

LE TRAITEMENT COMME PREVENTION DU VIH/ SIDA: ENJEUX DE SCIENCES HUMAINES ECONOMIQUES & SOCIALES

Bruno SPIRE, Bruno VENTELOU

UMR SE4S INSERM/IRD Université de la
Méditerranée(Marseille)

Pr. Jean-Paul MOATTI

Conseiller pour les Affaires Internationales,
ANRS

Enjeux cliniques au Nord et au Sud

NORD

INFECTION CHRONIQUE
MORTALITE non SIDA

Taux de mortalité identique à celui de la population générale dans les 5 ans suivant la séroconversion mais risque accru au-delà
(*Bhaskaran et al; JAMA 2008*)

- Latence virale et réservoirs viraux
- Restauration immunitaire insuffisante
- Complications liées aux traitements et/ou au VIH
- Maladies cardiovasculaires (8%), cancers non classant SIDA (15,4%), maladies hépatiques (7%)... (*The antiretroviral therapy cohort collaboration, CID, 2010*)
- Vieillesse accélérée

Dépistage & Traitement précoce

SUD

MORTALITE SIDA

8 à 26% des patients meurent dans l'année d'initiation du traitement.
(*Lawn D et al, AIDS 2008*)

- PTME (seulement 45% des femmes enceintes sous ARV)
- Accès aux traitements (y compris 2ème et 3ème ligne)
- Prise en charge et suivi des patients (mesure de la CV)
- Coinfections: Tuberculose (21%), méningite Cryptococques (20%), Sarcome de Kaposi, Hépatites virales, CMV...
- IRIS

Dépistage, prévention et traitement sont indissociables

AGENDA de l'ANRS :

4 GRANDES PRIORITES (NORD ← → SUD)

- **Etudier les Réservoirs avec un objectif d'éradication ou de contrôle**
- **Développer de nouveaux outils vaccinaux**
- **Optimiser les traitements sur le long terme**
- **Prévenir les nouvelles infections avec une approche « combinée » de la prévention (incluant dépistage et traitement précoces) => Développement de recherches « interventionnelles »**

ONUSIDA - Rapport mondial Novembre 2010

5,2 millions de PVVIH sous ART fin 2009 (couverture à 36% des besoins estimés)

