Que dit-on aux patients ?
Le risque vu par le clinicien

Patrick Philibert

corevih
Paca Ouest Corse

Hôpital Européen
MARSEILLE | *L'humain au cœur de nos soins*

FORUM SFLS – PARIS 10 & 11 DECEMBRE 2015

Nous sommes en 1986…
« transmission volontaire du VIH… »

ILS ne se protègent pas, ILS contaminent les autres… *

**** Entendu par les soignants du service***

Fabio

1986

* Fabio a une épouse et 4 filles,
* Il a une pneumocystose et un Kaposi
* Il ne veut pas que sa femme soit au courant de sa sexualité « hors couple »
* Elle est très amoureuse, il lui fera croire qu'il a une hépatite grave…
* On a pu la faire dépister… +/- à l'insu…
* Elle est négative.

La culpabilisation de la grossesse

Catherine **Elisabeth**

***Parole de sage-femme :**

« On ne devrait pas les laisser avoir des enfants… »

Catherine
… en 1989

* C’est son premier enfant,
  - La substitution n’existe pas,
  - Elle vit seule
  - Elle est toute heureuse d’être mère
  - Suites de couches « simples », elle rentre chez elle
  - On la retrouvera sans vie quelques jours après son retour au domicile ent décédée d’une over-dose.

Elisabeth en 1994

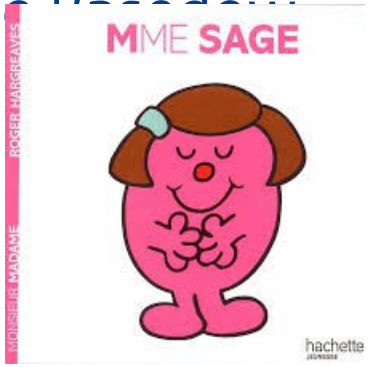
* Elle ne veut pas accoucher à la maternité publique
* VIH+ VHC+ lourd passé d'addiction, s'en est sortie
* Son mari est VIH- VHC+
* Ils ont des relations non protégées, elle est sous AZT/ddI

Elle sortira traumatisée de la maternité par les regards des soignants…

Quelle inconscience d'avoir un enfant dans « sa » situation.*

Damien a 20 ans

* Sa mère Elisabeth a été traitée pour son VHC, son père aussi.
* Elle a une stomie aujourd'hui suite à cancer du rectum.
* Elle vient d'avoir des complications oculaires graves dans le cadre de sa maladie de Basedow



On leur refuse l'AMP

* Ils veulent un enfant,
* Malgré tous les traitements anti-VIH disponibles, André reste en-dessous de 200 CD4…

La commission AMP :

« vous êtes inconscients, vous n'y pensez pas… »

On leur refuse l'AMP

Nous sommes en 2008, nous décidons ensemble
« d'optimiser les rapports au moment de l'ovulation… »

Audrey a 7 ans aujourd'hui, elle est venue me voir

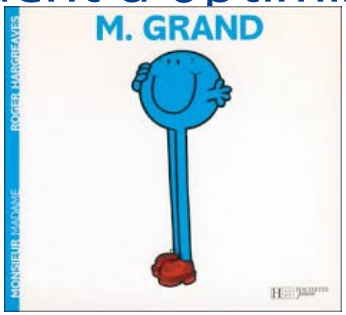
Avec son papa tout souriant cette semaine

o

Pas d'AMP en 1997…

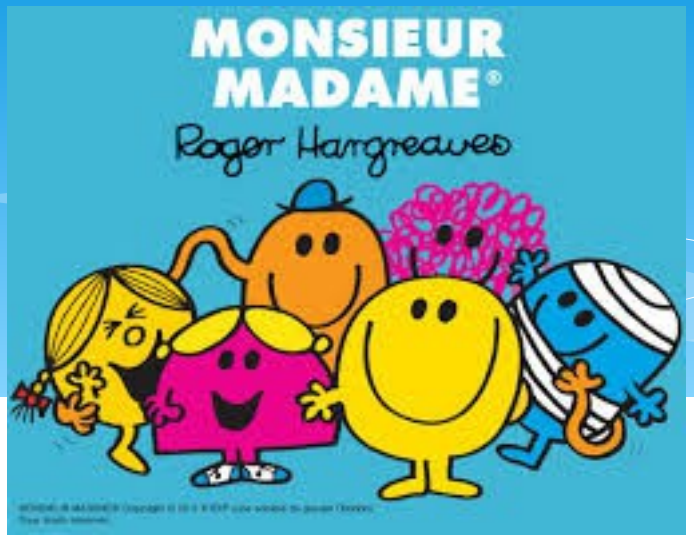
* Ils ne veulent pas adopter, il a de bons résultats sous tri-thérapie…

« ils décident d'optimiser les rapports au moment de l'ovulation… »



