

 **JOURNÉE
DES ACTRICES
ET DES ACTEURS**

Corevih
Ile-de-France
ouest 
Comité de coordination régionale
de la lutte contre les IST et le VIH

MARDI 27 SEPTEMBRE 2022

— DE 9H30 À 17H10 —

PreP et IST ?

Traitement VIH
injectable ?

Pour qui ?
comment ?

Comment parler
sexualités ?

... avec les
jeunes ?

Infection à HPV ?

... avec les
migrantes ?

Quelle prévention
auprès des jeunes ?

Dépistage,
traitements,
vaccination ! ...

Quel accompagnement
psychologique ...

... en 2022 ?

Centre de
Santé Sexuelle,
Késako ?

Corevih
Ile-de-France
ouest 

Comité de coordination régionale
de la lutte contre les IST et le VIH

14h15 - 16h

ATELIER

Les ateliers :

Atelier 2

PrEP : Comment atteindre les personnes éligibles ?

Réduction du risque infectieux

Benoît Coudert, Médecin - CeGIDD Nord Yvelines

Esther Bumputu, Accompagnatrice communautaire/ Prévenir - Le Spot Beaumarchais

Déroulé de l'atelier

- ▶ **Présentation : Tour de table**
- ▶ **Introduction : Comment atteindre les personnes éligibles**
- ▶ **Travail en groupe**
- ▶ **Restitution de chaque groupe**
- ▶ **Synthèse**
- ▶ **Risques infectieux**



« PrEP : comment atteindre les personnes éligibles, et réduction du risque infectieux »

De quel public s'agit-il

- ▶ Des HSH qui jusqu'à ce jour n'ont pas connaissance ni accès à la Prep.
- ▶ Des personnes d'Afrique subsaharienne, plus particulièrement les Femmes qui ignorent l'existence de la Prep et /ou ne savent pas où se procurer la Prep,
- ▶ Autres?

Contexte actuel/sources

- ▶ Entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2021, un total de 42 159 personnes ont initié une PrEP par Truvada® ou génériques en France. Les personnes ayant initié une PrEP par Truvada® ou génériques en France étaient principalement des hommes (97,5%), âgés de 36 ans en moyenne. (Source: <https://www.epi-phare.fr/Prep-vih-2021>; suivi de l'utilisation de la Prep au VIH -Epi-PHARE)
- ▶ L'épidémie de VIH chez les migrants-es n'est pas une maladie « d'importation ». Entre 35% et 49% des immigrants séropositifs nés au Cameroun, Mali, Congo ou encore en Côte d'Ivoire ont été contaminés sur le sol français. (Source : <https://sante.lefigaro.fr/article/quand-les-migrants-d-afrique-subsaharienne-contractent-le-sida-en-france>)
- ▶ Parmi les 6000 découvertes de séropositivité en France, près d'un tiers concerne des personnes nées en Afrique subsaharienne. Pour beaucoup l'infection a eu lieu en France lors d'un rapport hétérosexuel.

Atelier

Questions qui se pose(ent) et à la quelle (auxquelles) nous allons essayer d'y réfléchir ensemble est (sont):

- 1** Qui sont ces femmes / Qui sont ces HSH minoritaire. Où les trouver .
- 2** Comment les informer de l'existence de la Prep.
Quelles sont les freins , qui font que ces personnes n'iront pas prendre la Prep d'elles même .
Quelles sont les leviers .
- 3** Quelles sont les moyens techniques, humains, financiers mis à dispositions (par les hôpitaux, les cegidd, les associations ...)
La notion du aller vers/le hors les murs
- 4** Quelles sont les dispositifs d'accompagnement mis en place (qui pourraient être mis en place)

*Notons que les approches ne peuvent pas être les mêmes pour :-les HSH, les personnes d'Afrique subsaharienne(femmes ,hommes , TDs ...)

Travail en groupe

Restitution des groupes

1 Où trouver ces femmes / Qui sont ces HSH minoritaire.

Restitution du groupe

- ▶ Lieux de vente ; Cracks ou Drogues
- ▶ Les centres d'accueil et Lieux de rencontre

- ▶ Les Femmes migrantes
- ▶ Les Foyers
- ▶ Les PMI / CPEF
- ▶ Le 115
- ▶ Assistante sociales
- ▶ PASS
- ▶ Associations
- ▶ Universités

1 Où trouver ces femmes / Qui sont ces HSH minoritaire.

Synthèse

- ▶ **Qui sont ces femmes** : en situations de précarités , qui viennent d'arriver en France, multiples partenaires, TDS ,femmes au foyers ou en couples (partenaires qui vont voir ailleurs),qui n'ont aucune information sur la Prep...
- ▶ **Où les trouver**: - Dans leurs lieux de vie: foyer, centre d'hébergement ou autres...(pour les nouveaux arrivants préoccupations autres que prendre soin de leur santé, mais entre temps des rapports sexuelle, pour survivre ,pour être hébergé...),
 - les centres de vaccination pour retour au pays , les centres de santé ,chez les médecins traitant.
 - les services de gynécologie (ex :en d'ivg), PMI, Planning familiale, associations pour femmes ect...
- ▶ **Qui sont ces HSH**: HSH éloignés des structures de soin, Horaires inadaptés dans certains hôpitaux(HSH en banlieue ex: consultation le soir) ,les HSH qui ont souvent recours au TPE ,des jeunes (- de 25ans), en situations de précarités , qui viennent d'arriver en France ,qui n'ont aucune information sur la Prep...
- ▶ **Où les trouver** : -Dans des lieux festifs ou des endroits qu'ils fréquentent(lieux de drague , sauna...),
 - campus ,
 - associations ,
 - les réseaux sociaux ,sites de rencontre...

2 Comment les informer de l'existence de la Prep.
Quelles sont les freins , qui font que ces personnes n'iront pas prendre la Prep d'elles même .
Quelles sont les leviers. Restitution du groupe

Comment les Informer ?

Associations (« restos du Cœur »)

Salons de coiffure

Cours d'alphabétisation (cours de français)

PMI

Réseaux Sociaux, médias, sites de rencontres

Lieux de cultes, hôtels sociaux

Par transmissions interpersonnels (bouche à oreille)

Les freins

Pourquoi prendre un TTT alors que l'on

Est pas malade

Stigmatisation

Coût du Traitement , déplacement

Suivi régulier, fastidieux

Les Leviers

les ACTs pour les non VIH

Sensibilisation sur l'intérêt
du TTT

Accessibilité du TTT

2 Comment les informer de l'existence de la Prep. Quelles sont les freins, qui font que ces personnes n'iront pas prendre la Prep d'elles même . Quelles sont les leviers. Synthèse

- ▶ **Comment les informer** : - Des campagnes à destination de ce public (qui pourraient mieux leur parler),
 - communiquer grâce aux Réseaux sociaux ,influenceurs ,
 - Des affiches et autres moyens d'informations doivent être accessible (tenir compte de la barrière de la langue).
 - Pour les jeunes , l'étude Trust .
- ▶ **Quelles sont les freins** :- Le manque d'informations sur l'existence de la Prep ,
 - le fait de devoir se rendre dans une consultation hospitalière alors qu'on est pas malade(d'où proposition dans les lieux de vie , dans les locaux associatif(ex: Test and Prep (Spot) ,Aides Paris 8) ,
 - le regard des autres (Peur d'être vu comme un PVVIH, on est obligé de garder loin sa Prep),
 - La barrière de la langue pour certains , -Doute sur l'efficacité de la Prep ,
 - des représentations erronées(la Prep est confondue avec l'effet TASP,TPE ou apparait comme un outil qui ne concerne que les HSH)
 - le fait d'être éloigné des structures de soin,
 - Horaires dans certaines structures inadaptés (en banlieue ,en province),
 - Manque de couverture sociale (orientation vers le Cegidd).
- Les femmes** se questionnent sur les conséquence d'un telle prise de médicament sur la fertilité, la grossesse, le bébé ou encore sur le lait maternelle,
 - Sa compatibilité avec la contraception . -La prise quotidienne d'une pilule en plus de sa pilule de contraception .
 - Le fait de prendre la Prep tout les jours(pas de schéma à la demande) est considéré comme une contrainte .

