



PrEP, stratégies préventives et IST

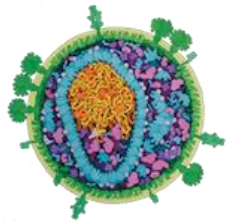
Best Of CROI 2018

Restitution Patients et Associations

Romain PALICH

Jeudi 3 mai 2018

Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris
COREVIH Ile-de-France Centre



CROI
Conference on Retroviruses
and Opportunistic Infections



Les idées reçues sur la PrEP (1/3)



SYMPOSIUM: S - 07

Tuesday, March 6, 2018
4:00 PM - 6:00 PM, Ballroom B

PrEP WORKS, NOW WHAT?

« Five controversies in PrEP scale-up »

Linda Gail Bekker

Les idées reçues sur la PrEP (2/3)

(Concernant la PrEP orale par TDF/FTC)

Idée reçue	Arguments contre
La PrEP n'est pas efficace chez les femmes africaines	<ul style="list-style-type: none">• Très bonne efficacité de la PrEP en Afrique dans les études chez des couples hétérosexuels sérodifférents où l'homme est VIH+ non traité
Il faut 21 jours avant qu'une femme soit protégée par la PrEP	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs modèles suggèrent que le niveau d'équilibre des concentrations est atteint au bout de 7 jours dans le compartiment génital féminin• La PrEP « à la demande » est efficace contre l'inoculation vaginale de SHIV dans un modèle animal
La PrEP est dangereuse en cas de grossesse	<ul style="list-style-type: none">• La majorité des femmes enceintes VIH+ reçoivent TDF/FTC• Faible passage du TDF dans le lait maternel

Les idées reçues sur la PrEP (3/3)

(Concernant la PrEP orale par TDF/FTC)

Idée reçue	Arguments contre
La PrEP est un médicament	<ul style="list-style-type: none">• La PrEP est un programme global de santé
La PrEP est à l'origine de l'augmentation des IST	<ul style="list-style-type: none">• L'augmentation de l'incidence des IST précède la PrEP• Certaines études ouvertes ne montrent pas de désinhibition sous PrEP• Le nombre faible de personnes sous PrEP, par rapport au nombre d'éligibles, ne peut pas expliquer l'augmentation des IST
La PrEP est chère	<ul style="list-style-type: none">• La PrEP est coût-efficace

M Société



ARTICLE SÉLECTIONNÉ DANS LA MATINALE DU 18/04/2018 > [Découvrir l'application](#)

Drogues : les ravages du « chemsex »

Le développement du sexe sous drogues, en particulier dans la communauté gay, inquiète les spécialistes. Les produits de synthèse, bon marché et faciles d'accès, aggravent les risques. Les cas de surdose se multiplient.

PrEP et Chemsex dans l'essai ANRS IPERGAY (2/6)

- **Rappels**

- L'essai ANRS IPERGAY a montré une réduction de 86 % de l'incidence de l'infection VIH chez des HSH considérés à haut risque de contamination en utilisant une stratégie PrEP à la demande (*Molina JM, NEJM, 2015*)
- La consommation de Chemsex chez les HSH est associée à un plus grand risque de contamination et un plus faible usage des préservatifs
- La consommation de Chemsex est évaluée dans la plupart des études par auto-questionnaires

- **Objectifs :** détecter l'usage de drogues par screening puis identification des substances toxicomanogènes dans les cheveux des participants volontaires

- **Méthodes :**

- Echantillon de cheveux ($L \geq 3$ cm et masse ≥ 20 mg) prélevé tous les 4 mois chez des participants volontaires inclus dans l'essai ANRS IPERGAY
- Recherche des drogues (exceptés GHB/GBL, poppers et THC) après prétraitement (décontamination, lavage et extraction liquide-liquide) des cheveux par LC-MS/MS
- Comparaison avec les résultats des auto-questionnaires

PrEP et Chemsex dans l'essai ANRS IPERGAY (3/6)

Caractéristiques des participants à J0

	Sous-étude Chemsex (n = 69)	IPERGAY (reste de population) (n = 360)	p
Age, ans	34,7 (28,0 - 40,9)	35,2 (29,3 - 42,8)	0,21
HSH	67 (97 %)	347 (96 %)	1
Bisexuel	2 (3 %)	13 (4 %)	
Circoncision (%)	8 (12 %)	80 (22 %)	0,045
Niveau supérieur d'éducation, n (%)	45 (65 %)	261 (74 %)	0,28
Sans emploi, n (%)	15 (22 %)	44 (12 %)	0,06

