



Du jeudi 31 janvier au vendredi 1^{er} février 2019
Marseille

ATELIER PREVENTION

Dominique Salmon – Guillaume Gras - Dorsaf Slama

- Homme de 30 ans, musicien
- HSH, partenaires occasionnels,
- ≥ 10 partenaires/ mois pendant les vacances,
- Rapports sexuels fréquemment non protégés
- Chemsex pendant les vacances
- A présenté une infection à *Chlamydia* il y a un an

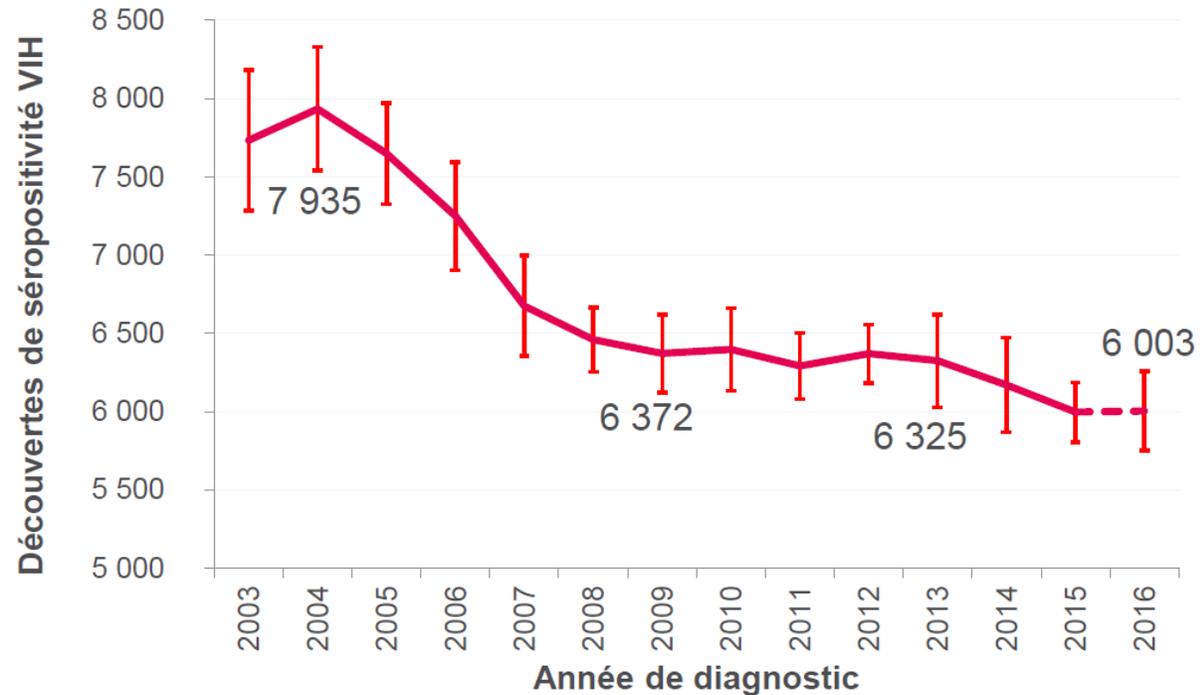
Sur les conseils de partenaires VIH, il consulte au CeGIDD pour
débuter la PrEP

Prévention de l'infection VIH:

Moyens de prévention	% de réduction du risque de transmission de VIH	Références
Usage des préservatifs	80% (35-90%)	Cochrane 2001 G. Pialoux et al. Journal des Anti-infectieux (2012) 14,
Circoncision masculine	60% le risque de transmission de la femme à l'homme	2005 Essai ANRS 12126
TASP : Traitement AS Prevention	96% du risque de transmission lorsque la réplication virale est contrôlée	2011 Essai HPTN052)
Prophylaxie post-exposition	80% du risque avec 4 semaines d'AZT chez les personnels soignants)	1997 France/USA

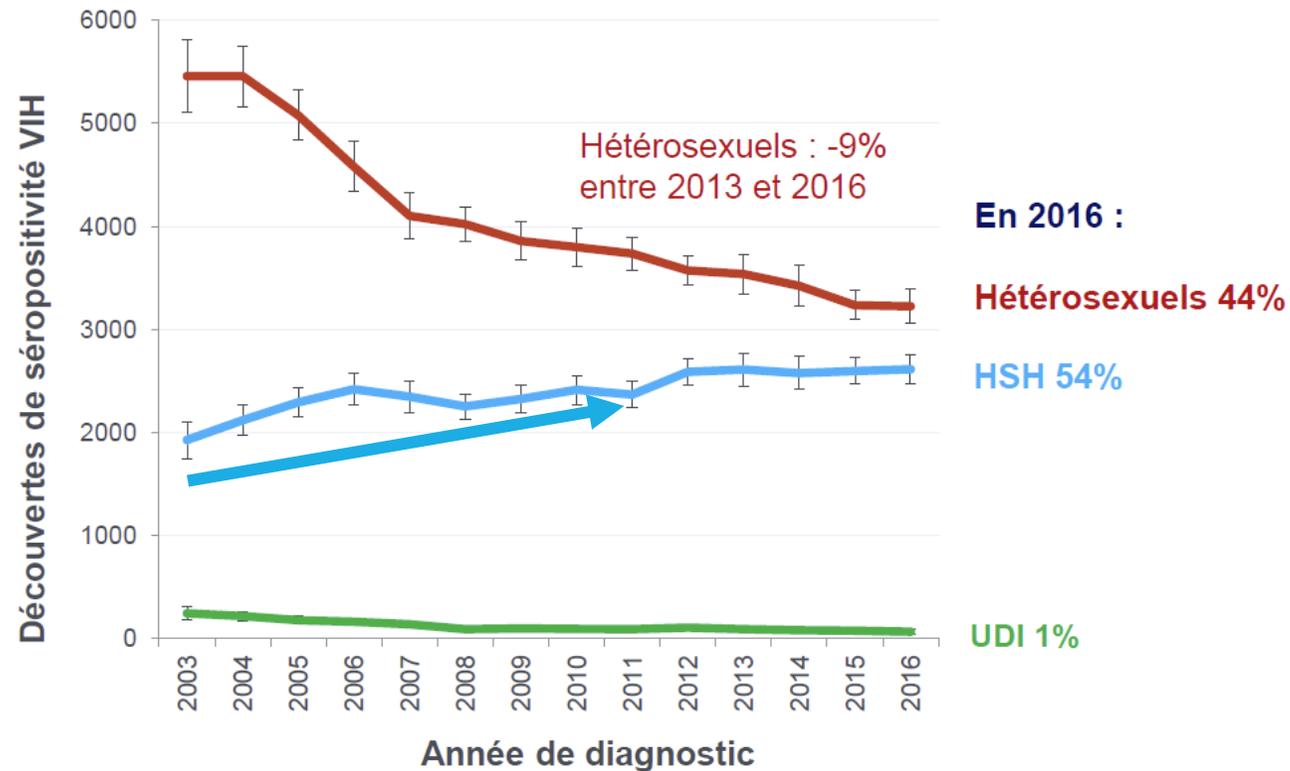
DEPUIS 2007, LE NOMBRE DE DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH EN FRANCE EST STABLE...

