

**Assemblée Plénière du COREVIH**  
**Jeudi 30 janvier 2020**  
Espace Montcalm - Vannes

# L'ordre du jour

**MATINEE / 10h-13h, animée par Bruno Le Clézio**

- 1. Quelques actualités qui concernent le COREVIH**
- 2. Semaine de la Santé sexuelle en Bretagne**
  - Actions menées et structures mobilisées : H. Chanvriil
  - Perspectives pour 2020
- 3. Innover dans le domaine de la prise en charge des personnes victimes d'accidents d'exposition**
  - #VIHACK Tours et SexPoz (Tours) : Guillaume Gras, en vidéoconférence
  - Démédicalisation du traitement d'urgence (Rennes) : Cédric Arvieux
- 4. Allègement et simplification des traitements antirétroviraux**
  - Modalités et enjeux (C. Arvieux)

**DÉJEUNER / 13h-14h**



**APRÈS-MIDI / 14h-16h30**

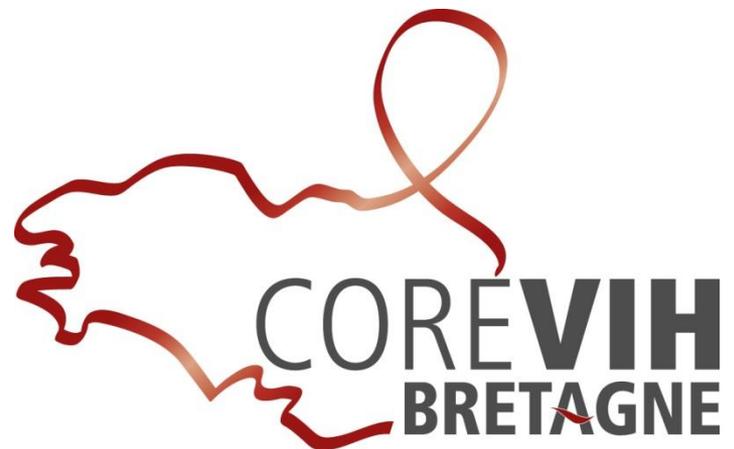
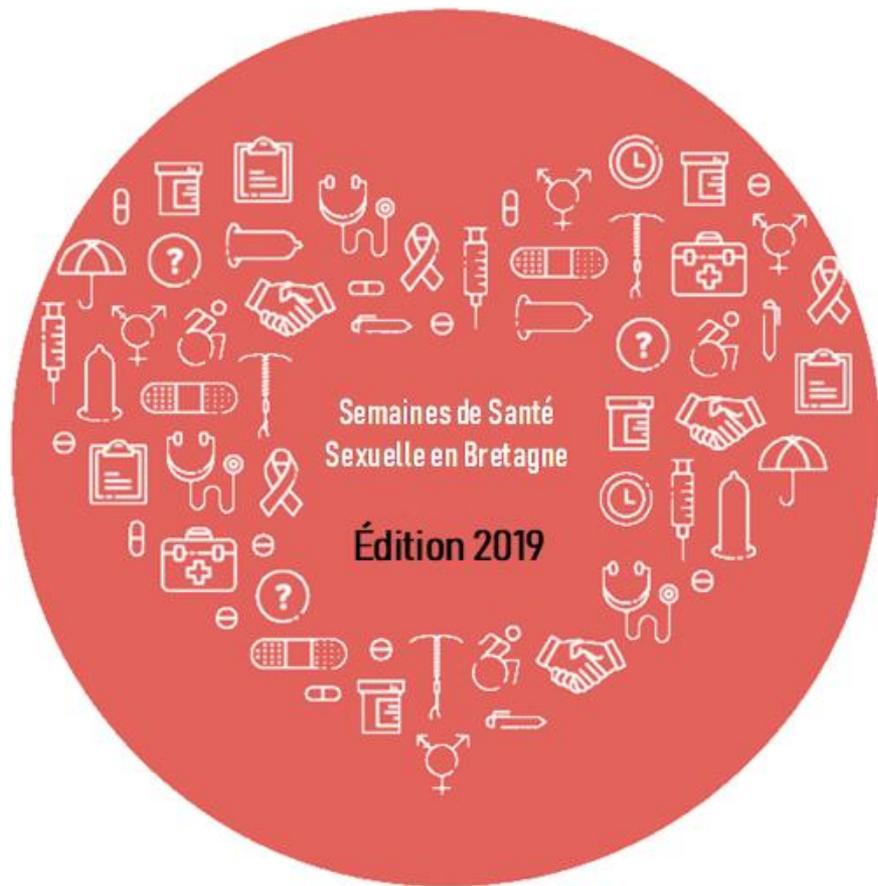
**La vie du COREVIH**

