

# PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS

## RAPPORT 2013

Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

**Prévention et dépistage**

**François Bourdillon et le groupe d'experts - Septembre 2013**



## Un travail collectif

### Débats au sein du groupe, précédés par une réflexion et des propositions émanant d'une commission thématique d'expertise multidisciplinaire

*Président : François Bourdillon (Santé publique, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix)*

- Arnaud Blanc (médecin généraliste, Essonne),
- Elise Bourgeois-Fisson (AIDES),
- Françoise Brun-Vézinet (virologie, Hôpital Bichat),
- Philippe Dhotte (CMS/CDAG/CIDDIST du Figuier, Mairie de Paris),
- Marc Dixneuf (Sidaction), Hugues Fisher (Act Up-Paris),
- Stéphane Le Vu (InVS),
- France Lert (Inserm U1018),
- Nathalie Lydié (INPES), Virginie Supervie (Inserm U943 et université Pierre et Marie Curie),
- Marc-Antoine Valantin (Service de maladies infectieuses et tropicales Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix)
- **Et des auditions**

**Prévention et dépistage**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Chapitre Prévention

**Prévention**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

## Les méthodes visant à modifier les comportements.

- Elles s'appuient sur l'information, la communication et l'éducation
- Le préservatif reste la méthode de référence
- C'est la base de la prévention en population générale
- Besoins
  - d'un soutien politique déterminé, relayé par les différentes institutions publiques et privées
  - de l'engagement des personnes les plus concernées, patients ou associations communautaires, est essentiel
  - de réaffirmer le principe d'une responsabilité individuelle : se protéger et protéger autrui
- Agir
  - Maintenir une sensibilisation et une information régulières
  - Mise en œuvre de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire
  - Soutenir
    - les lieux d'écoute et de promotion des moyens préventifs pour les jeunes
    - le rôle de prévention primaire (entretien et conseils personnalisés) : des CDAG/ CIDDIST et des médecins généralistes

## La Réduction des Risques chez les UDI

- Succès
- Continuer à promouvoir ces méthodes (Prisons ++)
- Prendre en compte le risque hépatite

## Le dépistage

- Connaître son statut sérologique doit représenter une responsabilité nouvelle au même titre que de se protéger et protéger autrui

## La circoncision

- Apporter une information sur l'efficacité et les limites notamment chez les immigrés africains originaires de pays où cette pratique est réelle

# Les moyens de prévention à base d'antiviraux

## Efficacité réelle en prévention

### - Le traitement post exposition

### - Le traitement des personnes atteintes (TasP)

- **Intérêt collectif** : agir sur la dynamique de l'épidémie, réduire les transmissions
  - dépistage (épidémie cachée)
  - entrée plus tôt dans le soin (y compris à la demande des personnes pour des raisons préventives), agir sur l'observance
- **Du point de vue individuel, il s'agit de construire le discours**
  - sur l'efficacité
  - sur son utilisation en complément des autres méthodes de prévention
  - les méthodes de prévention ne sont pas exclusives les unes des autres mais complémentaires

Prévention

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
RAPPORT 2013  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# La PrEP

## - Le constat

- Rôle crucial de l'observance pour l'efficacité de la *PrEP*
- Les personnes éligibles à une *PrEP* sont celles qui sont fortement exposées au risque de transmission par leur vie sexuelle et qui n'arrivent pas à faire usage des moyens de prévention classique
- La nécessité avant toute prescription de faire un dépistage de l'infection par le VIH, et des autres IST
  - Un des avantages de la *PrEP* est donc de renforcer le dépistage chez des personnes à haut risque - 10 à 20% des personnes ayant souhaité participer aux essais évaluant la *PrEP* ont découvert leur séropositivité lors de la visite de dépistage.

