

PREVENTION du VIH

Avant ,pendant, après

Une prise de risque de contamination VIH

Dr Isabelle Ravaux

**Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital Conception – AP-HM
Réseau ville-hopital Vieux- Port**

Avant ,pendant, après

Une prise de risque de contamination VIH

combiner tous les moyens disponibles pour renverser la tendance de l'épidémie et donner à chacun plus de moyens de prévenir la transmission du virus dans les pays et dans les groupes où sévit une épidémie massive :

C'est le cas dans des pays entiers en Afrique subsaharienne et dans certains groupes des pays à épidémie concentrée: hommes ayant des rapports homosexuels et migrants de pays d'endémie en France.

mission sur les nouvelles méthodes de prévention que leur avait confiée le Directeur général de la Santé, Gilles Pialoux et France Lert rendent public le 27 novembre 2009 leur rapport «Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST».

www.vih.org

Outils de réduction des risques VIH

Anciens:

- Changements de comportement
- Préservatifs masculins et féminins
- PPE (prophylaxie post exposition)
- Prévention de la transmission mère-enfant
- Conseils et tests volontaires

Nouveaux:

- Circoncision
- PPE (prophylaxie pré-exposition)
- Microbicides
- Traitement comme prévention
- Tests plus simples à résultat rapide



La prophylaxie post exposition (PEP)

L'efficacité de la Pep après exposition sexuelle n'a pas fait l'objet d'essais randomisés mais elle est fondée sur des preuves indirectes ou issues des expériences animales. En effet, chez le macaque, on n'observe pas d'infection chez les singes ayant reçu une monothérapie de Ténofovir dans les 24 à 36 H

Rapport Réduction des risques sexuels, VIH&IST, 25 novembre 2009

Autre élément de preuve: observationnel, il est constitué par la diminution du nombre de cas de contamination professionnelle après AES depuis l'instauration des Pep.

Malgré cette efficacité la PeP est peu connue et peu utilisée et ceci vaut pour la France qui a été un des premiers pays à la mettre en place et l'organiser, comme pour d'autres pays.

La tonalité qui entoure en 2009 la PeP est encore dominée par la crainte de l'abus et de la surprescription alors qu'on observe dans la réalité plutôt une mauvaise connaissance aussi bien en population générale que chez les séropositifs dont les partenaires négatifs sont des candidats principaux au bénéfice de ce traitement.

De plus on observe une sous-utilisation là où la PeP est pourtant recommandée comme pour les victimes de viols. La PeP suivant une exposition sexuelle ou parentérale non professionnelle est organisée aujourd'hui uniquement dans le cadre hospitalier en s'appuyant sur le circuit mis en place pour les accidents professionnels d'exposition (service spécialisé en journée, urgences hospitalières hors de ces plages horaires).

La circoncision

Les essais sur l'efficacité de la circoncision menés en Afrique Sub-Saharienne ont montré une réduction d'environ 60% de la transmission du VIH femme -> homme. L'OMS et l'ONUSida recommandent son intégration aux politiques de prévention dans les pays d'épidémie généralisée où la circoncision est peu fréquente. Certains pays ont déjà mis en place des programmes à large échelle ou s'apprêtent à le faire.

Le développement de programmes de circoncision, y compris à l'intention des minorités exposées, ne constitue pas une réponse globale à l'épidémiologie du VIH en France au vu des données actuelles.

Rapport Réduction des risques sexuels, VIH&IST, 25 novembre 2009

La situation épidémiologique dans la population hétérosexuelle ne justifie pas d'inclure la circoncision dans les stratégies préventives pour réduire le niveau de la prévalence. Les observations ne vont pas non plus dans le sens d'une efficacité préventive dans le groupe le plus exposé que constituent les hommes ayant des rapports sexuels entre hommes et donc ne conduisent pas à la recommander.

Au niveau individuel, la circoncision procure à l'homme une protection contre l'infection VIH, le HSV2 et sans doute le HPV au cours des relations hétérosexuelles. Il serait paradoxal que les populations qui pratiquent la circoncision ne puissent la réaliser dans les conditions optimales qu'offrent les services de santé.