- Ateliers autour des Semaines de la santé sexuelle, animés par H. Chanvriil et A. Lemée
- Comment améliorer l'édition 2020

# Quelques actualités nationales et régionales

- Les COREVIH se mobilisent contre les modifications de la loi sur l'AME et pour la défense de l'hôpital public.
- Des nouvelles modalités concernant le rapport d'activité standardisé des COREVIH est à l'étude.
- Les modalités de rattrapage vaccinal (pop. Générale et migrants primo-arrivant) ont été publiées hier ([site HAS](#)).
- La modification du décret qui permettra la prescription de la PrEP en ville est à la signature au ministère.
  - eLearning en préparation avec la 
- Journées nationales IST/PrEP/CeGIDD: il est grand temps de s'inscrire !
- Pas de JEALS en 2020 à Grenoble, mais un forum des COREVIH la veille du congrès (7 octobre) !
- Processus de reprise des CeGIDD du Morbihan en cours.
- Renouvellement du COREVIH en 2021 : il faut commencer à y penser !





# SEMAINES DE LA SANTE SEXUELLE

ÉDITION 2019

CHANVRIL Hadija

**REGION**

# ARS

Plan Régional de Santé Sexuelle 2018-2022



Communication auprès de l'ensemble DT ARS

Recensement des actions dépistage dans le cadre de la semaine du dépistage (Cf. SOLEN)

Financement

Conférence de presse régionale : vendredi 8 novembre 2019

# COREVIH

Coordination Régionale

Identification de référents par action et/ou territoire: **13 référents**

Création et diffusion d'outils de communication

Lieux de dépistage **22 000 exemplaires**

Un amour de capotes **40 000 exemplaires**

Des situations = des solutions (stock 2018)

Achats et diffusion de matériels

Préservatifs externes **30 000 exemplaires**

préservatifs internes **5 000 exemplaires**

Communication

Dossier de Presse

Programme pour chaque département

Le bulletin d'information - Décembre 2019

Affiches : Dinan - Quimper - Redon - Saint-Brieuc - Vannes - Saint Malo -  
Rennes

# COLLOQUE

- consacré à la lutte contre le phénomène prostitutionnel
- organisé en simultané sur 3 sites en Bretagne
  - Rennes -Pôle numérique Rennes Beaulieu
  - Brest - Pôle numérique Brest Bouguen
  - Lorient - Pôle numérique de la Faculté de lettres, langues et sciences humaines et sociales.

Nombre de participants : **151**

Nombre d'intervenants: **13**

Nombre de structures : **10**

Coordination: **DRDFE**

# EVALUATION

+ quantitative : Réunions bilan et perspectives en cours

Qualitative : participants à Caulnes et Collectifs St Brieuc

Déclinaison par objectifs

# OBJECTIFS

- **SENSIBILISER** le public aux questions de Santé sexuelle.
- **INFORMER** sur les différentes approches de la Santé sexuelle.
- **RASSEMBLER** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé sexuelle.
- **AIDER au développement des réseaux** de solidarité, de réflexion et de soin en santé sexuelle.
- **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité
- **RENFORCER** le dépistage des IST et renforcer les stratégies de vaccination.

# SENSIBILISER LE PUBLIC

Les populations du PRSS	Dates	Lieux	Format
Jeunes	19-nov	St Briec	Stands, exposition, ateliers et dépistage - lycées
	21-nov	Caulnes	Stands, expositions, ateliers- lycée agricole
	28-nov	Quimper	SPEED DATING - Etudiants
	03-déc	Redon	Intervention en milieu scolaire - élèves AREA
	05-déc	Redon	Dépistage, stands de prévention et d'information - FJT
Personnes âgées	28-nov	Brest	Café-sexo:" bien-être sexuel après 60 ans
Personnes en situation de handicap	26-nov	Brest	Ciné-Débat autour de" Gabrielle" de Louise ARCHAMBAULT
Personnes qui se prostituent	03-déc	Rennes-Lorient et Brest	Colloque sur la lutte contre le phénomène prostitutionnel
Personnes LGBTI	23-nov	Langueux	Groupe de parole autour de la santé sexuelle (HSH)
	12-déc	Lorient-Lanester	Rencontre de sexologie (Sauna-Bar-LRE)
	13-déc	Vannes	Colloque santé sexuelle au féminin (FSF)
Personnes migrantes	14-févr	Ergué Gabéric	Interculturalité et santé sexuelle - Théâtre-concert, table ronde
Personnes sous main de justice	Pas d'actions		