mais

Plus de 7 000 nouvelles contaminations par jour en 2009

97% dans les pays à ressources faibles ou intermédiaires

1000 enfants de moins de 15 ans

6 000 adultes dont

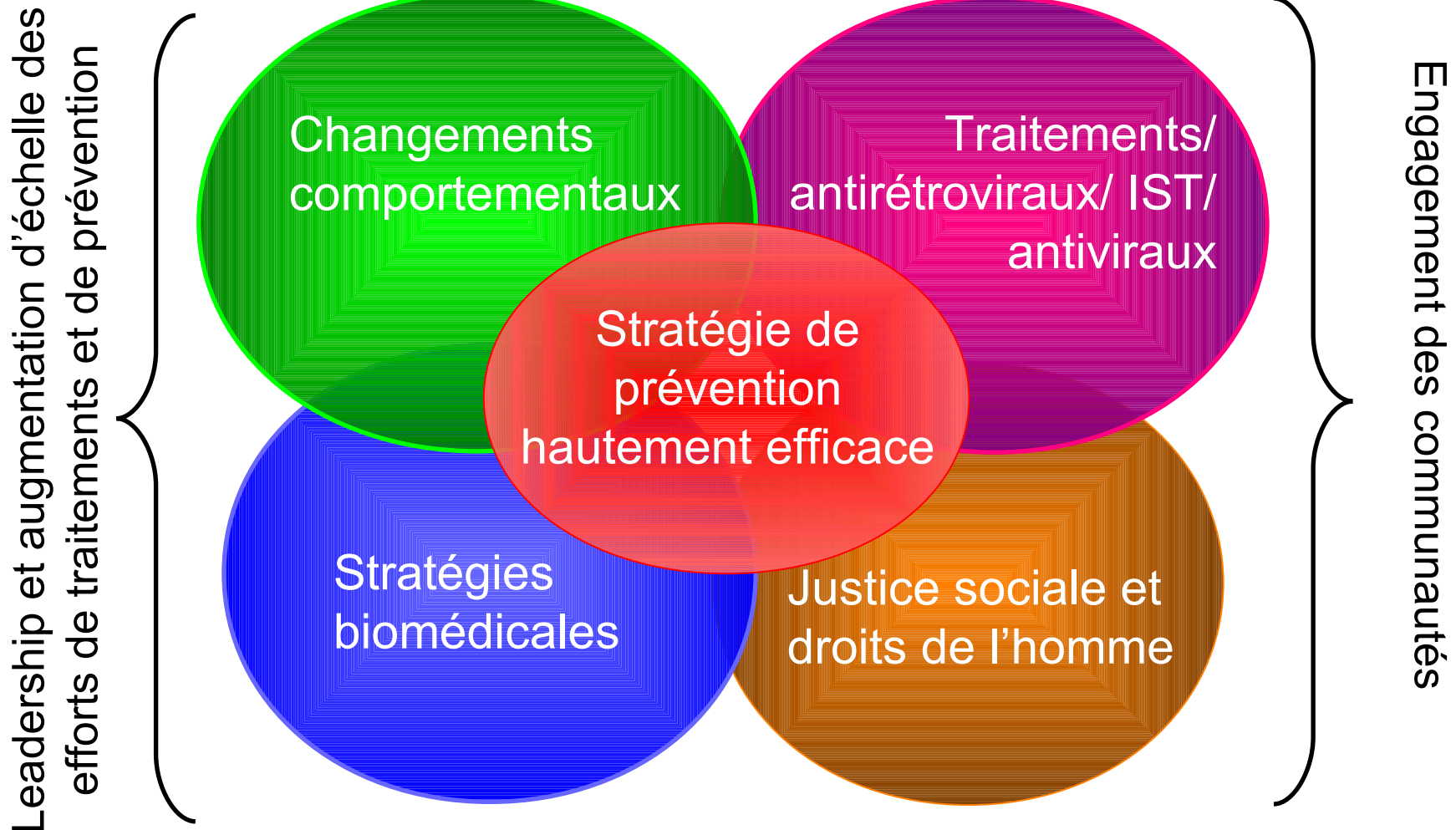
51% de femmes

41% âgés de 15 à 24 ans

Enjeux épidémiologiques en France (2008)

- ✓ Nouveau test permettant de différencier les infections récentes en cas de sérologie VIH+
- ✓ Incidence estimée en France (2008): 6940 nouveaux cas dont 48% chez les homosexuels
- ✓ Incidence stable ($\approx 1\%$) dans la communauté homosexuelle mais beaucoup plus forte (7,5%) dans certains sous-groupes où 1 personne infectée sur 5 est ignorante de son statut VIH+ (Etude Prevagay) (*Le Vu S, CROI 2010 San Francisco abstract 36LB*)
- ✓ Comment dépasser l'échec actuel des stratégies prophylactiques et quel rôle pour le traitement antirétroviral ?

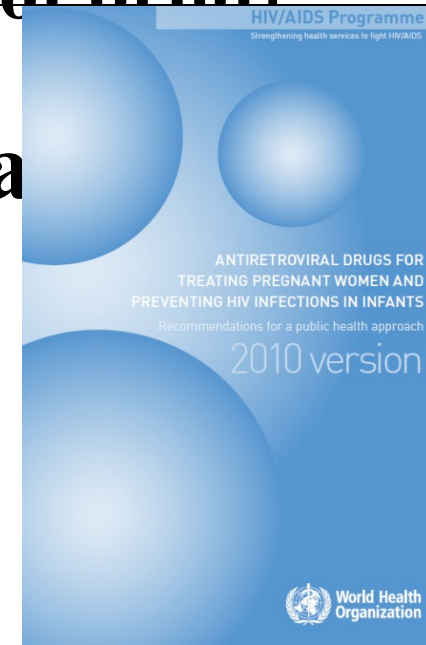
Stratégies du futur pour réduire l'incidence de l'infection VIH... des approches combinées



Nouveaux outils “biomédicaux” de prévention

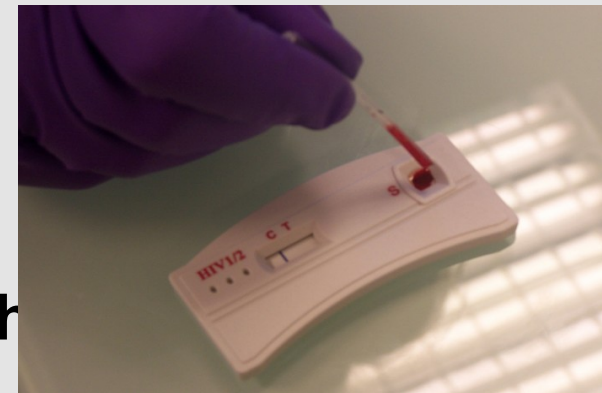
- **Microbicides avec ARV en Afrique du Sud**
Science 2010; 329: 1168-74
- **IPREX Prophylaxie pre-exposition par ARV (6 pays)**
New Eng J Med 2010 Nov 23 [ahead of print]