Des études documentant la fréquence de la circoncision en population générale et dans des groupes particuliers d'une part, les conditions de réalisation de la circoncision aux différents âges de la vie dans et hors du système de soins d'autre part, devraient être conduites.

La prise en charge par l'Assurance Maladie de la circoncision médicalisée à la naissance ou plus tard devrait également être étudiée.

Une prise de risque de contamination VIH SEXUELLE

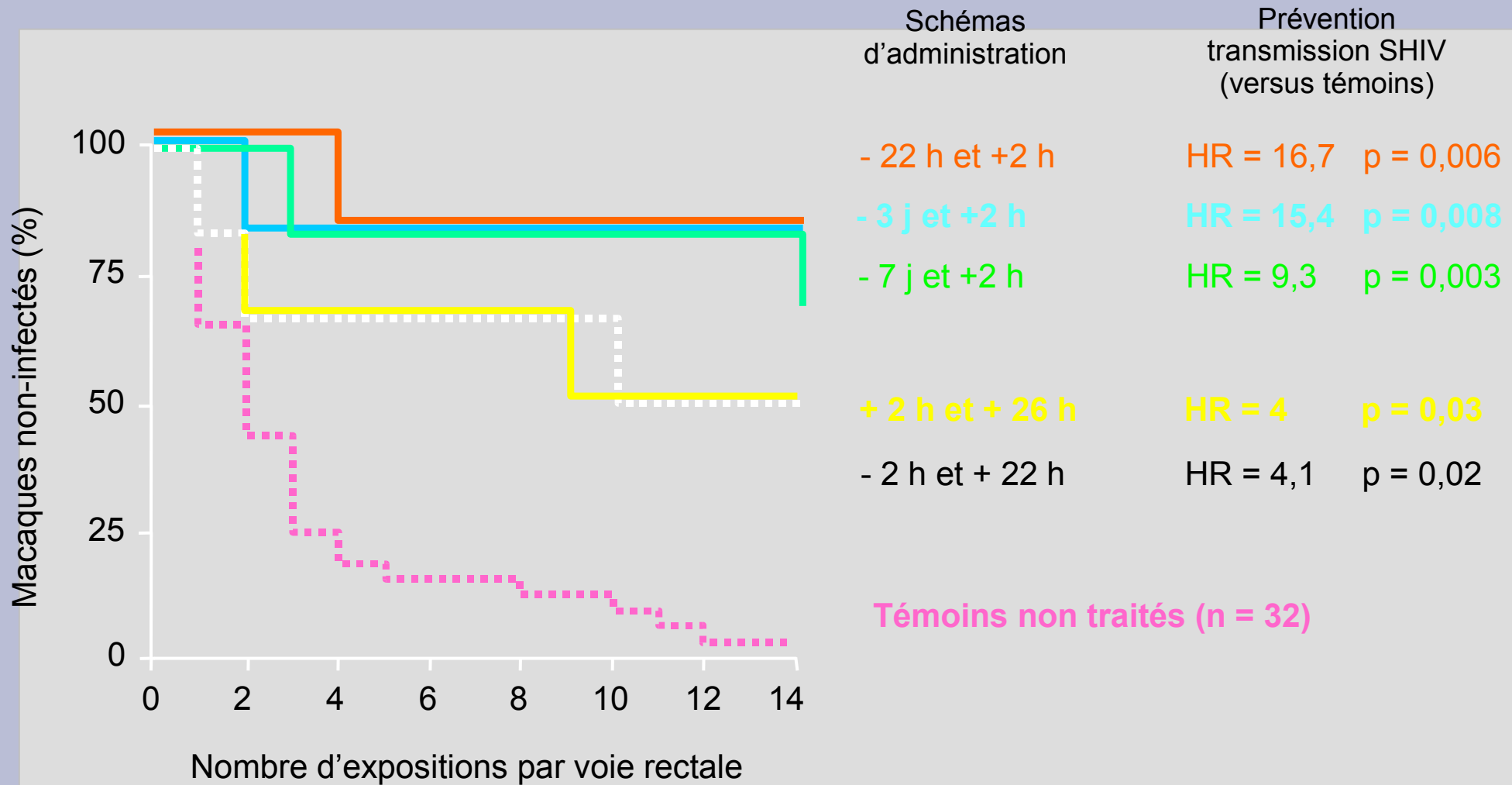
Avant ? pendant, après

PrEP

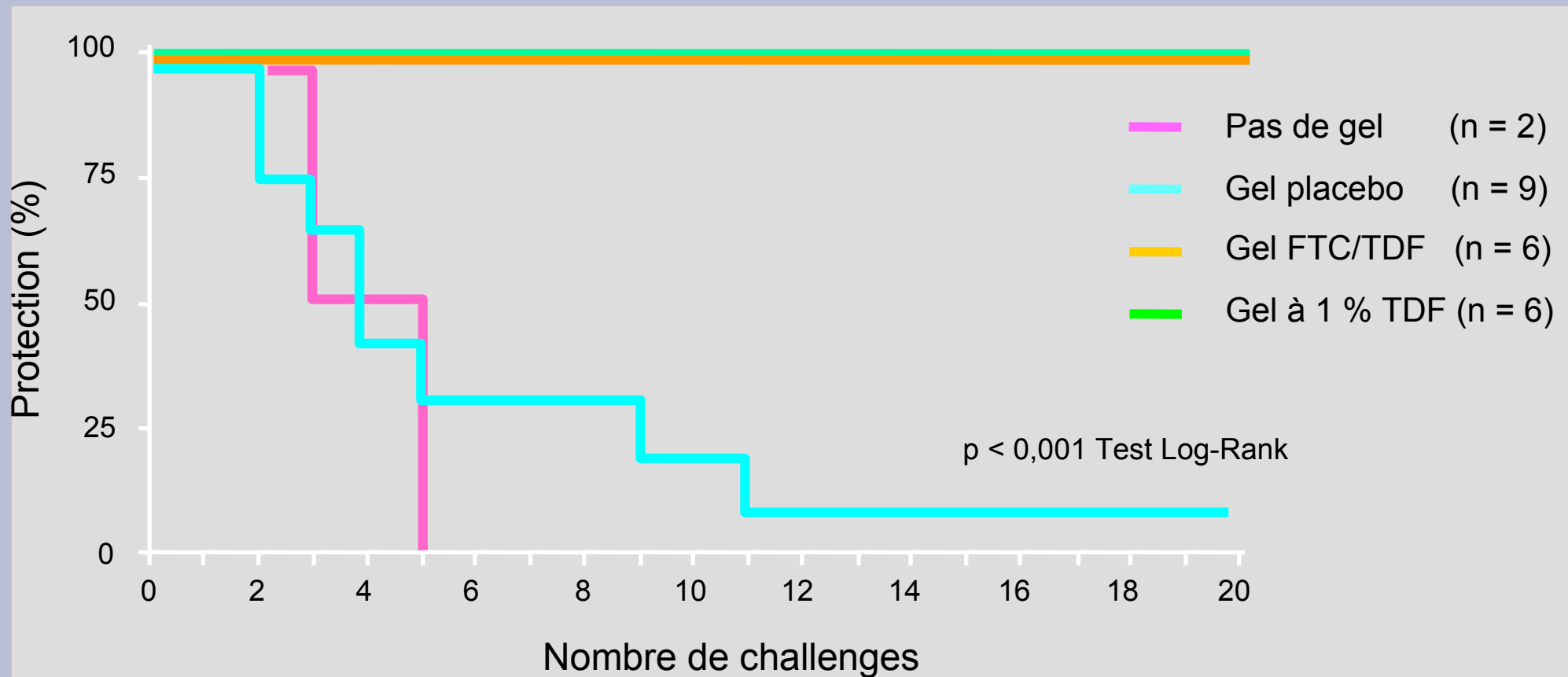
Prophylaxie pré-exposition

- Concept connu (traitement préventif de la malaria par ex.)
- Essais avec Tenofovir et Truvada (utilisation simple et peu d'effets secondaires)
- Essais ont lieu sur prise quotidienne (1 pilule par jour) comme prévention
- Pas d'essai en prise unique juste avant le rapport sexuel
- Actuellement impossible de dire si efficace pour les humains
- Si efficace ne sera pas une protection à 100% mais un nouvel instrument de réduction des risques
- Si résultats positifs, qui devrait recevoir la PrEP, qui fixera les critères ?