2 Comment les informer de l'existence de la Prep. Quelles sont les freins , qui font que ces personnes n'iront pas prendre la Prep d'elles même . Quelles sont les leviers. Synthèse

- ▶ **Leviers** :- faciliter les prises de rdv (réduire le délais d'attente ,
 - Des créneaux de consultations accessibles .
 - Avantage de la Prep (Protection contre le VIH, en cas de prise de risque, traitement préventif comme celui du Paludisme),
 - Suivi régulier grâce à la Prep dépistage des IST, vaccination Hépatites A,B,HPV... ,
 - C'est aussi l'occasion de parler de la santé sexuelle ,de violence , du frotti, mammographie, orientation vers une gynéco, proctologue, psy, Addictologue...
 - Adapter aux personnes (aux femmes) qui ont du mal à proposer/négocier la capote, qui ont plusieurs partenaires ou encore qui on connaissance/suspicion que leurs conjoints ont des bureaux et l'imposition de la capote risque de créer des tension au sein du foyer.
 - Adapter aux personnes qui ont du mal avec le préservatif .
 - Faciliter l'accompagnement (Physique ,prise de rdv ...) et autres (orientation vers associations)

3 Quelles sont les moyens techniques, humains, financier mis à dispositions (par les hôpitaux, les cegidd, les associations ...)

La notion du aller vers/le hors les murs Restitution (3 et 4)

▶ Moyens Techniques

- ▶ Prévention par l'info (support- affiches- flyers- tee shirt....)
- ▶ « Aller Vers » les personnes Sensibilisation les plus jeunes, les perosnnes vulnérables, à risque
- ▶ Prise en charge de la PREP
- ▶ « Aller Vers » les Lieux de consommation sexuelle
- ▶ Réduction des risques sexuels ; information sur chaines radio et TV

▶ Moyens Humains

- ▶ Accès à la formation (formation PREP pour les médecins et les autres)
- ▶ Prévention hors les murs avec dépistage / TROD VIH Syphillis, VHB et VHC

▶ Moyens Financiers

- ▶ Prise en charge de la PREP

3 Quelles sont les moyens techniques, humains, financier mis à dispositions (par les hôpitaux, les cegidd, les associations ...)

La notion du aller vers/le hors les murs Synthèse

- ▶ Partenariats entre hôpitaux, cegidd, associations, médiateurs, accompagnateurs communautaire ...
- ▶ Associer plusieurs offres de santé(ex :Prep + diabète, Prise de Tension, tuberculose, gynécologie, Proctologue , vaccination HPV ,hépatites A,B ,contraception ...
- ▶ Ouvrir des créneaux accessibles
- ▶ Sortir des hôpitaux, cegidd vers ce public
- ▶ Proposer des actions dans lieux de vie ou dans les associations
- ▶ Tenir compte de la vulnérabilité, précarité des personnes .
- ▶ Elargir le circuit d'accompagnement (AS ,associations ,psychologues ,addictologies ((problème ,de logement, titre de séjour ,couverture sociale,nourriture ,consommation des produits, problème psy))

3 Quelles sont les moyens techniques, humains, financier mis à dispositions (par les hôpitaux, les cegidd, les associations ...)

La notion du aller vers/le hors les murs (Exemples des actions et campagnes mis en place par AIDES)

Synthèse

*(actions et campagnes mis en place par AIDES +partenaires)

- ▶ **Aides Paris 8:** OSS, prescription Prep (initiation) ,2 médecins, couverture sociale , les 2 premières consultations,J0,M1 puis orientation vers MT, hôpital...
- ▶ **Aides Montreuil + Hôpital André Grégoire :**TDS, le aller vers ,puis orientation vers Prep.
- ▶ **Le Spot Beaumarchais avec le 190 :**Test and Prep .
- ▶ **Atelier Prep et Préventions :**Foyers pour femmes , HSH /Afrique Arc - en - ciel .
- ▶ **8 Mars :** Actions et Affichages dans les commerces ,salons de coiffure à château d'eau : aller à la rencontre des femmes
- ▶ Campagne de Aides (Prep) :Tout Publics
- ▶ Campagne de Aides (Prep)en direction du public Migrant (Afrique subsaharienne).
- ▶ Campagne de Aides(Prep) portée et faite par le groupe femme pour la journée du 8 Mars .

4 Quelles sont les dispositifs d'accompagnement mis en place (qui pourraient être mis en place) Synthèse

- ▶ Prise de RDV pour certains (ex: Afrique Avenir et Bichat)
- ▶ accompagnement physique si nécessaire.(barrière de la langue, méconnaissance ou peur de structure de soin).
- ▶ travailler avec des accompagnateurs communautaires ,des Médiateurs en santé ...

(Dans AIDES: - **Esther Bumptu** :07 60 13 49 84 . ebumptu@aides.org ,

- **Christophe TIPHAGNE**: 07 60 13 49 71. ctiphagne@aides.org)

- ▶ Orientation vers d'autres structures ,associations : structure d'hébergement ,AS ,alimentations ,titre de séjour , couverture sociale...)

Ex: - D'une femme sous Prep voulant arrêter car en situation de précarité /problème de logement . F orienter vers utopia : hébergement, et repas AS pour suivi titre de séjour .

Références

▶ **EPI –PHARE(épidémiologie des produits de santé)CIS ANSM -CNAM**

Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé

(SNDS)

Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2021

29 Novembre 2021 (Pg 10,18,19 pour tableau)

▶ **Le figaro**

Quand les migrants d'Afrique contractent le VIH.