ENVIRON 6 000 PERSONNES [5 750-6 250]
ONT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ EN 2016



... MAIS IL A AUGMENTÉ CHEZ LES HSH JUSQU'EN 2011 ET NE DIMINUE PAS DEPUIS

DIMINUTION DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS MAIS PAS CHEZ LES HSH



Source : Santé publique France, DO VIH au 30/06/2017, données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

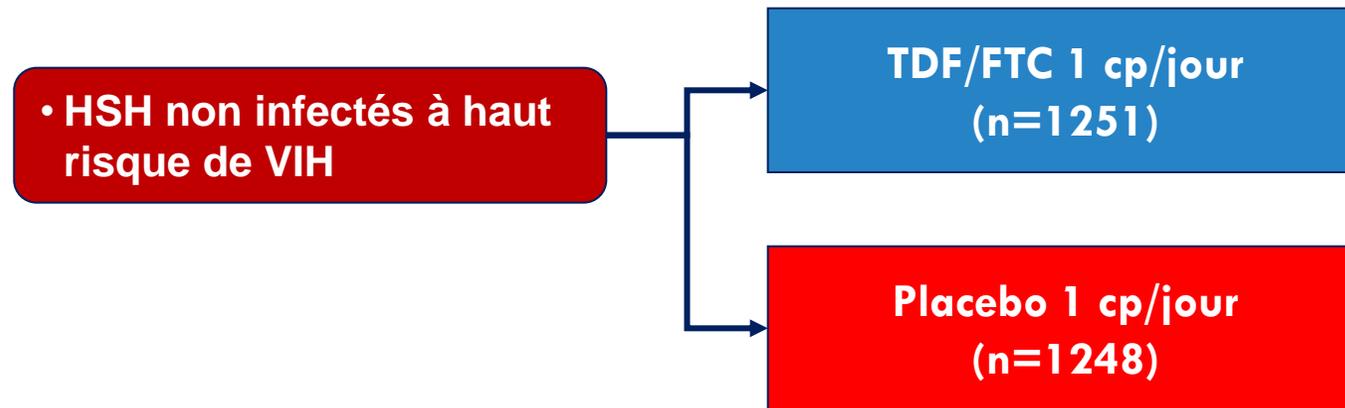
16



Les différentes études cliniques chez les HSH:

ESSAI IPREX:

Essai randomisé en double-aveugle contre placebo



- Haut risque: sexe anal avec > 4 partenaires, IST, prostitution, rapports sans préservatifs (Prévalence du HIV à l'inclusion: 8%)
- Tests VIH rapides tous les mois avec counseling sur l'adhérence

IPREX : estimation du délai de l'infection par le VIH

Après un suivi moyen de 14 mois,

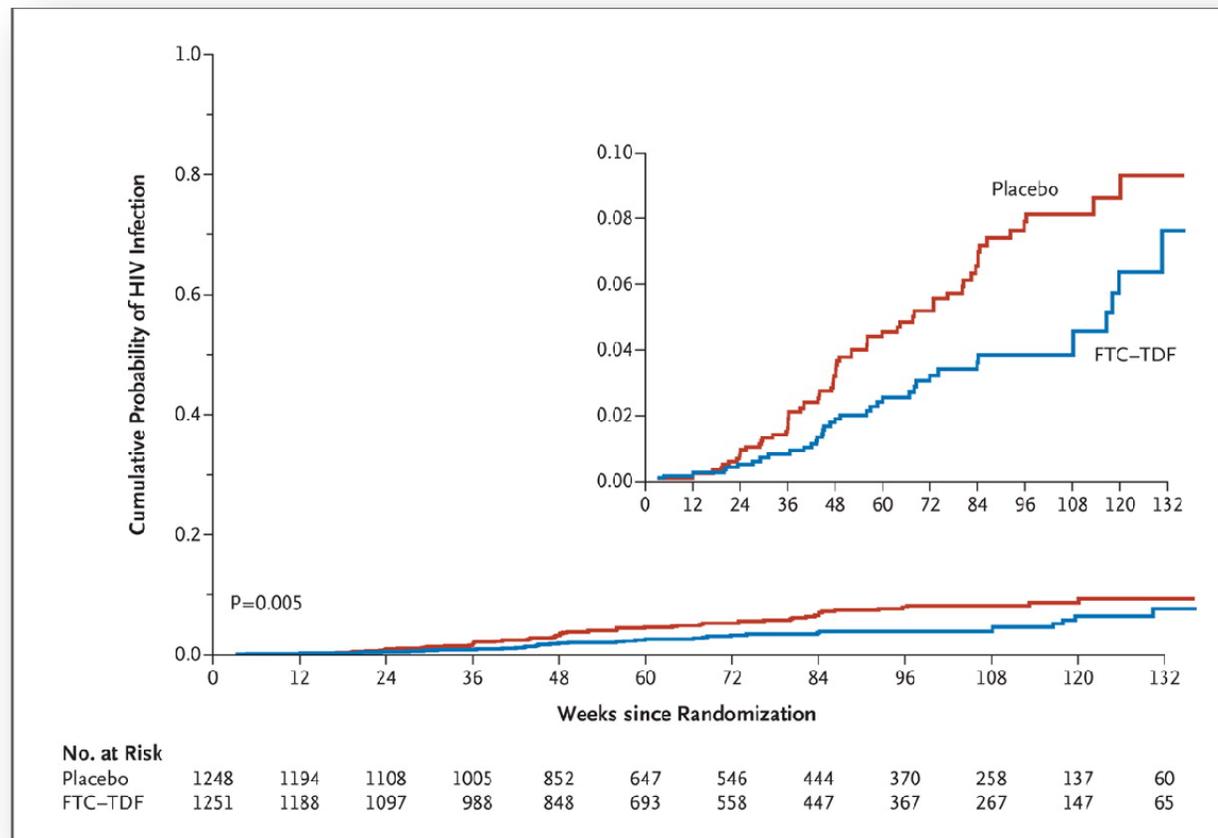
100 sujets ont été infectés :

-36 avec TDF/FTC

-64 avec le placebo

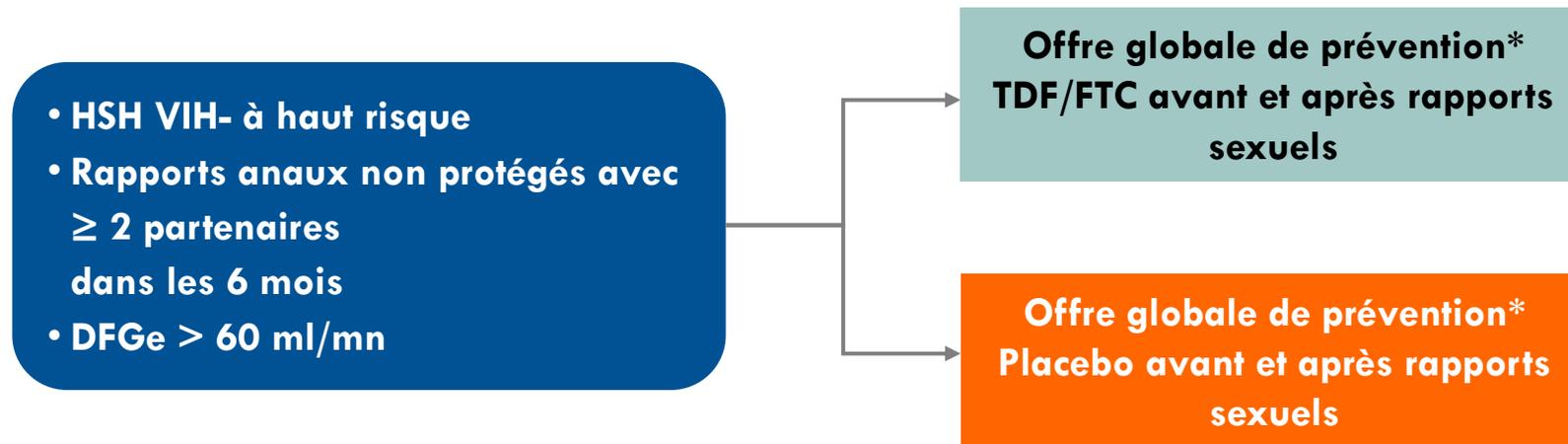
Réduction de 44% de l'incidence du VIH (IC 95% : 15-63, $p=0.005$)

