



Hôpitaux de Toulouse



Santé sexuelle

quelques interrogations ?

François Prevoteau du Clary (PH)

Santé sexuelle

approche holistique en Santé Sexuelle, centrée sur la personne

Offre de type guichet unique, bas seuil, limitant les perdus de vue
Un premier recours, inclusif dans le soin, de second recours
ouverture large, partenariats, hors les murs...

Premier recours : rencontrer facilement un professionnel qui peut donner la réponse pour 90% des personnes, dans 90% des situations et dans 90% du temps, pour le reste orientation vers second recours...

Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030

6 axes stratégiques :

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-courte.pdf>

Placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé. Il ne s'agit pas seulement de connaissances biologiques, mais aussi de compétences psycho-sociales (réflexion sur le respect mutuel, égalité filles-garçons, réciprocité et consentement des relations à l'autre). Une attention particulière sera portée aux adolescents de moins de 15 ans dont 20 % sont déjà entrés dans la sexualité

Renforcer l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge en santé sexuelle autour des professionnels de premier recours. Il s'agit notamment de promouvoir la consultation de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) prévue par la convention médicale 2016-2021 pour les jeunes filles mineures et de préparer son extension, à terme, pour les garçons

Maintenir une attention particulière pour les populations vulnérables ou exposées au VIH en renforçant notamment la prévention diversifiée : accompagner et sécuriser l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour certains publics, faciliter l'accès au traitement post-exposition pour le VIH et le virus de l'hépatite B

En population générale, renforcer et diversifier la prévention des IST et du VIH par la promotion de dispositifs adaptés aux personnes et à leur situation. Le préservatif reste l'outil de prévention privilégié ; de nouvelles stratégies de dépistage seront déployées ; des actions seront mises en place pour augmenter la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B et le Papillomavirus – HPV

Promouvoir la recherche et l'innovation en santé sexuelle

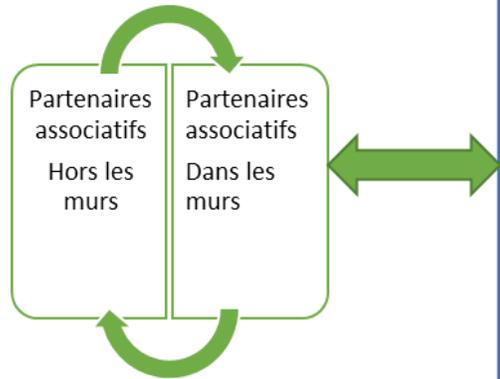
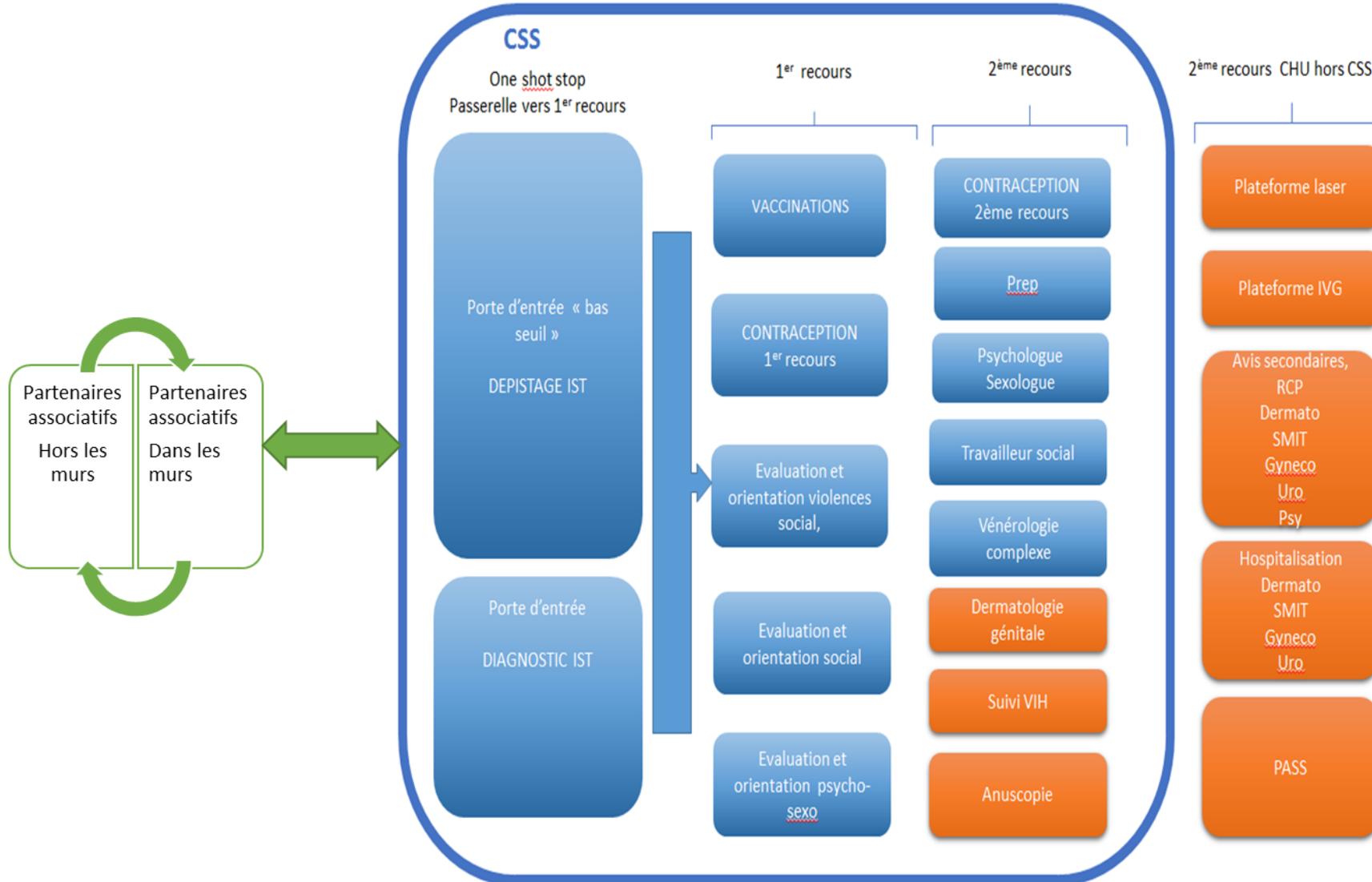
Evaluation en 2023

Objectifs:

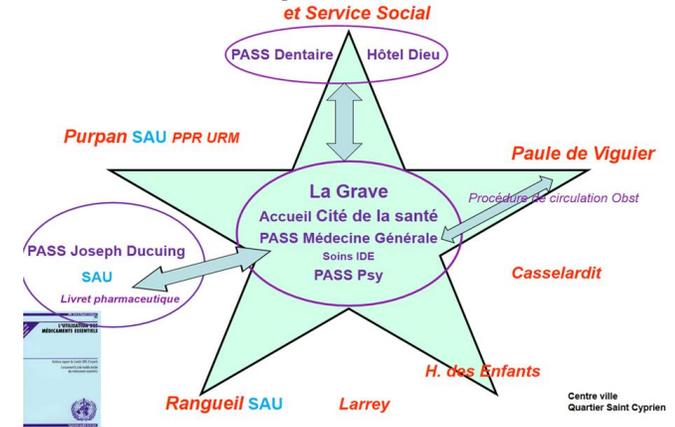
VIH 95 - 95 - 95

Éliminer définitivement les épidémies d'infections sexuellement transmissibles

Centre de santé sexuelle (CSS)



PASS - Hôpitaux de Toulouse



Légende :



Hôpitaux de Toulouse



Cité de la santé
LA GRAVE TOULOUSE

Prévention Soin Recherche Innovation

2017

700 000 Cs ambulatoires
150 000 SAU

22 000 Cs CeGIDD
N = 9000

1735 Cs VIH
N = 600

504 Cs PrEP
N = 141



Hôpitaux de Toulouse



PASS : Rendre effectif l'accès aux systèmes de santé pour les personnes en situation précaire et leur assurer une prise en charge de qualité



Loi d'orientation n° 98-657 du 29.07.1998 relative à la lutte contre les exclusions.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000206894>

Circulaire DH-EO-AF/DGS-SP 1-SQ n° 98-674 du 17 novembre 1998

Recommandations sur l'organisation d'une permanence d'accès aux soins de santé DHOS/DGS de mai 2008. <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pass/accueil.htm>

CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/06/cir_37144.pdf

PASS accès aux droits, accès aux soins.

« Le service public hospitalier concourt à la lutte contre l'exclusion sociale, il est un acteur engagé dans la prévention »

Inconditionnalité de l'accueil, Accès bas seuil de premier recours

Partenariats, hors les murs...

Intervention simple sur le lieu de soin.

