

# DES **AUTO-TESTS** ...à la prescription de la **PreP**

*Des pas décisifs vers le contrôle de l'épidémie **VIH***

---

**Alexandra Calmy, MD, PhD**

Hôpitaux Universitaires de Genève

Unité VIH/sida (service des maladies infectieuses)

AGeMIG, 26 septembre 2019

# Contenu de la présentation

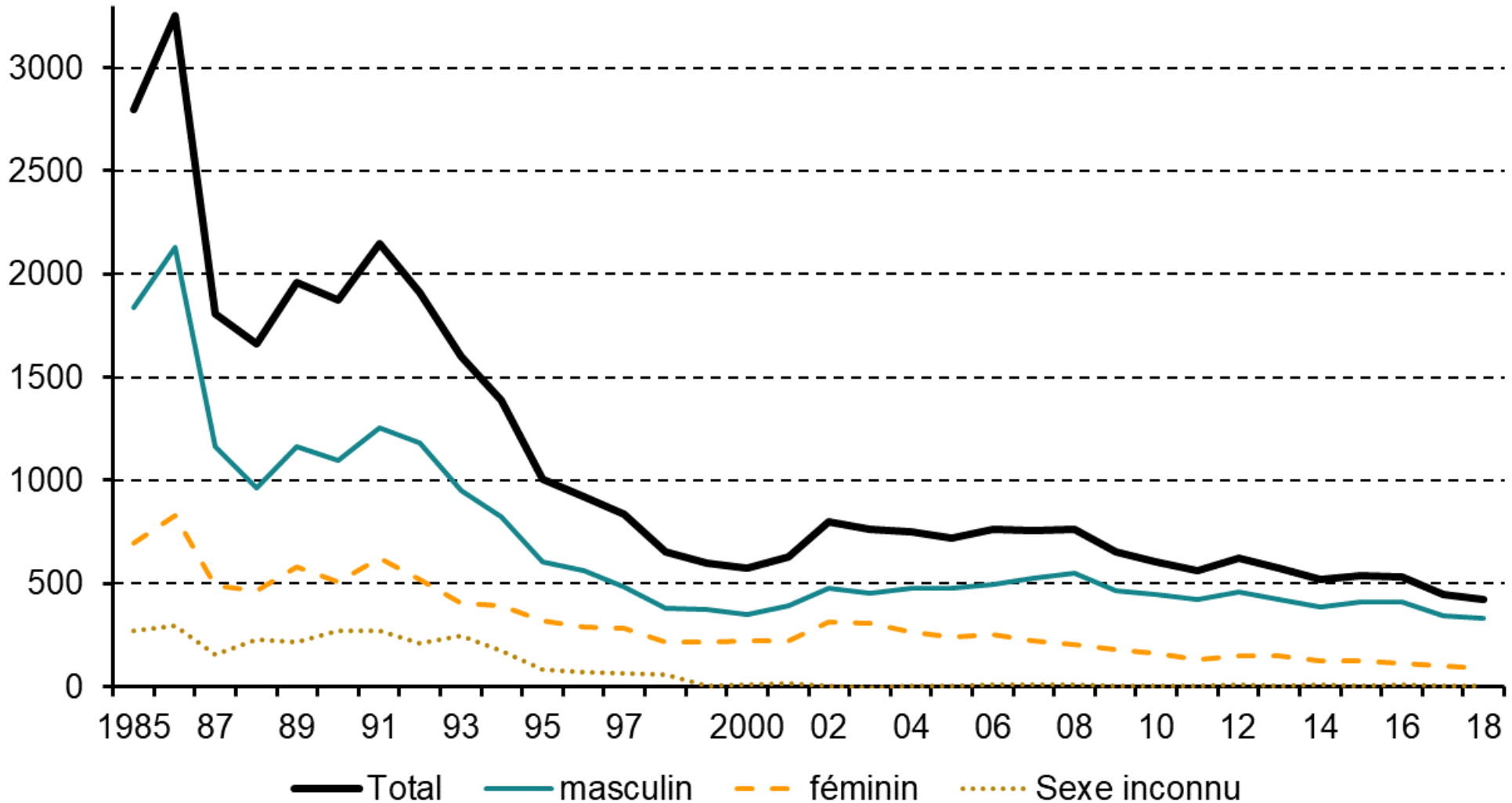
1. Etat des lieux en Suisse
2. Dépister
3. Prévenir
4. Traiter
5. Contrôle de la pandémie



*... et le rôle des médecins internistes généralistes?*

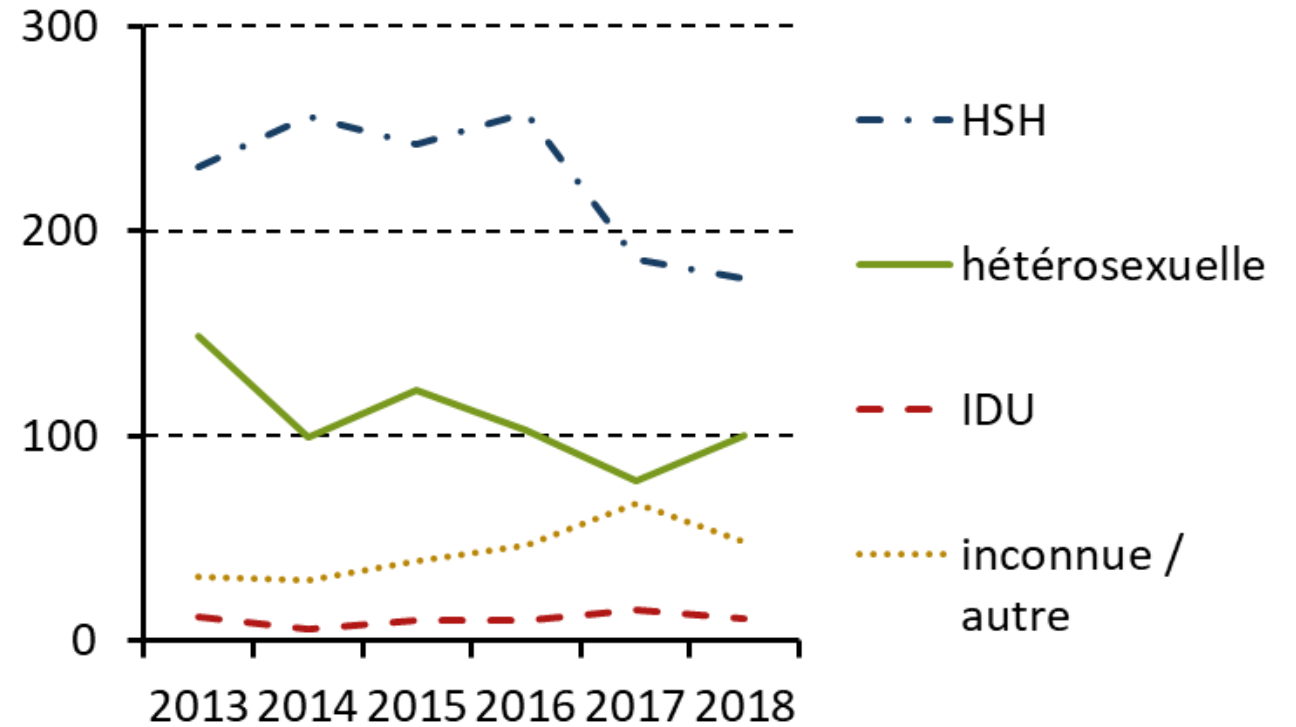
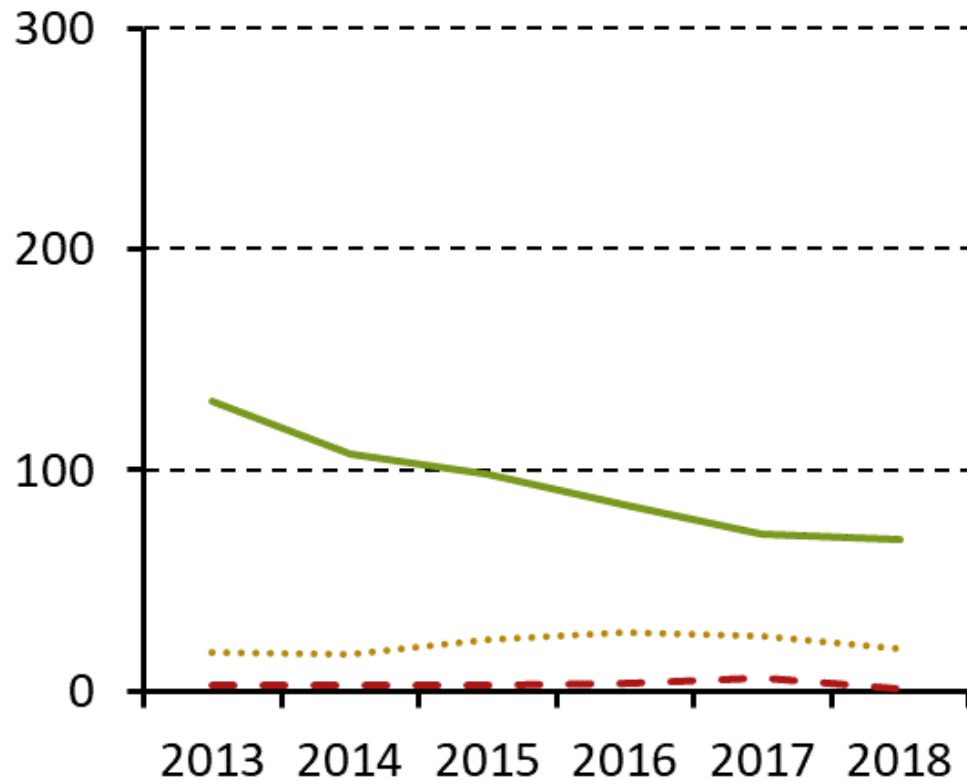