**Rapprochement des directives thérapeutiques
internationales
avec celles des pays
industrialisés**

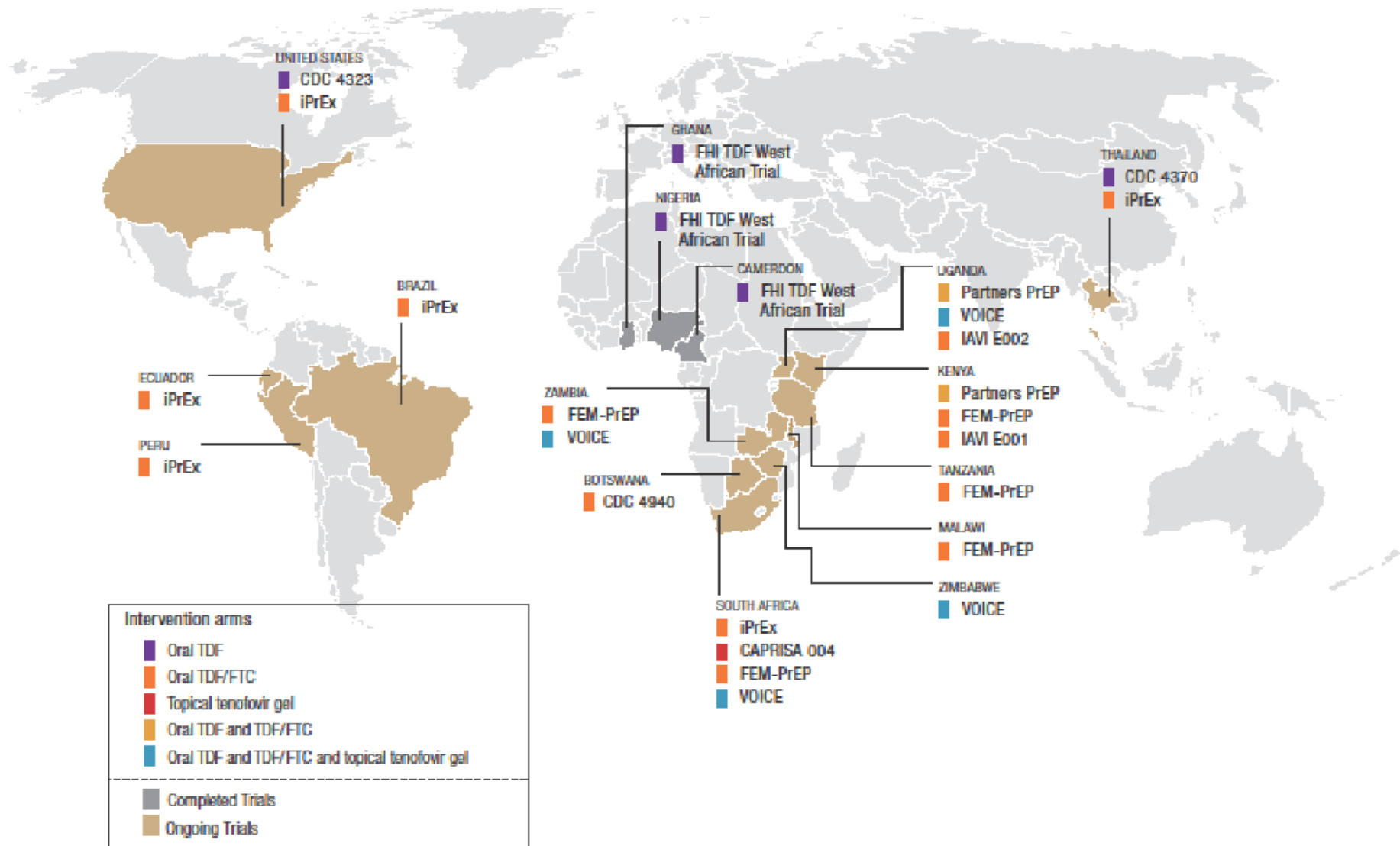


ANRS COM Test : feasibility of community-based HIV testing in a non-medical setting for MSM

- 342 MSM tested and counseled by non-medical peers
- 28% reported high risk sexual behaviors
- 29% untested in the last 2 years
- prevalence of 3%, median CD4 at diagnosis = 588
- 90% reported to be very satisfied with the testing procedure



PrEP Trials in Progress



ANRS 12126 Orange Farm Study (Afrique du Sud)

B. Auvert, D. Lewis, D. Taljaard

Premier programme à large échelle
de circoncision masculine

Intervention*

* PLoS Med. 2010 Jul 20;7(7):e1000309.

Un succès sur le terrain

Engagement communautaire fort

Pas encore de campagne nationale

Couverture : 60% de la population-cible (?)

Un modèle largement reconnu

OMS, ONUSIDA, UNICEF, PEPFAR

Déjà répliqué en Afrique Australe



Impact ?