Guichet unique avec stratégies de type « Point of care & test and treat »

Inclusion dans le soin

Dépistage intégré des grandes pathologies pandémiques

Obésité (IMC) HTA (Dynamap) Diabète (HGT, diabsat) Tuberculose (Tubertest) VIH VHB VHC... prélèvement ou TROD à lecture rapide ou immédiate

Grossesse, IVG (vsan, images transmises, accélération)

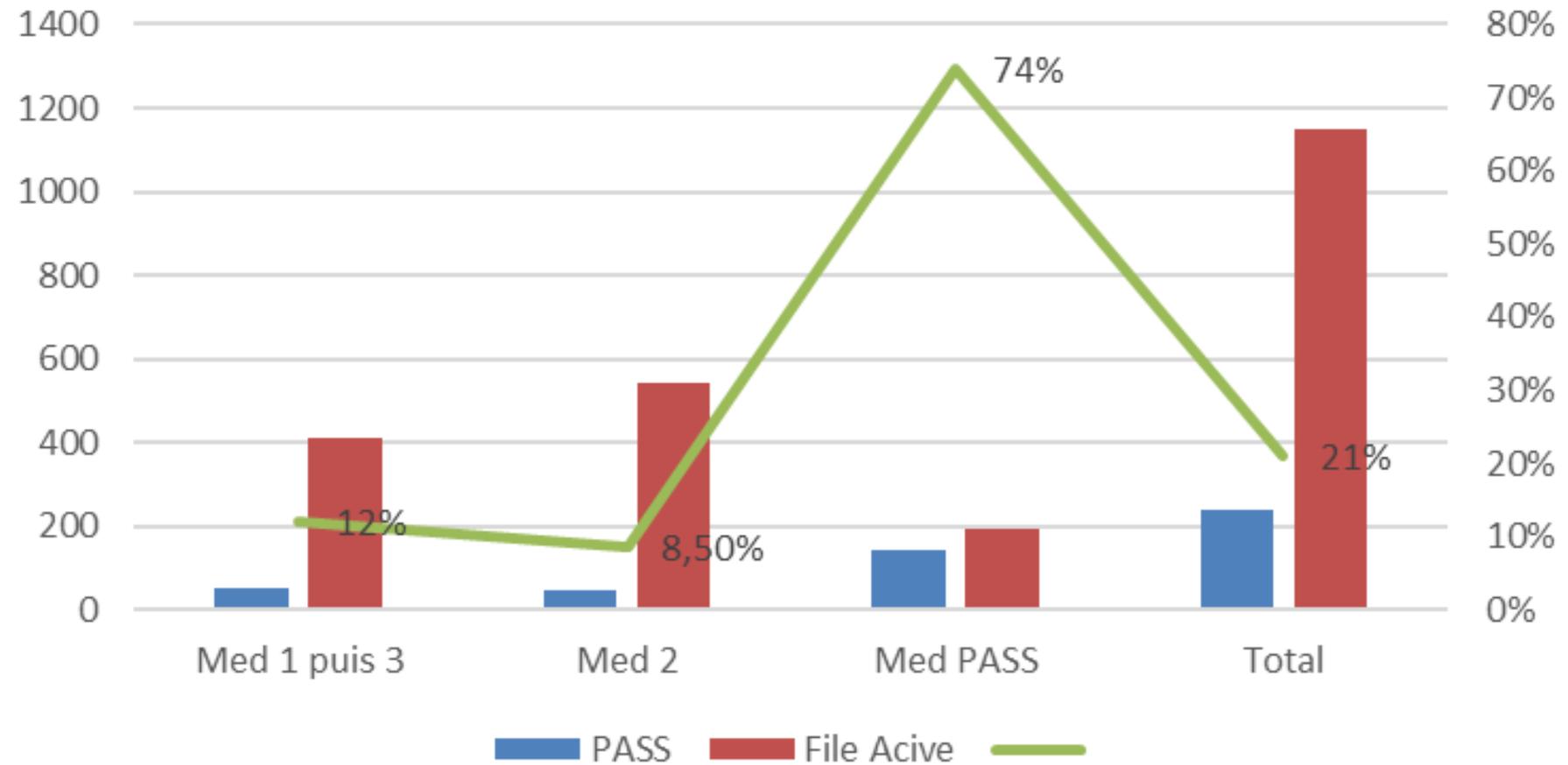
Etayage +++ :

2/3 cumul entre 5 et 10 facteurs de complexité.

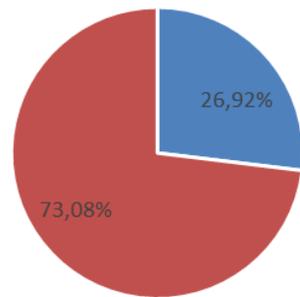
90 minutes (70 à 110 mn) par personne (équipe PASS)

½ en barrière linguistique (médiateurs interprètes, prestataires tel, conférences tel)

Lien PASS - CSS depuis 2000



Part de la file active 2011 à 2017
requête croisée ORBIS/NADIS



■ 133 ■ 361

Des publics voisins, populations clés

CeGIDD, CSS
PASS

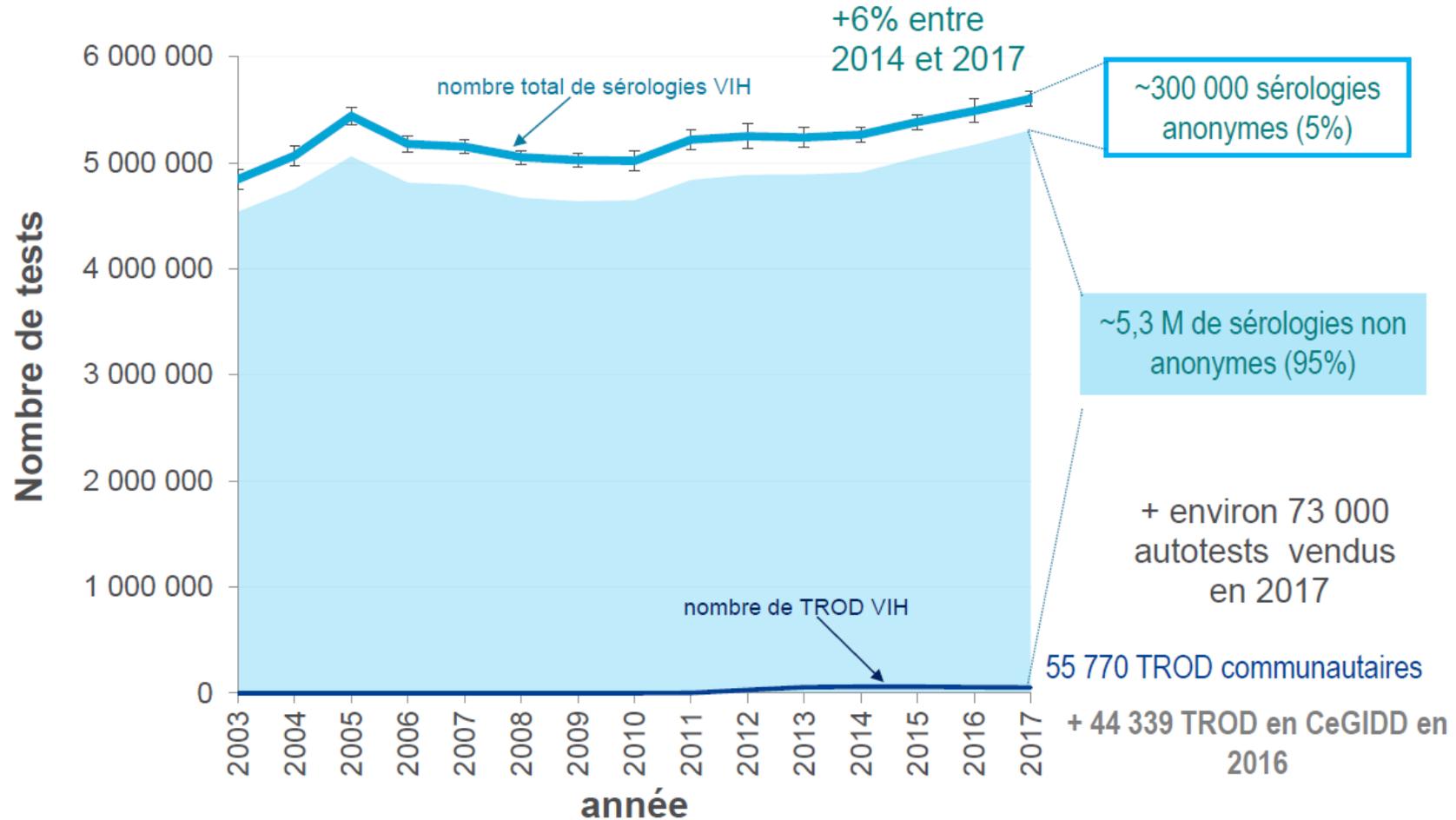
mais aussi

CPEF
Centre de vaccinations
CLAT
CSAPA

- Vers une structure unique d'accueil territorialisée en lien avec le reste du système de santé par service rendu.
- One shot stop, premier recours, bas seuil, effet passerelle, limitation redondance, dossier unique, DMP