# En Suisse (2018) — présentés par M Gebhardt et A Schmid le 23 aout 2019





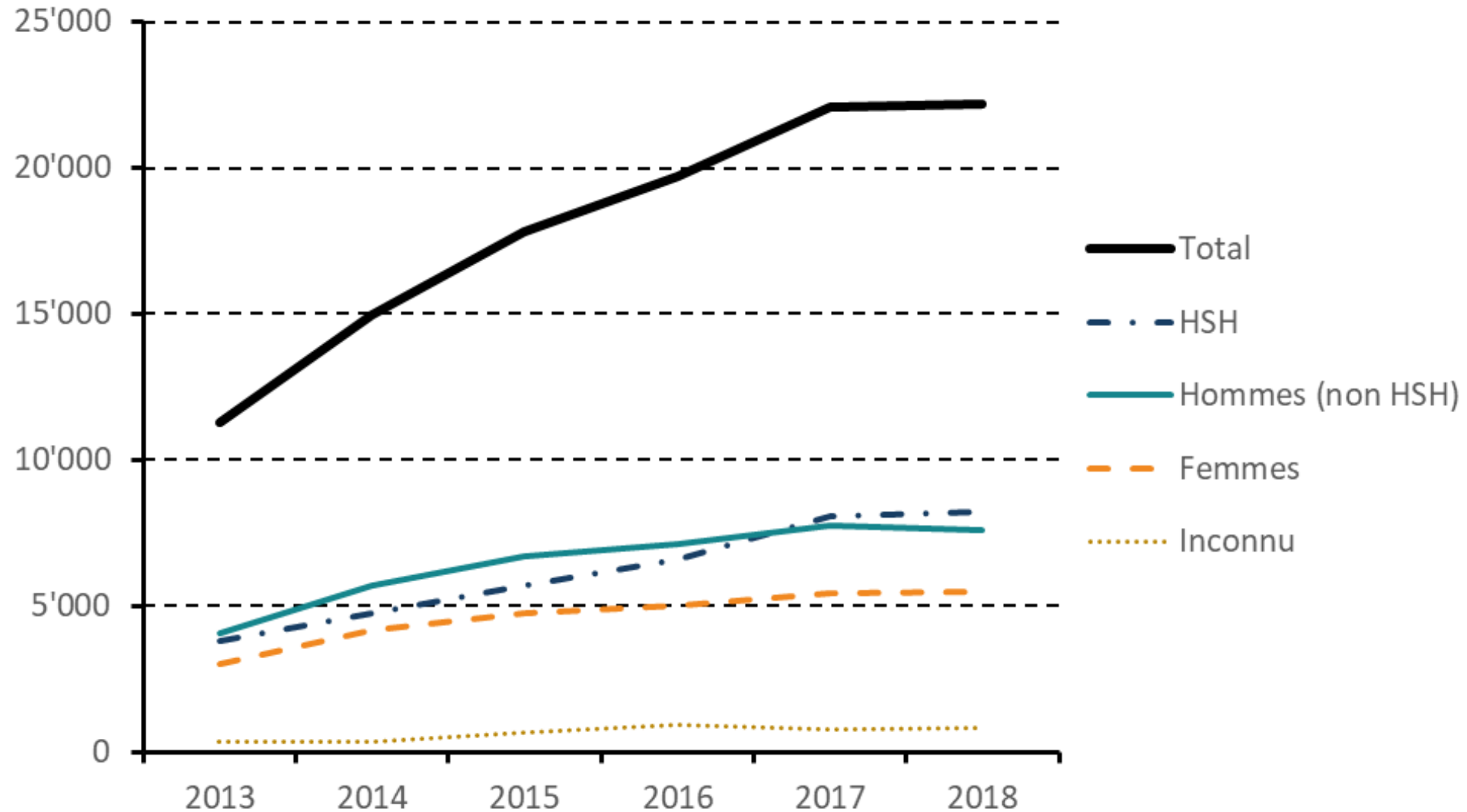
# Diagnostic de VIH par genre, et par voie d'infection



<sup>1</sup> MSM: Rapports sexuels entre hommes  
IDU: Consommation de drogues par injection



# Nombre de tests dans les centres de dépistages (BerDa)





**90-90-90**

An ambitious treatment target  
to help end the AIDS epidemic

# En 2020...

90%

De toutes les personnes vivant avec le VIH  
**connaîtront** leur status VIH

90%

De tous les patients avec un diagnostic VIH  
**recevront** un traitement antirétroviral

90%

De tous les patients sous traitement auront une  
**suppression virologique** durable

*73% de toutes les personnes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable – Elle ne transmettent donc pas le VIH à une ou un partenaire*

**1** in **5** people  
living with **HIV** in Europe  
and Central Asia do **not**  
**know** that they are infected



Because it's best to know: find a testing centre near you  
all across Europe. Check <http://bit.ly/ETF18>

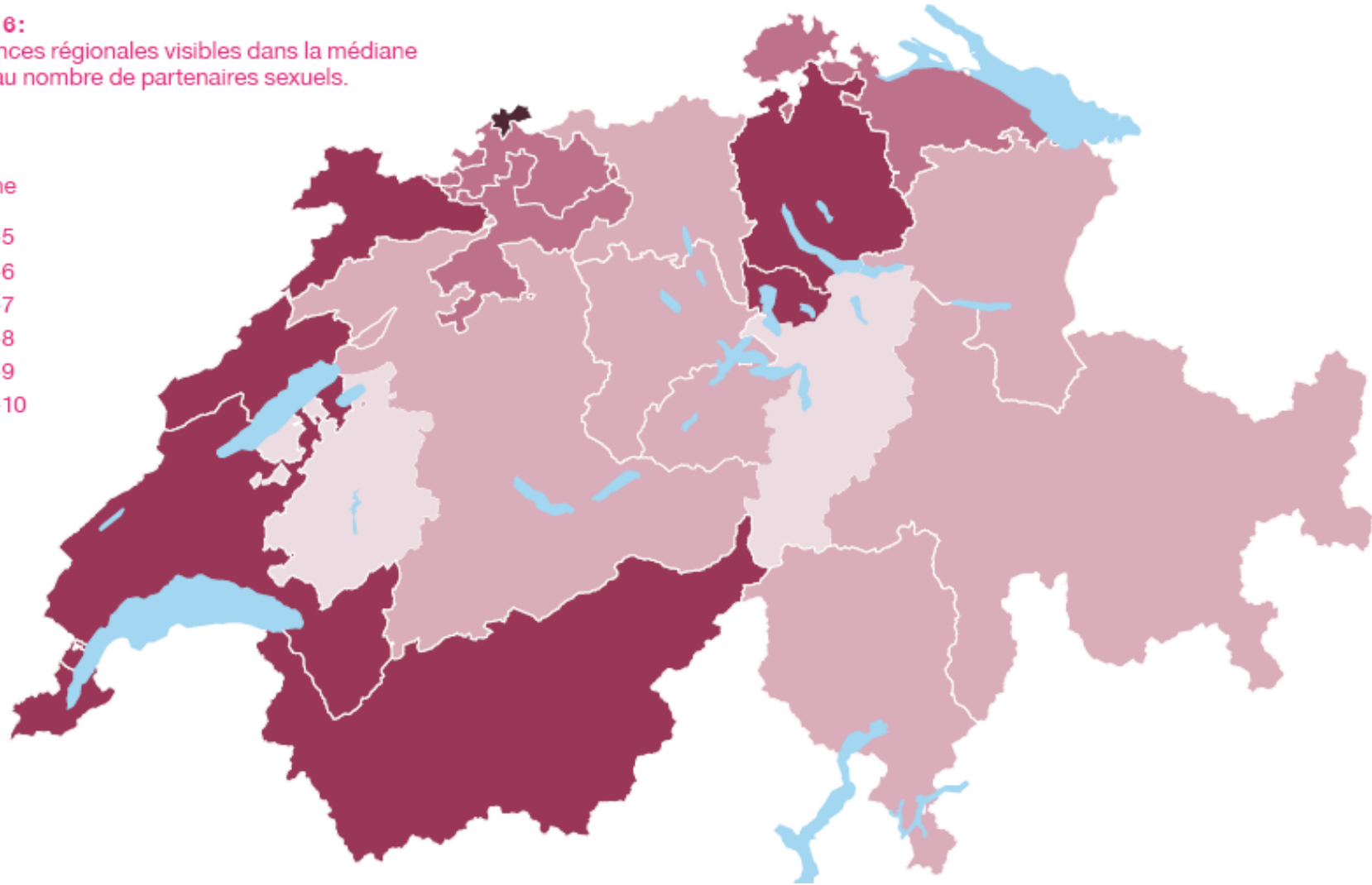
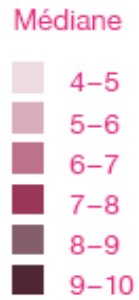
Test. Treat. Prevent.