• Résultats

- A partir de 219 échantillons de cheveux, détection de :
 - substances addictives chez 53 participants (77 %)
 - NDS (cathinones) chez 27 participants (39 %) en association avec cocaïne (93 %), avec MDMA (74 %) et avec kétamine (70 %)
- La consommation addictive semble stable au cours du temps

PrEP et Chemsex dans l'essai ANRS IPERGAY (4/6)

Composés	N patients	%
Cocaïne	47	68,1
MDMA (ecstasy)	31	44,9
Kétamine	26	37,7
Sildénafil	23	33,3
Ephédrine	18	26,1
Tramadol	15	21,7
Méphédronne*	14	20,3
4 MEC*	12	17,4
Codéine	9	13,0
Nefopam	7	10,1
Tadalafil	7	10,1
Méthamphétamine	6	8,7
Ethyphénidate	5	7,2
Amphétamine	4	5,8
Methylone	4	5,8
Dextrométorphan	4	5,8

Composés	N patients	%
Methoxétamine	4	5,8
Pholcodine	4	5,8
Methiopropamine	3	4,3
PMMA	3	4,3
MDPV*	3	4,3
Metamfépramone*	2	2,9
Vardénafil	1	1,4
5F-PB22	1	1,4
Methylphénidate	1	1,4
Nalméfène	1	1,4
Diphénidine	1	1,4
Phendimétrazine	1	1,4
Phentermine	1	1,4
N-Methyl-2AI	1	1,4
Dimethylone*	1	1,4
Butorphanol	1	1,4

■ NDS (*cathinones)

■ Composés d'intérêt thérapeutique

■ Drogues « conventionnelles »

- 32 composés différents : nouvelles drogues de synthèse (NDS) (n = 15), d'intérêt thérapeutique (n = 9) et drogues plus « conventionnelles » (n = 8)

PrEP et Chemsex dans l'essai ANRS IPERGAY (5/6)

Corrélation détection dans les cheveux / auto-questionnaires (n = 69)

		Drogues détectées dans les cheveux	
		Oui (n = 53)	Non (n = 16)
Usage de drogues déclaré dans les auto-questionnaires	Oui (n = 34)	32 (46 %)	2 (4 %)
	Non (n = 35)	21 (30 %)	14 (20 %)

Association conduites addictives / comportements à risque (n = 69)

	Drogues détectées dans les cheveux		p
	Oui (n = 53)	Non (n = 16)	
Partenaires dans les 2 derniers mois, méd. (IQR)	7 (4 - 15)	5 (2 - 10)	< 0,0001
Rapports sexuels dans le dernier mois, méd. (IQR)	10 (5 - 15)	9 (4 - 15)	0,16
Rapports anaux réceptifs, n :	48	16	0,38
- Non protégés, n (%)	33 (62%)	9 (56%)	
Hardcore, n (%)	21 (40%)	4 (25%)	0,38
Fist, n (%)	25 (47%)	4 (25%)	0,15

PrEP et Chemsex dans l'essai ANRS IPERGAY (6/6)

- **Conclusion**

- L'analyse toxicologique des cheveux a permis d'objectiver une consommation plus élevée que ne le rapportaient les auto-questionnaires, probablement en raison d'une sous-déclaration (volontaire ou non) : réelles pertes de mémoire ou méconnaissance des produits consommés ?
- Ces résultats suggèrent de revoir la politique de réduction des risques sous l'angle de la consommation des drogues :
 - Usages de drogues multiples
 - Consommation stable au cours du temps
 - Les HSH consommateurs de drogues ont significativement plus de partenaires sexuels dans les 2 derniers mois, mais sans avoir plus de pratiques à haut risque
 - L'incidence des IST dans cette population reste à explorer

Le talon d'Achille de la PrEP : la flambée des IST (PrEP en questions 4)

14 JUIL. 2017 | PAR [HERVÉ LATAPIE](#) | BLOG : LE BLOG DE HERVÉ LATAPIE

La mise en place de la PrEP ne va-t-elle pas amplifier la recrudescence des IST ?