# INFORMER

Public	Date	Lieu	Programme
Parents, professionnels, tout public	02-déc	Centre social Confluence de Redon	Café des parents " Mon proche m'annonce qu'il/elle est homosexuel(le) »
Professionnels	03-déc	Redon, locaux de REDON Agglo	Temps de présentation d'outils
Ouvert à tous âges à partir de la puberté	05-déc	Ressources Santé Pays de Vilaine	Conférence La voie du corps dans la sexualité. Plaisir, désir, excitation : Comment ça marche ?
Professionnels accompagnants sur le territoire du Pays de Redon	05/12 - 06/12	Redon	Formation repérage des victimes de violences conjugales
Parents, professionnel.le.s, tout public	Vendredi 06 décembre	Centre social Confluence de Redon	Soirée-débat. "Comment combattre l'homophobie au quotidien?"

# RASSEMBLER

Création d'un spectacle par OUFIPO/ OUEST SIDE STORIES :

Un spectacle radiophonique

Cinq personnes sur scène

Cinq histoires vraies



**471 spectateurs**

St Brieuc mardi 19 novembre: 52 spectateurs

Quimper jeudi 28 novembre: 71 spectateurs

Brest dimanche 1er décembre: 200 spectateurs

Rennes samedi 7 décembre: 86 spectateurs

Vannes Vendredi 13 décembre: 62 spectateurs

# FAIRE CONNAÎTRE

	Nbre de structures	Nbre d'acteurs	Participants	Nbre d'actions
Région	10	13	151	1
Côtes d'Armor	19	35	260	3
Finistère	20	42	425	5
Ille et Vilaine	32	51	142	10
Morbihan	7	10	68	4
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>151</b>	<b>1 046</b>	<b>23</b>

## RENFORCER LE DÉPISTAGE

Date	Lieux	Public	Nombre de dépistages
19-nov	St Briec	lycéens	12
30-nov	Brest	grand public	
01-déc	Brest	grand public	25
05-déc	Redon	grand public et FJT	15
04-déc	Maurepas	public quartier	3
06-déc	Villejean	public quartier	5
06-déc	St Malo	grand public	2

# ÉVALUATION QUALITATIVE

# ÉVALUATION CAULNES

Évaluation de élèves du lycée agricole

Nbre de participants : **119**

Nbre d'intervenants : **10**

Nbre de structures : **5**

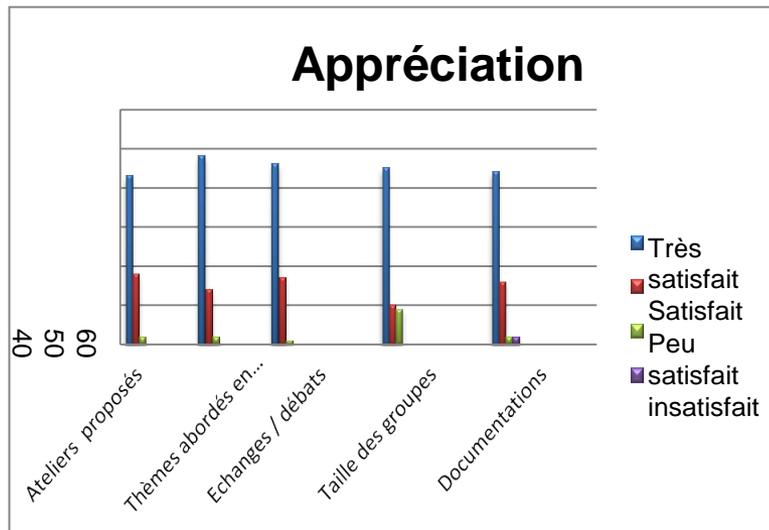
Coordination : **Dinan Agglo**

Nbre de répondants : **64/119**

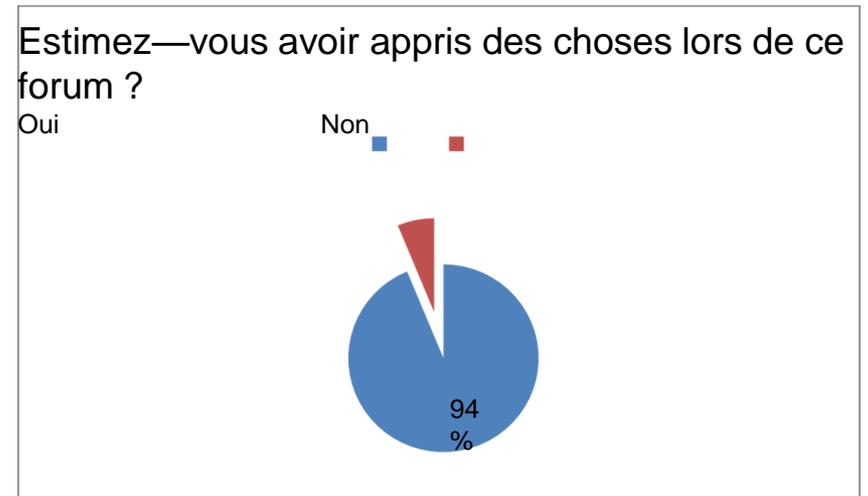


# ÉVALUATION PARTICIPANTS

Appréciation :



Estimez—vous avoir appris des choses lors de cette journée ?