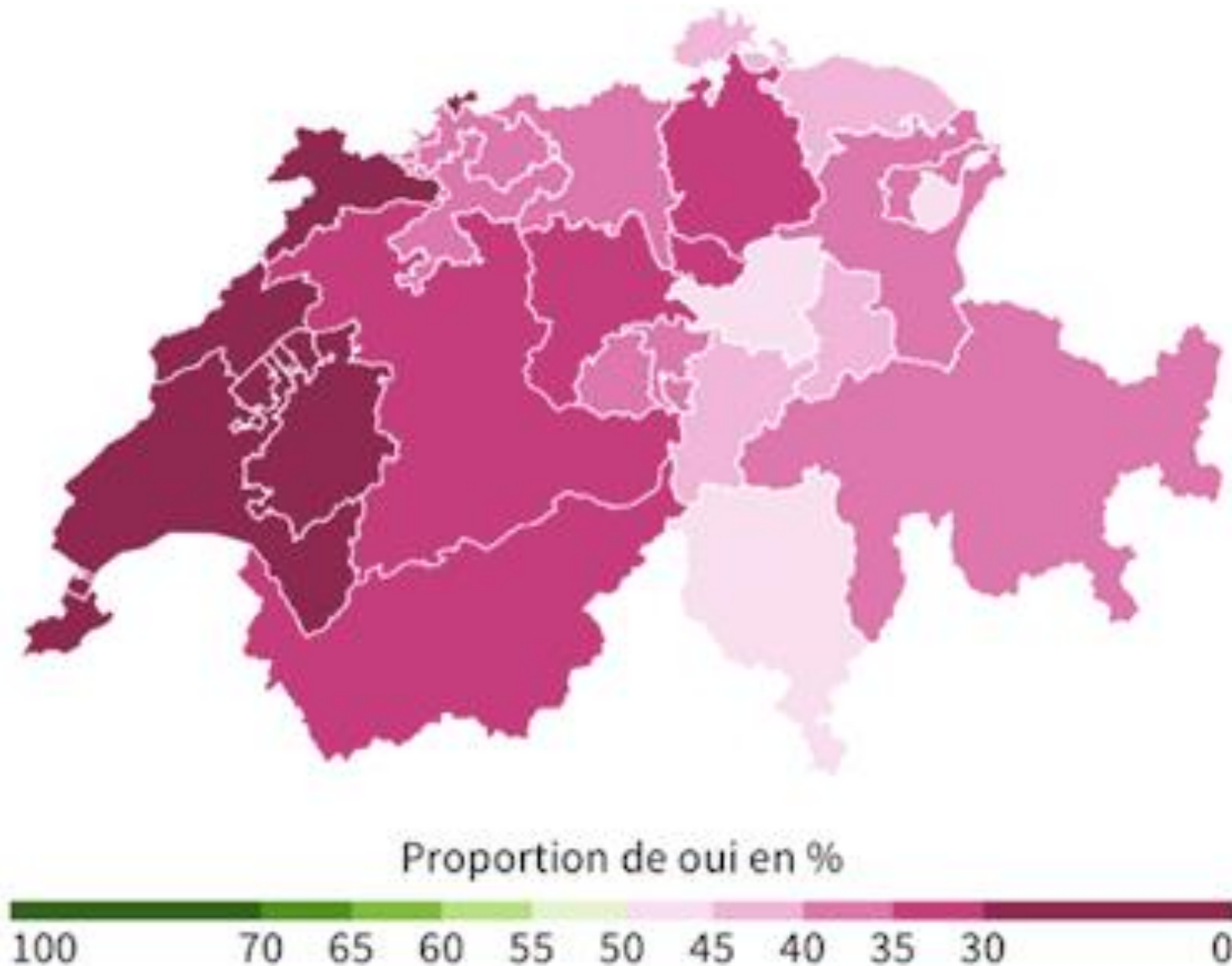
Faire un  
test VIH –  
Quand? A qui  
*le proposer ?*

# Différences régionales quant au nombre de partenaires sexuels

**Figure 6:**  
Différences régionales visibles dans la médiane  
quant au nombre de partenaires sexuels.



# Initiative UDC dite des “juges étrangers”, 25.11.2018



1

# A tous ceux qui le demandent?

---

Tableau 3:

## Indication épidémiologique – Proposer un test

---

- Le patient appartient à un groupe présentant une prévalence élevée : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes s'injectant des drogues par voie intraveineuse, personnes issues d'un pays à forte prévalence de VIH (Afrique subsaharienne).
  - Le patient évoque un comportement sexuel à risque avec une personne connue comme étant séropositive ou dans un entourage à forte prévalence de VIH.
- 

***ET ... aussi de façon systématique lors d'une indication à un traitement immunosuppresseur, d'une grossesse, d'une maladie classant SIDA***



## A tous ceux qui ont une maladie potentiellement indicatrice?

Tableau 2b:

**Autres maladies pour lesquelles la prévalence des infections à VIH non diagnostiquées est probablement >0,5% – Recommander le test**

- |  |   |
|--|---|
| • Leucoplasie orale chevelue de la langue                                | • Dermatite / exanthème séborrhéique    |
| • Infections sexuellement transmissibles                                 | • Maladie à pneumocoques invasive       |
| • Hépatite B ou C (aiguë ou chronique)                                   | • Candidémie                            |
| • Lymphadénopathie inexpliquée   | • Leishmaniose viscérale                |
| • Leucocytopénie / thrombocytopénie inexpliquée, persistant > 4 semaines | • Psoriasis grave ou atypique           |
| • Neuropathie périphérique d'origine inconnue                            | • Syndrome de Guillain-Barré            |
| • Lymphome malin   | • Mononévrite                           |
| • Carcinome pulmonaire   | • Démence sous-corticale                |
| • Carcinome anal / dysplasie   | • Maladie de type sclérose en plaques   |
| • Dysplasie cervicale  | • Perte de poids inexpliquée            |
| • Zona chez une personne de < 50 ans                                     | • Candidose orale inexpliquée           |
|  | • Diarrhée chronique inexpliquée        |
|  | • Atteinte rénale chronique inexpliquée |

# Sans oublier les signes de primo-infection...

## Love Life se penche sur l'état grippal après le sexe

**Sida** Fièvre, fatigue, ganglions: les personnes qui viennent d'être infectées par le VIH présentent souvent des signes proches de la grippe. L'OFSP lance ainsi sa nouvelle campagne contre le sida.



Bei Grippe-symptomen nach ungeschütztem Sex:  
Sprich mit deinem Arzt über HIV. Mehr erfahren und  
Riskocheck unter [lovelife.ch/grippe](https://lovelife.ch/grippe)



### CLOUÉ AU LIT APRÈS UNE NUIT TORRIDE ?

En cas de syndrome grippal après des rapports sexuels non protégés : parlez du VIH à votre médecin. Pour en savoir plus et évaluer le risque, rendez-vous sur [lovelife.ch/grippe](https://lovelife.ch/grippe)



L'Office fédéral de la santé publique en coopération avec l'Aide Suisse contre le Sida et SANTÉ SEXUELLE Suisse.



### NACH QUICKIE TAGELANG DAS BETT HÜTEN?

Bei Grippe-symptomen nach ungeschütztem Sex:  
Sprich mit deinem Arzt über HIV.  
Mehr erfahren und Riskocheck unter [lovelife.ch/grippe](https://lovelife.ch/grippe)

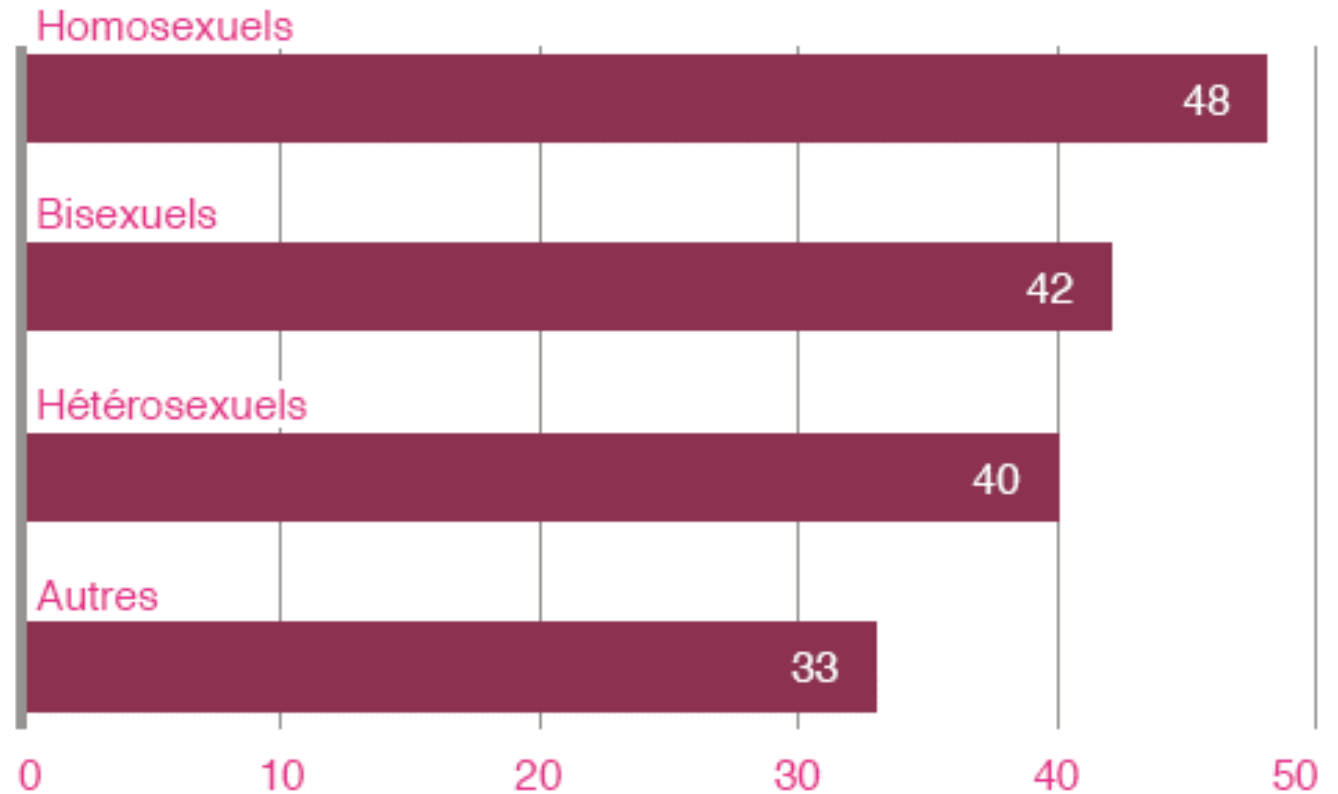


Das Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz.

## Quel est le rôle du médecin généraliste dans le contexte du dépistage du VIH? (1)

**Figure 28:**

Le médecin doit-il aborder la vie sexuelle de ses patients afin de leur parler des risques inhérents à la santé ?  
Répartition par groupe de risque.



## Quel est le rôle du médecin généraliste dans le contexte du dépistage du VIH? (2)

**Table 3 Patient's contacts with the healthcare system during the three years prior to HIV diagnosis**

	n	%
<b>Contact with a healthcare setting</b>	994	
General practitioner	922	93%
Medical specialist	649	65%
Hospital	324	33%
Emergency department	329	33%
Other medical department or practitioner	377	38%
<b>Annual frequency of encounters with general practitioner</b>		
Never, or did not know	106	11%
Once a year	286	29%
Two to six times a year	511	51%
At least once a month	91	9%
<b>Time between last medical encounter and HIV diagnosis</b>		
≤1 year	826	84%
>1 year	93	9%
Did not know	75	7%



## Quel est le rôle du médecin généraliste dans le contexte du dépistage du VIH? (3)

*Cette étude illustre que le nombre d'opportunités manquées reste à un très haut niveau en France, même dans les situations cliniques où un test semble indiqué.*

**Table 4 HIV test proposals according to possibly HIV-related conditions**

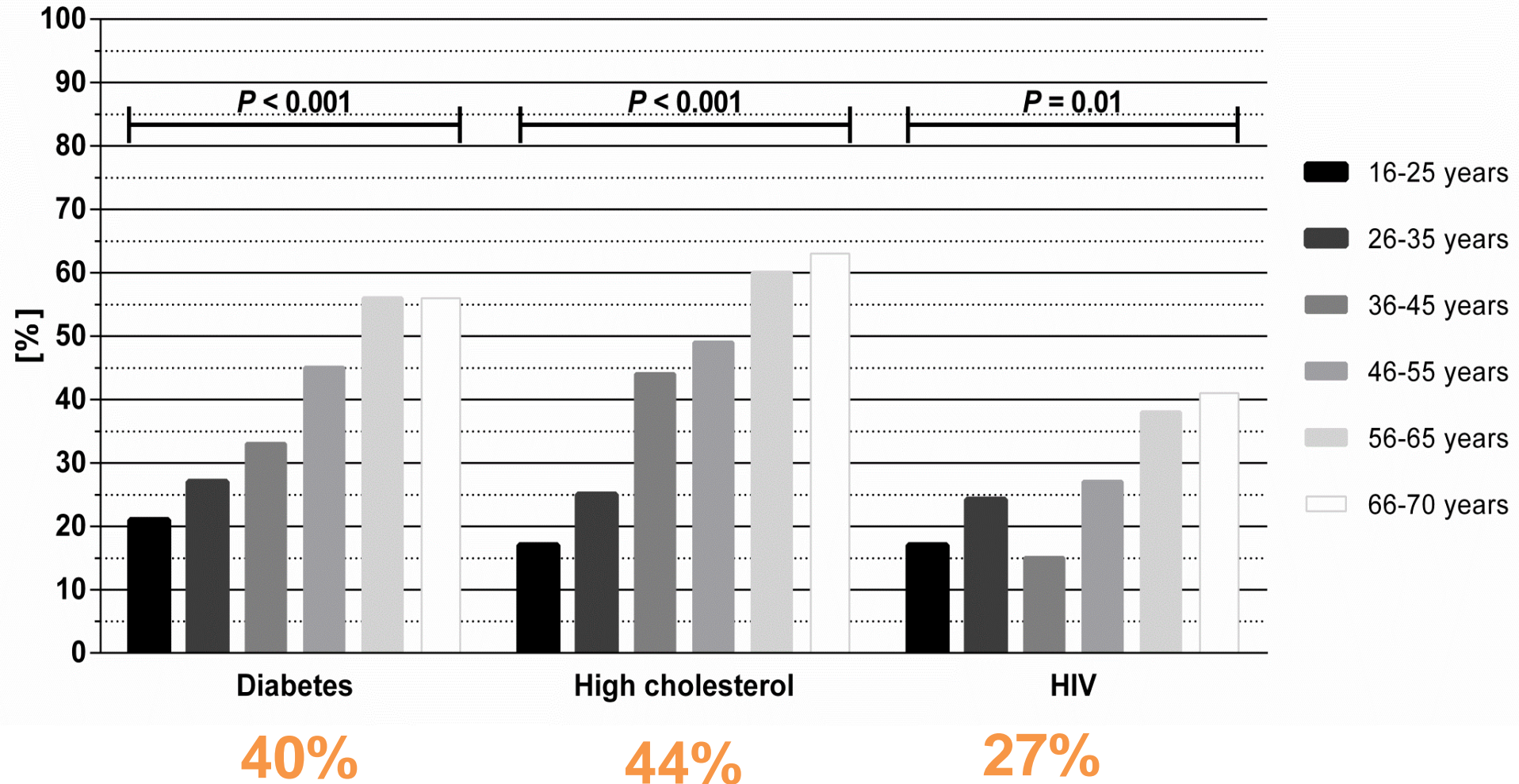
HIV-related condition	N	HIV test proposal n(%)
Recurrent bacterial infection	87	2 (2%)
Generalized lymphadenopathy	46	5 (11%)
Varicella zoster	35	5 (14%)
Unexplained weight loss $\geq 10\%$	45	7 (16%)
Diarrhea $\geq 1$ month	36	6 (17%)
Fever $\geq 1$ month	22	5 (23%)
Sexually transmitted infection	101	54 (53%)

Proportion of HIV test proposals upon first visit in patients who sought care for possible HIV-related conditions during the 3-month to 3-year period prior to HIV diagnosis. Main HIV-related conditions are given.

4

## Les service d'urgence ont-ils un rôle à jouer?

*Pourcentage de patients qui pensent avoir été dépistés lors de leurs visites aux urgences: l'opinion de 411 personnes*



## An analysis of patients' understanding of 'routine' preoperative blood tests and HIV screening.

### RÉSULTATS

991 patients post-chirurgie; questionnaire téléphonique


38% pensent avoir eu un test VIH en préopératoire

↳ 96% pensent que: *aucun résultat = test négatif*

>80% seraient d'accord que le dépistage VIH soit effectué (pré-chirurgie)

were contacted and asked to participate in a 15-min computer-assisted telephone interview ( $n = 1330$ ). The primary outcome was to determine which preoperative tests patients believed had been performed from a choice of glucose, clotting, HIV serology and cholesterol, and what percentage of patients interpreted the lack of result communication as a normal or negative test.

- **Toute personne devrait avoir au moins *une fois dans la vie* un test VIH**
- **Stratification selon les symptômes (IST, maladies indicatrices) et les**
- **facteurs de risque relevés lors de l'anamnèse sexuelle (MSM multipartenaire, usage de ChemSex ou de PreP)**



L'excès de **dépistage** est bon pour la santé



Nouvelles  
**recommandations**  
concernant la **fenêtre**  
**sérologique** des tests de  
diagnostic du **VIH**



## ■ La notion de fenêtre virologique

- ✓ La fenêtre sérologique correspond au temps écoulé depuis *l'exposition* au virus *jusqu'au moment* où un test de dépistage peut être réalisé *pour exclure ou confirmer une infection*.
- ✓ **Dans le cas du VIH, cela représente le temps que doivent attendre les personnes exposées à un risque avant d'avoir la certitude de ne pas être infectées par le virus**

### Ce qui détermine la fenêtre...

- *Le virus et la réponse immune de l'hôte*
- *Le type de tests: amélioration technique des tests (sélection des Ag, amplification chimique pour le signal anticorps)*
- *Mais encore: l'exposition à des ARVs durant la phase de dissémination (PEP, PreP), ou le status de santé de l'hôte*

# ■ Comment interpréter un test sérologique de 4<sup>ème</sup> génération (utilisés en laboratoire, centres de conseil)

## Nouvelles recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la fenêtre sérologique pour les tests du VIH

A noter:

Chez les patients exposés à une PEP, le suivi **après la PEP** doit respecter le délai minimal des 6 semaines – donc un test de dépistage fiable ne peut être effectué que 3 mois seulement (et non pas 6 semaines) après l'exposition

Test sérologique	Fenêtre sérologique
<b>Test de 4<sup>e</sup> génération pour laboratoires</b> Utilisé par les laboratoires de microbiologie et les laboratoires d'immunologie	<b>6 semaines après l'exposition au risque</b>
<b>Tests rapides de 4<sup>e</sup> génération</b> Utilisés par les centres de conseil et de dépistage (VCT), les médecins de famille et les laboratoires hospitaliers	<b>6 semaines après l'exposition au risque</b>

Cette nouvelle règle  
*ne s'applique*  
*pas* aux  
*auto*-tests



# Que est-ce que l'autotest?



Prélever soi-même  
l'échantillon



Effectuer le test

Interpréter

**Si le résultat est positif, il est impératif qu'un test de confirmation soit effectué dans un centre validé, et qu'une prise en charge soit initiée rapidement.**

## ■ Exemple d'autotests vendus en CH

- Tous les autotests sont des tests dits de **3<sup>ème</sup> génération** (uniquement les Ac anti VIH1 et VIH2 **sans** l'Ag p24).
- Disponibles en pharmacie, et dans les supermarchés depuis mars 2019
- Coût en pharmacie: CHF45-49
- Hotline La Main Tendue 143
- 0840 715 715 SIDA INFO service

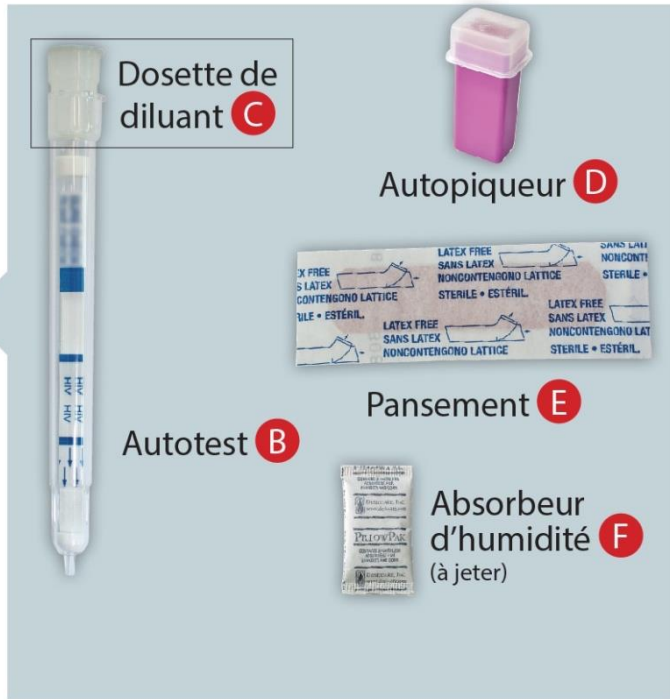


Trois autotests validés en Suisse

# ■ Comment utiliser un auto-test?



Sachet **A**



Dosette de diluant **C**

Autopiqueur **D**

Autotest **B**

Pansement **E**

Absorbant d'humidité **F**  
(à jeter)

Lire avec une très grande attention la notice d'utilisation!!