MEDIAPART

Hervé Latapie



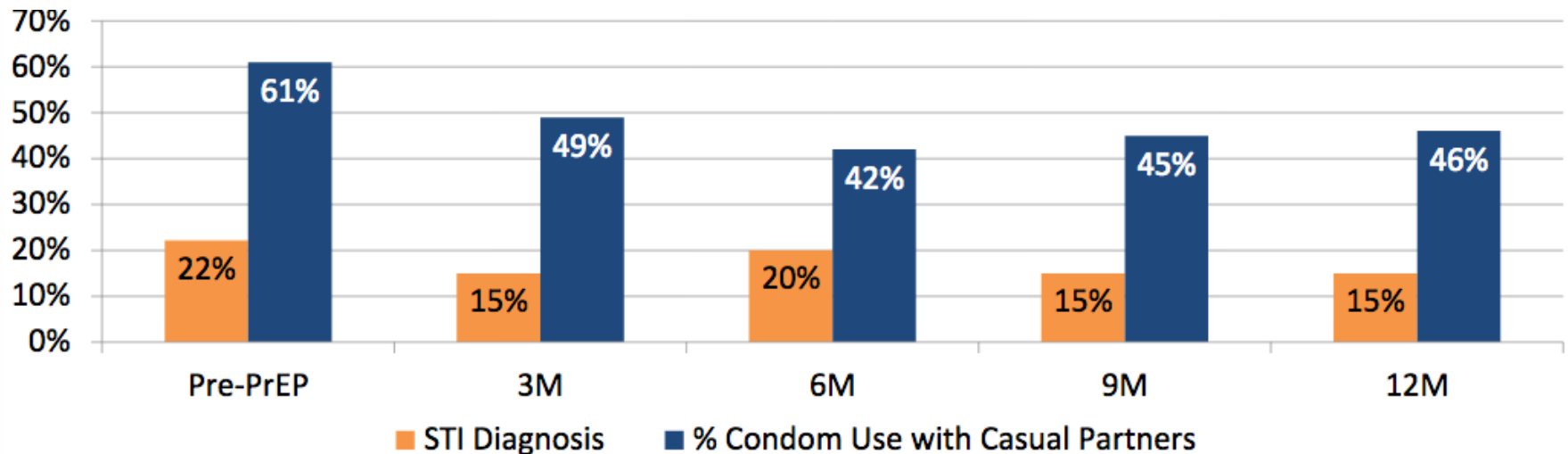
Les IST et la PrEP – STARK, New-York (2/5)

- **Design de l'étude :**

- 300 HSH mis sous PrEP, suivis pendant 12 mois, avec screening des IST tous les 3 mois (PCR gonocoque et *Chlamydia* aux trois sites, sérologie syphilis)
- Analyse sur 261 sujets (87%) toujours suivis au bous de 12 mois

- **Objectif :** déterminer les facteurs (baseline / au cours du suivi) associés à la survenue des IST sous PrEP

IST diagnostiquées / utilisation du préservatif au cours du suivi



Les IST et la PrEP – STARK, New-York (3/5)

Facteurs associés à la survenue d'IST

Nombre de partenaires au cours du suivi

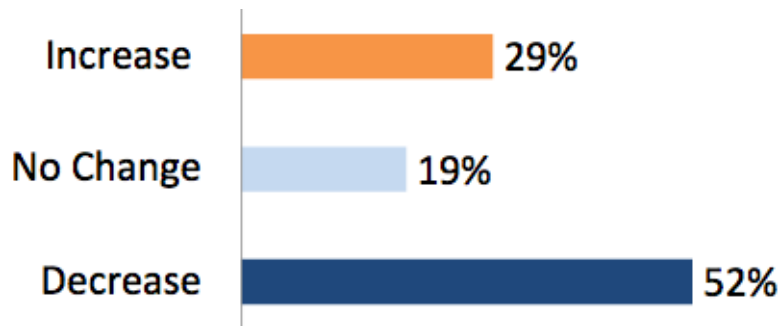


Table 1. Regression Predicting any STI diagnosis in the 12-months after starting PrEP (n = 261)

	aOR	95% CI
Under 25 years old	3.67*	1.11, 12.25
> 5 casual partners at baseline	2.80**	1.43, 5.50
STI in 6 months pre-PrEP	2.22*	1.07, 4.59
Increase in number of casual partners from baseline to 12 months	2.16*	1.07, 4.38