▶ **La PrEP chez les « migrants »?**

Dr Nicolas Vignier, MD, PhD

SMIT, Groupe hospitalier Sud Ile de France

ERES, Inserm, Sorbonne Université, IPLESP

Groupe de travail Migration et Prévention (SPILF)

Commission Migrants de la SFLS

Prévention du risque Infectieux



Réduction du risque infectieux

QUESTIONS :

- ▶ Quelles vaccinations plus spécifiques (argumentaire pour chacune des vaccinations) ?
 - ▶ Quand proposer ces vaccinations à ce public cible ?
 - ▶ Frein à la vaccination, comment faire ?
-
- ▶ Ne seront abordés que la prévention des Hépatites virales et du Papillomavirus

Stratégie nationale de santé sexuelle



Agenda 2017 - 2030



Réaliser chez les personnes migrantes et étrangères le dépistage des hépatites virales

B et C, de l'infection à VIH et des autres IST, mais aussi de la tuberculose pulmonaire, du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance rénale dans une unité de temps et de lieu (40) ;

Proposer un rattrapage vaccinal, contre l'hépatite B et le HPV en particulier ;

Favoriser l'accès à la PrEP des personnes exposées originaires d'Afrique Sub saharienne en particulier des femmes en situation de précarité ayant recours à des échanges économique sexuels pour survivre ;

Développer les lieux de prise en charge de premier recours des populations en précarité (services de PMI, Centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), PASS hospitalières, centres de santé, services de gynéco-obstétrique...)

Mettre en place et développer des entretiens individuels de soutien pour les personnes ayant des antécédents d'IST et ayant des comportements sexuels à haut risque ;

SURVEILLANCE SURCEGIDD : DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH, DES HÉPATITES B ET C ET DES IST BACTÉRIENNES EN CEGIDD EN 2020

Santé publique France, Saint-Maurice

	HSH		Hommes hétérosexuels		Femmes hétérosexuelles		FSF	
	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux de dépistage	Taux de positivité
	%	%	%	%	%	%	%	%
Consultants nés en France	n=12 181		n=37 465		n=32 028		n=1 546	
Infection à VIH	85,6	0,50	77,3	0,13	82,3	0,07	92,3	0,07
Hépatite B (Ag HBs)	53,5	0,37	46,7	0,13	49,7	0,13	66,4	0,19
Hépatite C (Ac VHC)	60,2	0,29	42,6	0,21	38,6	0,21	56,6	0,57
Syphilis	68,6	2,4	51,0	0,51	47,4	0,32	66,6	0,00
Gonococcie	84,5	6,0	69,5	1,8	74,1	1,1	84,9	1,4
Infection à CT	85,2	7,5	71,5	6,7	76,6	8,7	87,6	6,6
Infection à MG	8,0	10,7	4,7	3,7	4,9	7,9	9,4	8,2
Consultants nés à l'étranger	n=2 174		n=7 031		n=5 009		n=177	
Infection à VIH	83,1	1,2	76,3	0,32	80,5	0,47	89,3	0,63
Hépatite B (Ag HBs)	55,3	2,3	51,6	3,4	54,5	1,3	67,2	0,84
Hépatite C (Ac VHC)	64,6	0,78	50,8	0,70	45,9	0,30	62,7	0,00
Syphilis	70,3	2,4	58,5	0,36	55,3	0,18	63,3	0,89
Gonococcie	84,1	8,2	67,6	1,4	71,2	1,1	76,8	1,5
Infection à CT	84,7	8,4	68,7	8,2	72,3	8,3	79,7	4,3
Infection à MG	6,4	7,9	3,7	3,4	3,6	11,0	3,4	16,7

Risque de Contamination !

Nombre et proportion de personnes symptomatiques, parmi les personnes dépistées positives pour le VIH, les hépatites B et C et les autres IST bactériennes, selon le genre des consultants, SurCeGIDD, France, 2020

Pathologie	Nombre de tests positifs	Présence de signes évocateurs d'IST					
		Hommes		Femmes		Personnes trans	
		N	%	N	%	N	%
Infection à VIH	670	41	7,8%	8	5,9%	0	0,0%
Hépatite B (Ag HBs)	960	32	4,3%	12	5,6%	0	0,0%
Hépatite C (Ac VHC)	603	40	9,1%	<5*	-	0	0,0%
Syphilis	985	244	27,9%	27	27,3%	<5	-
Gonococcie	5 851	1 254	24,4%	117	17,3%	<5	-
Infection à CT	10 517	1 171	18,9%	528	12,5%	<5	-
Infection à MG	806	147	27,7%	53	19,6%	0	0,0%

Commentaire

Le taux de positivité du CT est élevé chez les consultants en CeGIDD, quels que soient leurs partenaires sexuels, leur lieu de naissance et la région, autour de 8%.

Concernant les autres agents pathogènes, les données confirment des taux de positivité particulièrement élevés chez les personnes :

Trans (VIH, NG, VHC, syphilis),

HSH (VIH, NG, syphilis, ainsi que VHB et VHC chez ceux nés à l'étranger),

Les hommes et femmes hétérosexuels nés à l'étranger (VHB), les consultants dans les DOM (VIH, VHB, syphilis) et en Île-de-France (VIH, VHB, VHC, NG, MG)

Les taux de positivité importants présentés par certaines des populations (HSH, personnes trans) pour les différentes IST indiquent la nécessité de poursuivre et renforcer les actions de prévention ciblées entreprises.

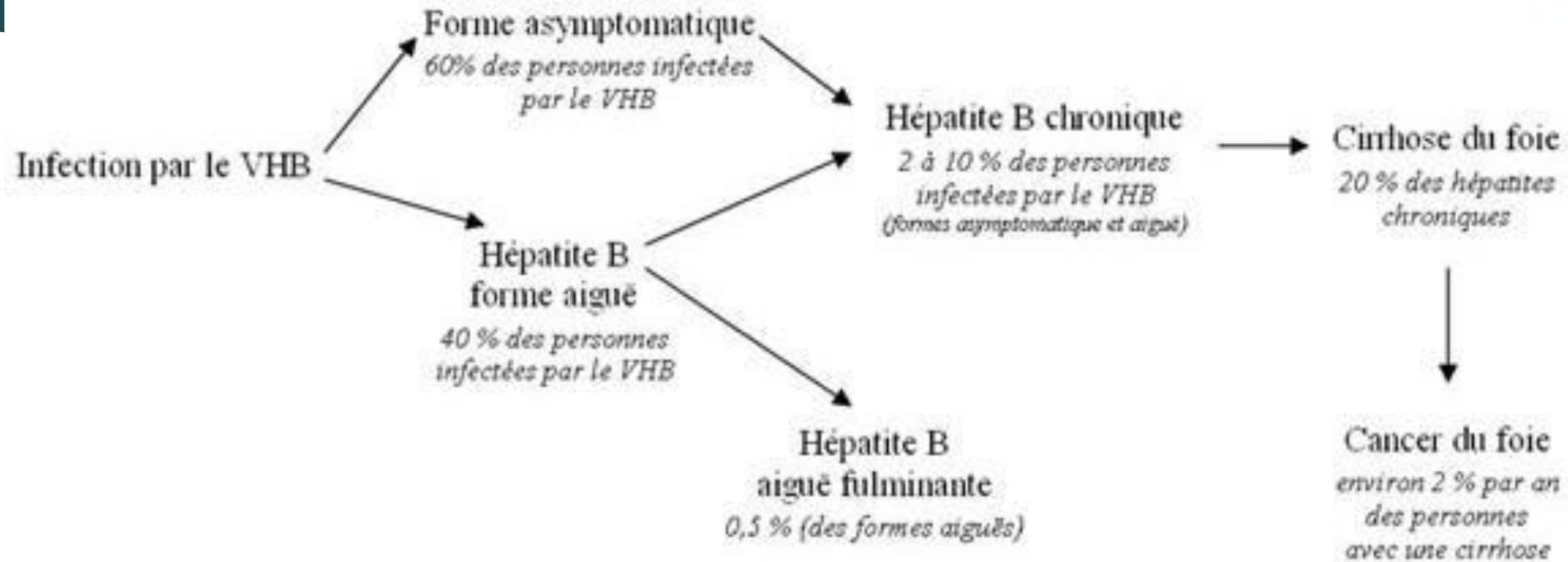
Commentaire (2)

Parallèlement, les taux ont diminué pour le VHB (de 1,3% à 0,93%) et le VHC (de 0,94% à 0,60%). Cette baisse constatée du taux de positivité pour l'hépatite C pourrait être liée à l'efficacité des traitements antiviraux à action directe recommandés à l'ensemble des personnes infectées depuis 2016.