Très dépendant de l'observance



ETUDE IPERGAY:

Étude randomisée en double insu contrôlée versus placebo

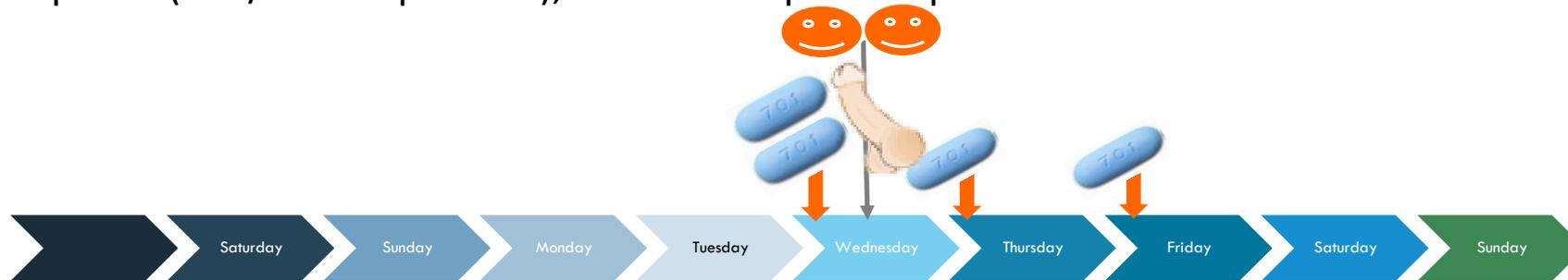


Visites de suivi : M 1, 2 puis tous les 2 mois

* Conseils, préservatifs et gel, dépistage et traitement des IST, vaccination pour le VHB et le VHA, PPE si besoin

IPEGAY: PREP INTERMITTENTE CHEZ LES HSH

- **414 participants**
- 2 comprimés (TDF/FTC ou placebo), 2-24 heures avant les rapports sexuels
- 1 comprimé (TDF/FTC ou placebo), 24 heures après
- 1 comprimé (TDF/FTC ou placebo), 48 heures après 1^{re} prise