* p < .05, ** p < .01

• Conclusions

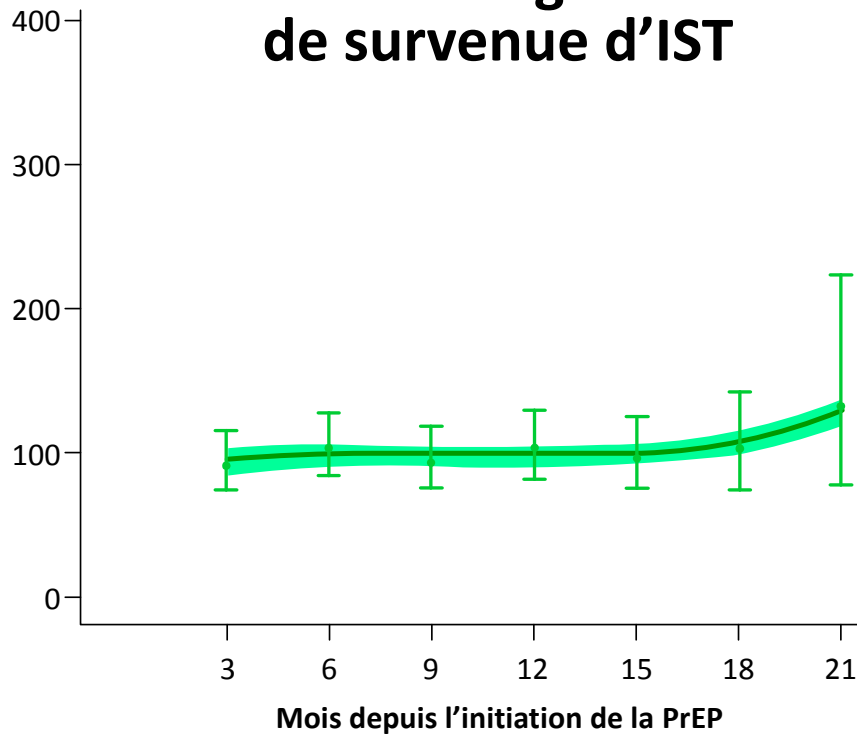
- Sont observés sous PrEP une légère diminution de l'usage du préservatif mais pas d'augmentation globale du nombre de partenaires
- Ni l'usage global du préservatif, ni la diminution de l'usage du préservatif, ne sont associés à la survenue des IST sous PrEP
- L'augmentation du nombre de partenaires est associée à la survenue des IST sous PrEP, ainsi que l'âge jeune, le nombre de partenaires à baseline et les antécédents d'IST

Les IST et la PrEP – Amsterdam (4/5)

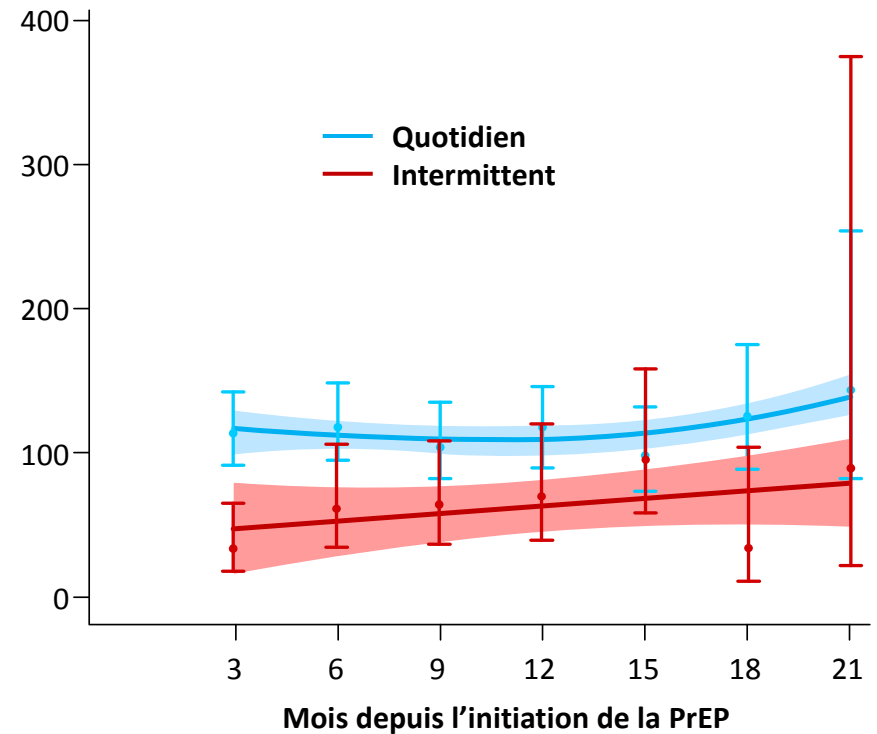
- **Design de l'étude :**

- Modélisation du taux d'incidence d'IST bactériennes (/100 personne-années) depuis l'initiation de la PrEP parmi les 372 utilisateurs de PrEP dans le « Amsterdam PrEP demonstration project »
- Médiane de suivi : 15 mois (IQR 14-18)

Incidence globale de survenue d'IST



... selon le schéma de PrEP



Les IST et la PrEP – Amsterdam (5/5)

Incidence globale de l'hépatite C aiguë 1.51/100 PA (n=7, 95% CI 0.72-3.17)

- PrEP en continu : 1.16/100 PA
- PrEP intermittente : 1.68/100 PA
(p=0.694)