Concernant l'hépatite B, la baisse constatée est probablement liée à la diminution de la proportion de consultants nés en Afrique subsaharienne.

Néanmoins le taux demeure élevé chez les consultants nés à l'étranger et le dépistage doit sans doute être encore intensifié, notamment auprès des personnes originaires de zones d'endémie.

L'hépatite B



- ▶ Contamination sexuelle : jusqu'à 30% par rapport, en fonction de l'activité de l'infection
- ▶ France (données 2004) :
 - ▶ 0,65% de portage de l'Ag HBs (*infection non résolue*)
 - ▶ 7,3% de positivité des Ac anti-HBc (*témoigne d'une infection, résolue ou non*)

Hépatite B : « Point Essentiels »

Guyader D. Hépatites chroniques virales B et D. EMC - Traité de Médecine Akos 2018;13(2):1-10

L'infection virale B est un fléau de santé publique responsable de 250 millions d'infections chroniques et **880 000 morts par an dans le monde**.

En France, environ **300 000 patients ont une infection chronique**.

La gravité de l'hépatite aiguë B est liée à l'insuffisance hépatocellulaire.

Une hépatite grave nécessitant une hospitalisation dans un centre spécialisé est définie par un TP < 50 % et une hépatite fulminante par la survenue d'une encéphalopathie hépatique qui doit faire discuter la transplantation en urgence.

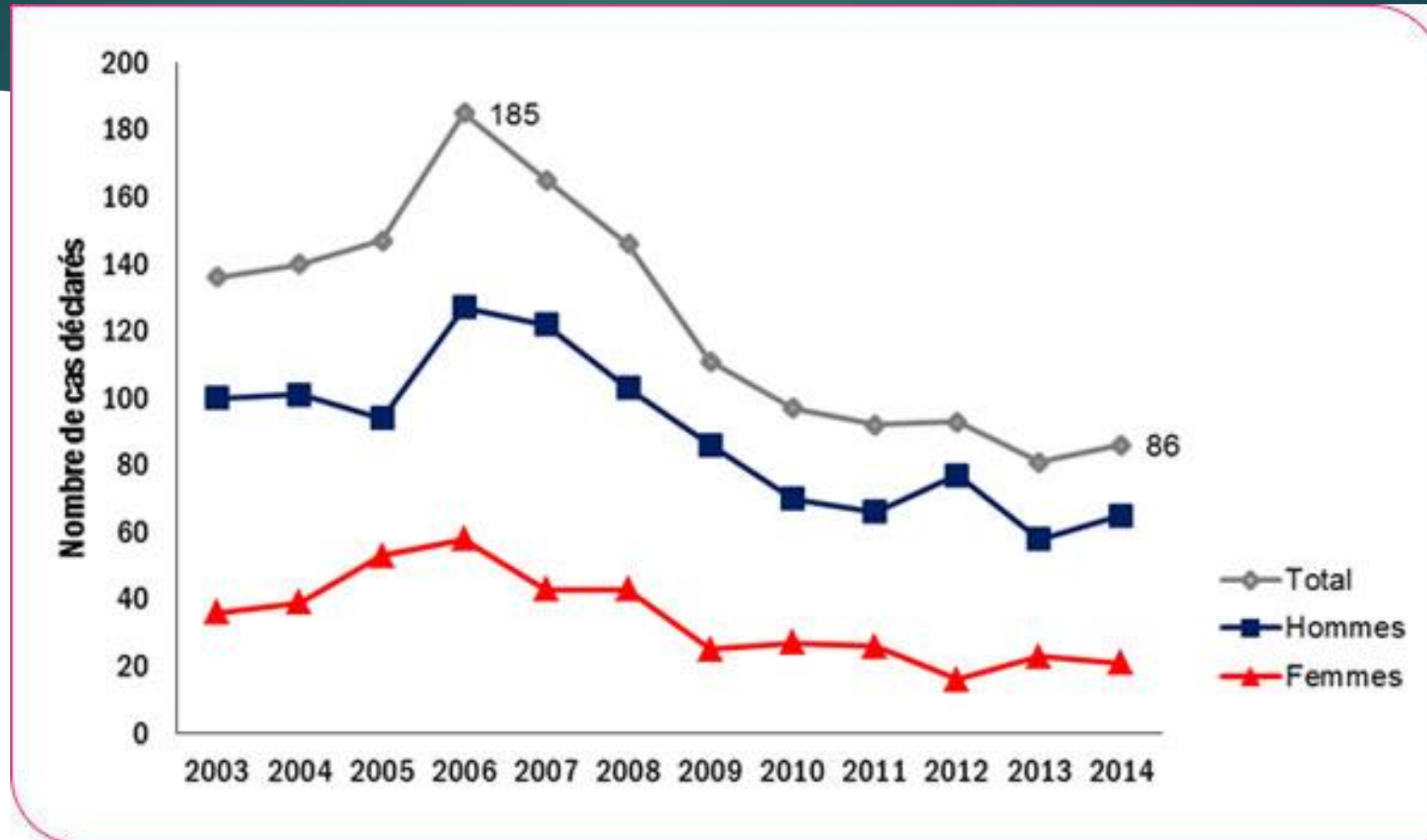
Le diagnostic d'une infection virale B impose la recherche d'autres cas familiaux, le dépistage des partenaires sexuels.

Un vaccin efficace et bien toléré existe depuis 1981. **Son utilisation est insuffisante**.

La couverture des nourrissons s'améliore grâce au vaccin hexavalent, **mais plus de 50 % des adolescents ne sont pas protégés**.

Il faut que les médecins traitants se mobilisent, car seuls 30 % d'entre eux proposent systématiquement le rattrapage de vaccination chez l'adolescent ou les sujets à risque.

Nombre de cas d'hépatites B aiguës



Données de la déclaration obligatoire – Santé
Publique France

Prévalence Hépatite B

Description de la population séropositive pour le VHB

Sur les 2 645 HSH inclus dans l'étude, 18 étaient porteurs de l'AgHBs.

L'âge médian des HSH séropositifs pour l'AgHBs était de 35 ans (IQ : [30,0 ; 44,0]),

60,8% [46,2-73,7] se déclaraient homosexuels,

La prévalence de l'AgHBs était estimée à 0,6% [0,3-1,3].