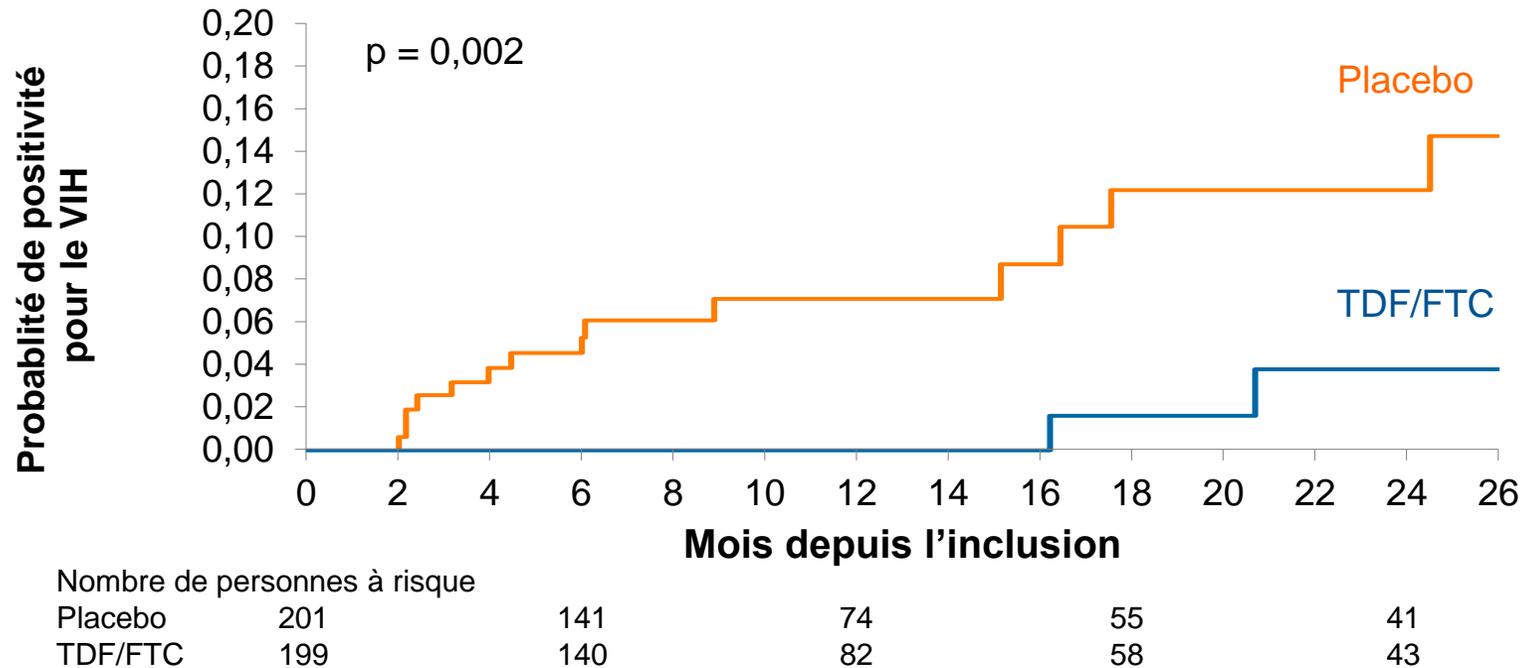


Critère principal : taux de séroconversion VIH-1

Critères secondaires

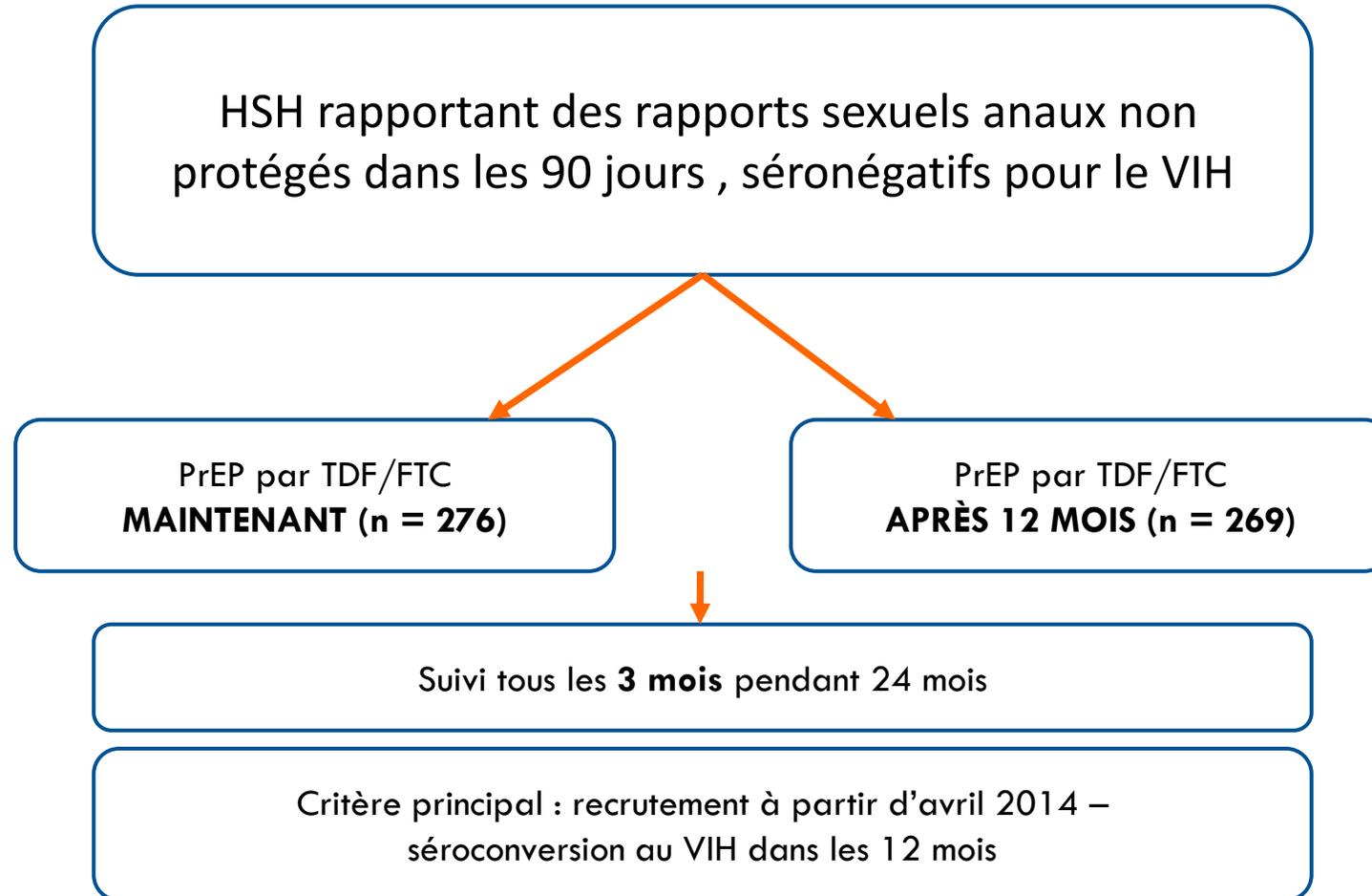
- Tolérance, survenue d'effets indésirables
- Appropriation du schéma de traitement, niveau d'observance, dosages
- Comportements sexuels à risque au cours de la participation à l'essai
- IST
- Coût-efficacité

IPERGAY : RÉSULTATS



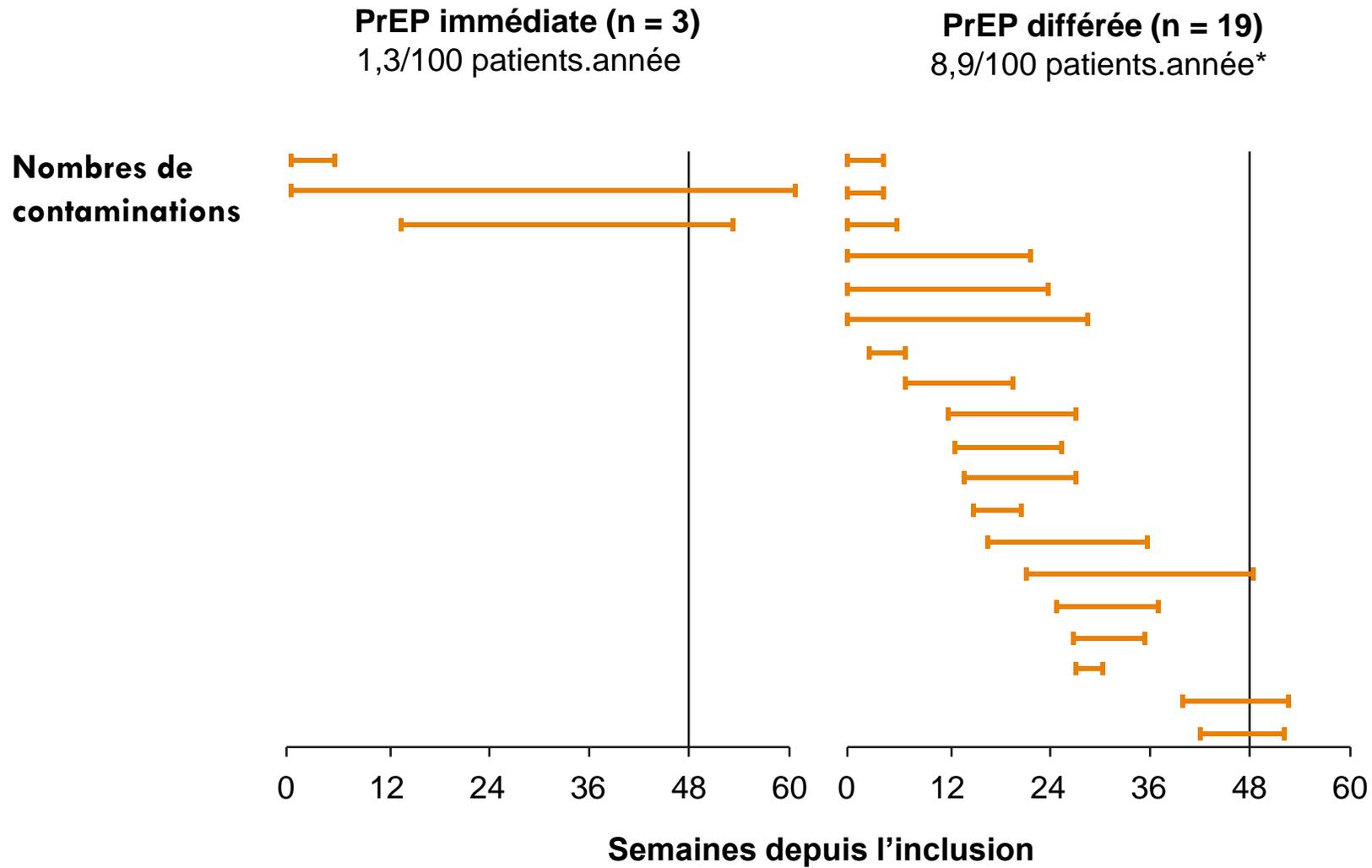
- Suivi moyen de 13 mois : séroconversion chez 16 patients
 - **14 dans le bras placebo** (incidence : 6,6/100 patients/année)
 - **2 dans le bras TDF/FTC** (incidence : 0,94/100 patients/année)
- **Réduction relative de 86 % de l'incidence du VIH-1** (IC₉₅ : 40-99, $p = 0,002$)
- Nombre de personnes à traiter pour prévenir un infection par an : **18**

ETUDE PROUD:



Âge moyen de 35 ans, nombre médian de rapports sexuels anaux non protégés dans les 90 jours de 10 (IQR = 4-20), 64 % d'IST dans les 12 mois précédents

ESSAI PROUD : PREP TOUT DE SUITE VERSUS PREP DIFFÉRÉE



*Prescription de 174 prophylaxies post-exposition (30% des patients dans le groupe différé).