• Conclusions

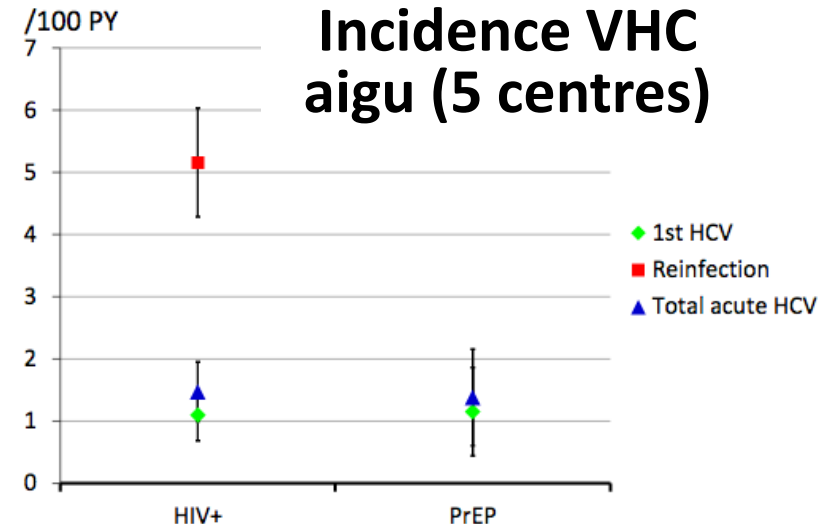
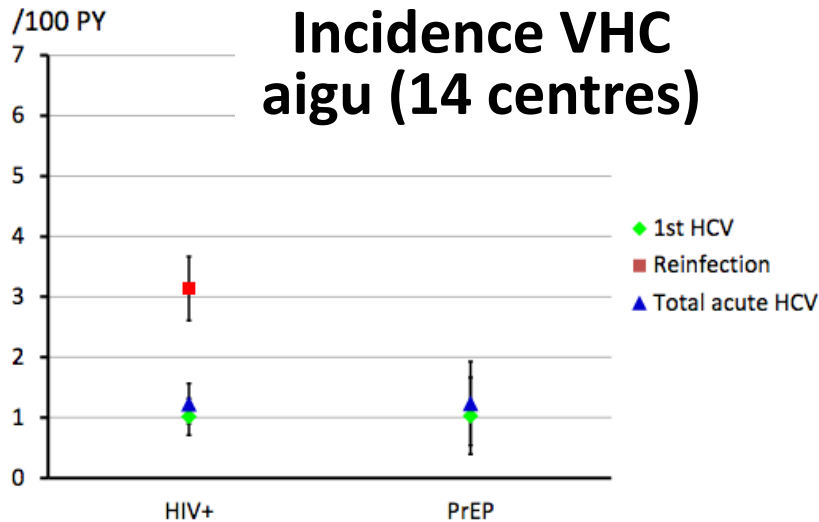
- Pas d'augmentation de l'incidence des IST bactériennes suite à la mise sous PrEP
- Tendance à une incidence d'IST plus élevée en PrEP quotidienne par rapport à la PrEP intermittente, suggérant des comportements sexuels différents
- Forte incidence de l'hépatite C aiguë dans cette population d'HSB sous PrEP

Hépatites C aiguës sous PrEP, incidence (1/3)

- **Design de l'étude :**

- 10 537 HSH VIH+ suivis en 2016 dans 14 centres français (cohorte Dat'AIDS)
- 930 HSH VIH- sous PrEP suivis en 2016 dans ces mêmes centres

- **Objectif :** déterminer l'incidence de l'hépatite C aiguë dans ces deux populations



- **Résultats :**

- **Analyse sur 14 centres :** incidence VHC aigu parmi les HSH VIH+ vs HSH VIH- sous PrEP : 1,23/100 PA vs 1,24/100 PA
- **Analyse sur 5 centres (44% des sujets VIH+ et 90% des PrEPeurs) :** 1,47/100 PA vs 1,38/100 PA

Hépatites C aiguës sous PrEP, IPERGAY (2/3)

- **Contexte :**

- Dans l'essai ANRS-Ipergay, une sérologie VHC (recherche d'Ac, EIA 3^{ème} génération) et un dosage des transaminases étaient réalisés tous les deux mois
- 14/428 participants ont été diagnostiqués avec une infection VHC aiguë, dont 1 à la visite d'inclusion et 13 lors du suivi, correspondant à une incidence de 1,4 pour 100 personne-années (IC 95 % : 0,74 - 2,39)

- **Design de l'étude :**

Pour ces 14 participants, divers tests diagnostics ont été évalués sur le prélèvement sanguin correspondant à la visite du diagnostic de l'infection aiguë VHC ainsi que sur le prélèvement de la visite précédente :