Suisse

Monde  
Economie  
Culture  
La der

---

**Santé**

## L'autotest du VIH s'avère fiable et facile à utiliser

L'autotest gorgé de sang...  
C'est...  
qui déterminera le flag...  
A côté du trait de...  
une autre bande rouge...  
le test est qualifié de...  
virus est dans l'orga...  
barre à l'échelle...  
peut se rassurer...  
ment. En effet, l'auto...  
détecte le virus que...  
précisément depuis...  
dans le corps de l'...  
«Il faut attendre...  
possibilité...  
risque d'infection...  
Florent Jouanolle. Cert...  
viennent me voir...  
d'un comportement...  
C'est beaucoup trop...  
test? Ce que je consei...  
ment, c'est d'avoir...  
déptage une premièr...  
3 à 4 semaines. C'est...  
si le test n'est posit...  
dans tous les dépt...  
vrait procéder à un...  
autotest après trois...  
confirmer la sérolog...  
Que faire si la ban...  
doute apparaît? «Il...  
fait procéder à un...  
déptage en clinique...  
et plus nombreux...  
l'infection. C'est...  
l'un prend après...  
efficacité, qu'ils...  
chez un médecin...  
tre de déptage...  
taux de fiabilité...  
plus attendus...  
d'erreur existe.

**Un dispositif de dépistage du VIH est disponible dans les pharmacies du pays depuis lundi. Nous l'avons testé avec un expert**

**Massimo Greco**

Il a beau n'avoir aucune raison d'être diagnostiqué séropositif, l'angoisse monte. quinze minutes à scruter l'apparition d'une bande rouge. Des larmes abondantes viennent. «Si le fabricant du contenu avec lequel je me suis coupé n'est lui-même coupé avec ce contenu, ne l'a pas nettoyé et est porteur du VIH?» Inévitablement, avant de pouvoir imaginer les façons les plus improbables de contracter le virus, les quinze minutes ont passé et la bande rouge n'est toujours pas apparue.

Ce test est le premier des trois nouveaux examens de dépistage du VIH autorisés en Suisse. Leur particularité: ils s'effectuent seul, sans aide ni encadrement. L'autotest VIH distribué par MyPlus est en vente en pharmacie depuis le 3 septembre, pour une cinquantaine de francs. Les deux autres seront disponibles ultérieurement. À terme, le dépistage pourrait être disponible dans de nombreux points de vente. Les distributeurs automatiques pourraient les fournir, au même titre que les tests de grossesse.

«Il s'agit de tests qui sont vendus en Suisse, un dispositif de dépistage qui n'a pas fait plus tôt», s'exclame...  
«Des études menées à l'étranger...  
dépistages effectués, seuls 74 000 examens étaient des autotests.»

**«Dommage que la Suisse ne l'ait pas fait plus tôt»**

D'un point de vue pratique, l'autotest VIH est simple à utiliser. «La facilité d'utilisation fait un des points nécessaires pour que le produit soit autorisé, dans le but d'éviter de fausses manipulations qui déformeraient le résultat.

Après avoir gorgé l'autotest de sang, le résultat est disponible en seulement 15 minutes.

Après avoir gorgé l'autotest de sang, le résultat est disponible en seulement 15 minutes.

Après avoir gorgé l'autotest de sang, le résultat est disponible en seulement 15 minutes.

Après avoir gorgé l'autotest de sang, le résultat est disponible en seulement 15 minutes.

**Les autotests sont fiables s'ils sont effectués au moins 3 mois après une exposition sexuelle à risque**



# ■ Une contre-indication... si un rapport sexuel à risque date de moins de 48h: proposer une PEP!

**MOINS  
DE 48 HEURES**

Orienter la personne en urgence vers un **service hospitalier**<sup>3</sup> afin que soit évaluée la pertinence d'un traitement post-exposition (à instaurer le plus rapidement possible et au plus tard 48 heures après la prise de risque).

- **Truvada** – Tivicay 50 mg – 2 comprimés par jour en une seule prise, durant 30 jours



# Risque de transmission – selon le type d'exposition

**Tableau 2. Risque de transmission du VIH selon le type d'exposition<sup>12</sup>**

Type d'exposition	Risque d'infection estimé (%)
Transfusion sanguine (une unité)	90
Partager des aiguilles pour injecter	0,7
Rapport anal réceptif	0,5
Blessure percutanée par aiguille	0,3
Rapport vaginal réceptif	0,1
Rapport anal actif	0,07
Rapport vaginal actif	0,05
Rapport oral passif (réceptif)	< 0,01
Rapport oral actif (fellation)	< 0,005

NB: toutes les probabilités de risque selon le rapport sexuel sont pour des rapports non protégés; la rupture du préservatif est considérée similaire au risque non protégé.

Le  
dépistage...  
au cœur du  
continuum  
de soin



L'excès de **dépistage** est bon pour la santé



A close-up photograph of a person's face, smiling broadly, showing their teeth. They are holding a small, light blue, oval-shaped pill between their fingers. The background is slightly blurred, showing a white wall and a red garment.

La PreP?

HIV **PrE**xposure **P**rophylaxis

La prophylaxie de **pré**-exposition

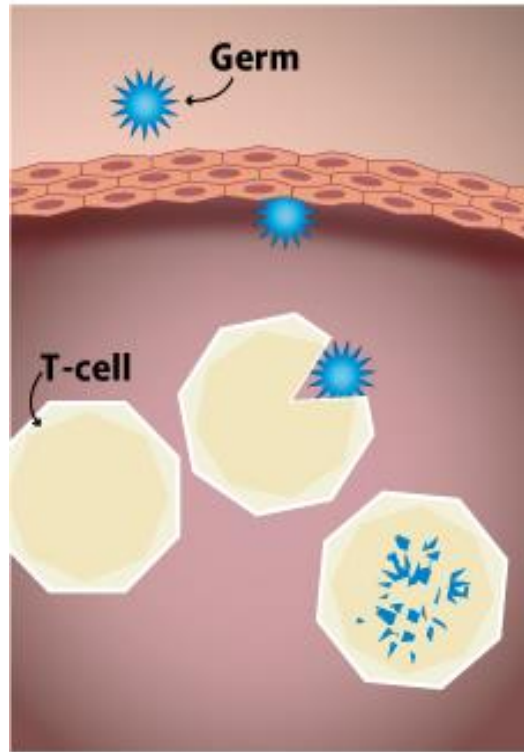


# How PrEP works

*Pre-exposure prophylaxis, more commonly called PrEP, is a daily pill regimen that, if taken consistently, can protect users from contracting HIV through sex or used needles.*

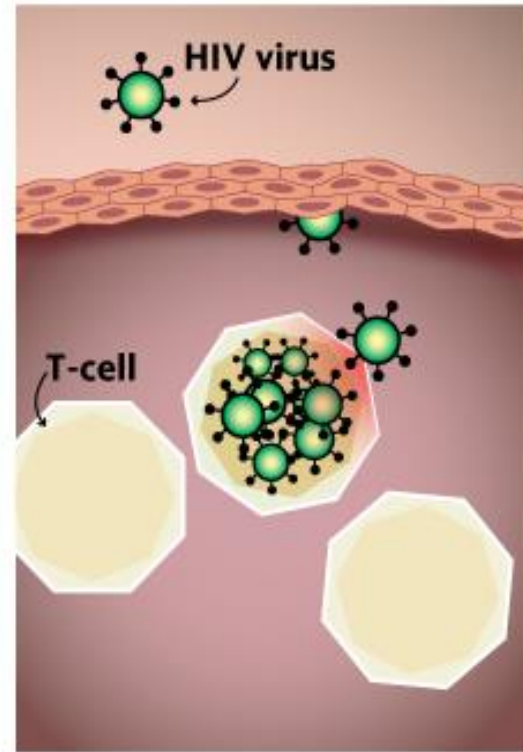
## Immune system T-cells

T-cells normally destroy germs or viruses that enter the body.



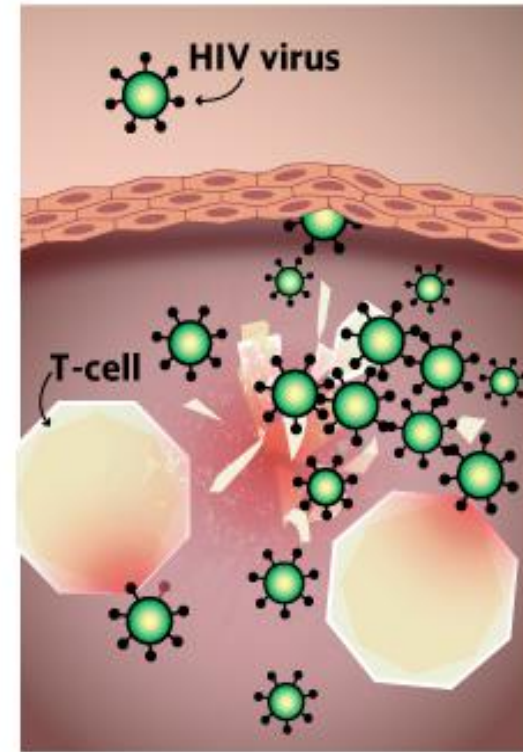
## HIV attacks T-cells

The HIV virus attacks and enters the T-cell, using it to make copies of itself rapidly.



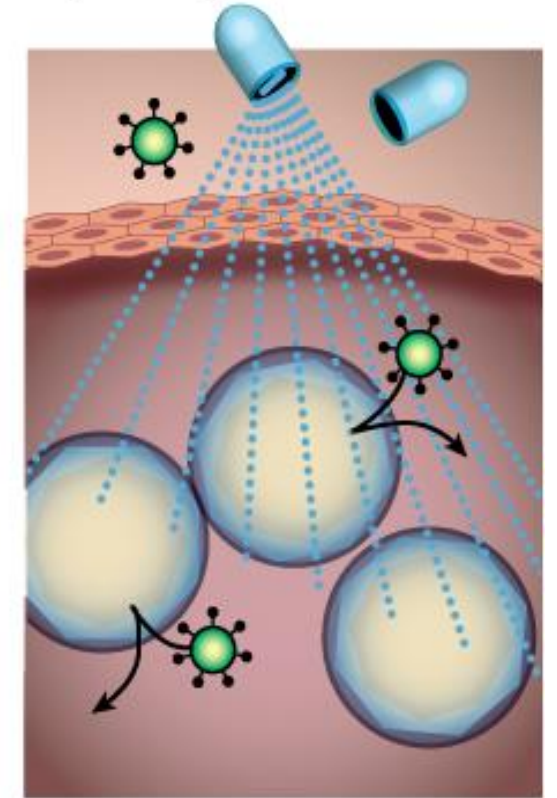
## Copies spread infection

The T-cell bursts, spreading HIV copies to other T-cells.



## With PrEP

The drug, known as Truvada, creates a protective shield around the T-cells. This shield repels HIV, preventing it from replicating.



# IPIRGAY study

“Double-blind, placebo controlled”

N=400, suivi moyen  
9.3 mois

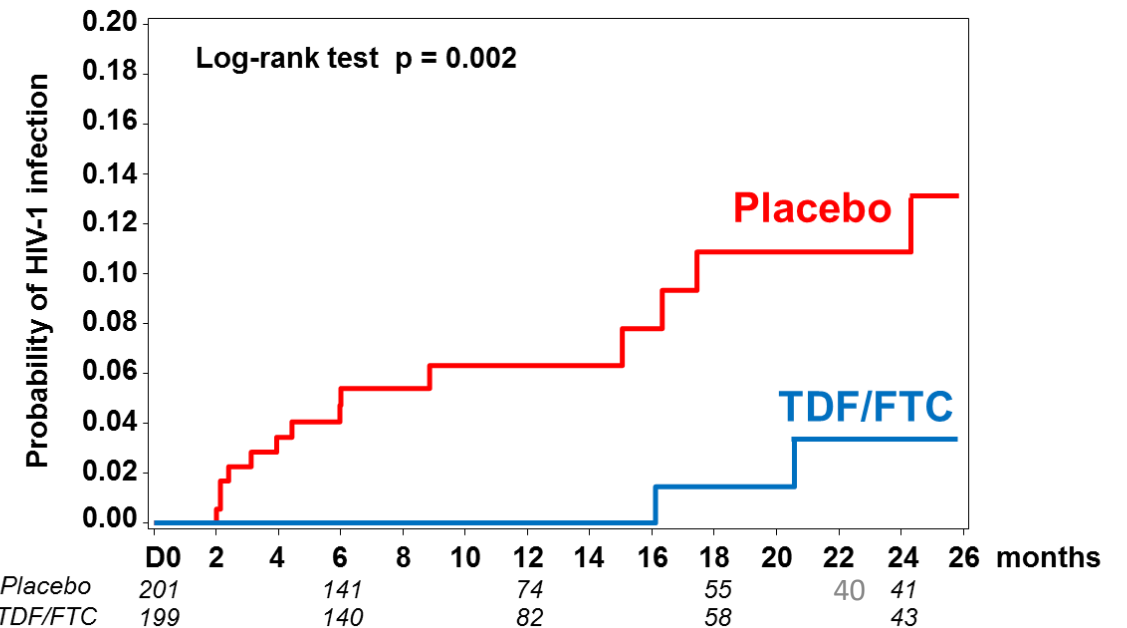
- HIV negative high risk MSM
- Condomless anal sex with  $\geq 2$  partners within 6 m
- eGFR  $> 60$  mL/min

Full prevention services\*  
TDF/FTC before and after sex

Full prevention services\*  
Placebo before and after sex

## Résultats:

- 16 sujets infectés (2 TDF\_FTC/14 Pbo)
- **86% (40-99% CI) de réduction du risque**
- NNT (x 1 yr to prevent 1 infection): 18





F\*\*K  
W/OUT  
FEAR

PREP  
HERE



LOS  
ANGELES  
LGBT  
CENTER®

ONE PREP PILL A DAY CAN PREVENT HIV.

PREPHERE.ORG

PREVENT STDs WITH A CONDOM.

SANE  
CAD WAS





# Les recommandations suisses de la CFSS (janvier 2015)

**“L’intérêt principal en Suisse de la PreP réside dans sa prescription à des groupes hautement à risque, tels que HSH non infectés par le VIH » :**

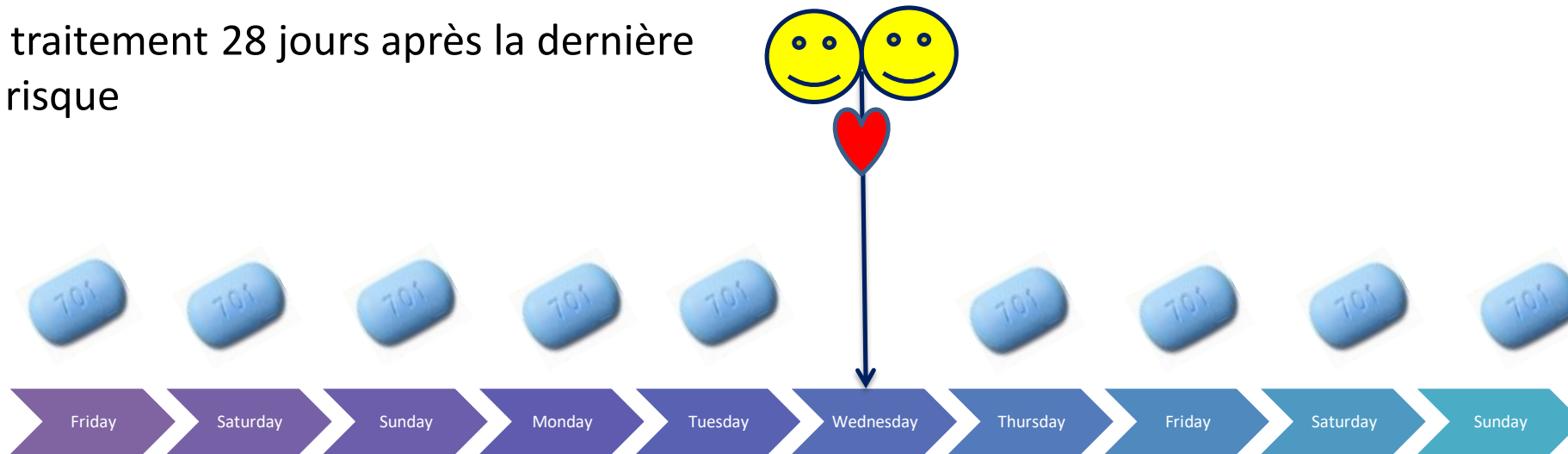
- rapportant des relations anales non protégées avec au moins deux partenaires sur une période de six mois (AI);
- ayant présenté plusieurs épisodes d’IST
- ayant eu plusieurs recours à une prophylaxie antirétrovirale post-exposition dans l’année
- ayant l’habitude de consommer des substances psycho-actives lors des rapports sexuels

...La PreP peut aussi être prescrite à des groupes de personnes ayant de la difficulté à négocier le « safe sex » (populations vulnérables).



# La PreP en prescription continue: la modalité testée dans les essais cliniques d'enregistrement du médicament.

- ✓ 1 comprimé de TDF/FTC (TAF/FTC) par jour
- ✓ Arrêt du traitement 28 jours après la dernière prise de risque



**Concerne: les femmes, les hommes, les patients injecteurs de drogues, les patients porteurs AbHbS**

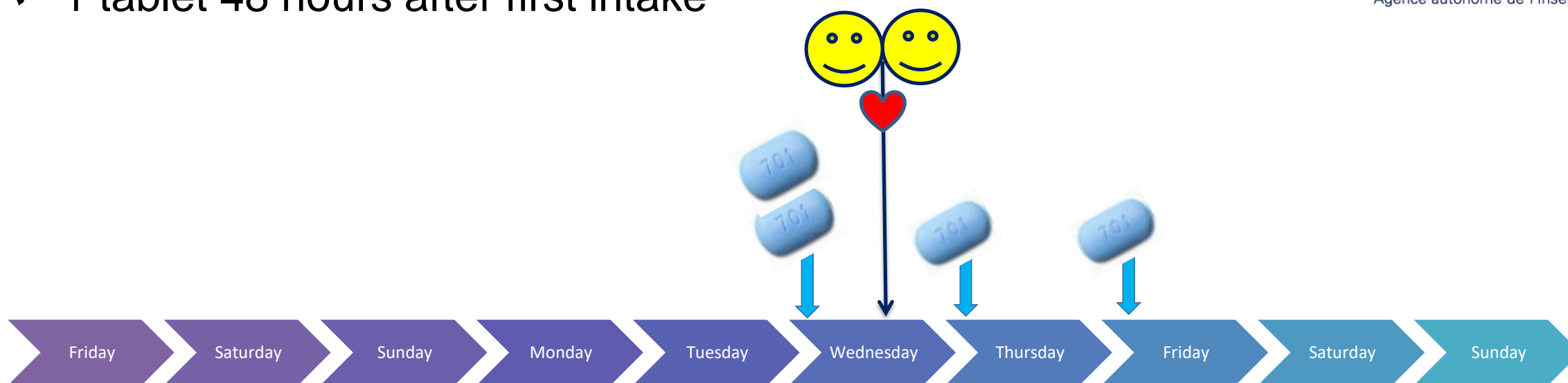


PARTNERS PrEP STUDY



# IPERGAY – sex-driven PreP (la PreP à la demande)

- ✓ 2 tablets 2-24 hours before sex
- ✓ 1 tablet 24 hours later
- ✓ 1 tablet 48 hours after first intake



4 pills of TDF/FTC taken over 3 days to cover one sexual intercourse

# Bilan trimestriel pour le suivi des patients sous PreP



- En premier lieu: dépistage trimestriel VIH, IST
- Sécurité: suivi créatinine
- Evaluer nécessité poursuite de la PreP
- Adhésion au traitement



# ÊTES-VOUS PrEP ?

Pour tout savoir sur la prophylaxie pré-exposition contre le VIH en Suisse, contacter :



***Dans l'ère de l'antibiorésistance, le contrôle des IST dans les populations les plus à risque est une priorité de santé publique.***