PREP EN POPULATION HSH: DEUX ESSAIS ESSENTIELS

IPERGAY

TDF/FTC (Truvada)

Randomisée

Placebo

France/Québec

414 participants

PrEP « au coup par coup »

marche très bien !

- 86% d'infection VIH

NPT = 18 (il faut traiter 18 personnes pour prévenir une infection)

PROUD

TDF/FTC (Truvada)

Randomisée

PrEP immédiate versus retardée

UK

547 participants

PrEP continue

marche très bien !

- 86% d'infection VIH

NPT = 13 (il faut traiter 13 personnes pour prévenir une infection)

Et depuis la PrEP a changé la prévention de VIH ·

Practice Guidelines

CDC Releases Updated Guidelines for Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug, or Other Nonoccupational Exposures to HIV

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA

UPDATED VERSION, June 13, 2018

GUIDELINE ■ VULNERABLE POPULATIONS ■ CPD

Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Prévention et dépistage
(avril 2018)

La PrEP: Pour qui ?

HSH et transgenres : au-delà de ces facteurs, compte tenu de la prévalence et de l'incidence élevée dans les populations HSH et transgenres et du délai en général long entre la contamination et le diagnostic, le groupe d'experts considère que **toute personne HSH ou transgenre non infectée par le VIH est potentiellement éligible à la PrEP.**

Couples sérodifférents :

- Lorsque le partenaire séropositif prend un traitement antirétroviral et a une charge virale indétectable depuis plus de six mois, le traitement est le moyen de prévention de première intention.
- **Dans les autres situations, la prescription de la PrEP peut être envisagée**
- Le chapitre « [Désir d'enfant et grossesse](#) » précise l'utilisation de la PrEP dans le contexte du souhait d'une conception.

Situations individuelles : Le groupe d'experts recommande comme dans l'actualisation 2015 du rapport (3) que la PrEP puisse être proposée au cas par cas aux personnes suivantes : usagers de drogues intraveineuses avec partage de seringues, personnes en situation de prostitution exposée à des rapports sexuels non protégés, personne en situation de vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.

Adolescents : Les adolescents à risque élevé d'acquisition du VIH par voie sexuelle doivent avoir accès à la PrEP, notamment dans les CeGIDD. Cette recommandation est en cohérence avec l'extension d'indication formulée le 14 décembre 2017 par l'Agence Européenne du Médicament (55).

Contre indication à la PrEP

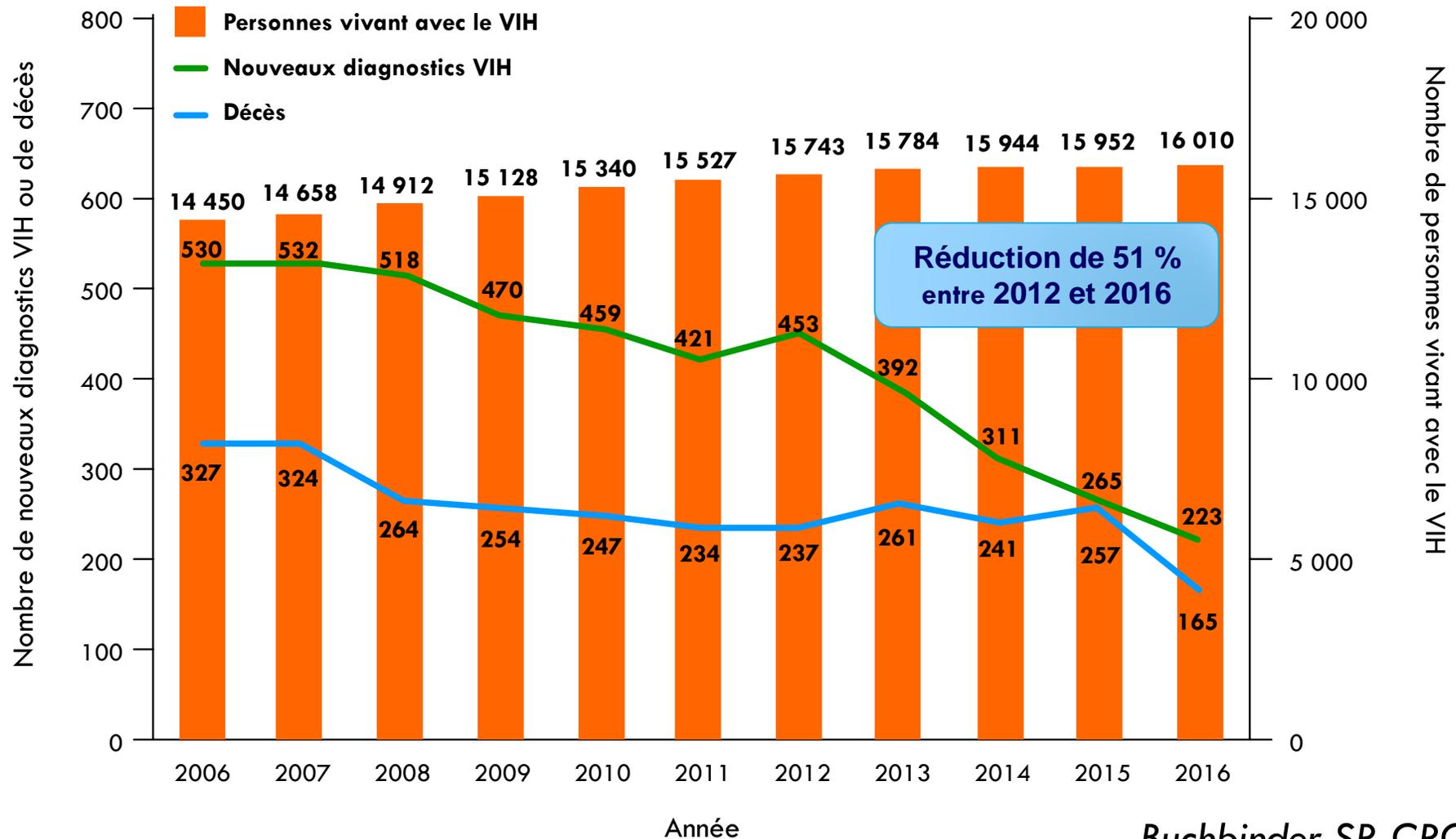
- séropositivité au VIH ou sérologie VIH inconnue ;
- présence de signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH (Cf. Encadré 5) ;
- troubles rénaux caractérisés par une clairance à la créatinine <60 ml/min ou signes de tubulopathie ;
- allaitement ;
- hypersensibilité à l'un des principes actifs ou des excipients du produit.

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Prévention et dépistage
(avril 2018)

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH À SAN FRANCISCO





**Q1: Quel bilan réalisez-vous avant
l'initiation de la PrEP?**

Bilan avant l'initiation de la PrEP:

Examens biologiques	Avant l'initiation de la <u>PrEP</u>
Créatininémie	X
Clairance créatinine estimée	X
Phosphates sériques	X
Sérologie VIH (Test de 4 ^{ème} <u>gen. Ag/Ac</u>)	X
Sérologie VHA	X
Sérologie VHB	X
Sérologie VHC	X
Dépistage des IST**	X
<i>Recherche d'une grossesse</i>	X

Bilan avant l'initiation de la PrEP:

Examens biologiques	Avant l'initiation de la <u>PrEP</u>
Créatininémie	X
Clairance créatinine estimée	X
Phosphates sériques	X
Sérologie VIH (Test de 4 ^{ème} <u>gen.</u> Ag/Ac)	X
Sérologie VHA	X
Sérologie VHB	X
Sérologie VHC	X
Dépistage des IST**	X
<i>Recherche d'une grossesse</i>	X

Bilan avant l'initiation de la PrEP:

Examens biologiques	Avant l'initiation de la <u>PrEP</u>
Créatininémie	X
Clairance créatinine estimée	X
Phosphates sériques	X
Sérologie VIH (Test de 4 ^{ème} <u>gen. Ag/Ac</u>)	X
Sérologie VHA	X
Sérologie VHB	X
Sérologie VHC	X
Dépistage des IST**	X
<i>Recherche d'une grossesse</i>	X

**infection à gonocoque, chlamydia 3 sites et syphilis à rechercher même en l'absence de symptômes

Syphilis : Diagnostic sérologique

Nomenclature actuelle

- **2 tests obligatoires** : Test non tréponémique (VDRL, RPR,...)
sensible, peu spécifique, manuel
+
Test tréponémique IgG (TPHA, EIA, FTA, ...)
sensible et spécifique

→ Diagnostic souvent *a posteriori*
Suivi du titrage (TNT)

- **Nouvelle nomenclature (HAS 2015)**

1 test obligatoire : Test tréponémique IgG/IgM combiné (EIA +++)
+ VDRL si ce 1^{er} test est positif

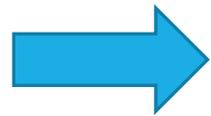
Bilan initial :

- Sérologie VIH: négative
- Sérologie VHA: négative
- Sérologie syphilis : négative
- Sérologie VHC: négative
- Sérologie VHB : Ag HBS (+) , Ac anti HBs: (-), Ag Hbe : (-)
- Charge virale VHB : 200 UI/L
- PCR *Chlamydiae trachomatis* dans les 3 sites: anus, gorge, urines:
- PCR *Neisseria gonorrhoeae* négatives
- Créatinémie: 70 mg/l , DFG = 90 mL/min/1,73m²

- pas de CI à la PrEP
- préfère le schéma de prise en intermittent

Q2: Qu'en pensez vous ?

- Le patient présente une hépatite B chronique :
- Risque d'exacerbation aiguë et sévère à l'arrêt de la PrEP



Seul le schéma continu est préconisé dans cette situation

Deux schémas de prise de la PrEP:

On-demand ?

Daily ?



STRATEGIE A ADAPTER EN FONCTION :

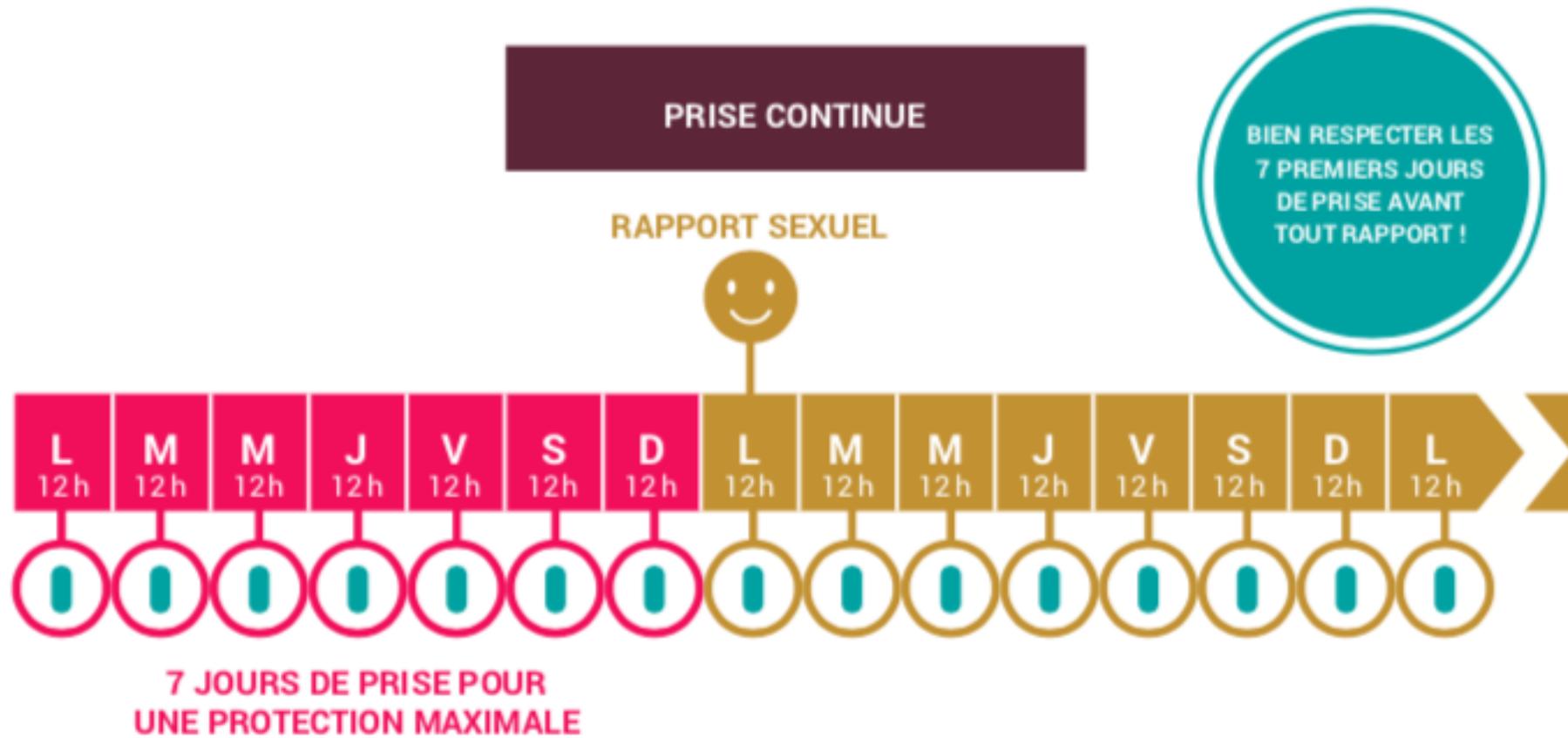
- Du nombre de partenaires par semaine
- Du caractère prévisible de l'activité
- Répartition de l'activité pendant la semaine

	Administration continue	Administration discontinue
Indication :	Les personnes infectées par le VHB Les femmes ou transsexuels ayant des rapports vaginaux .	
	Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes Les transsexuels n'ayant pas de rapports vaginaux	
Avantages	Schéma simple Ne nécessite pas d'anticiper sur son activité sexuelle	Moindre exposition (limitation de la toxicité) Pas d'exposition en cas d'interruption transitoire de l'activité sexuelle
Inconvénients	Exposition au traitement même en l'absence d'activité sexuelle	Nécessite d'anticiper l'activité sexuelle de quelques heures

Tableau comparatif des 2 schémas de prise de la PrEP



Q3: sera-t-il protégé contre l'infection VIH dès la première prise de Truvada* ?



Efficacité: au bout de 7 jours chez les hommes **ET** chez les femmes

PRISE À LA DEMANDE

1 SEUL RAPPORT
=
3 PRISES,
4 COMPRIMÉS



Objectifs de la première consultation:

- Préciser les motivations pour l'entrée dans un dispositif de PrEP
- Rappeler les stratégies de réduction de risque ayant fait leur preuve (préservatif....)
- Chercher des signes cliniques d'une primo-infection VIH et d'autres IST

- Expliquer les schémas de prises de la PrEP
- Expliquer les effets indésirables de TRUVADA*
- Actualisation de la vaccination

A l'issue de cette 1ère consultation:

1/ Ténofovir/Emtricitabine* 1 cp/ jour est délivrée au patient pour 4 semaines

2/Quelle mise à jour de la vaccination?

3/ RDV à 1 mois

4/ Bilan de Suivi à faire avant la prochaine consultation

La vaccination chez le PrEPeur....prévention des IST

-Vaccination HPV:

aux HSH jusqu'à l'âge de 26 ans. Le bénéfice de cette vaccination sera d'autant plus important qu'elle sera réalisée avant ou rapidement après le début de l'activité sexuelle ou que le nombre de partenaires passés sera faible.

-Vaccination VHB

-Vaccination VHA

} Si sérologies négatives

~~-Vaccination contre les infections invasives à méningocoques C : n'est plus recommandée depuis 2017~~

PREP ET REMBOURSEMENT : LES PIÈGES

Ttt : PEC à 100%, si pbme (mineur ou pas de couverture sociale)
=> délivrance CeGIDD

Prélèvements 3 sites non remboursés donc soit le labo le fait, soit il refuse et ne fait qu'un site

Attention aux moins de 26 ans avec la mutuelle des parents car prélèvements biologiques non PEC à 100% => à faire au CeGIDD

Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*

Septembre 2018

- **un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes ;**
- **un dépistage opportuniste ciblé :**
 - ▶ des hommes sexuellement actifs présentant des facteurs de risque, quel que soit l'âge,
 - ▶ des femmes sexuellement actives de plus de 25 ans présentant des facteurs de risque,
 - ▶ des femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

Les facteurs de risque sont : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*), antécédents d'IST, HSH, personnes en situation de prostitution, après un viol.

1 mois après 2^{ème} consultation :

Q4: Quels sont les objectifs de la 2^{ème} consultation ?

Objectifs de la 2^{ème} consultation:

1/ Counseling :

- Vérifier bonne compréhension des modalités de prise
- Observance
- Vécu de la PreP et impact sur sexualité et relations
- Situation particulière (surdosage, mésusage, grossesse)

2/Clinique

- IST
- Effets secondaires éventuels

3/Biologie

Vérifier l'absence de séroconversion : sérologie VIH
Bilan rénal : Créatininémie, DFG, Phosphates sériques, protéinurie

4/Vaccination à initier/ compléter

5/Accompagnement communautaire, ETP

6/ Orienter vers procto / addicto / sexo etc...

durant ce premier mois,

- prenait 1 cp de Truvada quotidiennement, à la même heure, à son réveil, à 7H du matin, avant la prise de son petit déjeuner
- rapporte des nausées et des selles molles

Q5: Que lui conseillez- vous ?

Nausées et selles molles suite à la prise de Truvada* au réveil :

- 1/ Arrêt de la PrEP
- 2/ Prendre Truvada* au cours des repas pour éviter les troubles digestifs
- 3/ Proposer un générique sans Lactose
- 4/ Généralement, ces effets indésirables disparaissent après les premières semaines de traitement
- 5/ Donner un traitement symptomatique

Nausées et selles molles suite à la prise de Truvada* au réveil :

1/ Arrêt de la PrEP

2/ Il faut prendre Truvada* au cours des repas pour éviter les troubles digestifs

3/ Proposer un générique sans Lactose

4/ Généralement, ces effets indésirables disparaissent après les premières semaines de traitement

5/ Donner un traitement symptomatique



TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

CDC 2015 et SFD 2016

Recommandations thérapeutiques :

syphilis précoce

Benzathine pénicilline G : 1 injection IM de 2,4 Millions d'unités (ou 2 injections IM de 1,2 Millions d'unités) - dose unique (avec xylocaïne non adrénalinée 1 % 1 cc)

- garder le patient sous surveillance pendant 30 minutes
- avoir un matériel d'urgence prêt et en bon état



Que préconiser chez ses conjoints?

Syphilis. Partenaires

CDC 2015

- Contact **<3 mois....**
Traitement systématique
- Contact **> 3 mois..** Faire sérologie
 - Si négative : contrôle à 3 mois
 - Si positivetraitement

SFD 2016

- Contact **<6 semaines....**
Traitement systématique
- Contact **>6 semaines... faire sérologie**
 - Si négative : contrôle à 3 mois
 - Si positivetraitement
- Si VDRL **>32** envisager tt systématique partenaire

Le bilan

- Sérologies VIH, VHC négatives, TPHA positif et VDRL en attente
- PCR Chlamydiae trachomatis 3 sites: négative
- PCR Neisseria gonorrhoeae dans les urines: positive
et dans les 2 autres sites: négative

- Créat: 77mg/l, DFG= 91 mL/min/1,73m²
- Phosphorémie : 1 mmol/L (0,81-1,45)

Q7: Quelle est votre conduite à tenir outre la prise en charge de la syphilis ?

- 1/ Ordonnance Truvada* et le traitement antigonococcique
- 2/ Ne pas traiter la gonococcie puisque le patient est asymptomatique
- 3/ Revoir le patient à la fin du traitement de la gonococcie s'il faut la traiter
- 4/ Revoir le patient dans 3 mois, avec le bilan de suivi de la PrEP

Q7: Quelle est votre conduite à tenir outre la prise en charge de la syphilis ?

- 1/ Ordonnance Truvada* et le traitement antigonococcique
- 2/ Ne pas traiter la gonococcie puisque le patient est asymptomatique
- 3/ Revoir le patient à la fin du traitement de la gonococcie s'il faut la traiter
- 4/ Revoir le patient dans 3 mois, avec le bilan de suivi de la PrEP

Q8: Le traitement antigonococcique

- 1/ 500mg ceftriaxone par jour en IM pendant 10 jours
- 2/ Spectinomycine 2g en une seule injection IM
- 3/ 500 mg de ceftriaxone en une seule injection
- 4/500 mg en une seule injection + Azithromycine 1g monodose
- 5/traitement du conjoint

Q8: Le traitement antigonococcique

- 1/ 500mg ceftriaxone par jour en IM pendant 10 jours
- 2/ Spectinomycine 2g en une seule injection IM
- 3/ 500 mg de ceftriaxone en une seule injection
- 4/500 mg en une seule injection + Azithromycine 1g monodose
- 5/traitement du conjoint

- 2 mois après, à 20h, vous recevez un appel téléphonique du patient
- Il vous annonce qu' il a oublié de prendre le comprimé à son réveil (7h du matin) .
- Il se demande s'il peut prendre le comprimé Truvada* à 20h ?

Q9: Que lui conseillez- vous?

- 1/ Prendre le comprimé de Truvada* à 20h et ne pas décaler les prochaines prises
- 2/ Prendre le comprimé de Truvada* à 20h en décalant les prochaines prises à 20h
- 3/ Attendre la prochaine prise et ne pas prendre Truvada* ce jour
- 4/ Prendre 2 comprimés à la prochaine prise

Q9: Que lui conseillez- vous?