Parmi les HSH séropositifs pour le VIH (n=433), la prévalence

était estimée à 1,5% [0,6-3,6] alors qu'elle était de 0,4% [0,1-1,3] parmi les HSH séronégatifs (n=2 212).

Parmi les 18 HSH porteurs de l'AgHBs, la prévalence du VIH était estimée à 36,9% [11,6-72,4].

La prévalence de la co-infection VIH-VHB était estimée à 0,2% [0,08-0,5].

PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE B (VHB) ET COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE VHB CHEZ LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES FRÉQUENTANT DES LIEUX DE CONVIVIALITÉ GAY DE CINQ VILLES FRANÇAISES. ÉTUDE PREVAGAY 2015

Sophie Vaux¹ Stéphane Chevaliez², Leïla Saboni¹, Claire Sauvage¹, Cécile Sommen¹, Antonio Alexandre³, Florence Lot¹, Annie Velter¹ et le groupe PREVAGAY2015*

* Le groupe ANRS PREVAGAY 2015 1 Santé publique France, Saint-Maurice, France 2 Inserm U955, Centre national de référence des hépatites B, C et Delta, Créteil, France 3 Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse), Paris, France

Soumis le 12.01.2018

Couverture Vaccinale : Population HSH

- Couverture vaccinal Population HSH 63 %
- Moins de 40 ANS 65,7 % / 40 ans et plus 60,5 %
- HOMOSEXUEL 64,2 % / Bisexuel 56,4 %

La CV chez les HSH est ainsi supérieure à celle déclarée en population générale, **mais paraît cependant insuffisante dans les sous-groupes ciblés par les recommandations lors de la réalisation de l'étude : les sujets séropositifs pour le VIH (67,7%), ceux avec partenaires multiples (66,1%) et ceux déclarant la prise de produits psychoactifs par voie parentérale en contexte sexuel pendant la dernière année (82,2%).**

Elle est également insuffisante dans les sous-groupes de notre étude désormais ciblés par les recommandations actuelles : **HSH ayant eu une IST récente (71,9%), utilisateurs de drogues par voie intranasale (69,4%), mais elle est importante chez les HSH séropositifs pour le VHC (90,1%).**

PRÉVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE B (VHB) ET COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE VHB CHEZ LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES FRÉQUENTANT DES LIEUX DE CONVIVIALITÉ GAY DE CINQ VILLES FRANÇAISES. ÉTUDE PREVAGAY 2015

Sophie Vaux¹ Stéphane Chevaliez², Leïla Saboni¹, Claire Sauvage¹, Cécile Sommen¹, Antonio Alexandre³, Florence Lot¹, Annie Velter¹ et le groupe PREVAGAY2015*

* Le groupe ANRS PREVAGAY 2015 1 Santé publique France, Saint-Maurice, France 2 Inserm U955, Centre national de référence des hépatites B, C et Delta, Créteil, France

3 Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse), Paris, France

Soumis le 12.01.2018

Les premiers États généraux de l'hépatite B

Pascal Mélin

SOS Hépatites et Maladies du foie, Montreuil

Soumis le 15.09.2021

Axe prioritaire 5

Renforcer la médecine préventive en combinant dépistage et vaccination

La prévention est la base de la lutte contre l'hépatite B : prévention de la maladie grâce à la vaccination, prévention des complications grâce au dépistage et au suivi au long cours des porteurs chroniques du virus.

Les États généraux proposent notamment de :

- développer et augmenter les moyens de la médecine préventive, des centres d'information et de dépistage, des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) et des associations pour réaliser des actions combinant dépistage, vaccination et santé globale auprès des populations les plus affectées ;
- former les acteurs concernés pour développer la réalisation des Trod hépatite B ;
- mobiliser les laboratoires d'analyse, à la fois pour qu'ils incitent au dépistage et pour les autoriser à rechercher certains marqueurs de l'hépatite B, y compris de l'hépatite delta et de la fibrose ;
- lancer une campagne dynamique sur la vaccination contre l'hépatite B

Papillomavirus

Le risque de faire un jour une infection à HPV est de 80% à 85% chez les personnes sexuellement actives.

La plupart du temps, l'infection à HPV est complètement asymptomatique, ce qui fait que les personnes infectées ne savent pas qu'elles sont porteuses et transmettent le virus sans le savoir.

Prévalence est plus grande chez les individus jeunes sexuellement actifs. Chez la femme pic de prévalence: 20-24 ans (50%)

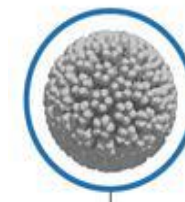
Une maladie sexuellement transmissible

1 Le papillomavirus (PVH ou HPV pour Human Papillomavirus) est à l'origine du cancer du col de l'utérus.

2 Une petite lésion de la peau (écorchure) ou des muqueuses suffit pour que le virus s'introduise dans l'organisme.

Cavité du col

Virus



Le papillomavirus se transmet notamment lors de rapports sexuels avec pénétration.

Toutes les pratiques sexuelles peuvent être contaminantes, y compris les rapports anaux et bucco-génitaux.

On estime que 80% de la population mondiale est infectée une fois dans sa vie.

Source : OMS

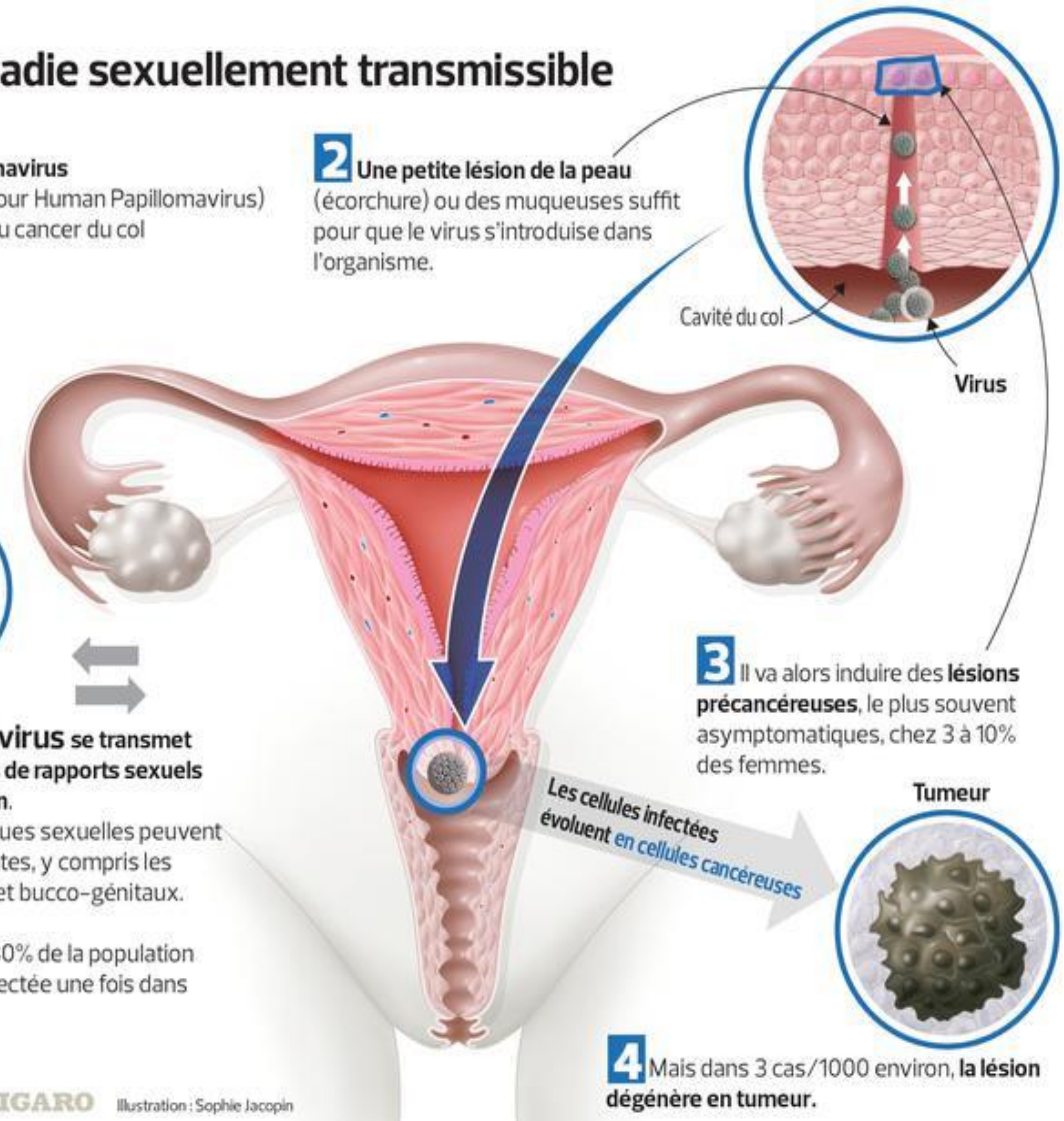
Infographie **LE FIGARO** Illustration : Sophie Jacopin