***L'augmentation des IST possiblement associée à la prescription de PreP mais ne devrait toutefois pas retarder sa mise à disposition immédiate.***

À disposition (fichier électronique, et papier)





SWISS  
PREP  
ARED

*PrEParing Switzerland to end HIV transmission*

# Les deux piliers du contrôle de l'épidémie VIH

- Traiter les patients porteurs du VIH pour éviter (entre autre) la transmission du virus d'un individu à un autre

**Treatment as Prevention (TasP)**

- Traiter des personnes non-infectées par le VIH pour éviter qu'elles n'acquièrent le VIH

**La prophylaxie de pré-exposition (PreP)**

**TOUS LES PATIENTS  
PORTEURS DU VIH DOIVENT  
RECEVOIR RAPIDEMENT UN  
TRAITEMENT ANTIVIRAL**

*(RECOMMANDATIONS OMS, JUILLET 2017)*



**Organisation  
mondiale de la Santé**



## Baisse de la morbidité et de la mortalité

Sources: Danel et al. *NEJM* 2015,  
START study group et al. *NEJM* 2015

## Absence de transmission

Sources: Cohen et al. *NEJM* 2011,  
Rodger et al. *JAMA* 2016

**Il y a un bénéfice individuel  
et collectif à initier un  
traitement précocement**

**Pas de traitement précoce  
sans dépistage précoce**

Virus indétectable =  
Virus non transmissible



**IH**

**Ensemble  
pour l'amour.**

Une personne séropositive  
sous traitement ne transmet pas le VIH,  
y compris lors de rapports sexuels.

# Combinaisons de médicaments à dose fixe (homologation FDA 2019)



NOMS COMMERCIAUX	ATRIPLA <sup>1</sup>	EVIPLERA <sup>2</sup> ODEFSEY <sup>6</sup>	STRIBILD <sup>3</sup>	TRIUMEQ <sup>4</sup>	GENVOYA <sup>5</sup>	SYMTUZA <sup>7</sup> (17.07.2018)	BIKTARVY <sup>8</sup> (07.02.2018)	DELSTRIGO <sup>10</sup> (30.08.2018)	TLD TAF-LD*
COMPOSANTS (noms DCI)	Generic FDC TDF/XTC/EFV	TDF/FTC/RPV TAF/FTC/RPV	TDF/FTC/EVG/c	ABC/3TC/DTG	TAF/FTC/EVG/c	TAF/FTC/DRV/c	TAF/BIC/FTC	TDF/FTC/DOR	TDF/FTC/DTG
CONSIDERATIONS	Troubles neuro- psychiatriques	CV <100,000	Interactions médicamenteuses	HLAB*5701 co-infection	médicaments- interactions	médicaments- interactions	Long-term data	Long-term data	TAF TB DTG grossesse

Combinaisons 1x/jour dose-fixe. Taille des comprimés non mis à l'échelle.

\*JAMA, Saag et al, août 2018

Courtesy of Chloé Orkin, CROI 2018 (with permission)

1. Atripla SmPC. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/20505>. Updated May 2017. Accessed October 2017;  
 2. Eviplera SmPC. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/25518>. Updated June 2017. Accessed October 2017;  
 3. Stribild SmPC. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/27810>. Updated June 2017. Accessed October 2017;  
 4. Triumeq SmPC. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/29178>. Updated January 2017. Accessed October 2017;  
 5. Genvoya SmPC. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/31225>. Updated September 2017. Accessed October 2017;  
 6. Odefsey SmPC. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/32117>. Updated September 2017. Accessed October 2017;

7. Symtuza SmPC. Available from: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/34148>. Updated September 2017. Accessed October 2017;  
 8. Biktary PI. Available from: [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2018/210251s000lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/210251s000lbl.pdf). Accessed February 2018;  
 9. Juluca SmPC. Available from: <https://www.viivhealthcare.com/our-medicines/juluca.aspx>. Updated November 2017. Accessed December 2017  
 10 Chloé Orkin et al, *Clinical Infectious Diseases*, ciy540, <https://doi.org/10.1093/cid/ciy540>.

# Traitement et suivi

- Traiter rapidement par une combinaison de (deux-) **trois** antiviraux
- 15 jours: évaluation de la tolérance et de l'adhésion au traitement  
1 mois: charge virale
- Chaque 3 mois: répéter la charge virale jusqu'à ce qu'elle soit indétectable
- **Chaque 6 mois: suivi standard (HIV-RNA, fonction rénale)**
- **En fonction des pratiques**: penser au dépistage IST (au moins 1 fois par an chez MSM), sérologie hépatite C chez les MSMx1/an. Vérifier immunisation hépatite B et hépatite A (sérologies)

# Traitement et suivi...le point de vue de la HAS (France)

## Éléments incontournables

- Favoriser l'adhésion du patient à la prise en charge et au traitement proposé, pour maintenir une charge virale inférieure au seuil de détection du laboratoire (moins de 50 copies/mL).
- Tenir compte des risques d'interactions entre traitement ARV et certains autres traitements.

**Ce document suit le déroulé d'une consultation en deux grandes étapes de la prise en charge**

### Étape 1. L'évaluation globale au cours de la consultation

- ▶ Favoriser l'adhésion et la prise régulière des traitements ARV
- ▶ Repérer un état de vulnérabilité
- ▶ Évaluer l'état nutritionnel
- ▶ Évaluer l'activité physique et lutter contre la sédentarité
- ▶ Repérer les addictions
- ▶ Évaluer le statut vaccinal et favoriser la vaccination
- ▶ Repérer les troubles psychiques et cognitifs
- ▶ Prendre en compte la santé sexuelle

### Étape 2. Gérer le risque accru de certaines pathologies associées

- ▶ Le risque cardio-vasculaire et les troubles métaboliques
- ▶ Le risque pulmonaire
- ▶ Les co-infections par les virus des hépatites
- ▶ Le risque rénal
- ▶ Les risques de cancer
- ▶ Le risque d'ostéoporose





# Pour toute prescription chez patient sous trithérapie:

<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

The header features the 'HIV Drug Interactions' logo on the left, the 'UNIVERSITY OF LIVERPOOL' logo in the center, and 'Donate Now' and 'Apps' buttons on the right. The navigation menu below includes: About Us, Interaction Checkers, Prescribing Resources, Videos, Site News, Contact Us, and Support Us.

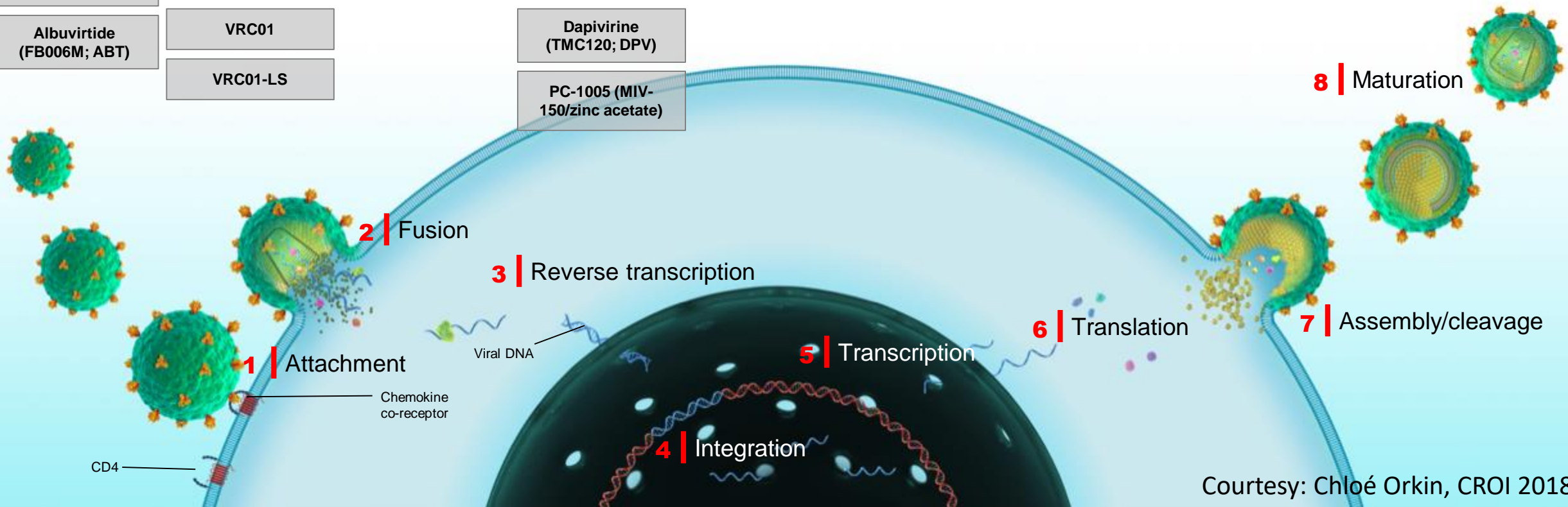
Having trouble viewing the interactions? [Click here for the Interaction Checker Lite.](#)

The interface is divided into three main sections: HIV Drugs, Co-medications, and Drug Interactions.

- HIV Drugs:** Search box contains 'genvoya'. Filter buttons: A-Z (selected), Class, Trade. Results:  Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF (with info icon).
- Co-medications:** Search box contains 'triamc'. Filter buttons: A-Z (selected), Class, Trade. Results:  Triamcinolone (with info icon).
- Drug Interactions:**  Check HIV/ HIV drug interactions. Buttons: Switch to table view, Reset Checker. A red warning box states 'Do Not Coadminister' for the combination of Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF and Triamcinolone. A 'More Info' dropdown is at the bottom.