Prévention de la transmission rectale du SHIV chez des macaques par prophylaxie pré-exposition intermittente par TDF/FTC administrée per os



Prévention de la transmission vaginale du SHIV chez des macaques par un gel contenant TDF et/ou FTC



Efficacité complète d'un gel à 1 % de TDF avec ou sans FTC dans ce modèle simien d'infection par voie sexuelle

Microbicides

- Produits chimiques appliqués dans le vagin (ou l'anus)
- Gel (émulsions, anneaux, suppositoires, etc.)
- Divers produits testés sur divers supports d'effet et de durée différentes
- Études sur singes concluantes (efficacité et toxicité)
- Recherches humaines dans les pays du Sud
- Recherche sur 2 produits non concluantes et abandonnées (augmentation des risques)
- Recherches avec nouveaux produits auront lieu

Traitement comme prévention

- Une personne séropositive qui prend son traitement régulièrement, avec une virémie indétectable ne peut vraisemblablement beaucoup moins infecter son partenaire.
- Aucune étude ne démontre de cas de transmission du VIH dans ces situations mais des études montrent la présence de virus.
- Traiter tous les séropositifs arrêterait l'épidémie du sida ?

Persistance de l'ARN VIH-1 dans le plasma séminal chez des patients sous traitement ARV efficace (1)

- 1^{ère} étude, USA⁽¹⁾ : suivi longitudinal (J0 à S24) de patients sous HAART avec mesure de l'ARN VIH-1 dans le plasma séminal (PS).

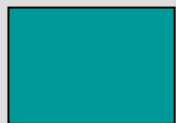
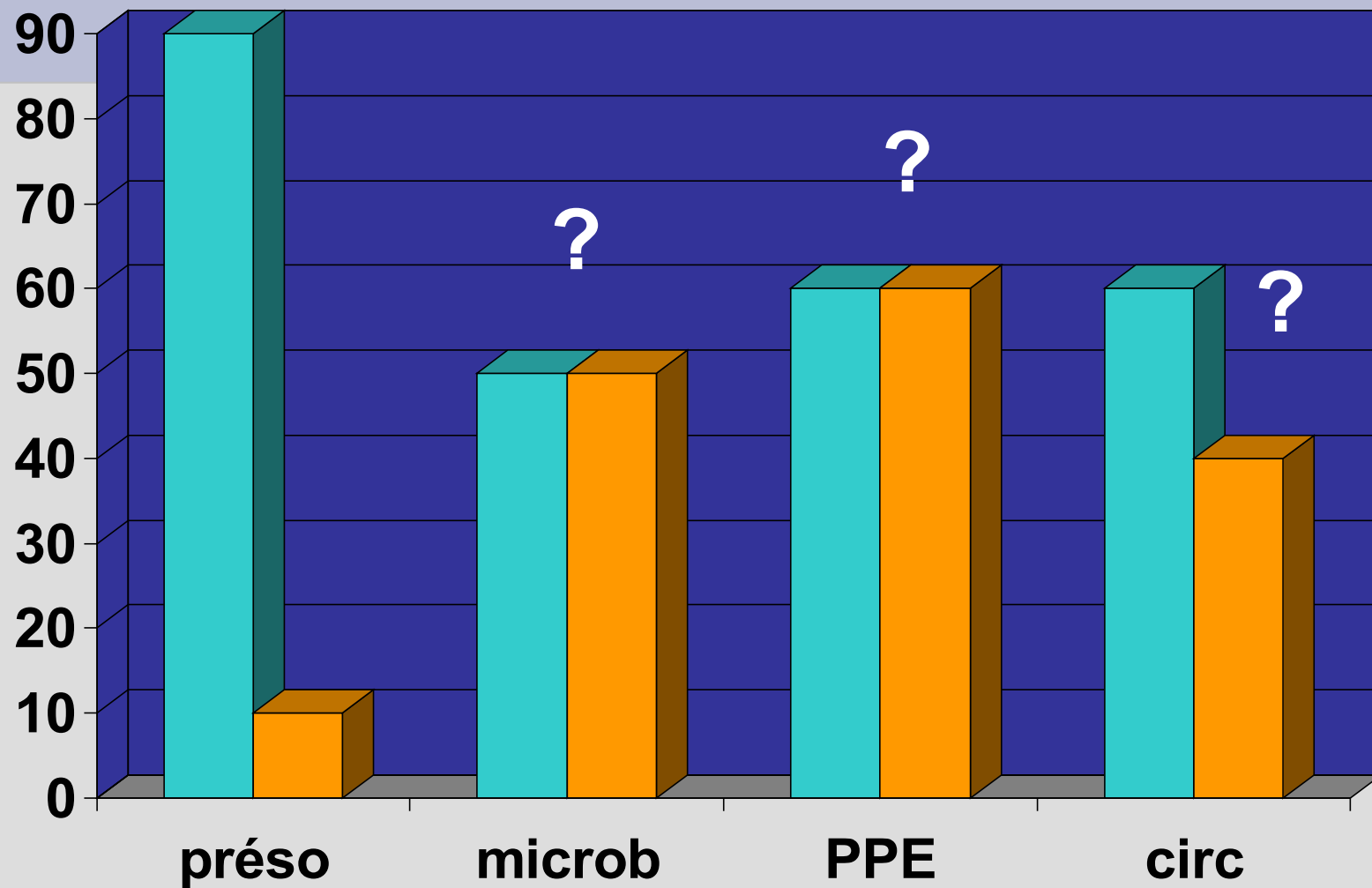
Excrétion du VIH-1 dans le PS à au moins un point donné chez 12/25 patients (48 %) et lors de 16 % des visites avec un ARN VIH-1 indétectable dans le sang