3 Il va alors induire des **lésions précancéreuses**, le plus souvent asymptomatiques, chez 3 à 10% des femmes.

Les cellules infectées évoluent en **cellules cancéreuses**

Tumeur

4 Mais dans 3 cas/1000 environ, la lésion dégénère en tumeur.



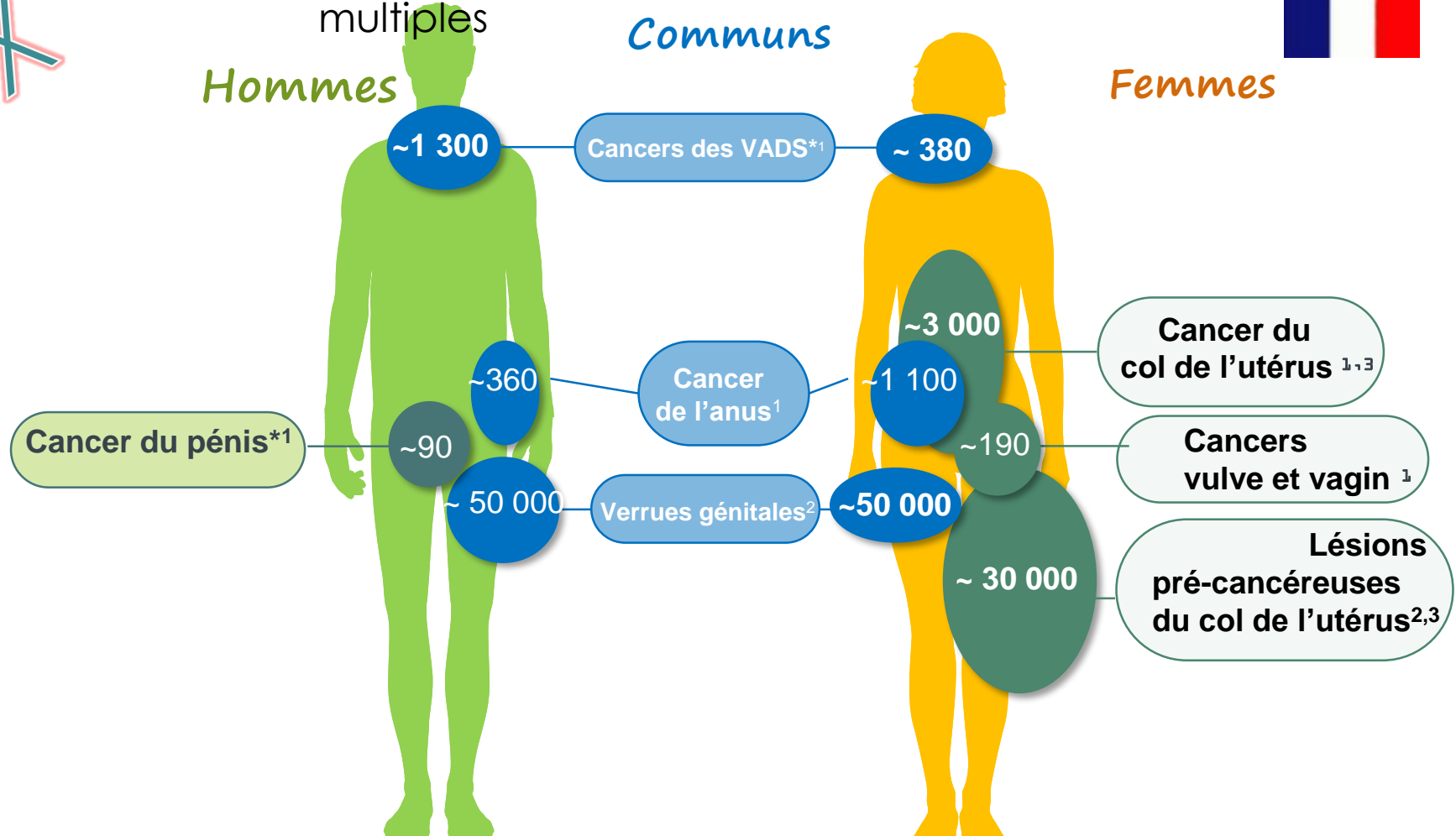
Intérêt de la vaccination anti-HPV : **Halte aux idées reçues**

Idée reçue : “*Les infections à HPV ont rarement des conséquences graves*”

HPV est à l'origine de 6 cancers et de lésions multiples



FAUX



- 1 - Shield et al 2018. European Journal of Epidemiology
- 2 - Hartwig et al. 2015. Suppl. material. PapillomavirusResearch1(2015)90–100
- 3 - INCA . E-cancer. Vaccination anti-HPV et cancer du col de l'utérus. Avril 2017

*VADS : Voies aéro-digestives supérieures

Le cancer de l'anus

D'après les estimations du réseau Francim, le taux d'incidence des cancers de l'anus en 2018 est de 0,8 [0,7 ; 1,0] et 2,4 [2,1 ; 2,8] pour 100 000 personnes-années, respectivement chez l'homme et la femme. L'âge médian au diagnostic est d'environ 65 ans, et 76 % des cas surviennent chez la femme. **Chez l'homme, l'incidence des cancers de l'anus a légèrement augmenté entre 1990 et 2018 (variation annuelle moyenne de +1,5 %).** Chez la femme, l'incidence des cancers de l'anus a augmenté de manière plus rapide depuis 1990 (variation annuelle moyenne de +3,4 % sur la période 1990-2018). L'augmentation de l'incidence chez la femme, telle que nous l'observons en France, est également constatée aux États Unis, au Canada, en Nouvelle Zélande, au Royaume-Uni et en Slovénie. L'infection à HPV est le principal facteur de risque établi, et l'évolution de l'incidence chez les femmes pourrait être compatible avec une étiologie liée à l'HPV (14). **D'après les estimations du Circ, 91,3 % des cancers de l'anus sont liés aux HPV en France (15) et 82 % à des types d'HPV ciblés par le vaccin nonavalent (17).** Au total, ce cancer rare est en nette augmentation chez les femmes, sous l'effet de l'augmentation du risque avec l'évolution des comportements sexuels dans les cohortes nées après 1940.