# ÉVALUATION ST BRIEUC

Nbre de participants : **82** lycéens et **7** accompagnateurs

Nbre d'intervenants : **24**

Nbre de structures : **12**

Oufipo : **52** participants

Nbre de dépistage : **10** CeGIDD et **2** AIDES

Coordination : Mairie St Briec

# ÉVALUATION COLLECTIF ST BRIEUC

## **POSITIF :**

Bon échange des pratiques et d'outils

Meilleure connaissance des missions = interconnaissance

Sollicitations et mise en place d'actions auprès des établissements présents (4 structures)

Le spectacle

## **NEGATIF :**

Peu de participants pour l'investissement que cela représente :

- Communication tardive

- choix du jour (favoriser le samedi ?)

Période « surchargée »: grèves, le 25 novembre, campagne de vaccination grippe, ....

Stands inégalement visités par les lycéens : manque d'un lien entre les stands (un outil était prévu)

Manquait un temps d'échanges après le spectacle (des échanges ont eu lieu pour les 4 autres représentations)

# CONCLUSION

- **SENSIBILISER** le public :  
Personnes sous main de justice  
Professionnels
- **INFORMER** sur les différentes approches de la Santé sexuelle:  
Formation - Redon (à exploiter dans les perspectives)  
Diversité des acteurs (88 structures)
- **RASSEMBLER** par cet effort de **communication** :  
Le spectacle et les choix des témoignages
- **AIDER** au développement des réseaux  
En attente des réunions des groupes de travail
- **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité  
Nbre et diversité des structures  
Format une semaine par département
- **RENFORCER** le dépistage des IST et renforcer les stratégies de vaccination:  
Attente des données SOLEN



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

# ACCIDENTS D'EXPOSITION

# Contexte

- Les accidents d'expositions sexuels au VIH sont potentiellement très nombreux !
  - Chaque non-utilisation du préservatif pour un rapport vaginal ou anal...
- Questions
  - Qui doit bénéficier d'une prise en charge spécifique ?
  - Qui faut-il cibler pour l'information sur cette prise en charge ?
  - Quelles sont les personnes qui bénéficieraient vraiment d'un traitement post exposition ?
  - Plus récemment : un TPE doit il s'enchaîner sur une PrEP ?

# Comment cela se passe en pratique

- J'ai un rapport sexuel que je considère comme à risque
- Je m'inquiète... voire je panique
- Je me rends au CeGIDD, dans un service habilité ou le + souvent aux urgences



# Proposition

- Limiter le délai d'administration du 1<sup>er</sup> comprimé
- Eviter les interrogatoires multiples (urgence, puis site de référence...)
- Eviter la multiplication des prélèvements sanguins

# En pratique (1)

- Aux urgences
  - Délivrance du 1<sup>er</sup> comprimé par l'IDE au moment où le consultant se présente aux urgences
    - Pas d'évaluation médicale
    - Pas d'évaluation du risque
  - Réalisation d'un unique bilan biologique standardisé identique pour tout le monde
  - Remise d'un dossier AES au consultant avec
    - Deux comprimés supplémentaires à prendre à J2 et J3
    - Fiches d'information
    - Modalité de consultation d'évaluation du risque en maladies infectieuses entre J2 et J3.

## En pratique (2)

- Dans le service de référence, entre J1 et J3
  - Évaluation du risque
  - Analyse du bilan sanguin fait aux urgences
  - +/- prélèvements pour IST
  - Décision de poursuite ou d'arrêt du traitement post exposition
  - Conseils de prévention (dont PrEP éventuelle)

