

Infections Sexuellement Transmissibles et Comportements Sexuels à Risques : où en sommes nous ? (dans les pays « occidentaux »)

Stratégies thérapeutiques contre les IST et comportements sexuels à risque : un
impact réciproque

Session scientifique SFMS (ESSM)
Amsterdam, 6 Décembre 2012

Gilbert Bou Jaoudé, Lille, France

Rappel Historique

- ▣ Depuis « toujours » les rapports sexuels comportaient un « risque »
- ▣ Pendant longtemps ce risque était représenté par la grossesse non désirée
 - ▣ Il y a 4000 ans les égyptiens cherchaient déjà des méthodes pour éviter une grossesse non souhaitée (ingestion de plantes diverses, applications de mélanges en intra vaginal etc) *Sarah Purlackee BMJ 2012*
- ▣ Apparaît ensuite le risque d'Infection Sexuellement Transmissible (IST) et en particulier la syphilis et « chaude pisse » :
 - ▣ Le premier hôpital volontaire pour les « maladies vénériennes » a été fondé en 1746 au London Hospital

Rappel Historique

- ▣ Au cours 2^{ème} moitié du vingtième siècle :
 - ▣ Contraception efficace et légalisation IVG
 - ▣ Antibiotiques efficaces contre IST
- ▣ Procréation « maitrisée », IST guérissables et dépenalisation des « sexualités différentes » : pour la première fois la sexualité pouvait se vivre sans risques (c'est la « grande fête » des années 1970 – 1985)
- ▣ Apparition du VIH

Rappel Historique

- ▣ Le VIH devient le principal risque des comportements sexuels (avec les autres IST)
- ▣ Avec un retard de réactions des associations gays et féministes
- ▣ Fin des années 80 : organisation de la prévention (lutte contre les comportements sexuels à risque de VIH) et développement des futurs traitements ARV efficaces

Impact des premiers messages de prévention sur les comportements sexuels à risque

- ▣ La peur d'une maladie mortelle (SIDA), les campagnes de prévention (préservatif) et l'action des associations, ont eu un impact important sur les comportements sexuels à risque

- ▣ Enquête française (Grémy I et al AIDS 2002): 7.026 hétérosexuels âgés de 18 à 54 ans, interrogés en 1992, 1994, 1998 et 2001
 - Utilisation du préservatif lors du 1^{er} RS : 70 % des interrogés en 1992 et 90 % en 1998
 - Utilisation systématique du préservatif lors des RS : 31 % en 1992 et 37 % en 1998

- ▣ Résultats « encourageant » dans toutes les études...

Et actuellement ?

- ▣ En réalité, depuis la fin des années 1990 début 2000 : diminution progressive de l'utilisation du préservatif (tendance observées quelques soient la méthodologie des enquêtes et leur mode de recrutement)
- ▣ Un véritable relâchement dans l'utilisation du préservatif avec recrudescence des comportements sexuels à risque

Retour des comportements sexuels à risque

- ▣ Enquête Grémy :
 - Utilisation du préservatif lors du 1^{er} RS : 70 % des interrogés en 1992 et 90 % en 1998 ... et 75 % en 2001
 - Utilisation systématique du préservatif lors des RS : 31 % en 1992 et 37 % en 1998 ... et 26 % en 2001

- ▣ Bulletin de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) 1^{er} Dec 2012 : Enquête Presse Gays et Lesbiennes avec soutien Agence Nationale de recherche sur le SIDA, auprès de 11000 HSH
 - ▣ Prise de risque au cours des 12 derniers mois avec un homme de statut VIH inconnu ou différent : 38 % (31 % en 2004)
 - ▣ 58 % des sero-interrogatifs n'utilisent pas systématiquement le préservatif
 - ▣ 53 % des séropositifs n'utilisent pas systématiquement le préservatif !
 - ▣ Résultats chez FSF (pour la 1^{ère} fois en France) disponible en 2013

Retour des comportements sexuels à risque

- ▣ Ce relâchement dans l'utilisation du préservatif ne s'est pas vu de suite « à cause » de la stabilité de l'épidémie VIH mondiale (puis sa régression) grâce aux traitements ARV efficaces et mieux disponibles
- ▣ Par contre, ce relâchement fût visible sur une autre IST : la syphilis

Syphilis : le retour

- ▣ Ganesan A et al (2012) : étude longitudinale 25 ans, 4239 HSH VIH+
 - ▣ Augmentation significative de l'incidence de la syphilis après 2000
 - ▣ Incidence multipliée par deux avant et après 2006 (1,3 % avant 2006 et 2,5 % après 2006)
- ▣ A New York : nombre de cas déclarés multiplié par 3 entre fin 2000 et fin 2002

Syphilis : le retour

- ▣ En France : *En France, la syphilis était devenue rare, voire exceptionnelle, et ne faisait plus l'objet d'une déclaration obligatoire depuis juillet 2000*
- ▣ *Mais...* fin novembre 2000, le dispensaire antivénérien de l'hôpital Tarnier (Paris) signalait un nombre inhabituel de cas de syphilis en l'espace de six semaines (32 cas)
- ▣ Une enquête épidémiologique fut alors conduite, confirmant la recrudescence de la maladie (et a entraîné la mise en **place d'un réseau national de surveillance épidémiologique de la syphilis**)
- ▣ **Tendance se poursuit : moins de 50 cas déclarés en 2000 et plus de 500 en 2011 (et probablement beaucoup de cas non déclarés !)**
- ▣ **Syphilis : indicateur de l'utilisation du préservatif !**

Comment expliquer ce retour des comportements sexuels à risque ?

- ▣ « Epuisement » et diminution des messages de prévention
- ▣ Impact des nouvelles stratégies thérapeutiques :
 - Allongement de la durée de vie des Patients Vivant avec VIH (PVVIH) = allongement durée de vie sexuelle des PVVIH
 - Statut SIDA est progressivt passé d'une maladie mortelle à une maladie chronique
 - Recul progressif récent de l'épidémie (qui reste majeure !) : fausse impression que le Virus est vaincu (accentué par les annonces des progrès de la recherche virologique !)
 - Trt post Exposition (Trithérapie d'urgence) : contribue à une fausse impression que préservatif non indispensable
 - Publications ventant (à juste titre) la diminution du risque de transmission sous Antiretroviraux (ARV)

Les stratégies thérapeutiques à venir auront-elles aussi un impact sur les comportements sexuels ?

- Traitement ARV « immédiat » (Test and treat)
- Traitement ARV préventif PréExposition (PrEP)

Essai HPTN 052 : essai randomisé de prévention de la transmission du VIH par le traitement ARV chez des couples sérodifférents (1)

Couples sérodifférents stables, en bonne santé sexuellement actifs, CD4 350-550/mm³



Critère de jugement principal "transmission"
Nombre de transmissions "intracouple"

Critère de jugement principal clinique
Événements cliniques OMS de stade 4, tuberculose pulmonaire, infection bactérienne grave et/ou décès

Essai HPTN 052 : essai randomisé de prévention de la transmission du VIH par le traitement ARV chez des couples sérodifférents (2)