Etienne a 18 ans aujourd'hui

Sam est échangiste



* Coach sportif, contaminé il y a 3 ans pour le VIH, ne met pas de préservatifs
* Au bout d'un an de trithérapie efficace il a rencontré l'âme sœur, ils font un enfant

Jusque là tout va bien…

* Sam est en relation par mél avec un grand professeur car il veut faire ICARRE.
* **Il décide** donc de passer à 4 jours ON et 3 jours OFF…
* **Je l'informe** des risques non connus de ce schéma notamment dans ses rapports sexuels
* Au bout de 2 ans il est toujours indétectable, y compris sur les prélèvements de sperme…

Jusque là tout va bien…

* Je viens de les traiter tous les deux pour une chlamydiase génitale…
* Son épouse est encore VIH négative…
* *Jusqu'à quand ?*

Quelle position pour le clinicien ?

Les études SEROCO et toutes celles qui ont suivi vont dans le même sens : faible risque de transmission dans les couples hétérosexuels séro-différents.

Nécessité de counseling et soutien par le psychologue pour le clinicien… en 1997…

Au bout du compte, rappelons :

C'est le couple qui choisit…

La transmission du VIH… *par amour*

* Ludo et Jacques se sont disputés, sérodifférents, Ludo est indétectable sous traitement. Ils ne mettent pas de présos, ils se séparent.
* Ils se retrouvent après quelques mois et passent un week end torride
* Jacques va faire une primo-infection

Ludo et Jacques sont heureux sous traitement tous les deux…

Jacques traité en primo-infection est persuadé d'être un « Visconti »

Il a donc décidé d'arrêter son traitement…
Et puis, « il ne fait pas grand chose sexuellement »…

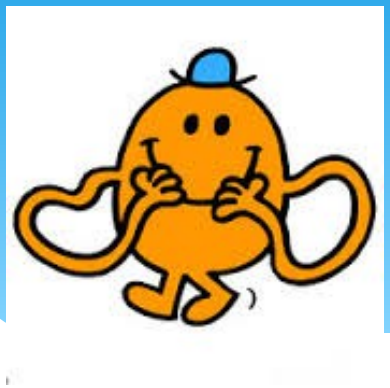
Je viens de le traiter pour une syphilis secondaire.

Paul et Vincent arrivent en HDJ pour un bilan de synthèse

* Histoire clinique de Paul VIH+ depuis 1992…

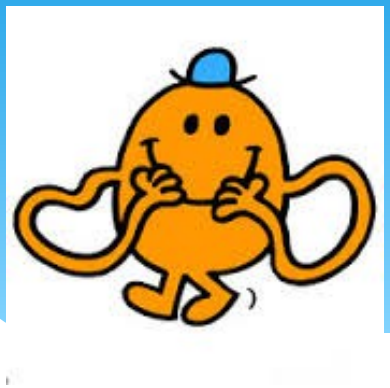
* Paul a rencontré Vincent il y a 5 ans, ils ne mettent plus de préservatifs
* Le jour du bilan Vincent a des brûlures urinaires, on dépiste une urétrite à chlamydia, chez Vincent on découvre le même jour une hépatite C aiguë sur le bilan systématique…

Cédric et Michaël



* Ils sont séro-différents
* Ils ne se protègent pas depuis longtemps
* **Michaël fait une primo-infection**
* Ils viennent me voir tous les deux…
* **ILS SONT FIDELES !**

Cédric et Michaël



* En fait ils sont fidèles SAUF quand ils font ça ensemble avec un troisième… SANS PRESERVATIF

Que dit le clinicien ?

* En s'appuyant sur les études de cohorte :

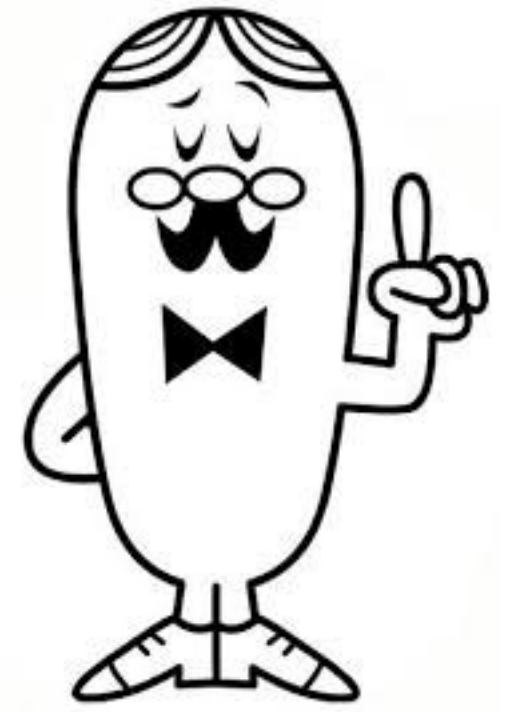
* *TasP® now forms the backbone of the 90-90-90 strategy, which UNAIDS unveiled last year at the IAS Conference in Sydney.*

  Julio Montaner, IAS 2007, MOSY204

* *The United Nations also adopted it as its HIV/AIDS strategy in September 2014. The UNAIDS 90-90-90 strategy aims to end AIDS globally by 2030. By 2020, the goal is to have 90 per cent of people aware of their HIV status, 90 per cent of those with*

Quel discours avoir?