# Allégements et simplification de traitement antirétroviral

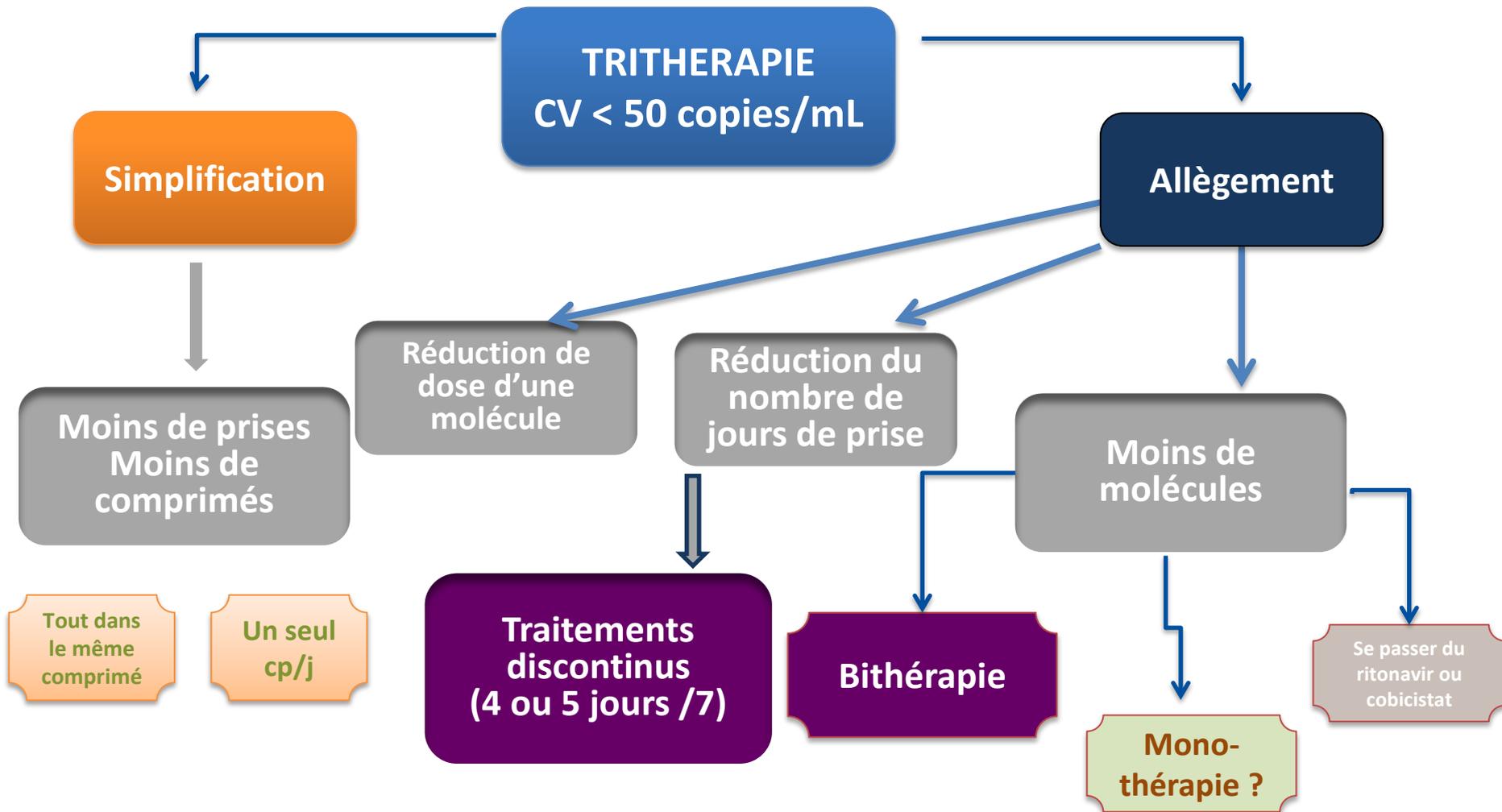
## Pourquoi et comment ?

Modalités et enjeux

# Pourquoi proposer un allègement?

- Traitement continu, lassitude vis à vis d'un traitement « lourd » permanent
  - Observance sur la durée
  - Qualité de vie ?
- Effets secondaires à long terme
  - Nécessité de modification pour EI
  - Prévention de la toxicité cumulée dans une population vieillissante
- Adaptation thérapeutique chez des patients avec comorbidités
  - Prévention des interactions
- Réduction du coût
- **Principe de la « juste posologie »**
  - Meilleur rapport bénéfice/risque

