

1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée
VIH/Hépatites

Alger

Prévention combinée du VIH Définitions, principes, bénéfices et enjeux

Marie SUZAN-MONTI
AIDES



www.afravih.org



Membre de la Coalition Internationale Sida

La prévention : que savons-nous?

- La prévention a été longtemps ignorée du champ de la recherche hors celui des SHS
- Prévention pour les UDVI
 - La Réduction des Risques est efficace
 - accès aux matériel stérile ET accès à la substitution
- Prévention sexuelle
 - Stratégie A, B, C : de fortes limites
 - Ignore les problèmes liés au genre
 - Ne prend pas en compte les contextes économiques
 - Concerne les individus « statiques » (géographie, comportement, morale)
 - Dworkin & Ehrhardt Am.J.Pub.Health 2007

Prévention combinée du VIH – de quoi parle-t-on?

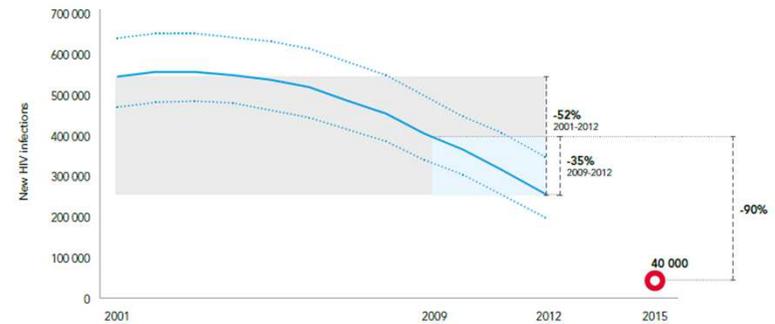
- Diversifier les stratégies de prévention est un besoin
 - Des personnes séropositives pour limiter le risque de transmission du VIH
 - Des personnes séronégatives pour prévenir le risque d'acquisition du VIH
 - Les personnes qui prennent des risques tentent de trouver des solutions qui leur conviennent
 - Utilisation de diaphragme par les femmes
 - Kang *et al.* AIDS Behav. 2007
 - Sérotriage parmi les partenaires (serosorting)
 - Adaptation des pratiques au statut du partenaire (seropositioning)
 - Hart & Elford Curr.Opin.Inf. Dis. 2010 (revue)

Traiter les séropositifs pour prévenir la transmission (TasP)

- Bénéfices individuels
 - Avantages
 - Meilleure santé, meilleure survie
 - Meilleurs indicateurs de QDV après comparaison ajustée
 - Marcellin *et al.* AIDS 2010
 - Inconvénients
 - Effets indésirables à long terme, rôle conjoint des traitements et du virus
- Bénéfices collectifs
 - Réduction de l'incidence
 - Chez les Gays à San Francisco (Das *et al.*, PLoSOne 2011)
 - Chez les UDVI à Vancouver (Montaner *et al.*, Lancet 2010)
 - Le traitement initié plus précocement est associé à une réduction de l'incidence des nouveaux diagnostics
 - Risque de désinhibition des comportements?

Contrôle de la charge virale comme outil de prévention

- Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)
- Forte diminution de la transmission au sein de couples hétérosexuels sérodifférents
 - Dans une étude espagnole, transmission réduite de 80% après introduction des multithérapies (Castilla *et al.*, J. AIDS 2005)
 - Chez 3400 couples sérodifférents africains, réduction de 92% de la transmission (Donnell *et al.*, Lancet 2010)
 - Essai randomisé de traitement ARV chez 1763 couples séro-différents (HPTN 052) : 96% de protection à 18 mois (Cohen *et al.*, N. Engl. J. Med. 2011)



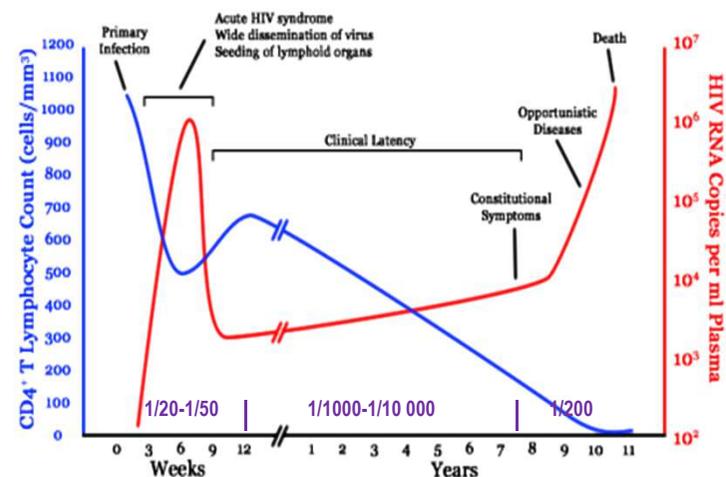
Source: UNAIDS 2012 estimates

UNAIDS Global Report 2013

Prévention chez les séronégatifs - Dépistage

- Intérêt du dépistage
 - Pour un accès plus précoce aux soins (Kitahata *et al.*, N.Engl.J.Med. 2009)
 - Pour adopter des comportements plus sûrs (Marks *et al.*, J.AIDS, 2005)
- Connaitre son statut influe sur les comportements de prévention: personne ne veut transmettre le VIH!
- Enjeu du dépistage de la primo-infection
 - PI pourrait être source de la moitié des nouveaux cas incidents
 - Brenner *et al.*, J.Inf.Dis. 2007
 - Risque de transmission maximal
 - Dépistage sub-optimal

Risque théorique de transmission par acte



Dépister plus pour traiter plus

- Diversifier l'offre de dépistage volontaire
 - Aller vers les populations (Matovu *et al.*, TropMedIntHealth 2007)
- Tester en routine avec option « opt-out » pour augmenter le taux de découverte de séropositivité
- Promouvoir le dépistage avec les tests à résultat rapide
 - par les acteurs communautaires (Champenois *et al.*, BMJ Open 2012)
 - pour toucher les personnes qui ne font pas la démarche de dépistage, qui vivent avec le risque et qui ont besoin de recourir fréquemment au dépistage
- Promouvoir les auto-tests
 - Un nouveau débat! (revues Krause *et al.*, BMC Pub. Health 2013; Pant Pai *et al.*, PLoS Med. 2013)

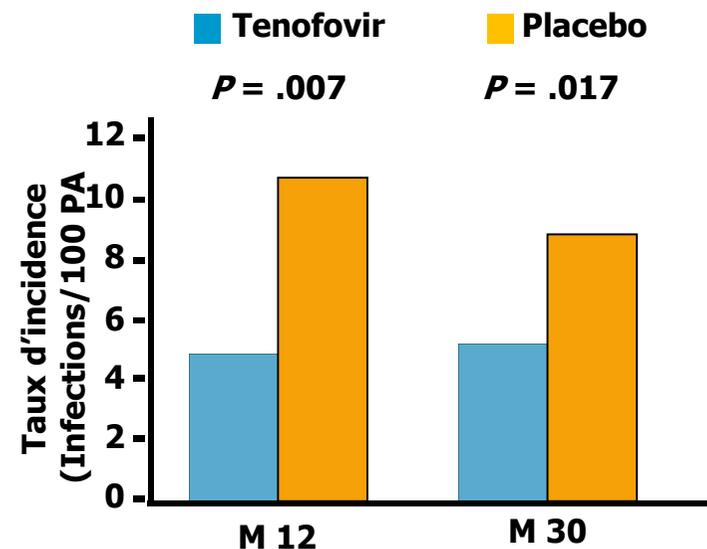


Circoncision

- Chez les hommes hétérosexuels, la circoncision médicale réduit le risque d'acquérir le VIH auprès de leurs partenaires féminines
 - 3 essais en Afrique du Sud, Ouganda et Kenya
 - Risque réduit de 60, 51 et 59% respectivement
 - Auvert *et al.*, PLoS Medicine 2005; Gray *et al.*, Lancet 2007; Bailey *et al.*, Lancet 2007
 - Des espoirs
 - Stratégie coût-efficace
 - Permet d'associer dépistage, counselling, éducation sexuelle et reproductive
 - Bénéfices indirects pour les femmes (exposition réduite VIH, IST, HPV)
 - Des questions
 - Quelle implantation à grande échelle? Quelle acceptabilité?
 - Quel impact sur la transmission du VIH chez les HSH?
 - Quel impact pour les femmes ?
 - perception du risque, attitude vis-à-vis de la prévention, capacités de négocier l'utilisation du préservatif, etc.

Prévention de la transmission sexuelle du VIH par gel vaginal de ténofovir

- Essai CAPRISA 004: évaluer un moyen de prévention dont les femmes pourraient avoir la maîtrise
- Etude réalisée dans 2 sites (rural/urbain) d'Afrique du Sud, suivi sur 30 mois (Abdool Karim *et al.*, Science 2010)
- Résultats
 - Effet sur la transmission du VIH
 - Taux de protection
 - 50% à M12, 39% à M30
 - 54% si observance > 80 %
 - Effet sur la transmission du HSV2
 - Taux de protection : 51%

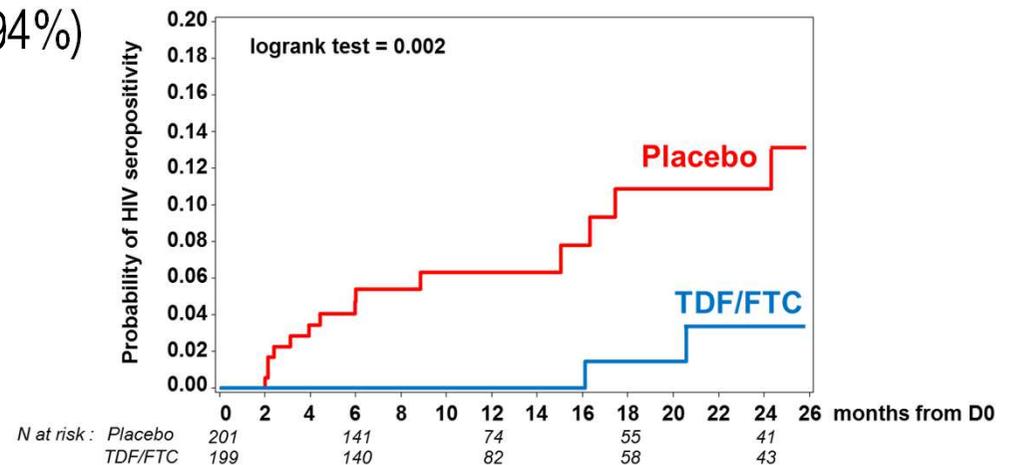
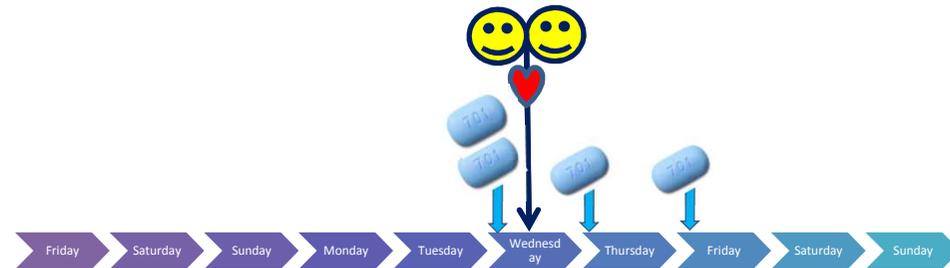


Traitements ARV en pré-exposition (PrEP)