## - Besoin d'une phase pilote expérimentale

Prévention

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
RAPPORT 2013  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

## La prévention combinée

### Approche de réduction des risques

- associe le préservatif, le dépistage régulier, les traitements ARV pré et post exposition, les stratégies de choix des partenaires et des pratiques sexuelles etc.
- mérite d'être particulièrement soutenue ou accompagnée pour les personnes très exposées
- les principes
  - l'appropriation par les PVVIH de l'ensemble des ressources préventives disponibles en fonction des éléments qui changent dans leur environnement
  - l'accompagnement des PVVIH sur le plan de leur sexualité sur la base d'une approche globale de santé sexuelle

**Prévention**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

## Le groupe d'experts a souhaité attirer l'attention sur :

### 1) Trois populations très exposées

#### - HSH

- Priorité et urgence
- Place de la prévention combinée
- Implication des associations communautaires
- Prise en compte de la santé sexuelle

#### - Migrants

- Priorité et urgence
- Renforcer la mission préventive des services de soins (PASS, associations humanitaires, associations en charge des immigrés)

#### - Population Guyanaise

- Approche population générale et ciblée
- Programmes de nature communautaire
- Place et rôle des médiateurs de santé
- Soutien des programmes d'éducation à la sexualité

**Prévention**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

## Le groupe d'experts a souhaité attirer l'attention sur :

### 2) La gouvernance

- ARS = politique sur un territoire donnée
- Corevih = coordination et mise en réseau
- Sources de financement
- DGS, ARS, INPES, collectivités territoriales

### 3) La mobilisation des acteurs

- Professionnel du soin : leur place dans la prévention
- Professionnels de la prévention
  - Structures publiques
  - Associations de lutte contre le sida communautaire ou non
  - Association de promotion de la santé

**Prévention**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

## Résumé

- **La prévention reste de la responsabilité de chacun quel que soit sa situation vis-à-vis du VIH**
- **L'outil de référence reste le préservatif**
- **La prévention doit aujourd'hui être pensée comme l'association**
  - de méthodes de prévention comportementales (préservatifs, stratégies de choix des partenaires et des pratiques sexuelles),
  - de stratégies de dépistage et du traitement antirétroviral (des personnes séropositives, pré et post exposition).

Elle doit être envisagée de manière globale non seulement vis à vis du VIH mais aussi des autres IST
- **La prévention auprès des personnes séropositives ne se limite pas aux seules questions de transmission ; elle doit être envisagée dans une approche de santé sexuelle**

**Prévention**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

## 10 Recommandations, parmi lesquelles :

- Maintenir une sensibilisation et une information régulières
- Continuer à promouvoir le préservatif et son usage
- Construire un nouveau discours préventif dit de « prévention combinée »
- Appliquer la Loi de 2001 et la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation
- Informer et d'accompagner les personnes vivant avec le VIH sur l'intérêt préventif du traitement, et les conditions permettant d'obtenir une efficacité préventive maximale
- Poursuivre une politique volontariste de prévention en particulier pour les populations les plus touchées par l'épidémie : HSH, migrants et populations résidant en Guyane

**Prévention**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Chapitre Dépistage

**Dépistage**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Enjeux

## Une forte activité de dépistage mais non suffisante

- 5 millions de tests réalisés par an nombre globalement stable
- 6 100 découvertes de séropositivité nombre également stable

## - Des enjeux bien identifiés

- L'épidémie cachée concernerait 30 000 personnes
  - 9 000 HSH, 9 800 hétérosexuels français, 9 800 hétérosexuels nés à l'étranger, 500 UDI
- Des incidences très fortes dans certains groupes : 1% chez HSH, 0,24% chez africains d'origine sub-saharienne
- Des occasions manquées en présence de facteurs de risque et de signes cliniques
- Un retard au dépistage : diagnostic tardif = 48% des cas en 2011
- Des intérêts individuels et collectifs forts
  - Intérêts individuels : mise sous traitement, prévention de la transmission, amélioration de l'espérance de vie ;
  - Intérêts collectifs : prévention, réduction de la transmission. 60% des nouvelles contaminations seraient provoquées par des personnes qui ignorent leur séropositivité

## Dépistage

François Bourdillon et le groupe d'experts

# Quelles stratégies de dépistage ?

**Le groupe d'experts a souhaité réinterroger les axes de la politique nationale**

## 1. Proposition de dépistage en population générale

- **Plusieurs éléments nouveaux sont survenus depuis le début du plan**
  - Des précisions sur les paramètres du modèle pour apprécier le rapport coût efficacité
  - Les résultats de 2 études aux urgences
  - La position des généralistes (CNGE)
  - La faible intégration du dépistage dans la pratique quotidienne des généralistes malgré les efforts réalisés
- **Il faut réajuster la recommandation avec un message simple**
  - « Accentuez votre attention sur les situations cliniques classiques devant amener au dépistage et saisissez les opportunités d'un dépistage large chez des personnes sans test récent lorsque l'occasion se présente »

**Dépistage**

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Quelles stratégies de dépistage ?