# Optimisation du traitement : quelles options thérapeutiques ?



# Schémas de bithérapies validés par des études

Essai (n pts)	Bras allégé	Comparateur	Situation	Recul, sem.	Efficacité virol.
GARDEL (426)	LPV/r + 3TC	LPV/r +2NRTI	Induction	48	88% vs83 (Non-inf.)
ANDES (145)	DRV/r + 3TC	DRV/r+ TDF-3TC	Induction	24 (a.int.)	95% vs97 (Non-inf.)
NEAT 01 (805)	DRV/r + RAL	DRV/r+TDF-FTC	Induction	96	81%vs85 (Non-inf)*
OLE (250)	LPV/r+3TC	LPV/R+2NRTI	Maintenance	48	87.8% vs86.6% (Non-I)
ATLAS-M (266)	ATV/r + 3TC	ATV/r+2 NRTI	Maintenance	48	90% vs. 80 (Sup.)
SALT (286)	ATV/r + 3TC	ATV/r+2 NRTI	Maintenance	96	74% vs. 74 (Non-inf)
DUAL (249)	DRV/r+3TC	DRV/r+2NRTI	Maintenance	48	89% vs93 (Non-inf)
SWORD 1-2 (1024)	DTG + RPV	Trithérapie	Maintenance	48	95%vs95 (Non-inf)**

\* Moins bien si nadir <200; apparition de résistance aux INIs \*\* 1 cas de résistance émergente (K101K/E)

Conclusion : des schémas avec IP/r + NRTI ou INI, INI + NNRTI sont aussi efficaces

# Schémas de bithérapies en cours d'évaluation

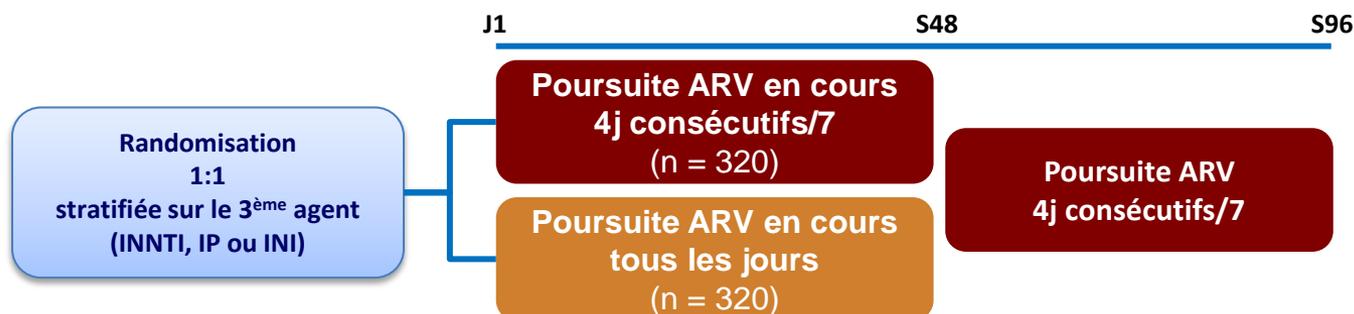
Essai (n pts)	Bras allégé	Comparateur	Situation	Recul, sem.	Succès virol.
PADDLE (20)	DTG + 3TC	-	Induction	48	90% succès
ACTG5353 (120)	DTG + 3TC	-	Induction	48	90% succès
GEMINI 1-2 (1400)	DTG + 3TC	DTG+TDF/FTC	Induction	24	Non inf
LAMIDOL (104)	DTG + 3TC	-	Maintenance	48	97% succès
TRULIGHT (222)	TDF/FTC	TDF/FTC + 3 <sup>e</sup> agent	Maintenance	48 (an. inter.)	91% succès
ETRAL (160)	ETV + RAL	-	Maintenance	48	95% succès
LATTE 2 (309)	CABO + RPV IM / 8 ou 4 semaines	CABO + ABC/3TC	Maintenance	96	94%/87%/84 % succès

# Allègement en bithérapie : acquis et questions

- **Combinaisons**
  - Validées : Dolutégravir + rilpivirine ou lamivudine, darunavir/r + lamivudine
  - Douteuses : Raltégravir + etravirine
  - Manque un peu de recul: Cabotegravir + rilpivirine
- **Avantages des bithérapies:**
  - Epargne de classe médicamenteuses
  - Simplification de la prise
  - Réduction de la toxicité potentielle/long terme
  - Réduction du coût ???
- **Limites actuelles:**
  - Tolérance immédiate (introduction nouvelle molécule)
  - Efficacité à long terme?
  - Antécédents de résistance, mutations archivées ?
  - Réservoirs, compartiments

## Essai QUATUOR (ANRS 170) : traitement ARV 4j/7 en switch (1)

- **Essai de phase 3**, randomisé (1:1), multicentrique, sans insu
- **Critères d'inclusion**
  - Adultes VIH+  $\geq 18$  ans
  - Sous traitement ARV avec 2 INTI+ INNTI ou IP ou INI, stable  $\geq 4$  mois
  - Sans résistance aux ARV en cours (génotype plasma historique ou génotype ADN à la pré-inclusion)
  - Au moins 3 CV  $< 50$  c/ml au cours des 12 derniers mois
  - CD4  $> 250/mm^3$