Résultats entre 2011 et 2013

Une nouvelle contribution de l'ANRS à la recherche en prévention

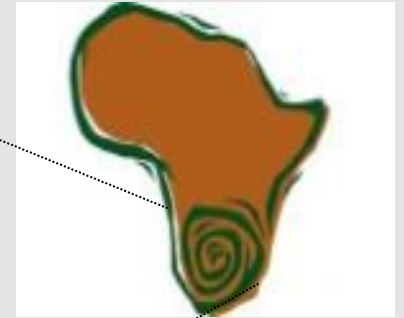
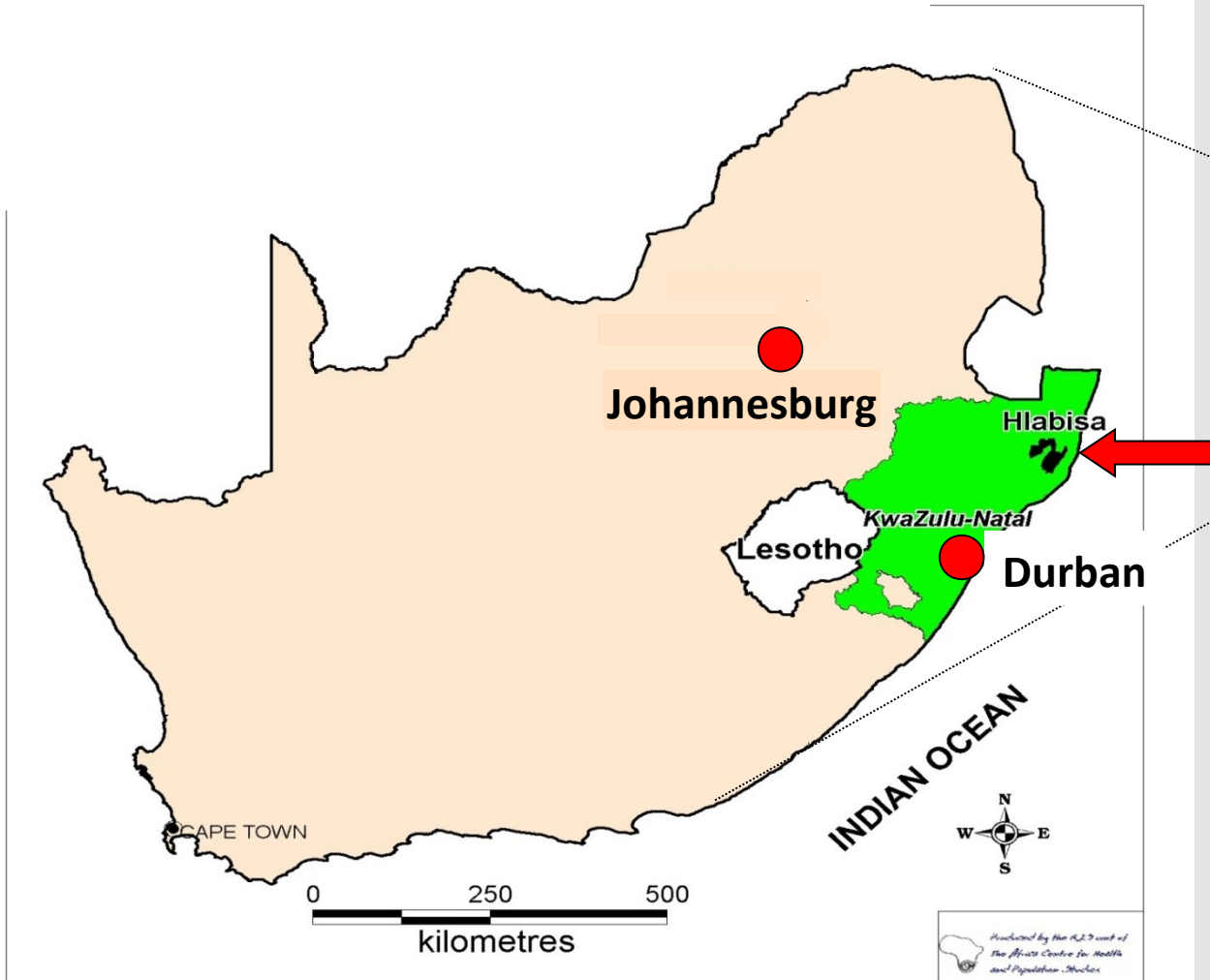
Traitement antirétroviral comme moyen de prévention de la transmission sexuelle dans la population

TasP ANRS 12249 (Afrique du Sud)

Phase pilote 2011-2012 : faisabilité, acceptabilité

Phase efficacité : 2013-2015 si co-financements

TasP at the Africa Center for Health and Population Studies



Produced by the A.C.H.P. unit of
The Africa Center for Health
and Population Studies

Les problèmes soulevés par une stratégie TASP

- **Efficacité clinique individuelle**
- **Effet de santé publique sur la dynamique de l'épidémie ?**
- **Effet individuel de désinhibition sur le risque de transmission ? Effet de "Compensation" ?**
- **Bénéfices individuels \neq bénéfice de santé publique?**
- **Faisabilité économique ?**

L'accès au traitement augmente l'utilisation systématique du préservatif : pas d'effet de « désinhibition »

Facteurs indépendamment associés à l'utilisation systématique du préservatif

Côte d'Ivoire (n=334)

56% d'utilisation systématique du préservatif

Adj OR* 95%CI

Traités par ART (37%) **1.9** 1.1-3.4

* Après ajustement multiple

MOATTI, AIDS, 2003

Cameroon (n=907) ANRS EVAL

65% d'utilisation systématique du préservatif

Adj OR* 95%CI

Traités par ART (76%) **2.3** 1.7-3.2

* Après ajustement multiple

DIA, SI, 2009

Comparaison des données recueillies auprès des patients après analyse par propensity score

(ANRS EVAL 12-116-Cameroun) Marcellin et al., AIS, 2010



	traités	non-traités	P
Qualité de vie(SF-36) n=3146	% of patients ou médiane[IQR]		
QDV physique	52[44-56]	46[37-53]	p<0.001
QDV mentale	44[37-51]	44[37-50]	NS
Utilisation systématique du préservatif (3 derniers mois) n=961	57	40	p<0.001
Nombre de symptômes perçus	5[2-7]	6[3-9]	p<0.001
Révélation du statut VIH aux proches n=3150	78	70	p<0.001

* Après ajustement sur l'âge, sexe, éducation, vie en couple, précarité, CD4, durée depuis le diagnostic, hospitalisation au cours des 6 derniers mois et la connaissance du statut VIH du partenaire

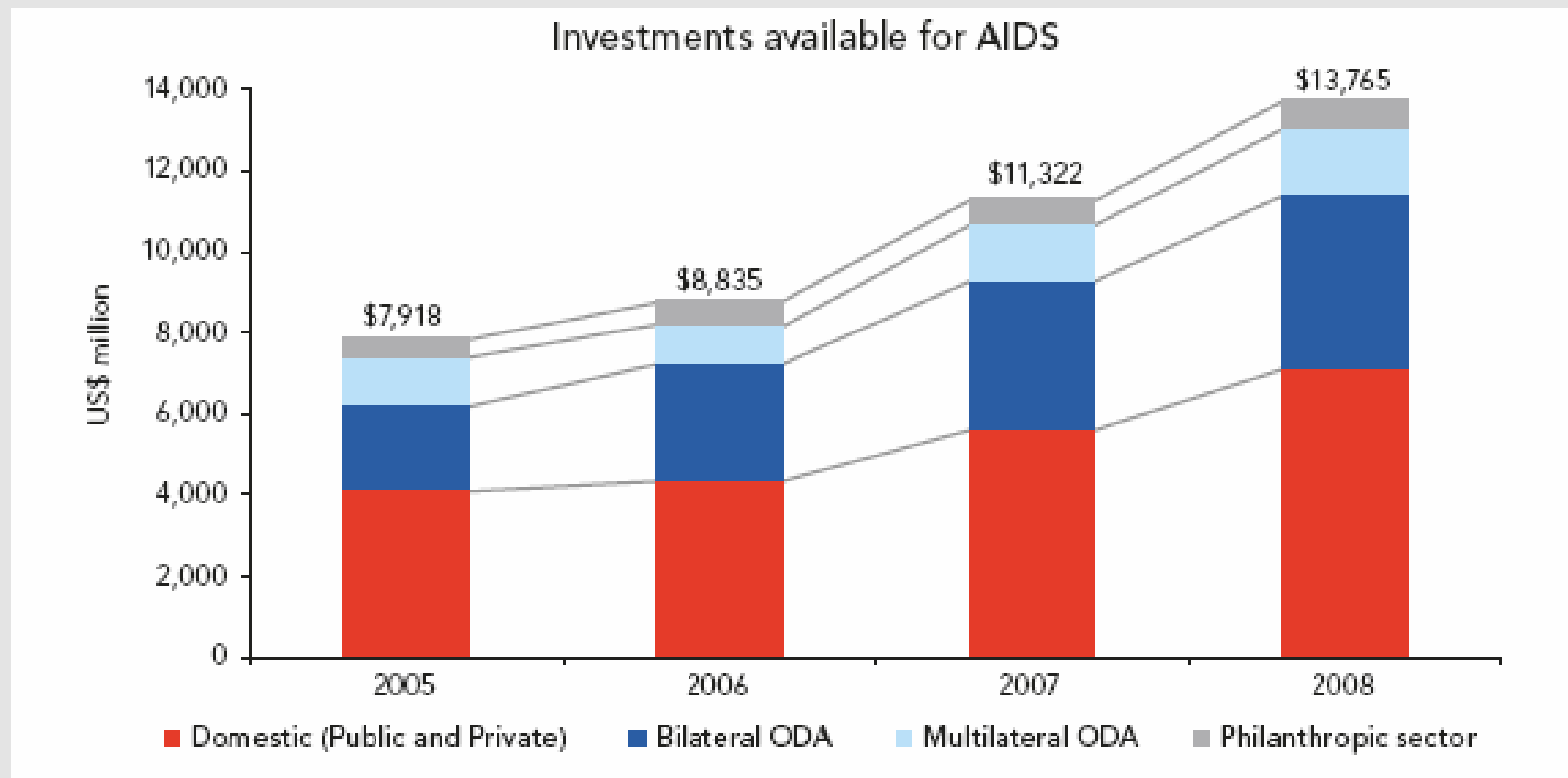
Bénéfices de santé publique vs. Bénéfices individuels ?