Essai	Sites	Population	Molécule	Réduction incidence	Référence
iPrex	6 pays	SHS N=2499	TDF/FTC vs placebo	44% global 73% si obs. >90% 92% si TDF/FTC dosable	Grant <i>et al.</i> , Science 2010
Partner's PrEP	2 pays	Couples hétéros séro≠ N=4758	TDF TDF/FTC vs placebo	67% bras TDF 86% si dosable 75% bras TDF/FTC 90% si dosable	Baeten <i>et al.</i> , NEJM 2012
TDF2	1 pays	Hommes Femmes Hétéros N=1219	TDF/FTC vs placebo	62% global 78% si prise dans les 30j précédents	Thigpen <i>et al.</i> , NEJM 2012
FEM PrEP	3 pays	Femmes à haut risque N=1951	TDF/FTC vs placebo	Incidence 5% dans chaque bras ⚠ obs.<40%	Van Damme <i>et al.</i> , NEJM 2012
VOICE	3 pays	Femmes N=5029	TDF TDF/FTC vs placebo	Essai à 5 bras Prise orale ou topique (gel vaginal) ⚠ arrêt des bras TDF	

PrEP en prise intermittente : ANRS-Ipergay

- Essai randomisé en double aveugle
TDF/FTC vs placebo
+ accompagnement et offre de prévention
- HSH à risque (n=176 bras TDF/FTC; n=177 bras placebo)
- 16 individus infectés (suivi moyen 13 mois)
 - 14 bras placebo (incidence: 6.6%)
 - 2 bras TDF/FTC (incidence: 0.94%)
- Réduction 86% de l'incidence
- Bonne observance
- Pas de désinhibition des comportements
- Molina *et al.*, CROI 2015



Conséquences : du débat!

- Le préservatif plus nécessaire chez certains couples sérodifférents hétérosexuels
 - Vernazza *et al.*, Bull. Med. Suisses 2008
- L'accès universel aux ARV pourrait casser l'épidémie
 - Lima *et al.*, J. Inf. Dis. 2008; Granich *et al.*, Lancet 2009
- Médicalisation de la prévention : des controverses
 - Nguyen *et al.*, AIDS 2011
- Les personnes atteintes se réapproprient le concept de TasP
 - 57% des PVVIH fréquentant AIDES connaissent l'avis suisse
 - 1/3 seulement l'a su par leur médecin
 - Rojas-Castro *et al.*, AIDS Care 2012

Il n'y a pas de stratégie de prévention unique

- L'épidémie du VIH a de multiples formes
- Le développement des stratégies de prévention doit tenir compte
 - Des contextes locaux de l'épidémie
 - Causes et dynamique
 - Épidémie concentrée ou généralisée
 - Mobilisation des communautés
 - Des dernières avancées en matière de prévention
- Des combinaisons de stratégies de prévention sont nécessaires pour mieux répondre aux besoins des personnes

Nouveaux enjeux

- Enrayer l'épidémie
 - Dépister mieux et plus tôt
 - Traiter plus de personnes, traiter mieux
 - Améliorer la qualité des traitements et du suivi biologique
 - Diversifier les outils de prévention
- Infléchir le poids des discriminations et de la stigmatisation, de la pénalisation de la transmission et de l'homosexualité
- Placer au cœur des préoccupations la prévention et la mobilisation des groupes les plus exposés

Pour résumer

- La réduction des risques doit être adaptée aux besoins de l'individu et de la communauté
- Dans les zones d'épidémie généralisée, plus de recherches et d'évaluation sont nécessaires pour comprendre comment mobiliser les personnes les plus vulnérables aux risques
- Le renforcement des capacités des communautés est un élément clé de la prévention
 - Un réel renforcement des capacités des personnes touchées
 - Dans les populations stigmatisées
 - Par une implication des personnes concernées dans des actions de santé publique

Un alphabet de la prévention de A.... à Z!