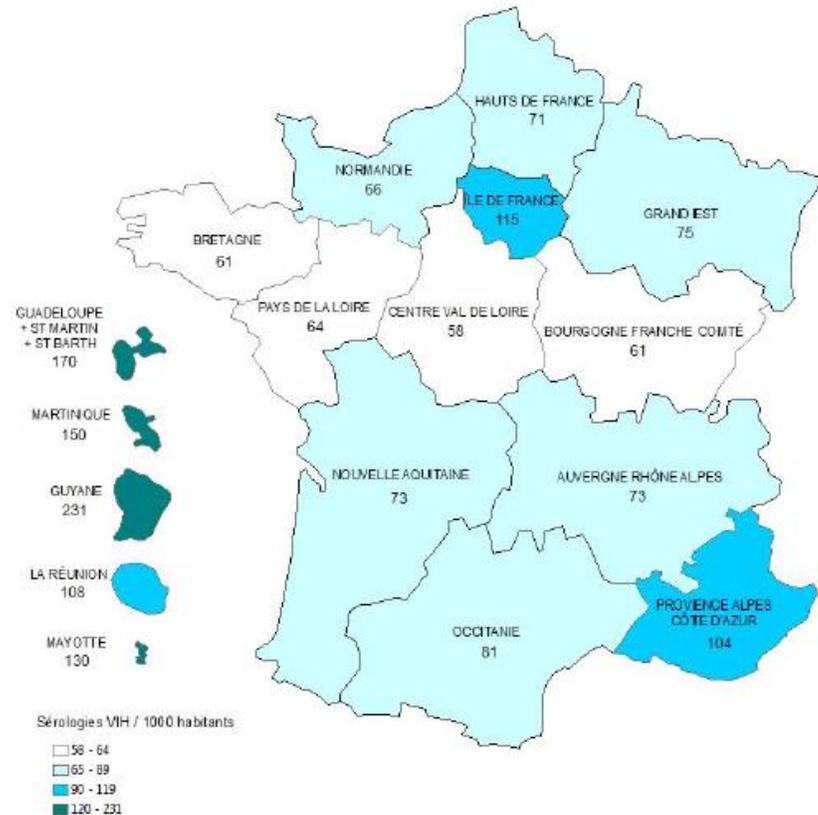
Dépistage du VIH

5,6 MILLIONS DE SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2017

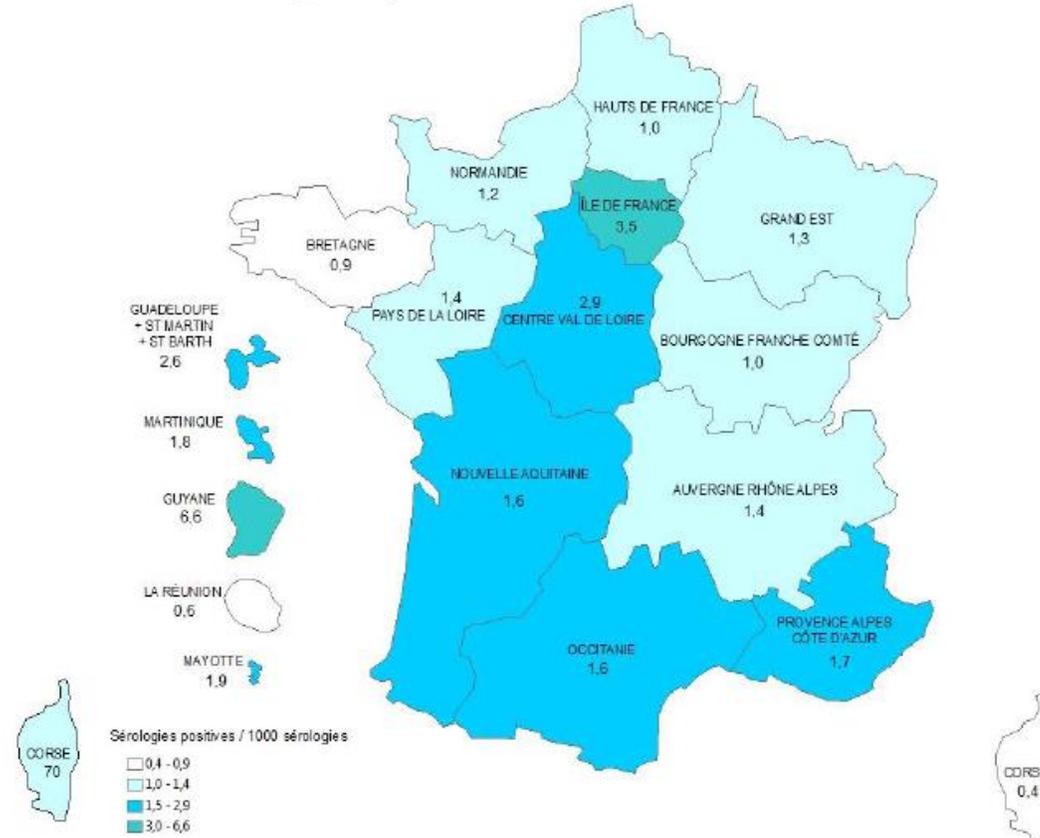


UNE ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE TOUJOURS PLUS ÉLEVÉE EN OUTRE-MER, ILE-DE-FRANCE ET PACA

Sérologies réalisées en 2017



Sérologies positives / 1000 réalisées en 2017



France : 84 sérologies VIH pour 1 000 habitants

2,0 sérologies positives pour mille sérologies

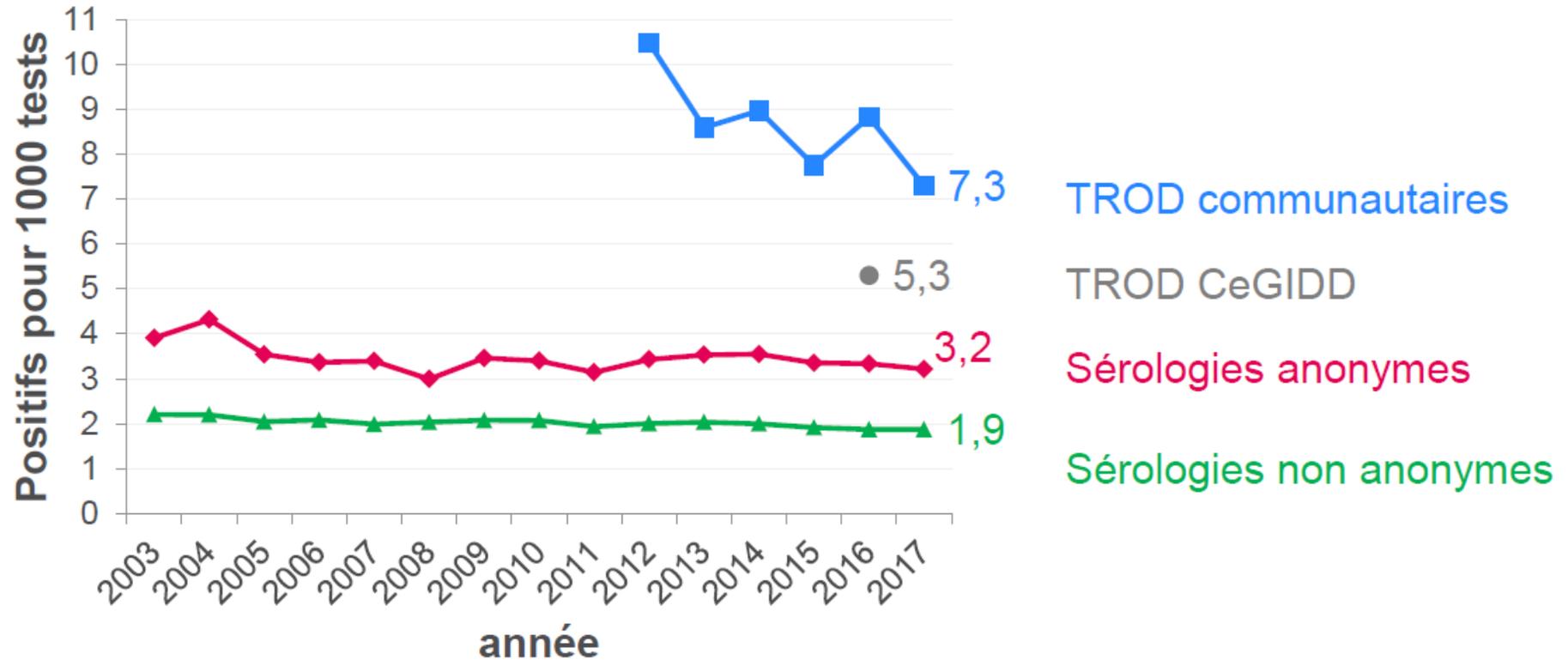
COMPARAISON ENTRE SÉROLOGIES CONFIRMÉES POSITIVES ET TROD POSITIFS

10300

anonyme
1000

Trod CeGIDD
236

Trod communautaire
400



Le taux de positivité des TROD est nettement plus élevé que celui des sérologies classiques.
Mais le nombre de TROD positifs (~400 TROD communautaires, 236 en CeGIDD) reste très faible en comparaison des sérologies confirmées positives en laboratoire (~ 1000 anonymes et ~ 10 300 non anonymes).