- **L'opposition des bénéfices collectifs et individuels est artificielle**
- **Peur de la transmission, impact sur la libido**
 - **traiter plus tôt : meilleure QDV sur les aspects relations avec les autres, vie sexuelle?**
 - **traiter plus tôt : amélioration de l'acceptabilité des PVVIH dans la société? ↓ Discrimination?**

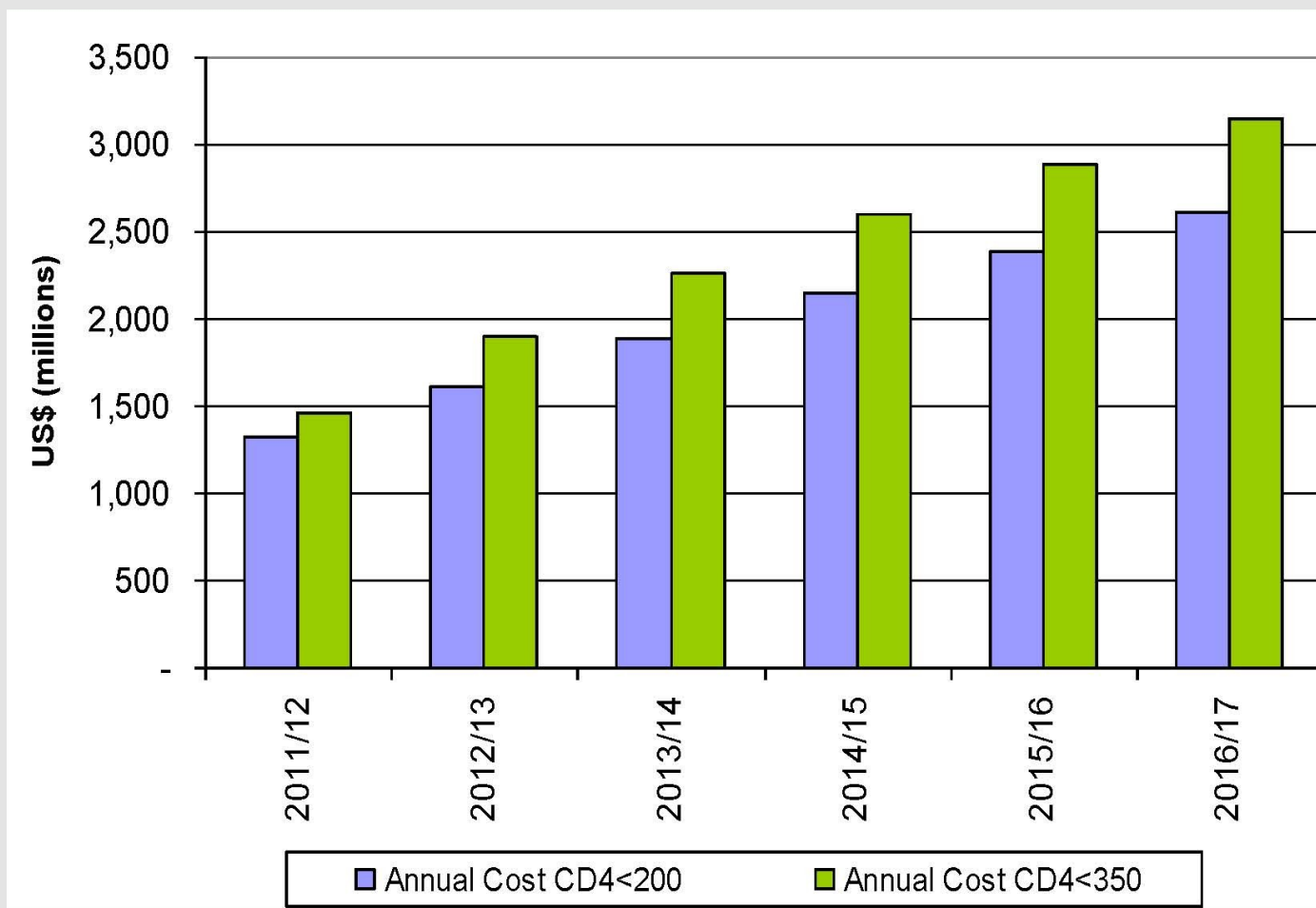
Résultats Enquête ANRS VESPA. Echantillon représentatif 2004 des PVVIH fréquentant les hôpitaux français

- Discrimination perçue par 1/3 des répondants
- Associée aux tentatives de suicides (prevalence = 23%)  PREAU, AIDS CARE 2008
- Associée aux prises de risque sexuelle dans population infectée par voie toxicomane ou hétérosexuelle  PERETTI-WATEL, PLOS ONE 2007

Evolution du financement mondial total de la lutte contre le Sida (en millions de dollars US)