- Tests recherchant des Ac
 - EIA 3G Architect Ab
 - Oraquick HCV test
 - Toyo HCV
- Tests recherchant des Ag ou l'ARN-VHC
 - EIA Architect HCV Ag
 - Cobas HCV test
 - Xpert HCV viral load

Hépatites C aiguës sous PrEP, diagnostic (3/3)

Performance des différents tests diagnostics

Test	Visite de diagnostic (n = 14)		Visite précédente (n = 13)	
	N tests (+) / N sérums testés	Sensibilité (IC 95 %)	N tests (+) / N sérums testés	Sensibilité (IC 95 %)
EIA 3G HCV Ab [®]	14/14	100 % (77 - 100)	0/13	ND
Test rapide recherchant Ac Anti-VHC	OraQuick [®] 13/14	93 % (66 - 99)	0/9	0 % (0 - 34)
	TOYO [®] 11/14	79 % (49 - 95)	0/9	0 % (0 - 34)
EIA HCV Ag [®] (UI/ml)	13/13 médiane (IQR) : 938 (12 - 5 274)	100 % (75-100)	8/9 médiane (IQR) : 13 475 (2 936 - 33 351)	89 % (52 - 100)
ARN-VHC (c/ml)	Cobas [®] HCV test 14/14 médiane (IQR) : 1 539 639 (10 414 - 3,4 M)	100 % (77-100)	11/13 médiane (IQR) : 1 935 372 (71 036 - 10,9 M)	85 % (55 - 98)
	Xpert HCV viral load 13/13 médiane (IQR) : 903 500 (115 643 - 4, 6 M)	100 % (75-100)	8/8 médiane (IQR) : 1 545 000 (28 475 - 3,71 M)	100 % (63 - 100)
Augmentation des ALAT (UI/ml)	13/13 (médiane IQR) : 451 (103 - 597)	100 % (75-100)	3/12 (médiane IQR) : 291 (83 - 381)	25 % (2-57)

- Conclusion :** les tests immunologiques (EIA HCV Ag) et la détection d'ARN-VHC (amplification) sont positifs 2 mois avant l'élévation des transaminases et la détection des Ac anti-VHC → à utiliser pour les HSH à risque d'acquisition du VHC

TasP : programme RAPID à San Francisco (1/2)

- **Principes du programme :**

Pour toute nouvelle découverte de VIH

- Consultation dans un délai ≤ 5 jours ouvrables
- Mise en route lors de la visite du traitement ARV (sauf si identification risque IRIS fatal)
- Traitement ARV = TDF/FTC + INI ou DRV/r (quadrithérapie si patient sous PrEP)

Mise en place dans tous les centres de prise en charge du VIH, ainsi que via des applications mobiles à destination des HSH, des compagnies d'assurance et des cliniciens

- **Objectifs :**

- Proportion de nouveaux diagnostics VIH avec prise en charge dans délai ≤ 5 jours et traitement ARV débuté dans délai ≤ 1 jour
- Délai entre diagnostic VIH et CV < 200 c/ml
- Comparaison période 2013 (avant le programme) et 2016 (1 an après le début du programme)

TasP : programme RAPID à San Francisco (2/2)

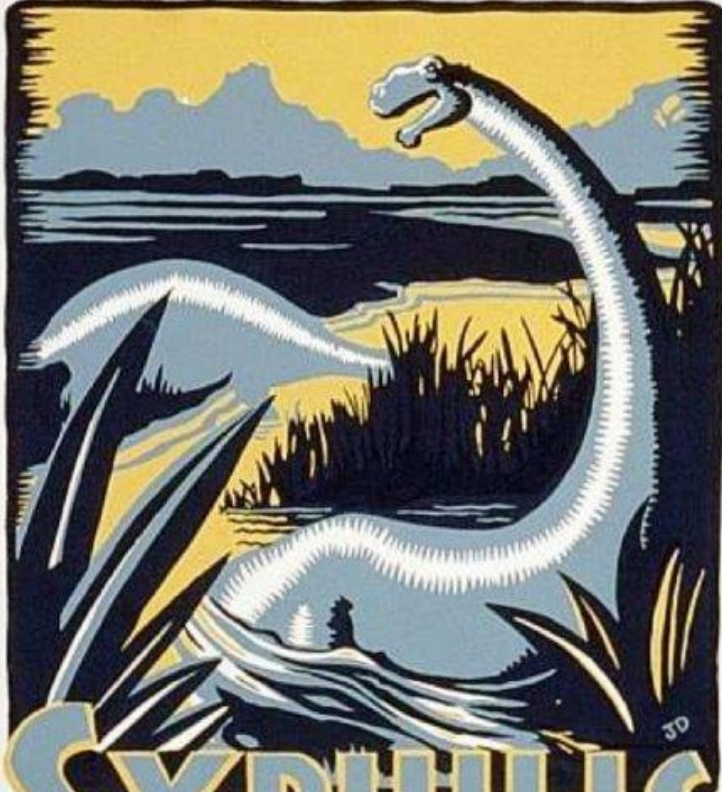
Nouveaux diagnostics VIH – Comparaison 2013 / 2016