“L’usage du préservatif suffit à se protéger des infections génitales à HPV”

- ▶ **FAUX** : L’utilisation du préservatif, même systématique, ne permet qu’une **protection partielle** contre le risque de contamination par un HPV^(12, 14).

Au cours de relations sexuelles avec un partenaire infecté, la transmission des virus HPV est possible même en l’absence de pénétration^(1,2).

Les HPV se transmettent très facilement par voie muqueuse ou cutanée, y compris par simple contact ou caresse^(2, 3). Plus la charge virale HPV est importante chez le partenaire infecté, plus le risque de transmission est élevé⁽²⁾.

Les HPV peuvent être présents sur des zones non protégées par les préservatifs^(1,4). En cas d’infection à HPV, le virus peut en effet être retrouvé dans de nombreuses autres localisations que la verge, notamment au niveau de la vulve, du périnée, du scrotum, de la région péri-anale et de l’anus^(1,4).

Les préservatifs masculins n’ont qu’une efficacité limitée en prévention des infections à HPV ⁽²⁾.

Une étude a ainsi montré que les femmes, dont le partenaire utilise des préservatifs dans plus de la moitié des rapports sexuels, ont une diminution de 50% du risque de contamination par un HPV, comparativement à celles dont le partenaire les utilise dans moins de 5 % des rapports⁽²⁾. Même si le préservatif masculin n’est pas un bon moyen de lutte contre la propagation des infections à HPV, son utilisation systématique en prévention d’autres infections sexuellement transmissibles n’en reste pas moins recommandée pour tout rapport sexuel en dehors d’une situation de couple stable ^(2,5).

12. Institut national du cancer. Prévention et dépistage du cancer du col de l’utérus. Collection Fiches repère. État des connaissances en date du 17 juin 2013.

14. Institut national de prévention et d’éducation pour la santé. Planète vaccination. Mise à jour : février 2015. <http://www.santepubliquefrance.fr/>

1. Institut national du cancer. Prévention et dépistage du cancer du col de l’utérus. Collection Fiches repère. État des connaissances en date du 17 juin 2013. [LIEN](#)

2. Gavillon N, Vervaet H, Demiaux E, Tenusi P, Graesslin O, Quereux C. Papillomavirus (HPV) : comment ai-je attrapé ça ? *Gynecol Obstet Fertil* 2010;38:199-204.

3. Institut National de Prévention et d’éducation pour la santé. Planète vaccination. Mise à jour: février 2015. <http://www.santepubliquefrance.fr>

4. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l’utérus. Actualisation du référentiel de pratiques de l’examen périodique de santé. Juin 2013. [LIEN](#)

5. Société Française de Dermatologie. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles. Février 2016 [LIEN](#)

Où en est la couverture vaccinale HPV en France ?

Santé Publique France (données 2021)

Données infra-nationales de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV)

Couverture vaccinale schéma complet à 16 ans par région et par année de naissance (%)

Moyenne pour 95 à 2005 : 22,7 %

2001 19,3 %

2005 33,5 % +/- 10,23 % (en fonction des régions)



- En France, une couverture vaccinale anti-HPV à 70 % pourrait permettre d'éviter chaque année plus de 1 500 nouveaux cas de cancer, ainsi que plus de 600 décès⁽²⁾ :
 - Etude de simulation fondée sur un modèle mathématique permettrait d'éviter chaque année :
 - 1 344 cancers du col utérin, 20 cancers de la vulve, 14 cancers du vagin, et 321 cancers de l'anus, ainsi que 611 décès liés à ces cancers.

Fonteneau et al. 2013, données de la Cnam-TS/InVS à partir de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) réactualisées sur le site: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains> (accédé le 07/01/2016)

Institut national du cancer. Vaccin anti-HPV et cancer du col utérin. Dernière mise à jour : 24/04/2017. <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-anti-HPV-et-cancer-du-col-de-l-uterus>

1. Plan cancer 2014-2019 <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019>

2. Uhart M, Adam M, Dahlab A, Bresse X. Loss of chance associated with sub-optimal HPV vaccination coverage rate in France. Papillomavirus Res 2017;3:73-9.

Recommandations ; Schéma vaccinal

La HAS estime que cet élargissement de la vaccination anti-HPV aux garçons, au-delà de la protection conférée aux garçons vaccinés, permettrait aussi, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante, de freiner la transmission des papillomavirus. La vaccination universelle permettrait également d'atteindre plus facilement les HSH en évitant toute stigmatisation, à un âge où leur préférence sexuelle n'est soit pas connue (par l'individu et son entourage), soit pas affirmée.

Au terme de son évaluation, la HAS est favorable à l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus chez les garçons dans le calendrier vaccinal français et recommande :

1. L'élargissement de la vaccination anti-HPV par GARDASIL 9® (9HPV) pour tous les garçons de 11 à 14 ans révolus selon un schéma à 2 doses (M0, M6).
2. Un rattrapage possible pour tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 19 ans révolus selon un schéma à 3 doses (M0, M2, M6).
3. Le maintien d'une recommandation vaccinale spécifique par GARDASIL 9® (9HPV) pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus selon un schéma à 3 doses (M0, M2, M6).

La HAS appelle donc à une politique vaccinale plus engagée

Une proposition vaccinale plus systématique de la part des professionnels de santé par la mise en œuvre de réels programmes de vaccination, à l'image des programmes organisés de dépistage :

Consultation santé sexuelle auprès de chaque adolescent intégrant notamment la vaccination

Restaurer la confiance vis-à-vis de cette vaccination auprès du public et des professionnels de santé par la diffusion de campagnes publiques d'information, y compris auprès des professionnels de santé, visant à éclairer au mieux les parents, les adolescents et les publics vulnérables sur les bénéfices escomptés et la sécurité de la vaccination, lever les craintes sur les effets secondaires de la vaccination et réduire l'hésitation vaccinale.

• Un accès facilité à la vaccination ainsi qu'une prise en charge intégrale de la vaccination pour pallier aux inégalités socio-économiques constatées. **A cette fin, la vaccination doit être proposée dans des lieux multiples, en particulier dans les lieux fréquentés par les populations les plus défavorisées et dans des conditions permettant l'absence d'avance de frais.**

• Des mesures spécifiques pour renforcer la couverture vaccinale des HSH pour permettre une meilleure information des HSH et un accès facilité à la vaccination.

Impact de la vaccination HPV 6/11/16/18 sur les verrues génitales en Australie¹



Femmes Dans la période vaccinale (2007-2011)

21-30 years
↓ -72.6%

<21 years
↓ -92.6%

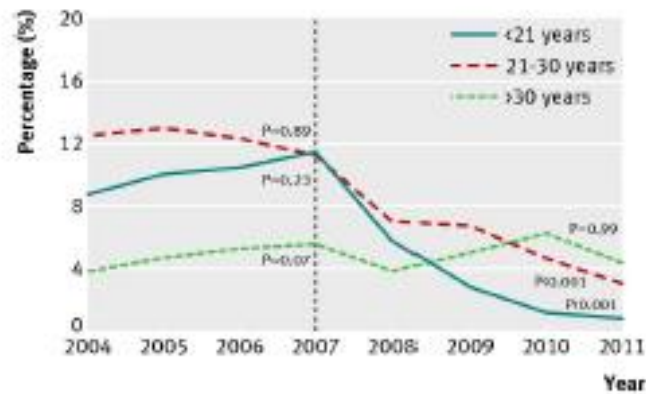


Fig 1 Proportion of Australian born women diagnosed as having genital warts at first visit, by age group, 2004-11

Hommes Dans la période vaccinale (2007-2011)

21-30 years
↓ -51.1%

<21 years
↓ -81.8%

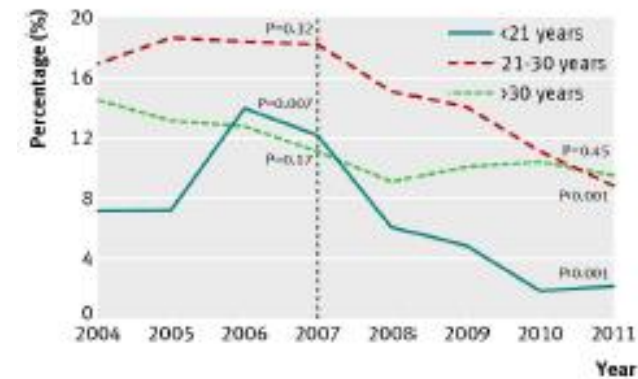


Fig 3 Proportion of Australian born heterosexual men diagnosed as having genital warts at first visit, by age group, 2004-11

➔ **Réductions significatives des verrues génitales en Australie, dans les groupes d'âge cibles du programme vaccinal**

^aAnalyses included a total of 34,900 females and 32,781 heterosexual males.

^b4vHPV vaccination was introduced to the Australia National Immunization Program in 2007 for girls 12 to 13 years of age and in 2012 for boys 12 to 13 years of age.²

Figure reproduced from *BMJ*, Ali H et al, 346, f2032, 2013, with permission from BMJ Publishing Group Ltd.

1. Ali H et al. *BMJ*. 2013;346:f2032. 2. Human papillomavirus. Australian Government Department of Health website. <http://www.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/immunise-hpv>. Accessed June 27, 2016.

Efficacité de la vaccination HPV

Chez l'homme, une étude internationale a été conduite avec le vaccin quadrivalent chez environ 4000 personnes âgées de 16 à 26 ans.

Il s'agit d'un essai contrôlé contre placebo, randomisé en double-aveugle qui a **montré une efficacité de 89,9 % [67,3 % ; 98,0 %] pour la prévention des verrues ano-génitales et, dans le sous-groupe des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, une efficacité de 77,5 % [39,6 %-93,3 %] pour la prévention des lésions précancéreuses de l'an.**

Le nombre de cas de lésions précancéreuses péniennes dans les deux groupes était insuffisant pour permettre la réalisation de comparaisons statistiques.

Les analyses incluant les hommes qui étaient déjà infectés par des papillomavirus à l'inclusion montrent que l'efficacité du vaccin est maximale avant le début de la vie sexuelle.

Hépatite C

La PrEP face au risque de transmission du virus de l'hépatite C

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un moyen de se protéger contre le virus du sida.

Mais elle peut également favoriser des comportements à risque et ainsi augmenter la transmission du virus de l'hépatite C (VHC).

Poursuivre le dépistage de l'hépatite C !

Une étude parue dans la revue AIDS (ANRS IPERGAY PrEP), sur des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et utilisateurs de la PrEP montre que ceux ayant fait l'objet d'un diagnostic d'hépatite C aigüe durant les deux ans de suivi ont signalé *«un nombre significativement plus élevé de partenaires sexuels au cours des deux derniers mois, et d'actes sexuels au cours des 4 dernières semaines»*⁴.

Le virus de l'hépatite C étant transmis essentiellement par le sang, certaines pratiques sexuelles pouvant provoquer des lésions génitales favorisent sa transmission par voie sexuelle⁵.

L'étude ANRS IPERGAY PrEP montre également que la consommation de drogues durant l'acte sexuel (pratique appelée «chemsex») était plus fréquente chez les personnes atteintes d'hépatite C⁶. Le chemsex augmente le risque de transmission du VHC car il expose les personnes aux risques liés à la fois à l'usage de substances psychoactives et à certaines pratiques sexuelles⁷. Selon les auteurs de cette étude, *«le dépistage de telles pratiques lors de l'inscription aux programmes de PrEP semble crucial pour identifier les individus les plus à risque et pour améliorer les stratégies de dépistage du VHC, les interventions de prévention et le traitement immédiat»*⁸.

Autres préventions , a suivre

Deux sous-études sont actuellement en cours dans le cadre de Prévenir afin de réduire l'incidence de ces IST :
la première vise l'élimination de l'hépatite C par une stratégie de *test and treat* (dépistage et traitement rapides)
et la seconde, Doxyvac, évalue l'intérêt d'une prophylaxie post-exposition par la doxycycline et d'une vaccination contre le méningocoque B pour essayer de prévenir les infections à Chlamydia, syphilis et gonocoque

Hépatite A

Quels étaient le profil des cas déclarés d'hépatite A en France en 2020 ?

En 2020, les taux de déclaration étaient comparables chez les femmes et les hommes. Au total, 51 % des cas en 2020 étaient des femmes.

La moyenne d'âge des cas rapportés était de 35 ans.

La classe d'âge dans laquelle l'incidence était la plus élevée en 2020 était celle des 6 à 15 ans, comme observé habituellement

(à l'exception de [l'année 2017, marquée par une épidémie affectant particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes](#))

MERCI

JOURNÉE DES ACTRICES ET DES ACTEURS

Corevih
Ile-de-France
ouest 
Comité de coordination régionale
de la lutte contre les IST et le VIH

MARDI 27 SEPTEMBRE 2022

— DE 9H30 À 17H10 —

PreP et IST ?

Traitement VIH
injectable ?

Pour qui ?
comment ?

Comment parler
sexualités ?

... avec les
jeunes ?

Infection à HPV ?

... avec les
migrantes ?

Quelle prévention
auprès des jeunes ?

Dépistage,
traitements,
vaccination ! ...

Quel accompagnement
psychologique ...

... en 2022 ?

Centre de
Santé Sexuelle,
Késako ?

Corevih
Ile-de-France
ouest 

Comité de coordination régionale
de la lutte contre les IST et le VIH