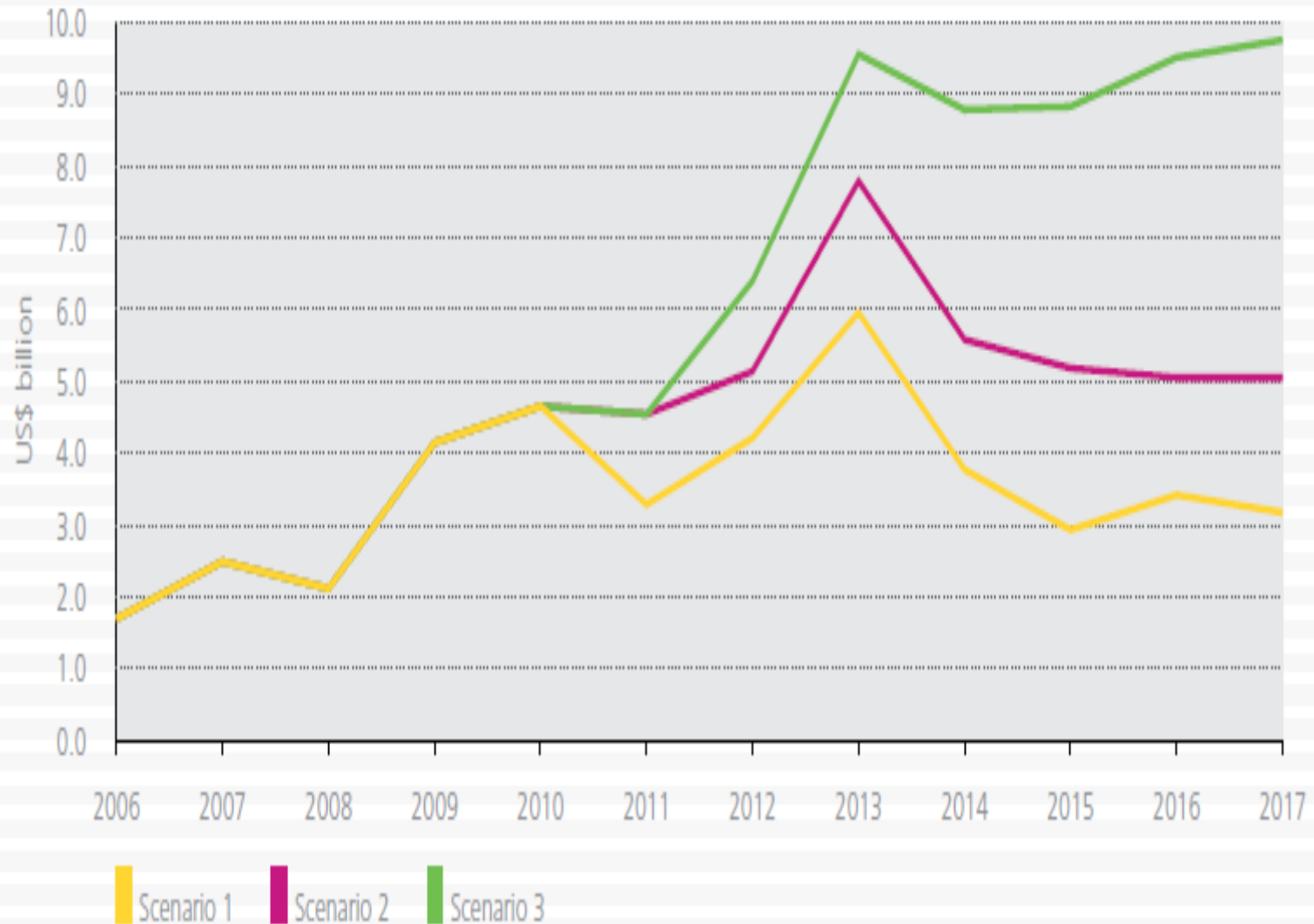
Projections des coûts du traitement antirétroviral en Afrique du Sud (2011-2017) (S Cleary et al., Capetown University)



Projections 2030 des dépenses de santé par tête (Van der Gaag et al., 2009)

REGIONS	Population 2005 (en millions habitants)	Population 2030 (en millions habitants)	Dépenses santé par tête 2005 (US \$)	Dépenses santé par tête 2030 (US \$)
Am. Latine/ Caraïbes	541	710	286	506
Afr. Nord/ Moyen-Orient	305	438	170	292
Asie Sud-Est	1.450	1.924	26	99
Afr sub-Sahara	731	1.119	35	97
Pays Hauts Revenus	959	998	3.304	5.666
Total Monde	6.263	7.782	578	952