Confirmation d'un TROD positif : N=287* depuis 2013 (dont 148 en 2017-2018)

- 68% HSH, 31% hétérosexuels
- 47% IdF, 9% PACA, 6% ARA, 6% Occitanie

Confirmation d'un autotest positif : N=66* depuis 2015 (dont 45 en 2017-2018)

- 97% HSH, 3% hétérosexuels
- 41% en IdF, 16% ARA, 8% Grand Est, 6% Normandie

Demande de PrEP : N= 14* depuis 2016 (dont 6 en 2017-2018)

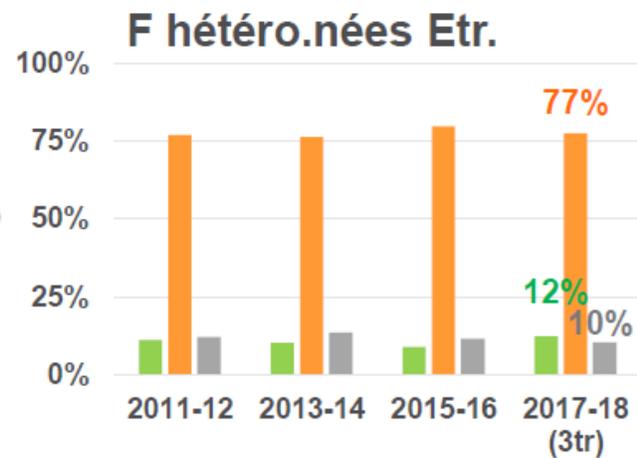
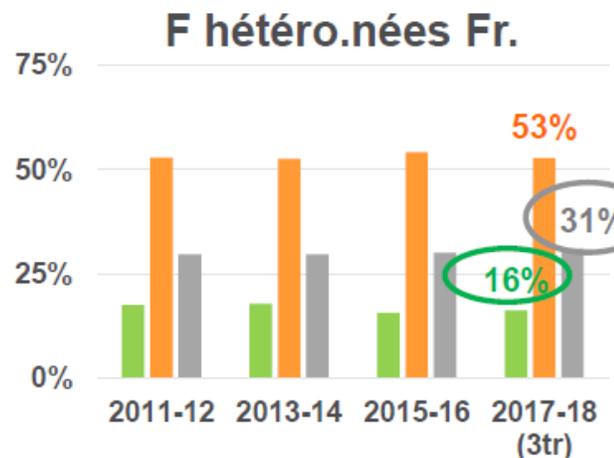
- HSH uniquement
- Principalement IdF et Occitanie

** S'agissant de données brutes, ces effectifs représentent des valeurs minimum*

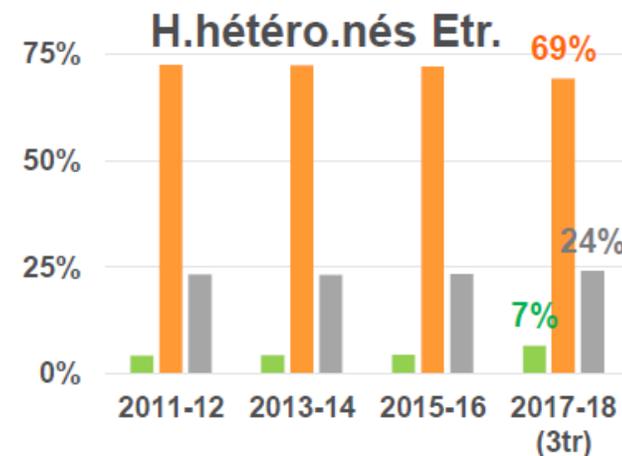
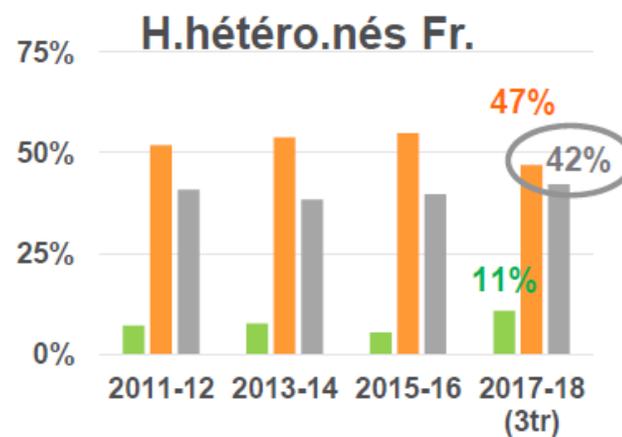
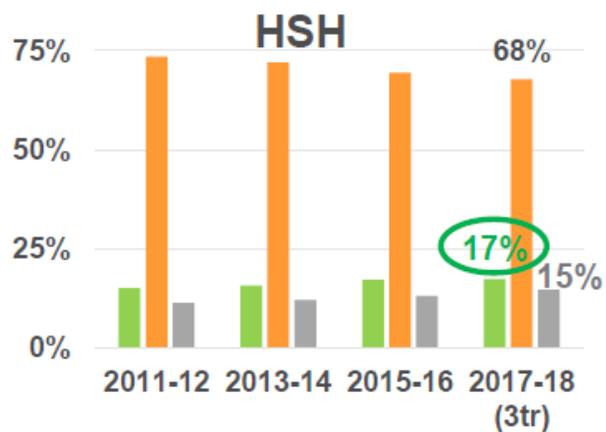
PLUS DE SENIORS CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS NÉS EN FRANCE, PLUS DE JEUNES <25 ANS CHEZ LES HSH ET CHEZ LES FEMMES HÉTÉROSEXUELLES NÉES EN FRANCE

HSH < 25 ans
HSH > 50 ans
Idem F HS

28% diagnostic à un stade avancé

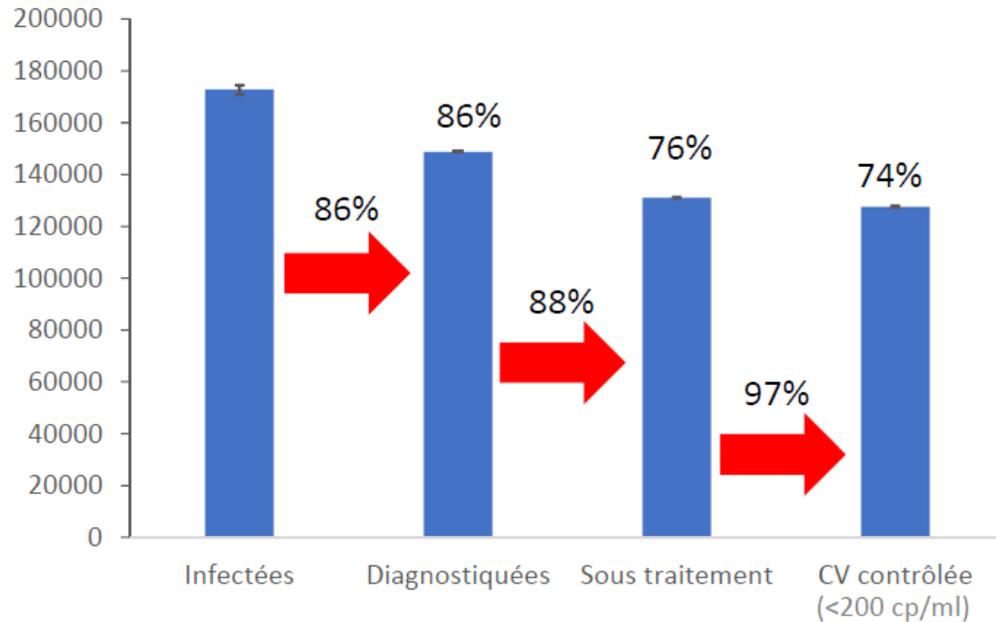


■ 15-24 ans
■ 25-49 ans
■ 50 ans et plus



Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en 2016: « nouvelle méthode »

172700 (170800-174500) personnes vivant avec le VIH

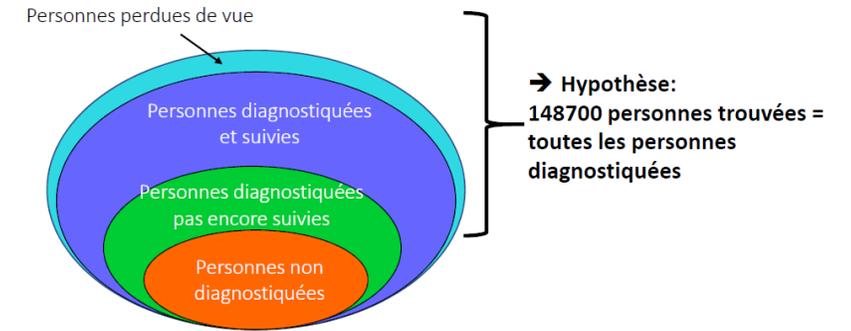


Différence de **couverture en traitement** entre la FHDH et le SNIIRAM

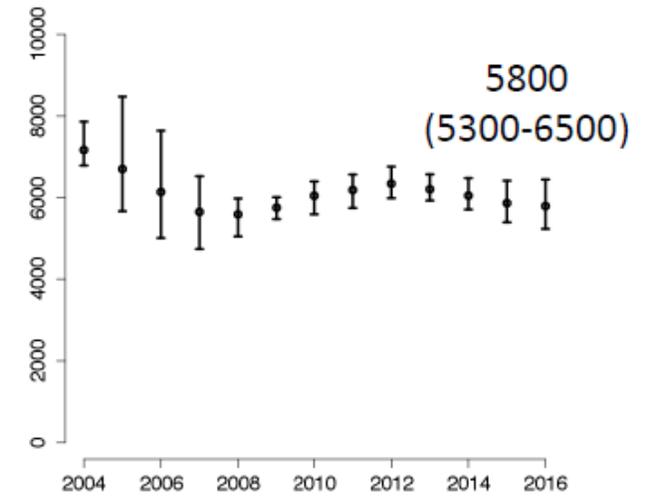
+ **Hypothèse** que les personnes trouvées dans SNIIRAM = toutes personnes diagnostiquées

=> **6,4% de personnes perdues de vue** après la prise en charge (à confirmer)²²

Cartographie des pathologies développée par la CNAMTS



Nombre estimé de nouvelles infections 2004-2016



Taux d'incidence (population âgée 18-64 ans) : 1,5 (1,3-1,6) pour 10000

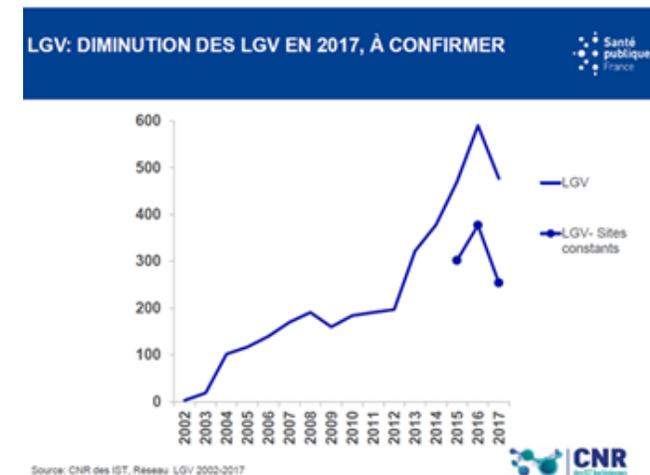
Autres données, impact de la co-infection VIH

GONOCOCCIES : 16% DE CO-INFECTIONS PAR LE VIH CHEZ LES HSH DIAGNOSTIQUÉS POUR UNE GONOCOCCIE EN 2017

SYPHILIS : 37 % DE CO-INFECTIONS PAR LE VIH CHEZ LES HSH DIAGNOSTIQUÉS POUR UNE SYPHILIS EN 2017

LGV : 63 % DE CO-INFECTIONS PAR LE VIH CHEZ LES HSH DIAGNOSTIQUÉS POUR UNE LGV EN 2017 mais à la baisse...