- 1/ Prendre le comprimé de Truvada* à 20h et ne pas décaler les prochaines prises
- 2/ Prendre le comprimé de Truvada* à 20h en décalant les prochaines prises à 20h
- 3/ Attendre la prochaine prise et ne pas prendre Truvada* ce jour
- 4/ Prendre 2 comprimés à la prochaine prise

Consultation à M+3

Écoulement urétral et brûlures urétrales il y a 10 jours

A vu son MT il y a 5 jours : 4 cp de 250 mg d'azithromycine en 1 prise

Que préconisez vous?

- Prise en charge diagnostique

Que préconisez vous?

Prise en charge diagnostique

- PCR urinaire *Chlamydia trachomatis*/gono
- PIVt bactério gonocoque urétral
- TPHA/VDRL, sérologies VIH, VHB, VHC

Prise en charge thérapeutique?

- 
- Prise en charge thérapeutique
 - Ceftriaxone 500 mg IM
 - Azithromycine 250 mg PO X 4

Revient à 1 semaine

- Persistance brûlures et écoulement
- PCR *Chlamydia trachomatis*/gono et plvt urétral négatifs
- RAS par ailleurs

⇒ Demande PCR *Mycoplasma genitalium*

⇒ Rôle discuté *Ureaplasma urealyticum* et *Mycoplasma hominis*

Infections à *Mycoplasma genitalium*

- 10 à 35% des urétrites non gonococcique non chlamydia chez l'homme
- Cervicites chez la femme
- Résistance aux macrolides = 30 à 45%
 - notamment dans les régions où ttt est azithromycine monodose

Urétrite à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Azithromycine : 4 cp en 1 prise	Si allergie : doxycycline 100 mg X2/j qsp 7 j
Urétrite à <i>Mycoplasma genitalium</i>	Azithromycine 500 mg à J1 puis 250 mg/j pendant 4 jours	Si échec moxifloxacine 400 mg pdt 10 jours

Attention aux IST..... La PrEP ne prévient que le VIH !

Mais est ce que la fréquence des IST a augmenté chez les personnes sous PrEP??

Sociodemographic and Clinical Factors Associated With Increasing Bacterial Sexually Transmitted Infection Diagnoses in Men Who Have Sex With Men Accessing Care at a Boston Community Health Center (2005–2015)

Kenneth H. Mayer,^{1,2,3} Kevin M. Maloney,⁴ Kenneth Levine,¹ Dana King,¹ Chris Grasso,¹ Douglas S. Krakower,^{1,2,3} Eli S. Rosenberg,⁴ and Stephen L. Boswell^{1,2,3}

¹The Fenway Institute, Fenway Health, Boston, Massachusetts; ²Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts; ³Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts; ⁴Department of Epidemiology, Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, Georgia

- Dans une étude ayant inclus **19 232** HSH (sans ou sous prEP)
- Entre 2005-2015, la fréquence des IST a augmenté de 8 fois

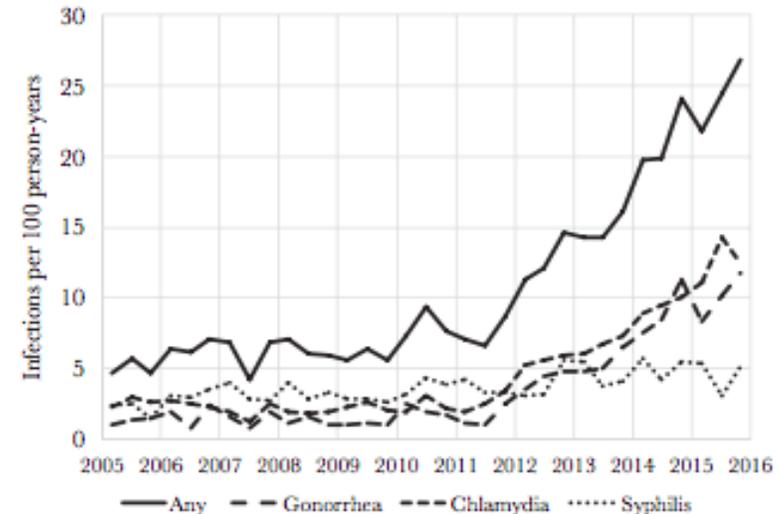


Figure 1. Diagnosis rate (unadjusted) of bacterial sexually transmitted infection

- Dans l'analyse multivariée, l'utilisation de la PrEP n'était pas un facteur de risque de l'augmentation des IST, dans cette population

CHEMSEX ET PREP

Consommation de Chemsex évaluée dans la plupart des études par auto-questionnaires

Objectifs : identification des substances dans les cheveux des participants volontaires

Méthode

- Participants volontaires IPERGAY
- Echantillon de cheveux
- tous les 4 mois
- Comparaison / auto-questionnaires

Chas J, CROI 2018, Abs. 1029

CHEMSEX ET PREP (69 PARTICIPANTS)

DRUGS	N Pts	%
COCAINE	47	68,1
MDMA	31	44,9
KETAMINE	26	37,7
SILDENAFIL	23	33,3
EPHEDRINE	18	26,1
TRAMADOL	15	21,7
MEPHEDRONE*	14	20,3
4 MEC*	12	17,4
CODEINE	9	13,0
NEFOPAM	7	10,1
TADALAFIL	7	10,1

(*cathinones)

CHEMSEX ET PREP

219 échantillons de cheveux

- 32 composés différents
 - nouvelles drogues de synthèse (NDS) (n = 15),
 - d'intérêt thérapeutique (n = 9)
 - drogues plus « conventionnelles » (n = 8)
- substances addictives chez 53 participants (77 %)
- NDS (cathinones) chez 27 participants (39 %)
 - en association avec cocaïne (93 %), avec MDMA (74 %) et avec kétamine (70 %)

CHEMSEX ET PREP

- consommation plus élevée / auto-questionnaires
- Usages de drogues multiples
- Consommation stable et récréative au cours du temps
- HSH consommateurs de drogues significativement plus de partenaires dans les 2 derniers mois



A M+6, le patient va bien, le bilan est sans particularité

Il vous demande des informations sur les tests rapides des IST qu'il a vu sur internet

Quelles sont les avantages/inconvénients des TROD et des autotests?

• Avantages

- Délai réponse
- Diminution perdu de vue
- Disponibilité désormais de TROD syphilis, VHB, VHC et VIH
- Cout

• Inconvénients

- Fenêtre sérologique pour le VIH
- Temps IDE ++
- Pbme PCR Chlamydia et gono non disponibles en test rapide

CONCLUSIONS :

- Une PrEP avec le TDF/FTC réduit de façon importante le risque d'infection par le VIH/SIDA

dans une population à haut risque

- La PrEP permet aussi d'identifier et de traiter rapidement les personnes infectées par le VIH
- La PrEP doit s'intégrer dans un programme global de prévention
- La combinaison des nouveaux outils de prévention doit permettre de contrôler l'épidémie

Merci de votre attention





ANNEXES :

Principe de la PrEP :

-Donner un traitement avant l'exposition au VIH, en partant du principe que la présence du traitement va diminuer le risque de contamination

Même principe

- que la prévention du paludisme chez le voyageur : on donne un traitement pendant et après l'exposition
- Que la pilule contraceptive