Les trois scénarios du Fonds Mondial pour sa reconstitution 2011-2013

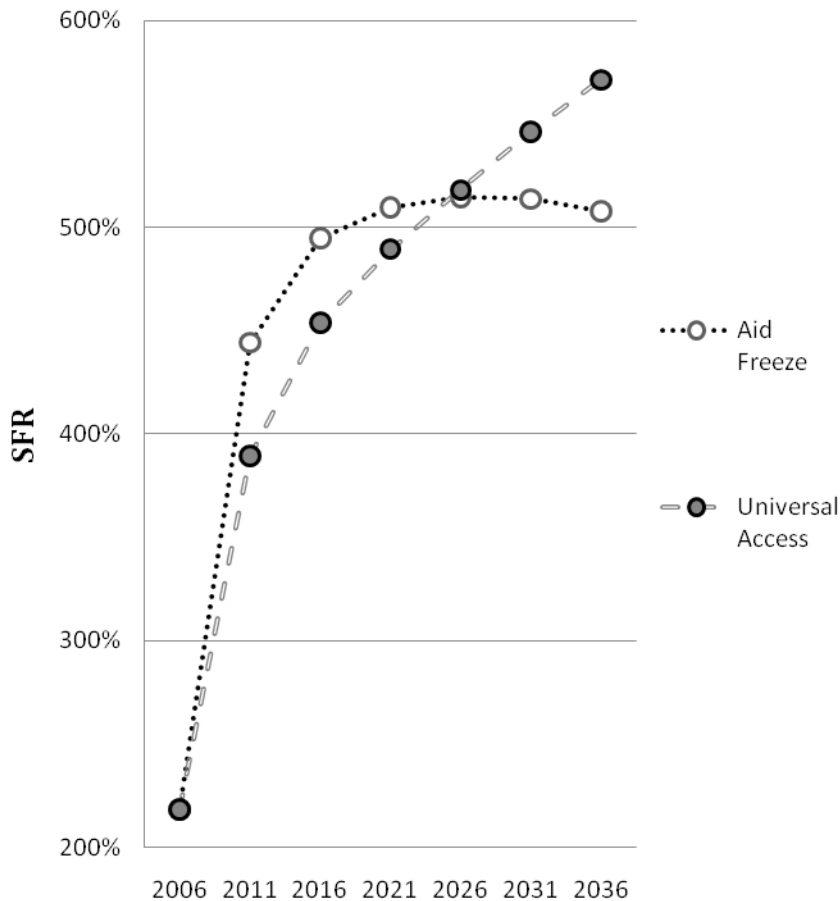


Les trois scénarios du Fonds Mondial pour sa reconstitution 2011-2013

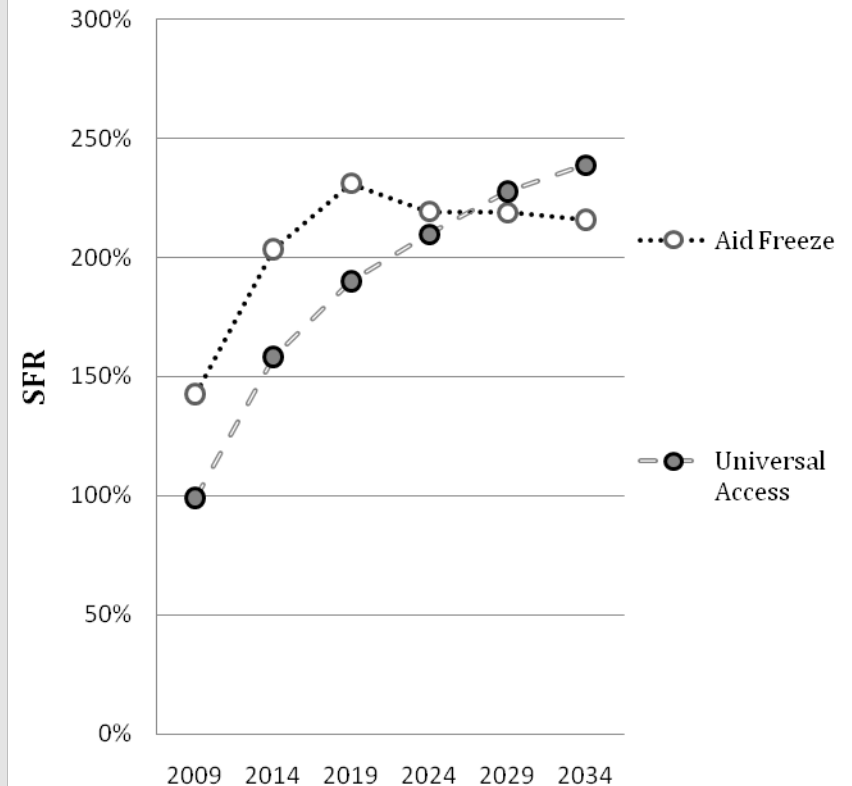
	Besoin total de financement (en Mds US \$)	Financement de nouveaux projets (en Mds US \$)	Nombre de personnes sous ART
2008-2010	10,0	5,4 + ?	2.500.000 + ?
Scénario 1	13,0	4,1	4.400.000
Scénario 2	17,0	6,8	5.800.000
Scénario 3	20,0	12,0	7.500.000

Comparaison macro-économique horizon 2036: accès universel vs gel des programmes ART SWAZILAND CAMEROUN

CBA - Self Financing Ratio



CBA - Self Financing Ratio



Une taxe minime sur les transactions électroniques
de change interbancaires =
40 milliards US \$ /an

ACCÈS UNIVERSEL!
TAXE ROBIN / 0,005 %

TAXE ROBIN 0,005 %

**TAXE ROBIN :
LA BOURSE
ET LA VIE !**

Appel à la mise en place
d'une taxe internationale sur les transactions
de change (TAXE ROBIN) pour stopper
la propagation du VIH/sida et permettre
à tous les séropositifs d'avoir un accès
aux soins de qualité !

Coalition PLUS est une coalition internationale de huit associations de lutte contre
le VIH/sida (AIDES en France, ALCS au Maroc, AMO-CONGO en République
Démocratique du Congo, ANSS au Burundi, ARAS en Roumanie, ARCAD SIDA
au Mali, COCQ-SIDA au Québec et KIMIRINA en Equateur)

Signez la pétition
en faveur de la Taxe
Robin sur le site de
Coalition PLUS !

PLUS

Ne plus se contenter de chercher “pour” les gens mais désormais “avec” les gens

- Mobilisation des communautés affectées par le VIH
- Reconnaître l'expertise des professionnels de santé de première ligne et celle des PVVIH elles-mêmes