# Développement clinique (Phases 1-3)


Entry inhibitors	Monoclonal antibodies (mAb)	NRTIs/NtRTIs ('nukes')	NNRTIs ('non-nukes')	Integrase inhibitors	Protease inhibitors	Capsid inhibitors	Maturation inhibitors	Unique/unknown MoA
Fostemsavir (GSK-934; FTR)	UB-421 (CD4 receptor)	EFdA (MK-8591)	Doravirine (MK-1439)	Bictegravir (GS-9883)	GS-PI1	GS-CA1	GSK2838232	MK-8507
Cenicriviroc (TBR-652; CVC)	PRO-140 (CCR5 receptor)	GS-9131	Elsulfavirine (VM1500)	Cabotegravir-LAI (GSK-744; CAB)				ABX464
Sifuvirtide (FS-0101)	Ibalizumab (TMB-355)		Rilpivirine-LAI (TMC278; RPV)	MK-2048				LEDGINS
Albuvirtide (FB006M; ABT)	VRC01		Dapivirine (TMC120; DPV)					
	VRC01-LS		PC-1005 (MIV-150/zinc acetate)					




Courtesy: Chloé Orkin, CROI 2018

# Voies d'administration

ABX464	EFdA (MK-8591)	GS-PI1
Bictegravir (GS-9883)	Elsulfavirine (VM1500)	GS-CA1
Cenicriviroc (TBR-652; CVC)	Fostemsavir (GSK-934; FTR)	GSK2838232
Doravirine (MK-1439)	GS-9131	MK-8507
Doravirine		



**ORAL**




**INJECTABLE**


Albuvirtide (FB006M; ABT)	UB-421 (CD4 receptor)
Ibalizumab (TMB-355)	VRC01
PRO-140 (CCR5 receptor)	VRC01-LS
Sifuvirtide (FS-0101)	

**OTHER**  
(TOPICAL, IMPLANTABLE, GEL)

Dapivirine (TMC120; DPV)	MK-2048	PC-1005 (MIV-150/zinc acetate)
--------------------------	---------	--------------------------------



**LONG-ACTING INJECTABLE**



Cabotegravir-LAI (GSK-744; CAB)	Rilpivirine-LAI (TMC278; RPV)
---------------------------------	-------------------------------

LEDGINS Not currently under clinical investigation

Courtesy, Chloé Orkin

# Les injectables - *nouvelles voies d'administration des thérapies*

*Nous avons le potentiel de révolutionner la manière de dispenser les ARVs*



## **Injections**

Ex. Formulation actuelle  
du cabotegravir et RIL

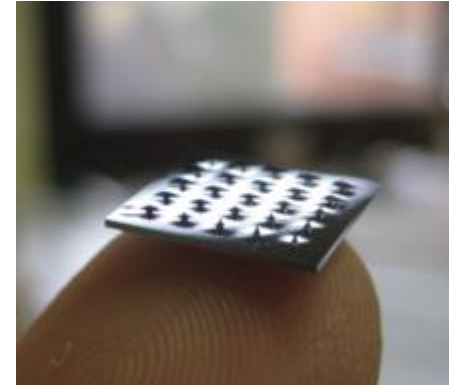


## **Implants**

Ex. MK 8591,  
TAF



## **Granules adaptées aux enfants**



## **micro-needles**



## **Anneau Vaginal**

# Un nouvel indicateur pour le succès du traitement



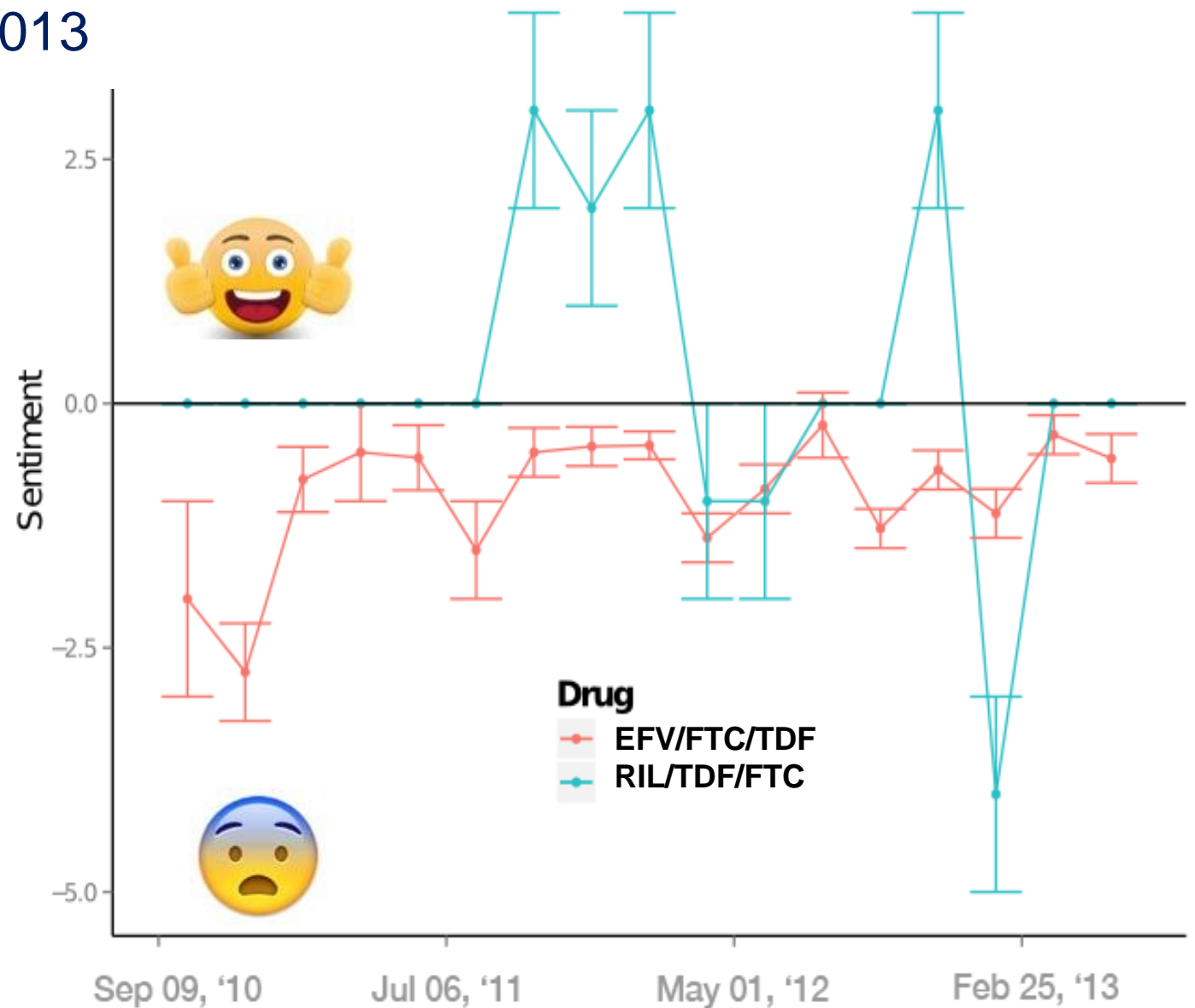
\*Adapted from: UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014. Available at [http://unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf). Accessed on 25 April 2016

*“La penicilline guérit, mais le vin rend heureux.”*

Alexander Fleming

# L'utilisation des médias sociaux

Résumé des toxicités rapportées par les utilisateurs de Twitter, 2010, 2013





## Informations pratiques

### Lieu

Service des maladies infectieuses  
2<sup>e</sup> étage  
Consultations Infirmières des spécialités  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
1205 Genève

Votre rendez-vous: \_\_\_\_\_

### Contact

Secrétariat  
Mme Marlène Anthoine-Mischler  
marlene.mischler@hcuge.ch  
☎ 022 372 98 08  
Mardi et vendredi de 9h à 13h

Infirmière  
Mme Nathalie Fraile, ☎ 079 553 49 23

### Responsables

Pré Alexandra Calmy  
Dre Laurence Toutous-Trellu  
Dre Marthe Thanh Lecompte  
Mme Nathalie Fraile

### Site à consulter

➤ <http://lipodystrophie.hug-ge.ch>

## GROUPE LIPO & MÉTABOLISME

Consultation pluridisciplinaire pour  
la prise en charge des patients  
infectés par le VIH sous traitement  
antirétroviral

DSM • Groupe Lipo • Avril 2018





# Un nouvel indicateur pour le succès du traitement



Diagnosed



On treatment



Virally suppressed



2014 2015 2016 2017 2020

Arriver à l'âge de 90 ans?

\*Adapted from: UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014. Available at [http://unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf). Accessed on 25 April 2016

*“La penicilline guérit, mais le vin rend heureux.”*

Alexander Fleming

# La recherche a influencé d'autres domaines de la médecine bien au delà du VIH

**Table 1. Positive Spin-offs of Human Immunodeficiency Virus/AIDS Research on Other Areas of Medicine**

Regulation of the human immune system  
Targeted antiviral drug development  
Probing the B-cell repertoire  
Structure-based vaccine design  
Advances in HIV/AIDS-related technologies  
Role of immune activation in disease pathogenesis  
Comorbidities in HIV disease

- 1 The most obvious and impactful contribution is the study of hepatitis C viruses
- 2 The approach of developing small molecules that attach to the viral enzyme targets was perfected with HIV medications and directly applied to HCV (direct acting antiviral agents)
- 3 This also applies to Ebola and other flaviviruses



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

## *Une génération sans SIDA?*

---

- Test and Treat: une réalité en Suisse, et à Genève
  - Support politique essentiel
- Politique de l'institution en faveur des personnes les plus vulnérables
  - Initiation rapide et universelle des traitements
- Dépistage large – diminution de la fenêtre de dépistage
  - Les enjeux: qualité de vie

# Nous recevons à Genève la prix Nobel de Médecine 2008

La Pre Françoise Barré Sinoussi



GENÈVE 2019  
**STATE  
OF THE  
HAART**  
HIV AND THE BODY

12 décembre 2019  
12h30 - 19h30

Hôtel Warwick  
Rue de Lausanne 14  
1201 Genève

groupe  
**L&PO**  
Associations



« Résultats préliminaires de l'étude NAMACO au sein de  
l'étude Suisse de cohorte »

15h15 - 15h45 Vignettes cliniques

Pause

16h15 - 17h00 Professeure Jacqueline Capeau  
« VIH et vieillissement, mythe ou réalité ? »

17h15 - 18h30 Professeure Françoise Barré-Sinoussi  
« Tribune libre »

12.12.2019 17h15 Tribune libre



Merci pour votre attention!



Merci pour votre attention!



Musée du CICR, 21 septembre 2017