- **Objectif principal** : non infériorité de la stratégie 4j/7 : succès thérapeutique à S48 (Kaplan-Meier), borne inférieure de l'IC 95 % de la différence = - 5 % en ITT et en per-protocole
- **Définition de l'échec thérapeutique** : CV confirmée  $> 50$  c/ml, arrêt ou modification de la stratégie pendant  $> 30$  j

Landman R, IAS 2019, Abs. WEAB0406LB

## Essai QUATUOR (ANRS 170) : traitement ARV 4j/7 en switch (2)

### Caractéristiques à l'inclusion et devenir des patients

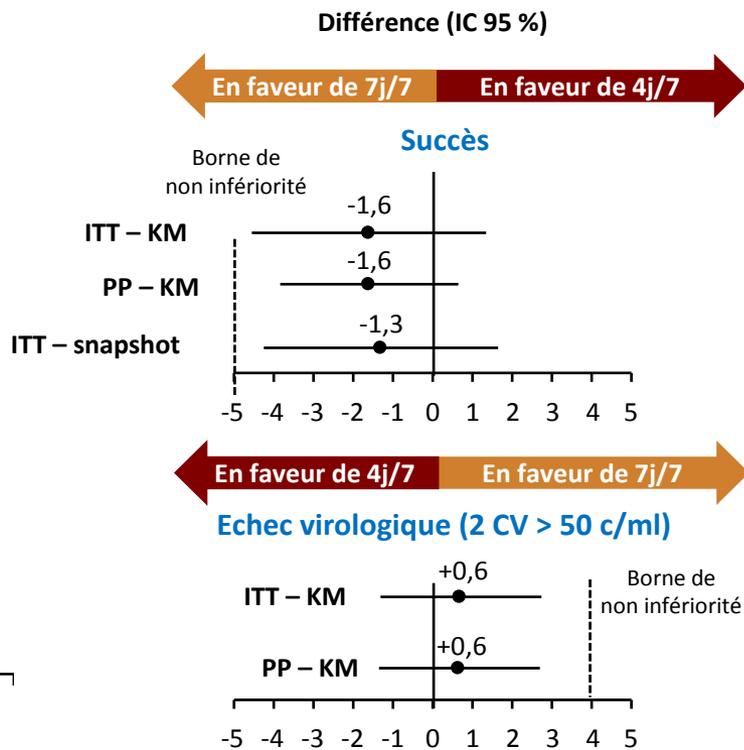
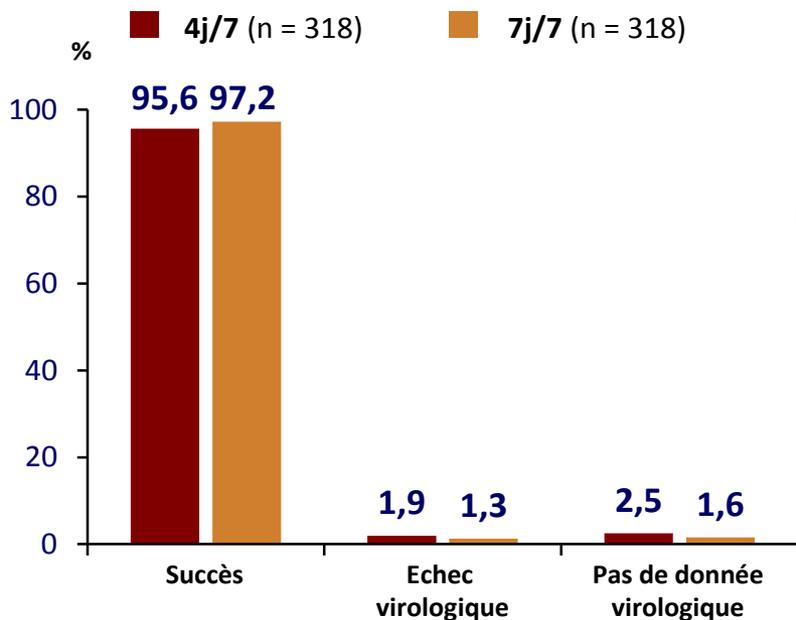
	4j/7 (n = 318)	7j/7 (n = 318)
Age, médiane (IQR), ans	50 (41 - 55)	49 (41 - 56)
Femme, %	15,1	15,4
Durée traitement ARV à l'inclusion, années, médiane	6,5	7,4
Durée CV < 50 c/ml, années, médiane (IQR)	5,1 (3,0 - 8,6)	6,5 (3,5 - 10,3)
CD4/mm <sup>3</sup> au screening, médiane	693	687
Nadir CD4/mm <sup>3</sup> , médiane	313	289
Schéma ARV à la pré-inclusion, % INI : DTG / EVG/c/ RAL INNTI : RPV / EFV / ETR IP : DRV/r / ATV/r / LPV/r INTI : TDF/FTC ou TAF/FTC / ABC/3TC	47,8 : 23 / 20 / 4.4 46,5 : 37,1 / 7,5 / 1,9 5,7 : 5,1 / 0,6 / 0 72,3 / 27,7	47,8 : 23,9 / 21,4 / 1,9 46,5 : 34,6 / 10 / 1,9 5,7 : 3,8 / 1,3 / 0,6 73 / 27
Devenir à S48 Interruption de la stratégie, n Déviation au protocole, n	5 0	5 3