IST & PrEP : EN 2017, LES DONNÉES DE SURVEILLANCE NE PERMETTENT PAS D'ÉVALUER L'EFFET DE LA PrEP SUR LES IST





Vers Paris sans sida

Accueil → Services et infos pratiques → Santé → Prévention et dépistage → Vers Paris sans sida

ACTIVER LA VOCALISATION

Comprendre l'épidémie VIH pour mieux la combattre

A chaque Parisien.ne sa solution pour mettre fin à l'épidémie

Paris lutte contre le sida

Le site Paris.fr utilise Paris.fr. En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies.

Faisons de Paris la ville de l'amour sans sida ! Zéro nouvelle contamination par le VIH à partir de 2030, c'est l'objectif que s'est fixé Paris. Les solutions efficaces pour se protéger et arrêter l'épidémie se sont diversifiées. Le sida se combat par la connaissance, par l'engagement de chacun.e et par la politique.



La Journée mondiale de lutte contre le Sida qui a été célébrée la semaine dernière, était une occasion de plus de rappeler l'importance du dépistage et des mesures de protection mais aussi PrEP, un traitement préventif. R.D. et F. Fernandes

Actu Le nombre de personnes adressées dans les services spécialisés, suite à la découverte d'une infection par le VIH, est en baisse de 40 % dans les Alpes-Maritimes

Un résultat très encourageant : entre septembre 2017 et septembre 2018, le nombre de personnes adressées dans les services spécialisés suite à la découverte d'une infection par le VIH est en baisse de 40 % dans les Alpes-Maritimes.



Fast-Track Cities

250+ Fast-Track Cities around the world are accelerating their local AIDS responses. Learn about how IAPAC is assisting these cities and visit the Fast-Track Cities global web portal.

LEARN MORE

Vers les Alpes sans sida en 2030 Plan stratégique opérationnel



COREVIH arc alpin
Plénière 28 Mai 2018

SANTÉ

« Ici, on peut aborder des tabous sans jugement »

Par Maité Darnault, Correspondante à Lyon — 26 juillet 2016 à 19:01



Capotes et sucettes

Au 5, rue du Griffon, pas de blouses blanches ni de relents de désinfectant. Plutôt une légère odeur de peinture fraîche et des petits paniers qui proposent pêle-mêle capotes et sucettes. Pourtant, l'hôpital est bien présent sous cette façade cosy. C'est d'ailleurs pour cela que le projet lyonnais fait figure de pionnier en France. Le concept des centres de santé sexuelle ne date pas d'hier. Leur ancêtre est né en 1933 à Sydney, le plus grand port d'Australie, s'adressant à une population masculine particulièrement touchée par les maladies vénériennes : les marins. Ce modèle s'ouvre dans les années 70 aux femmes et inclut une offre comparable à notre Planning familial. Il se banalise dans les pays anglo-saxons et en Europe du Nord. En France, il faut attendre presque un siècle pour que le premier centre de santé sexuelle, le 190, se lance à Paris en février 2010. Mais il reste uniquement du ressort associatif. Cette même année, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) préconise la multiplication de structures d'accueil mixtes. Depuis, seule la capitale des Gaules a répondu à l'appel.

« Cela représente plus de six ans de travail », souligne le docteur Jean-Michel Livrozet, praticien à l'hôpital Edouard-Herriot et président du CoreVIH (Comité de coordination régionale de la lutte contre le VIH) Lyon-Vallée du Rhône. Cet organisme chapeaute les soins en la matière

Prendre RDV CEGIDD sans RDV 01 48 04 30 34
01 55 25 32 72 90 Rue Jean-Pierre Timbaud
75011 Paris Faire un don

SUIVEZ-NOUS

LE 190

CENTRE DE SANTÉ
CEGIDD

ACCUEIL
QUI SOMMES-NOUS ?
CE QU'ON FAIT
L'ÉQUIPE
INFOS PRATIQUES

LE 190

vous propose
dès le mercredi 31 octobre 2018
entre 12h et 14h

« LE LUNCH TEST »

C'est quoi ?
La possibilité de faire un **test rapide de dépistage du VIH** au 190, en quelques minutes à l'heure du déjeuner.

Pour qui ?
Les gays, bi, trans et à tous les hommes qui ont des relations homosexuelles.

Comment ça se passe ?
Il suffit de se présenter au 190 à partir de 12h et avant 14h tous les mercredis.
Un-e professionnel-le de santé réalisera avec vous un test rapide de dépistage du VIH, le résultat vous est rendu en quelques minutes.
Au fait ... **C'est gratuit !**

Et après ?
Ce n'est qu'un test VIH pour aller vite, mais c'est l'occasion de planifier un check-up de toutes les IST, de parler de Prep, de sexe...

➤

➤

• Dans la limite des places disponibles

Où se faire dépister ? Actus Presse FR EN Coalition Plus

SIDA HÉPATITES PRÉVENTION BIEN VIVRE AIDES EN ACTION AGIR

AIDES met en place de nombreuses actions de dépistage chaque jour partout en France. Les cartes ci-contre vous en présentent quelques-unes (en rouge dans nos locaux, en bleu à l'extérieur), n'hésitez pas à prendre contact avec le lieu de AIDES le plus proche de chez vous pour obtenir plus de précisions.

JE FAIS UN DON

PrEP Shop



Thirty PrEP tablets for only £55.

Welcome to PrEP Shop

We've created PrEP Shop to make it easier for you to buy generic HIV PrEP from some of the best prices available. We aim to keep prices as affordable as we can.

If you're taking PrEP, it's really important to get the right advice, run some tests, check your health, and make sure your drugs or supplements you take don't interact with PrEP and that you don't have any other conditions that could keep things safe by linking all these things with the doctors and pharmacists who work at 56 Dean Street. Our current price is £55 for 30 tablets.

HIV PrEP (Pre-exposure prophylaxis) involves taking pills containing the drugs tenofovir and emtricitabine. It works really well if you take it correctly. For more information about PrEP and how to take it, visit our website or read this PrEP leaflet on the 'I-Base' website. The 'I want PrEP now' website is also a good resource.



To book an appointment please call **020 3315 6699** or [click here](#)

[DONATE](#) 56 Dean Street | Soho | London | W1D 6AQ

STD and HIV Testing



Our Expert team are here for people with symptoms

If you have noticed any of the following symptoms, need treatment or have been diagnosed with an infection, you will need the expert care and advice of our team at 56 Dean Street:

- Discharge from penis or anus
- Discomfort or pain in penis when passing urine
- Pain in testicles
- Ulcer in genital area
- Been in contact with a diagnosed infection

dean.st/testing/

Welcome to 56 Dean Street, London

To book an appointment please call **020 3315 6699** or [click here](#)



[DONATE](#) 56 Dean Street | Soho | London | W1D 6AQ

Chemsex support at 56 Dean Street

Chemsex can be manageable for some, but for others they can become problematic. We are here to help you maintain control if things become difficult.

dean.st/chemsex-support/

[About ChemSex support](#)



Historique CSS

2006 : CDAG -CIDDIST non informatisé

2007 : 50000€ Projet SI Développement Cupidon par équipe médicale CHU + Epiconcept© (refus dvlpt DSIO CHU)

2008 : conflit ARS – CHU - Epiconcept©

2009 – 2014 : RA, export, ajout AutoQ, publi® 2011.

2015 : travail nouveau Cupidon

Juillet 2015 : publication décret CeGIDD

2016 CeGIDD : mission élargie, réversibilité possible anonymat

Avr. 2017 ARS : logiciel commun?

Nov. 2017 : modification des RA

export énorme de variables en table pour SPF

cupidon n'en assume que 80%

accord CNIL ?

[J Hepatol](#). 2013 Apr;58(4):690-7. doi: 10.1016/j.jhep.2012.11.044. Epub 2012 Dec 5. **Hepatitis B screening: who to target? A French sexually transmitted infection clinic experience.** [Spenatto N¹](#), [Boulinguez S](#), [Mularczyk M](#), [Molinier L](#), [Bureau C](#), [Saune K](#), [Viraben R](#).

Problématique informatique

Anonymat et non anonymat

Logiciel métier convivial suivre les patients en temps réel et au fil du temps

Incrémentation dossier patient non chronophage

Permettre facilement les bilans d'activité obligatoires

RGPD, sécurité et consentement.