	2013	2016
Nouveaux diagnostics VIH	399	265 (- 34 %)
Homme, %	90	86
13-29 ans, %	33	36
Sans domicile, %	8	11
Prise en charge RAPID (visite ≤ 5 j et ARV ≤ 1 j), %	6	30
Suivi à 1 an, %	93	97
Traitement ARV débuté, %	78	81
Délai médian diagnostic - 1 ^{ère} visite	8 jours	5 jours
Délai médian 1 ^{ère} visite - initiation traitement ARV	27 jours	1 jour
Délai médian diagnostic - CV < 200 c/ml	134 jours	61 jours

- **Conclusion :** si globalement les indicateurs s'améliorent, y compris chez les populations les plus vulnérables (minorités ethniques, sans domiciles)
 - Il persiste une grande disparité selon l'ethnicité et le contexte socio-économique : les patients noirs et sans domicile ont des délais plus longs de prise en charge

Les IST et la PrEP (encore...) (1/2)

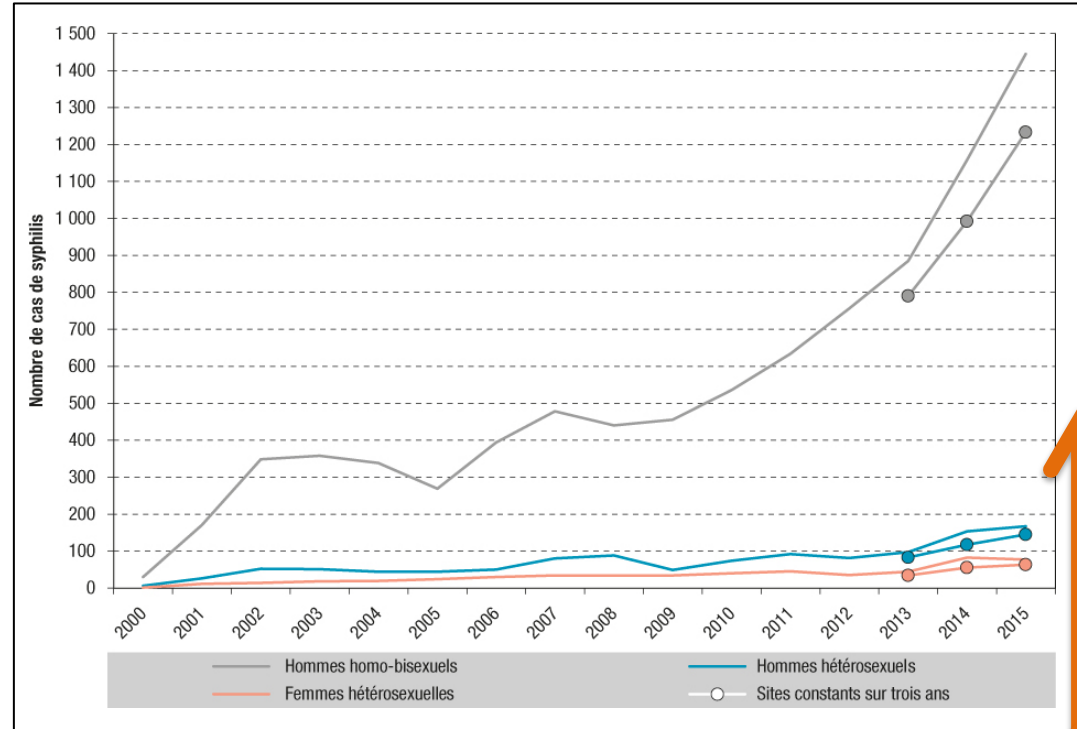
AS OLD AS
CREATION



SYPHILIS
IS NOW CURABLE

CONSULT YOUR PHYSICIAN

Syphilis en France



PrEP

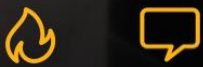
Données Santé Publique France



Pote Disneyland 20

● En ligne

➤ À 4 km



J'aimerais bien trouver un pote de Disneyland, j'ai un Pass Annuel Infinity 🏰🏰🏰

Je n'engage pas, alors venez :) Mais n'espérez pas une réponse sans photo.

misterb&b
Explore the world
Experience your pride **BOOK NOW**

☆ Sex Now 24

○ Online 31 minutes ago

↕️ ⬇️ Versa/Passif XL

What are you into?