* Ne pas abandonner les préservatifs, surtout dans les relations « extérieures »… on est sûr que de soi-même.



Les IST…

14èmes JNI CLERMONT FERRAND – 12/14 JUIN 2013

Haute prévalence de *Chlamydia Trachomatis et HPV* rectal,
***Neisseria Gonorrhoeae et HPV* pharyngés et syphilis**
dans un groupe d'hommes ayant des relations sexuelles
à risques avec des hommes

J. Clin. Med. ***2014****, 3(4), 1386-1391; doi:10.3390/jcm3041386*

Brief Report

High Prevalence of Asymptomatic Sexually Transmitted Infections among Men Who Have Sex with Men

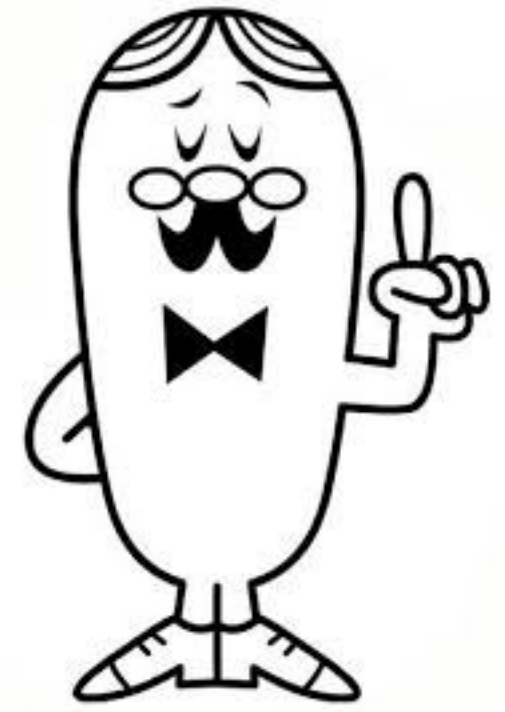
Patrick Philibert Hacène Khiri Guillaume Pénaranda Claire Camus
Marie-Pierre Drogoul Philippe Halfon

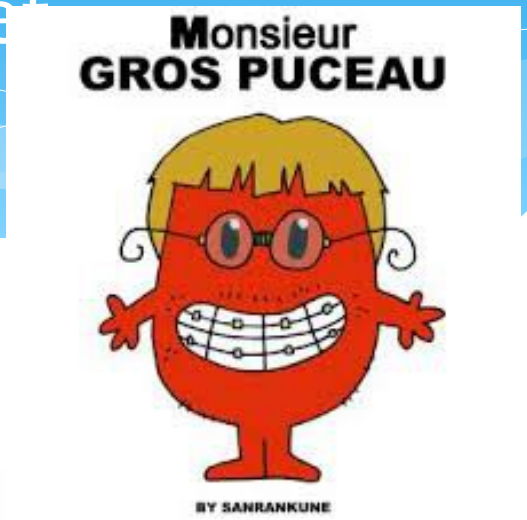
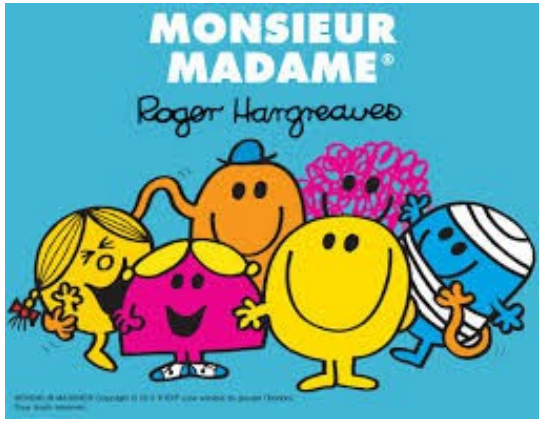
En résumé

* **Dans cette étude transversale, 13% des HSH déclarants de récentes relations sexuelles anales réceptives sont des porteurs asymptomatiques de CT, GC or MG rectal.**
* **Les IST ont été dépistés à une fréquence de 12% (15/125) dans ce groupe de 125 patients HSH à risques élevés de transmission d'IST sur une période de 8 mois.**

Quel discours avoir?

* De toute façon, c'est la personne qui décide avec les informations qu'on lui donne…



* Counseling et responsabilisation des personnes sont fondamentaux…

Merci à mes collègues et « amis de 30 ans » cliniciens d'avoir partager avec moi leur expérience sur ce sujet