- 2^{ème} étude, France⁽²⁾ : mesure de l'ARN VIH-1 dans le sang et dans le PS chez 264 paires d'échantillons provenant de 145 patients inclus dans un programme d'assistance médicale à la procréation

		Plasma séminal	
		+	-
Sang	+	9	23
	-	7*	225

* 7 patients sous HAART efficace avec une CV plasmatique indétectable avaient un ARN VIH-1 détectable dans le PS

Rapport efficacité-coût



efficacité



coût

Nouveaux défis

- La majorité des nouveaux outils augmentent encore la "médicalisation" du VIH, y compris de la prévention (nouvelles technologies de prévention)
- Les nouvelles technologies de prévention sont beaucoup plus chers que le préservatif.
- Les nouvelles technologies de prévention sont beaucoup plus invasives que le préservatif
- La communication sur les outils de prévention devient toujours plus complexe.
- L'écart entre communautés et autorités politiques, sanitaires et prestataires de soins risque d'augmenter

Risque de transmission post-natale du VIH après arrêt de la prophylaxie néonatale en fonction du traitement ARV maternel

- le risque de transmission du VIH par l'allaitement persiste même après 14 semaines de prophylaxie néonatale.
- Donc, si la prévention de la transmission repose uniquement sur un schéma de prophylaxie néonatale, ce schéma doit être poursuivi jusqu'à la fin de l'allaitement,
- le traitement antirétroviral maternel assure une protection efficace de la transmission du VIH pendant la période d'allaitement.

Le risque de transmission du VIH par le lait maternel est considérable en cas de contamination par le VIH post-partum

- Étude rétrospective de 104 femmes chinoises contaminées entre 1996 et 2000 par transfusion sanguine administrée pour hémorragie de la délivrance et de leurs 106 enfants ayant reçu un allaitement maternel exclusif
- Taux de TME : 38/106, soit 35,8 % (IC 95 % : 27,0 - 44,6)
- Le taux de transmission n'est pas lié à la durée de l'allaitement