If you are open mind and want a real date. Write me

Neg on prep

Height 185 cm

Weight 70 kg

Ethnicity White

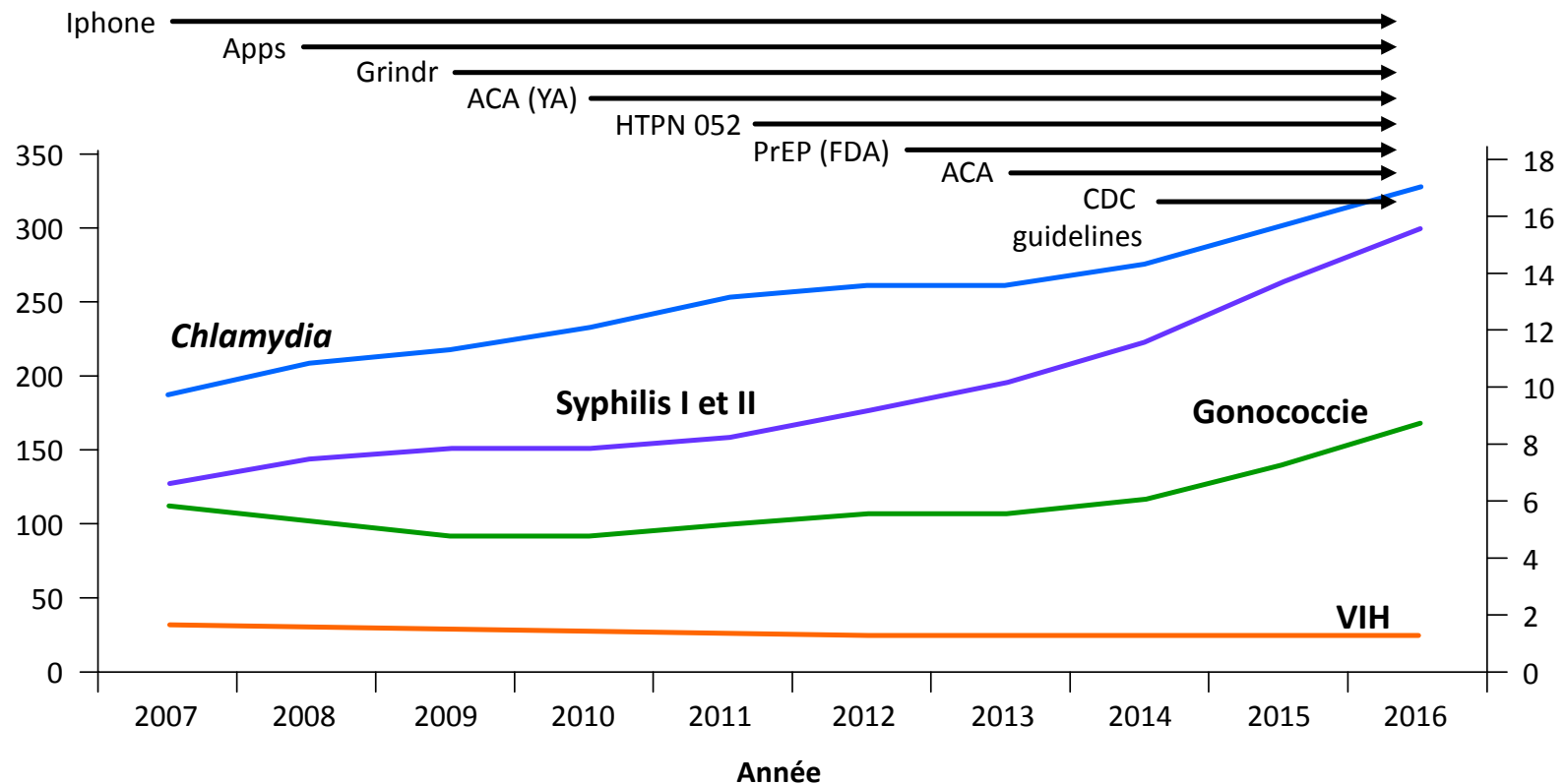
Body Type Muscular

Position Vers Bottom

Always moving, always connecting, always evolving. **SPARKLE**

Les IST et la PrEP (encore...) (2/2)

Nouveaux diagnostics de gonococcie, *Chlamydia*, syphilis et VIH chez les hommes aux Etats-Unis entre 2007 et 2016 (taux pour 100 000)



ACA : « affordable care act », couverture maladie

ACA (YA) : jeunes < 26 ans pouvant bénéficier de la couverture maladie de leurs parents