Landman R, IAS 2019, Abs. WEAB0406LB

# Essai QUATUOR (ANRS 170) : traitement ARV 4j/7 en switch (3)

## Résultats à S48 (analyse principale : ITT, Kaplan-Meier)

Succès : CV < 50 c/ml  
sans interruption de la stratégie



Landman R, IAS 2019, Abs. WEAB0406LB

## Essai QUATUOR (ANRS 170) : traitement ARV 4j/7

- **Conclusions** (provisoires)
  - Non infériorité sur le critère principal de jugement (succès thérapeutique) à S48
  - Taux d'échec virologique sous INI : 2 % sous 4j/7 vs 0,7 % sous INI 7j/7
    - Émergence de résistance aux INI dans 2 des 3 échecs du groupe 4j/7
  - Nécessité de données complémentaires
    - Blips
    - Réservoirs
    - Paramètres activation immune
    - Poursuite du suivi à S96 de tous les patients à 4j/7 entre S48 et S96
- **Quelle extrapolation hors essai clinique encadré ?**

## Blips lors du suivi

	4j/7	7j/7
J0	6	4
Après J0	13	17

Echec virologique  
(2 CV > 50 c/ml) en ITT,

	4j/7	7j/7
IP	0	0
INI	3 (2,0 %)	1 (0,7 %)
INNTI	3 (2,0 %)	3 (2,0 %)

Landman R, IAS 2019, Abs. WEAB0406LB

# Traitement intermittent : acquis et questions ?

- **Bénéfices:**
  - Allègement «universel» ? : toutes trithérapies...
  - Pas de changement des molécules en cours: pas d'EI précoces, puissance antivirale conservée
  - Moindre exposition cumulée des ARV: toxicité long terme ?
  - Adhésion au schéma thérapeutique
  - Qualité de vie...
  - Coût des ARV (-40%)
- **Questions en cours:**
  - Latence virale ou raison pharmacologique ?
  - Nécessité de barrière génétique à la résistance élevée?
  - Réservoirs et compartiments
  - Mutations archivées et allègement ?
  - Quelle population éligible ?

# Allègement :

## quels pré-requis indispensables ?

- Réplication virale **contrôlée** (délai > 1 an)
  - **Association** « synergique »
  - **Tolérance** de la combinaison en cours
  - Absence de **résistance** dans les antécédents (sf 184V?)
  - **Choix** du patient, adaptation aux conditions de vie
  - Absence de réplication « **compartimentalisée** » (SNC)
  - **Posologie** des ARV adéquate (concentrations > CI90..) ?
  - Absence de nécessité de contrôle rapproché
- 
- **Préalables discutés ou non prouvés:**
    - Nadir CD4 bas, zenith CV haut
    - Niveau ADN viral (<2,6 log?)
    - Molécules à longue demi-vie plasmatique
    - Absence de tout antécédent d'échec
    - Absence de mutations de résistance sur l'ADN
    - Absence d'activation inflammatoire excessive

# Conclusions

- On « peut » maintenir une charge virale indétectable avec un traitement moindre qu'une trithérapie permanente
- Bonne indication
  - Pas d'antécédents d'échec, bonne observance, charge virale indétectable de longue date
    - → une bonne partie de la file active
- Pour les autres
  - RCP !!

# Prochains rendez-vous

DATES	THÈMES	HORAIRES	LIEUX
Lundi 22 juin	Assemblée Plénière	10h-16h30	Quimper
Mardi 23 novembre	Assemblée plénière	10h-16h30	Pontivy

Et ne pas oublier que le renouvellement (et oui, déjà 4 ans !) de la plénière du COREVIH se fera au printemps 2021