Logiciel commercialisé, facturé, captif, avec système de gestion anonymat

ou logiciel intégré, unique, avec prescription connectée et gestion anonymat

Santé Publique France

Très peu de publications en Santé Sexuelle en France : énorme base de données à exploiter avec des points SIGAPS à la clé, mais pas de moyens dégagés pour ce faire.

Enjeux opérationnels

Dépister pour quoi faire

Réduire les risques

Plaidoyer préservatif, prescription

PrEP, circoncision

Diagnostiquer les PI

Vacciner

Réduire la circulation des IST

Accrocher aux soins

VHB? Recherche ou intervention sans référentiel clair et maîtrisé....

Enjeux techniques : accélération, passage au XXI siècle

- Cloud, applications, e-santé, DMP...
- Prescription connectée
- Incrémentation automatisée des données structurées
- Automatisation du requêtage
- Extraction DSI EPS
- **Traitement des données** : Département d'épidémiologie en relation avec les équipes médicales

Bilan PrEP : Fin octobre 2017

141 personnes reçus consultations

- Tous HSH dont 2 migrants primo arrivant.
- Première prescription PrEP proposée le 03/03/2016.
- 105 traitements PrEP initiés.

CeGIDD - 22 mois

- 6 infections aiguës VIH chez les demandeurs de PrEP.
- Trois inclus dans la cohorte Co6 primo de l'ANRS.
- **Une infection aigue à VIH sous PrEP**

Requête Nadis® sur la même période :

- Cinq Primo-infections VIH (PI) hors PrEP

Au total : 12 Infections aiguës VIH identifiées

Les consultations PrEP ont doublé le nombre de diagnostic de PI VIH

Tous sont sous traitement antirétroviral efficace.



Bilan de la PrEP au CeGIDD du CHU de Toulouse.

Auteurs: F. PrevotEAU du Clary¹, C. Aquilina², M. Mularczyk², N Spenatto²
VIH - CeGIDD², Cité de la santé, Hôpitaux de Toulouse, Toulouse, France

Contact : prevoteauduclary@chu-toulouse.fr

Justificatif :

Le risque de s'infecter pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes reste 200 fois supérieur à celui de la population générale. Ceci malgré l'alphabétisation et l'éducation scolaire, l'information et les campagnes de masse, l'usage du préservatif et la réduction des risques, la circoncision peu pratiquée en France comme dans les pays à forte ressource. L'offre de dépistage, la mise à disposition universelle des ARV pour les personnes identifiées infectées (PI-VIH), le TPE. Le test de dépistage sur prélèvement sanguin en laboratoire et plus encore le test rapide de dépistage (TROD) laisse une fenêtre silencieuse qui peut majorer le risque de transmission si la personne testée s'appuie sur son résultat négatif pour avoir des rapports sexuels non protégés (RSNP). Le test VIH négatif récent devient alors un facteur de risque d'infection aigue. Réduire le risque de transmission lors de cette fenêtre silencieuse de l'infection aigue à VIH, à l'origine des chaînes (clusters) de primo infections responsables de l'extension de l'épidémie s'est avéré nécessaire. Cette question de santé publique longtemps débattue (rapport du groupe d'experts, février 2012) a conduit à la proposition d'une prescription prophylactique encadrée. La prophylaxie pré exposition VIH (PrEP) a été mise à disposition du public via la RTU Truvada® (Gilead Sciences). Elle bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne (EMA). RCP Truvada® depuis le 21 avril 2017.

L'indication en est ainsi formulée : *associé à des pratiques sexuelles à moindre risque, en prophylaxie pré-exposition pour réduire le risque d'infection à VIH-1 par voie sexuelle chez les adultes à haut risque de contamination.*
La délivrance de l'association emtricitabine + tenofovir disoproxil est soumise à la prescription initiale hospitalière (PIH) étendue aux médecins exerçant en CeGIDD. Le renouvellement est non restreint.
Le coût de la boîte est de 405,87€ pour le Truvada® et de 179,90€ pour ses génériques (BIOGARAN®, EG LAB®, MYLAN®, TEVA SANTÉ®, ZENTIVA KS®). Ils sont inscrits sur la liste de rétrocession avec prise en charge à 100 %, pour prise en charge dérogatoire en prévention, en ville et à l'hôpital en relai de la RTU dans l'attente de la publication au JO du remboursement sécurité sociale et de l'agrément collectif.
La Haute autorité de santé (HAS) a émis un avis le 22 mars 2017 confirmant les recommandations du groupe d'experts. La PrEP est renouvelable par le médecin traitant.

Méthode :

Analyse exhaustive des dossiers de demandeurs de PrEP du 04/01/2016 au 15/10/2017
Interrogation de la base NADIS® : requête identifiant les primo-infections (PI VIH) sur la même période.

Nous présentons les caractéristiques médicales et démographiques des bénéficiaires de la PrEP mise à la disposition de la population toulousaine au CeGIDD depuis le 04/01/2017.
Le CeGIDD accueille 20000 consultations annuelles de dépistage pour une file active de 9000 personnes.

À côté du CeGIDD, trois consultants (0,8 ETP) assurent le suivi d'une file active VIH de plus de 600 patients pour 1735 consultations en 2016.
L'activité ambulatoire du CHU s'établit à 700.000 consultations et 150.000 accueils via les SAU.

Résultats VIH :

Au 15 octobre 2017, ce sont 140 personnes, toutes HSH, qui ont été reçues pour une première demande de PrEP. Elles ont généré 501 consultations supplémentaires. La première prescription PrEP a été proposée le 03/03/2016.
Nous avons initié 105 traitements PrEP.
Il y a eu 6 diagnostics d'infections aiguës (primo infection) VIH chez les demandeurs de PrEP. Trois d'entre eux ont été inclus dans la cohorte Co6 primo de l'ANRS.
Une seule infection à VIH est survenue chez une personne sous PrEP.
Cinq autres primo-infections VIH (PI) ont été diagnostiquées pendant la même période par notre unité hors demande de PrEP. Au total 12 infections aiguës VIH ont pu être identifiées sur une période de 21 mois. Elles sont toutes sous traitement antirétroviral efficace.

En ce qui concerne l'activité médicale, les extrêmes de distribution se répartissent entre 12 et 64 patients sous PrEP par médecin.
Le ratio N consultations/N patients sur cette même période se situe entre 2.82 et 5.08

Résultats autres IST :

Diagnoses d'infection à *neisseria gonorrhoeae* (NG) traitée.

Au premier contact :

11 a été identifié 16 infections à NG dont 5 multisites et 3 associations à la syphilis
8 localisations anales dont 2 combinées au CT
13 localisations pharyngées dont 1 combinée à *mycoplasma genitalium* (MG)
2 localisations urétrales

En suivi, il a été identifié 13 épisodes dont 5 infections multisites

8 localisations anales dont 6 combinées au CT
6 localisations pharyngées dont 3 combinées au CT
4 localisations urétrales dont 2 combinées au CT

Diagnoses de *chlamydia trachomatis* (CT)

Au premier contact 7 infections à CT (5 localisation anales, 1 urétrale, 1 pharyngée)
2 localisations anales associées au NG
1 association à la syphilis

En suivi, sont identifiées 15 épisodes dont 3 multisites

10 localisations anales dont 6 combinées au NG
3 localisations pharyngées
6 localisations urétrales dont 1 combinée au NG et 1 association à la syphilis

A noter qu'une *condylomatose* anale et 3 infections à HSV en poussée ont été diagnostiquées.

Diagnoses de syphilis :

Nous avons identifié et traité 7 syphilis à J0

3 d'entre elles étaient combinées au NG et 1 au CT

Il a été diagnostiqué et traité 3 syphilis supplémentaires en suivi des personnes sous PrEP
1 seule était isolée, 1 combinée au NG et une au CT

Une personne s'est réinfectée et une personne s'est réinfectée 2 fois à chaque fois en multi-sites.

Si le recueil exhaustif sur le site est complet, il est probable que des événements manquant concernant les bénéficiaires de PrEP ont pu être traités ailleurs. Les personnes concernées voyant beaucoup, même une étude à partir des bases de données assurance maladie ne serait pas assurée d'être intégrée.

Conclusion : Avec un recul de 20 mois, la PrEP est une opportunité de diagnostic d'infection aigue (PI) à VIH. Dans notre série, elle permet de doubler le diagnostic des PI. Le demandeur de PrEP étant au front d'expansion de l'épidémie VIH, une personne sur dix est susceptible d'être concernée par la phase aigue de l'infection à VIH, ce qui ne doit pas échapper au prescripteur. Les diagnostics d'IST ne semblent pas plus fréquent en suivi qu'au premier contact mais ne disparaissent pas avec le suivi médical après presque 2 ans d'inclusion.

Concernant la surveillance de la PrEP, la phosphorémie n'apparaît pas contributive et mériterait des études supplémentaires de pertinence.

La pratique de la musculation avec la consommation de produits qui y est associée, fausse la lecture de la fonction rénale.

La seule interruption de PrEP sur décision médicale fait suite à la séroconversion VIH et la mise sous traitement antirétroviral efficace.

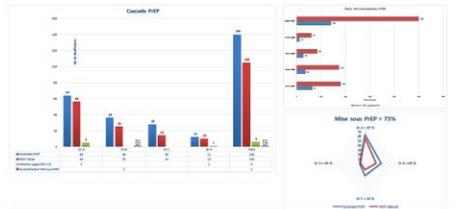
La prescription PrEP est faite en DCI.

Perturbations de la fonction rénale ou de la phosphorémie :

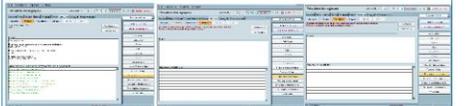
Neuf candidats à la PrEP présentent une anomalie de la fonction rénale, associée à une discrète hypophosphorémie pour cinq d'entre eux.
Parmi eux, six sont des sportifs pratiquant la musculation en salle et consommant de la créatine et des produits hyperprotéinés. Cinq sur les six normalisent totalement leur fonction rénale sous PrEP en réduisant ou supprimant ses suppléments.
Concernant les trois derniers : l'un présente une insuffisance rénale modérée qui ne permet pas l'initiation de la PrEP, le second un MICI et le dernier une polyglobulie (19 g d'Hb)

Sur 25 personnes présentant des anomalies de la phosphorémie à J0, nous disposons d'informations en suivi concernant dix d'entre elles. Même si la PrEP est initiée, le tiers des 18 hypophosphorémies alors identifiées à J0 se sont spontanément normalisées.

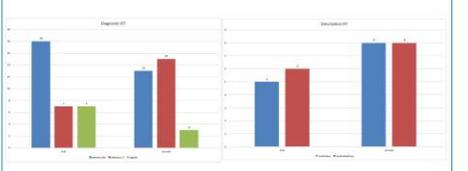
Les hypophosphorémies retrouvées sont généralement modestes.



Le génotype de la personne infectée sous PrEP montre des mutations archaïques sur la classe des inhibiteurs de protéase. La personne a eu récemment une PrEP par emtricitabine + tenofovir disoproxil.
L'infection est récente et les gènes de la transcriptase et de l'intégrase n'ont pas pu être amplifiés.



« Enfiler une capote en soirée moussé à Sigez, comment on fait ? » citation



Genotype	Classe	Prévalence (%)	Intégrase (%)	Transcriptase (%)	Protéase (%)
CRF01_AG	CRF01_AG	100	100	100	100
CRF07_BC	CRF07_BC	0	0	0	0
CRF08_AG	CRF08_AG	0	0	0	0
CRF11_PZ	CRF11_PZ	0	0	0	0
CRF12_BF	CRF12_BF	0	0	0	0
CRF13_01	CRF13_01	0	0	0	0
CRF14_01	CRF14_01	0	0	0	0
CRF15_01	CRF15_01	0	0	0	0
CRF16_01	CRF16_01	0	0	0	0
CRF17_01	CRF17_01	0	0	0	0
CRF18_01	CRF18_01	0	0	0	0
CRF19_01	CRF19_01	0	0	0	0
CRF20_01	CRF20_01	0	0	0	0
CRF21_01	CRF21_01	0	0	0	0
CRF22_01	CRF22_01	0	0	0	0
CRF23_01	CRF23_01	0	0	0	0
CRF24_01	CRF24_01	0	0	0	0
CRF25_01	CRF25_01	0	0	0	0
CRF26_01	CRF26_01	0	0	0	0
CRF27_01	CRF27_01	0	0	0	0
CRF28_01	CRF28_01	0	0	0	0
CRF29_01	CRF29_01	0	0	0	0
CRF30_01	CRF30_01	0	0	0	0
CRF31_01	CRF31_01	0	0	0	0
CRF32_01	CRF32_01	0	0	0	0
CRF33_01	CRF33_01	0	0	0	0
CRF34_01	CRF34_01	0	0	0	0
CRF35_01	CRF35_01	0	0	0	0
CRF36_01	CRF36_01	0	0	0	0
CRF37_01	CRF37_01	0	0	0	0
CRF38_01	CRF38_01	0	0	0	0
CRF39_01	CRF39_01	0	0	0	0
CRF40_01	CRF40_01	0	0	0	0
CRF41_01	CRF41_01	0	0	0	0
CRF42_01	CRF42_01	0	0	0	0
CRF43_01	CRF43_01	0	0	0	0
CRF44_01	CRF44_01	0	0	0	0
CRF45_01	CRF45_01	0	0	0	0
CRF46_01	CRF46_01	0	0	0	0
CRF47_01	CRF47_01	0	0	0	0
CRF48_01	CRF48_01	0	0	0	0
CRF49_01	CRF49_01	0	0	0	0
CRF50_01	CRF50_01	0	0	0	0
CRF51_01	CRF51_01	0	0	0	0
CRF52_01	CRF52_01	0	0	0	0
CRF53_01	CRF53_01	0	0	0	0
CRF54_01	CRF54_01	0	0	0	0
CRF55_01	CRF55_01	0	0	0	0
CRF56_01	CRF56_01	0	0	0	0
CRF57_01	CRF57_01	0	0	0	0
CRF58_01	CRF58_01	0	0	0	0
CRF59_01	CRF59_01	0	0	0	0
CRF60_01	CRF60_01	0	0	0	0
CRF61_01	CRF61_01	0	0	0	0
CRF62_01	CRF62_01	0	0	0	0
CRF63_01	CRF63_01	0	0	0	0
CRF64_01	CRF64_01	0	0	0	0
CRF65_01	CRF65_01	0	0	0	0
CRF66_01	CRF66_01	0	0	0	0
CRF67_01	CRF67_01	0	0	0	0
CRF68_01	CRF68_01	0	0	0	0
CRF69_01	CRF69_01	0	0	0	0
CRF70_01	CRF70_01	0	0	0	0
CRF71_01	CRF71_01	0	0	0	0
CRF72_01	CRF72_01	0	0	0	0
CRF73_01	CRF73_01	0	0	0	0
CRF74_01	CRF74_01	0	0	0	0
CRF75_01	CRF75_01	0	0	0	0
CRF76_01	CRF76_01	0	0	0	0
CRF77_01	CRF77_01	0	0	0	0
CRF78_01	CRF78_01	0	0	0	0
CRF79_01	CRF79_01	0	0	0	0
CRF80_01	CRF80_01	0	0	0	0
CRF81_01	CRF81_01	0	0	0	0
CRF82_01	CRF82_01	0	0	0	0
CRF83_01	CRF83_01	0	0	0	0
CRF84_01	CRF84_01	0	0	0	0
CRF85_01	CRF85_01	0	0	0	0
CRF86_01	CRF86_01	0	0	0	0
CRF87_01	CRF87_01	0	0	0	0
CRF88_01	CRF88_01	0	0	0	0
CRF89_01	CRF89_01	0	0	0	0
CRF90_01	CRF90_01	0	0	0	0
CRF91_01	CRF91_01	0	0	0	0
CRF92_01	CRF92_01	0	0	0	0
CRF93_01	CRF93_01	0	0	0	0
CRF94_01	CRF94_01	0	0	0	0
CRF95_01	CRF95_01	0	0	0	0
CRF96_01	CRF96_01	0	0	0	0
CRF97_01	CRF97_01	0	0	0	0
CRF98_01	CRF98_01	0	0	0	0
CRF99_01	CRF99_01	0	0	0	0
CRF100_01	CRF100_01	0	0	0	0

**SUIVI DE L'UTILISATION DE TRUVADA®
OU GÉNÉRIQUES POUR UNE PROPHYLAXIE
PRÉ-EXPOSITION (PREP) AU VIH À PARTIR DU SNIIRAM**

S. Billioti de Gage⁽¹⁾, F. Raguideau⁽¹⁾, A. Rudnichi⁽¹⁾, R. Dray-Spira⁽¹⁾

(1) Pôle Épidémiologie des produits de santé de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

Correspondance: sophie.billioti-de-gage@ansm.sante.fr

CONTEXTE

Truvada® est une association à dose fixe de deux inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH, (emtricitabine et le tenofovir disoproxil fumarate, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne depuis 2005 dans le traitement de l'infection par le VIH. Elle a été allongée en juin 2014 aux médicaments des CeGIDD⁽¹⁾. Depuis le 1^{er} mars 2017 le traitement obligatoirement initié par un médecin expérimenté exerçant à l'hôpital ou en CeGIDD⁽¹⁾ peut être renouvelé par tout médecin, en ville ou à l'hôpital dans la limite d'une année pour les médicaments non-expérimentés dans la prise en charge du VIH.

La prescription de Truvada® et ses génériques dans le cadre de la RTU était initialement réservée aux médecins hospitaliers expérimentés dans la prise en charge du VIH. Elle a été allongée en juin 2014 aux médecins des CeGIDD⁽¹⁾. Depuis le 1^{er} mars 2017 le traitement obligatoirement initié par un médecin expérimenté exerçant à l'hôpital ou en CeGIDD⁽¹⁾ peut être renouvelé par tout médecin, en ville ou à l'hôpital dans la limite d'une année pour les médicaments non-expérimentés dans la prise en charge du VIH.

⁽¹⁾ CeGIDD: Centres de Diagnostic, de Dépistage et de Diagnostic des Infections par les Virus de l'Immunodéficience Humaine, des Hépatites virales et des Infections Sexuellement Transmissibles.

OBJECTIFS

Selon la période d'étude (avant et après la date d'AMM de Truvada® ou génériques en PREP) :

1) [Faire valoir le caractère d'initiateur de Truvada® ou génériques en PREP en France entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017.](https://www.ansm.sante.fr/les-avis-et-les-informations)

MÉTHODES

// SCHEMA D'ÉTUDE, POPULATION

• Une étude observationnelle longitudinale, rétrospective a été conduite à partir de la base de données de l'Assurance Maladie Française (Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie, SNIIRAM) qui couvre presque l'ensemble de la population française, entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017.

• Les sujets non infectés par le VIH (absence d'affection longue durée pour le VIH et de remboursement de médicaments antirétroviraux indiqués dans le VIH) et avec un premier remboursement d'une boîte de Truvada® ou génériques seuls (sans association avec d'autres antirétroviraux) pendant la période d'étude, ont été inclus.

// ANALYSES STATISTIQUES

• Les données ont été analysées de façon descriptive. Les variables d'intérêt étaient le sexe, l'âge, la présence d'une couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), la région d'affiliation des bénéficiaires et l'origine hospitalière ou non de la prescription.

• Ont été rapportés : (i) pour les variables qualitatives : la fréquence de chaque modalité (i) pour les variables quantitatives : la moyenne et l'écart type, la médiane et l'intervalle interquartiles et les valeurs extrêmes.

RÉSULTATS

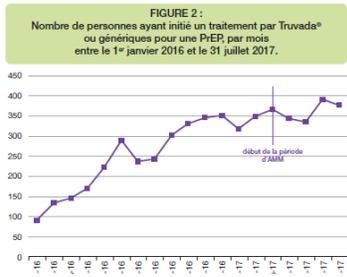
• Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017, 5352 personnes (dont 3536 durant la période de RTU et 1816 après l'AMM) ont initié Truvada® ou ses génériques en PREP. Le nombre d'initiateurs augmentait de façon régulière mais modérée tout au long de la période d'étude (moyenne 262 initiateurs par mois, soit 253 par mois durant la période de RTU et 303 par mois après l'AMM). (Figures 1 et 2)

• Les initiateurs de Truvada® ou génériques étaient en grande majorité des hommes (97,5%) et avaient un âge médian de 37 ans (IQR 30-45), 7,3% d'entre eux bénéficiaient d'une CMUc.

• Les initiateurs de Truvada® ou génériques en PREP étaient le plus souvent affiliés aux caisses d'assurance maladie des régions de France métropolitaine ayant les plus fortes prévalences pour le VIH: Ile-de-France (49%), Auvergne-Rhône-Alpes (10,9%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (9,9%).

• La plupart des prescriptions (92,2%) avaient été initiées à l'hôpital, en accord avec le règlementation.

• Les caractéristiques des initiateurs de Truvada® ou génériques différaient peu entre les périodes de RTU et d'AMM. Par rapport à la période de RTU, la proportion des bénéficiaires affiliés à une caisse d'Ile-de-France était un peu moins élevée durant la période d'AMM au profit des autres régions françaises (45,4% versus 50,8%). (Tableau 1)



**TABEAU 1 :
Caractéristiques des personnes ayant bénéficié d'une PrEP par Truvada® ou génériques entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017.**

FRANCE	Période totale N=5352	Période de RTU N=3536	Période d'AMM N=1816
Sexe masculin, n (%)	5220 (97,5)	3429 (97,0)	1791 (98,6)
Age (années) ¹ :			
Moyenne (E)	36,1 (10,1)	36,2 (10,1)	37,8 (10,2)
Médiane (IQR)	37 (30-45)	37 (30-45)	37 (30-45)
Min-Max	16-84	17-84	16-90
Catégorie d'âge (années), n (%) ² :			
16-25	493 (9,2)	310 (8,9)	183 (10,1)
26-35	1961 (36,2)	1227 (34,7)	654 (36,0)
36-45	1715 (32,1)	1156 (32,7)	559 (30,8)
46-55	907 (16,8)	666 (18,8)	331 (18,2)
56-65	226 (4,2)	148 (4,2)	77 (4,2)
≥65	38 (0,7)	28 (0,7)	12 (0,7)
CMUc, n (%)	389 (7,3)	270 (7,6)	120 (6,6)
Région d'affiliation, n (%) :			
Auvergne-Rhône-Alpes	560 (10,5)	374 (10,6)	186 (10,2)
Bourgogne-Franche-Comté	71 (1,3)	37 (1,0)	34 (1,9)
Bretagne	105 (2,0)	58 (1,6)	47 (2,6)
Centre-Val de Loire	112 (2,1)	60 (1,6)	47 (2,6)
Grand Est	162 (3,0)	98 (2,8)	64 (3,5)
Hauts-de-France	210 (3,9)	142 (4,0)	68 (3,7)
Ile-de-France	2420 (45,0)	1789 (50,8)	820 (45,4)
Normandie	80 (1,5)	52 (1,5)	28 (1,5)
Nouvelle-Aquitaine	258 (4,8)	178 (5,0)	82 (4,5)
Occitanie	371 (6,9)	215 (6,1)	156 (8,6)
Pays de la Loire	184 (3,4)	108 (3,1)	76 (4,2)
Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	528 (9,9)	364 (10,3)	164 (9,0)
DOM-TOM	47 (0,9)	30 (0,8)	17 (0,9)
Contre ou Région d'affiliation inconnue	34 (0,6)	22 (0,6)	12 (0,7)
Spécialité ou prescripteur, n (%): ³			
Hôpital	4239 (92,2)	2854 (93,4)	1385 (99,9)
Hors hôpital dont :	358 (7,8)	200 (6,6)	156 (10,1)
généraliste	279 (6,1)	160 (5,2)	119 (7,7)
spécialiste	73 (1,6)	42 (1,4)	31 (2,0)
non renseigné	6 (0,1)	1 (0,0)	5 (0,3)

CMUc : Couverture Maladie Universelle Complémentaire.
¹ Médiane de l'âge des personnes de 16 à 84 ans. ² Répartition de Truvada® ou génériques pour une PrEP par âge (âge moyen).
³ % des valeurs non manquantes (56 valeurs manquantes : 475 pour la période de RTU et 216 pour la période d'AMM).

CONCLUSION

• En France, entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017, 5352 personnes ont été identifiées comme initiant un traitement par Truvada® ou ses génériques pour une prophylaxie pré-exposition au VIH (PREP), représentant depuis le 2016 entre 300 et 400 initiateurs mensuels. Sur l'ensemble de la période, l'augmentation des initiations a été régulière mais est restée modérée.

• Les caractéristiques, en termes de sexe, d'âge et de région d'affiliation des initiateurs de Truvada® ou génériques pour une PREP étaient similaires entre les périodes de RTU et d'AMM. La quasi-totalité des initiations de PREP concernait des hommes (97,5%) et les régions Ile-de-France, PACA et Auvergne-Rhône-Alpes regroupaient 70% des initiations.

• En s'appuyant sur les données collectées sur l'orientation sexuelle et les comportements à risque dans le cadre de la RTU, il est raisonnable de faire l'hypothèse que les hommes initiés la PREP sont principalement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Ainsi, environ 5000 HSH à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle ont initié une PREP en France sur l'ensemble de la période, un chiffre à mettre en parallèle avec l'estimation de 32 000 HSH à haut risque d'acquisition du VIH (Source : Enquête ESPEL 2014).

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Référence :

(1) HSH à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle est défini par un HSH ayant eu plus de deux pénétrations anales dans les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels. Enquête PrEP-Op et L'Estimote 2011. Ansm, Agence et al., Santé Publique France.

Harmonisation de la veille en contexte de sous déclaration

- DO
- Déclaration volontaire IST
- Les Réseaux: Rénago, Rénachla, RésIST
- Les CNR
- Etage: CIRE, autre
- Demande locale spécifique (ex. PrEP)
- Quels variables, quels indicateurs ?
- Redondances (ex à coté)

Occitanie du 01.01.2016 au 31.07.2017
RTU 215 - AMM 156 - Total 371

Le hors les murs *le nouveau marronnier*

Exemple du VIH

5,6 M Tests

Dont 300 00 Tests en anonyme en CeGIDD (+ ceux en nominatif) CeGIDD = 500000 (10%)

55730 Tests communautaires (TROD) (0,99%) - 13% en 2017

(2017 : 25000 acheté par le SIS/190 Paris sans SIDA)

73000 autotests (1,3%)

CeGIDD sous tension en RH nationalement

Analyse médico-économique ?

Construction chronophage et envahissante ? Surestimation des capacités des CeGIDD ?

Institution publique prestataire ?

Centre de référence en technique et outil diagnostique, offre dégradée ?

Audit des projets pilotes intégrant privation RH du CeGIDD source

Public cible et moyens

- VIH

Diminution dépistage en CeGIDD – 13,5%

Epidémie cachée : Convention assurance maladie : mise à disposition tests gratuits « vers Paris sans Sida »

Jeunes HSH : applications, défiance, distance système de sante, secret : utilisent plus autotests

- Syphilis

Algorithme diagnostic

Rupture d'approvisionnement

- CT

Femmes < 25 ans et Hommes < 30 ans

PCR et couts induits, médico économiquement acceptable ? (si > 4% en quelle année ?) à quel rythme de dépistage ?

- Vaccination HPV :

Alerte pays > 80% de couverture : recrudescence K ?

Couts non portés en budget ARS

Conclusion

10 ans de travail pour le CSS

Modélisation nationale

Pas de reconnaissance institutionnelle, pas de labélisation.

Moyens "presque " constant

Ténacité des équipes médicales et soignantes (quelques ETP) et de Nathalie SPENATTO

Ressource humaine sous tension, demande du public non satisfaite...

Risque de confusion et de mauvais procès (ex. PrEP)

Injonctions contradictoires, (ex. déplacement géographique)

➤ Prévenir les risques de découragement professionnel

➤ Reconnaissance ?



Merci pour votre attention