## 2. Dépistage ciblé et régulier en fonction des populations et des circonstances (Reco HAS)

- Le groupe d'experts soutient cette approche et à même compléter les listes
  - Personnes en situation de précarité consultant dans les PASS
  - Arguments cliniques ou biologiques : zona, pneumopathies, fatigue importante, cancers, lymphopénie, arguments amenant à prescrire un test de dépistage des hépatites ou des IST
- Besoin des professionnels de santé (2 tests sur 3 faits en ville)
- Besoin des associations +++ aspect communautaire, souplesse, dépistage hors les murs. L'exemple de la Guyane

Dépistage

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
RAPPORT 2013  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Quelles stratégies de dépistage ?

## 3. Recours volontaire au dépistage orienté en fonction de l'exposition à un risque de contamination

### = Pilier de la politique de dépistage

- Réflexion sur dispositif CDAG / CIDDIST : Fusion et basculement vers un dispositif nominatif
  - Fusion (proposition IGAS, CNS) OUI et avec gratuité. Il y a une vraie cohérence et une opportunité de revoir les missions et les cahiers des charges
  - Anonymat
    - Des bénéfiques à la levée de l'anonymat
      - Recevoir des résultats pour ceux qui le souhaitent
      - recontacter quelqu'un pour lui proposer de récupérer ses résultats
      - Réaliser un suivi pour ceux qui viennent régulièrement
      - Assurer une traçabilité des dépistages et des traitements proposés
      - Mais il faut garder l'option de l'anonymat et garantir le respect du secret professionnel

# La place des nouveaux tests de dépistage

## 1. Les tests de dépistage rapide réalisés par une tierce personne

Les résultats positifs doivent toujours être confirmés par un dépistage classique

### - Intérêt :

- Atteindre des populations qui ne se dépistent pas ou pas assez souvent notamment lors de démarches délocalisés

### - Des expériences positives

- notamment communautaires, aux urgences, dans des stratégies délocalisées

### - Tests combinés avec les hépatites +++

## 2. Les autotests

Autorisés aux USA. Deux rapports français CNS et CCNE

### - Intérêt : Atteindre des populations qui ne se dépistent pas ou pas assez souvent

- Le groupe d'experts est favorable à la mise sur le marché sous réserve d'un bon encadrement : respect des conditions techniques, accompagnement et information, mobilisation des CDAG/CIDDIST et associations, évaluation et recherche

Dépistage

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
RAPPORT 2013  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Résumé

- **30 000 personnes non diagnostiquées : 1/3 hétéro, 1/3 HSH, 1/3 immigrés**

- Elles seraient à l'origine de 60% des contaminations

- **Dépistage un intérêt**

- individuel : augmenter l'espérance de vie

- et un intérêt collectif : réduire la transmission

- **L'axe principal de la stratégie de dépistage est l'incitation et la facilitation au dépistage volontaire**

- Mais les 3 stratégies : volontaire, ciblée et large sont complémentaires

- **Besoin de réajuster la stratégie de dépistage de l'ensemble de la population**

- sur les situations cliniques et biologiques classiques

- apprendre à saisir les opportunités de proposer un dépistage large chez les personnes sans test récent ou dans des situations à risque

- **Les TROD ont une place notamment dans l'offre de dépistage communautaire**

Dépistage

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
RAPPORT 2013  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

# Recommandations

- **Mettre en place de manière plus volontariste des stratégies de dépistage ciblé.**
  - Y associer le dépistage des hépatites
- **Réajuster le dépistage généralisé trop difficile à mettre en place**
- **Mener, en Guyane, un programme de dépistage généralisé utilisant tous les outils et toutes les stratégies**
- **Mobiliser pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister autour de ces stratégies**
  - les professionnels de santé
  - et les associations
- **Fusionner les CDAG et les CIDDIST**
  - avec une redéfinition de leurs missions
  - et le basculement vers un dispositif nominatif tout en préservant une option explicite d'anonymat
- **Renouveler le programme de recherches interventionnelles sur le dépistage**

Dépistage

François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS



**Merci de  
votre  
attention**

**Prévention et Dépistage**  
François Bourdillon et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE  
MÉDICALE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH  
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS  
**RAPPORT 2013**  
Sous la direction du Pr Philippe Morlat  
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS