



Les défis de la mise en œuvre du **traitement comme prévention**
Consultation Pays – 11 et 12 avril 2013, Paris, France

Situation actuelle et perspectives : le point de vue du CNS



Pr Patrick Yeni
Président du Conseil national du sida

Retour sur l'avis du CNS du 9 avril 2009

1. Le contexte
2. Les objectifs et messages clés de l'avis

Quelles avancées depuis ?

1. Des confirmations scientifiques fortes
2. Des recommandations d'initiation très précoce du traitement

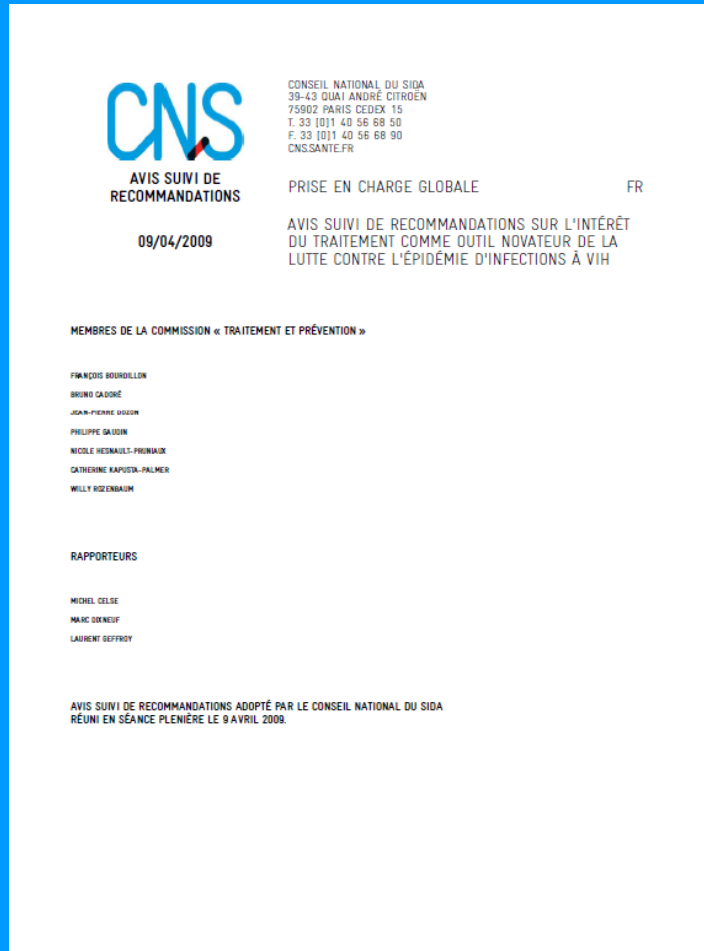
Quel impact réel ?

1. Une réalité éloignée des recommandations
2. Un décalage entre savoir et pratique

Quels leviers pour élargir le TasP en France ?

1. Améliorer le **dépistage** : un enjeu majeur en France?
2. Mettre en cohérence la **communication** en prévention avec le nouveau paradigme

Retour sur l'avis du CNS du 9 avril 2009



Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infection à VIH

1. Le contexte
2. Les objectifs et messages clés de l'avis

1. Le contexte

► Un faisceau de données scientifiques accumulées au cours des années 2000 montrant :

- La capacité des traitements antirétroviraux à réduire très fortement le risque de transmission secondaire du VIH par voie sexuelle, et donc à constituer un outil additionnel de prévention individuelle [1] [2]
- La possibilité, sur le plan collectif, de mieux contrôler l'épidémie et, si certaines conditions sont réunies, de parvenir à la réduire [3] [4]

[1] Quinn TC *et al.*, *N Engl J Med*, 2000, 342:921-9

[2] Castilla J *et al.*, *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005, 40(1):96-101

[3] Lima VD *et al.*, *J Infect Dis*, 2008, 198(1):59-67

[4] Granich RM *et al.*, *The Lancet*, 2009, 373:48-57

1. Le contexte

► **L'impact du « swiss statement »** (janvier 2008)

(affirmant le caractère protecteur du traitement au niveau individuel, et considérant le risque résiduel de transmission négligeable)

- Intensité des débats parmi les acteurs de la lutte contre le sida (au plan international / en France)
- Craintes exprimées par certains acteurs sur les risques d'une interprétation erronée de cette information pouvant conduire à une remise en cause de la prévention par le préservatif
- Constat des limites du modèle traditionnel de prévention

→ *Un besoin de clarification de l'état des connaissances et des termes du débat*

2. Les objectifs et messages clés de l'Avis

- ▶ Procéder à un état des connaissances scientifiques et faire partager cette information par l'ensemble des acteurs
- ▶ Articuler l'enjeu collectif et l'intérêt individuel du traitement
- ▶ Prendre la mesure du changement de paradigme en cours dans la lutte contre le VIH/sida qui impose :
 - d'améliorer la précocité du dépistage et de l'accès aux traitements ;
 - de repenser la prévention : concept de prévention combinée, qui exige de renforcer les compétences et l'autonomie des personnes.
- ▶ Appeler l'ensemble des acteurs à adapter leurs pratiques en conséquence

Quelles avancées depuis 2009 ?

1. Des confirmations scientifiques fortes

▶ 2011 : Essai randomisé HPTN 052

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

Myron S. Cohen, *et al.*

N Engl J Med 365, 493 (2011);
DOI: 10.1056/NEJMoa1105243

▶ 2013 : Cohorte KwaZulu-Natal

High Coverage of ART Associated with Decline in Risk of HIV Acquisition in Rural KwaZulu-Natal, South Africa

Frank Tanser,^{1*} Till Bärnighausen,^{1,2} Erofili Grapsa,¹ Jaffer Zaidi,¹ Marie-Louise Newell^{1,3}

Science 339, 966 (2013);
DOI: 10.1126/science.1228160

Increases in Adult Life Expectancy in Rural South Africa: Valuing the Scale-Up of HIV Treatment

Jacob Bor,^{1,2*} Abraham J. Herbst,¹ Marie-Louise Newell,^{1,3} Till Bärnighausen^{1,2}

Science 339, 961 (2013);
DOI: 10.1126/science.1230413

2. Des recommandations d'initiation précoce du traitement



► Initiation recommandée dans un but thérapeutique :

- dès que $CD4 < 500/mm^3$
- dans certaines circonstances si $CD4 > 500/mm^3$

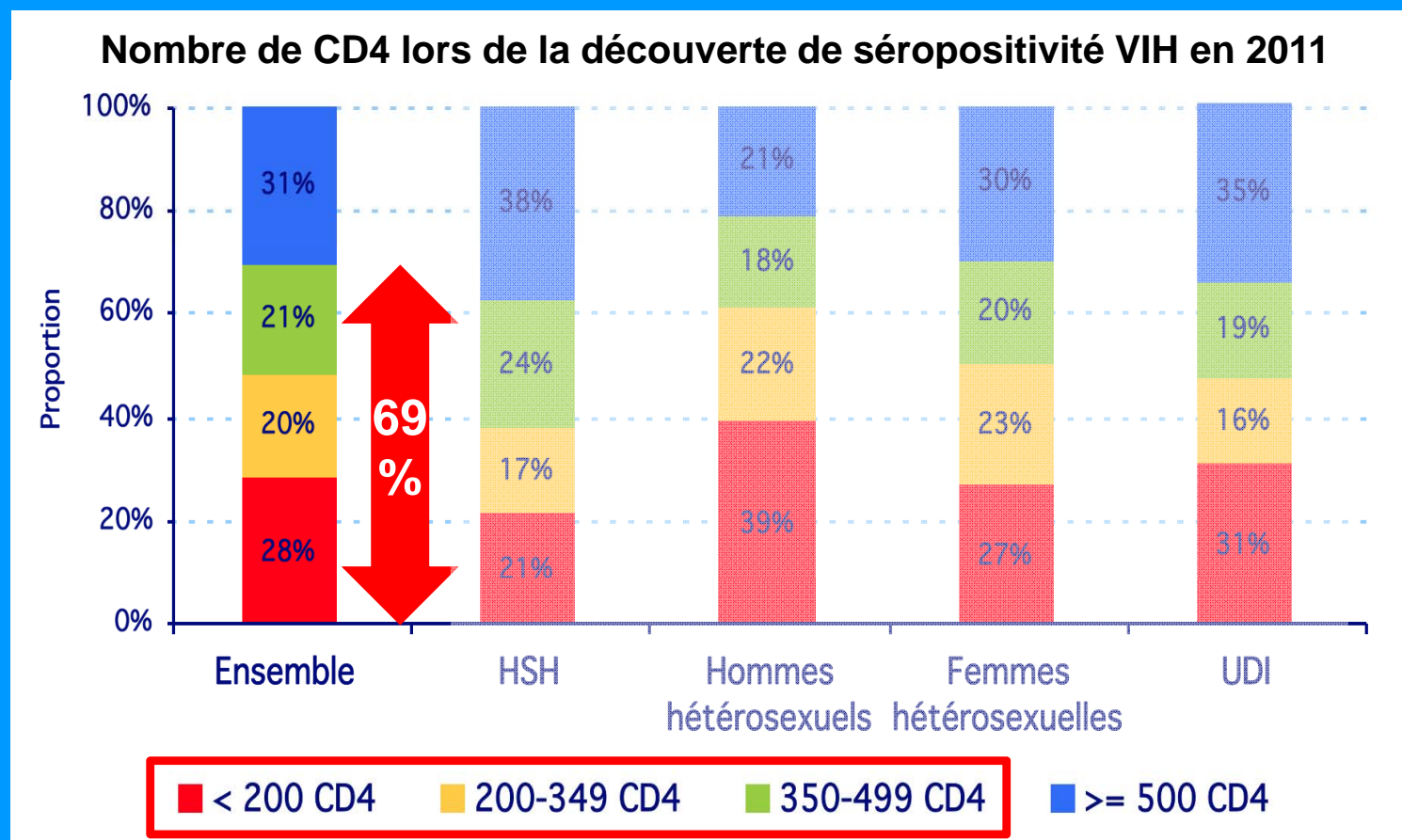
→ *l'effet TasP devrait résulter :*

- *souvent des indications thérapeutiques usuelles*
- *parfois d'objectifs spécifiques de prévention*

Quel impact réel ?

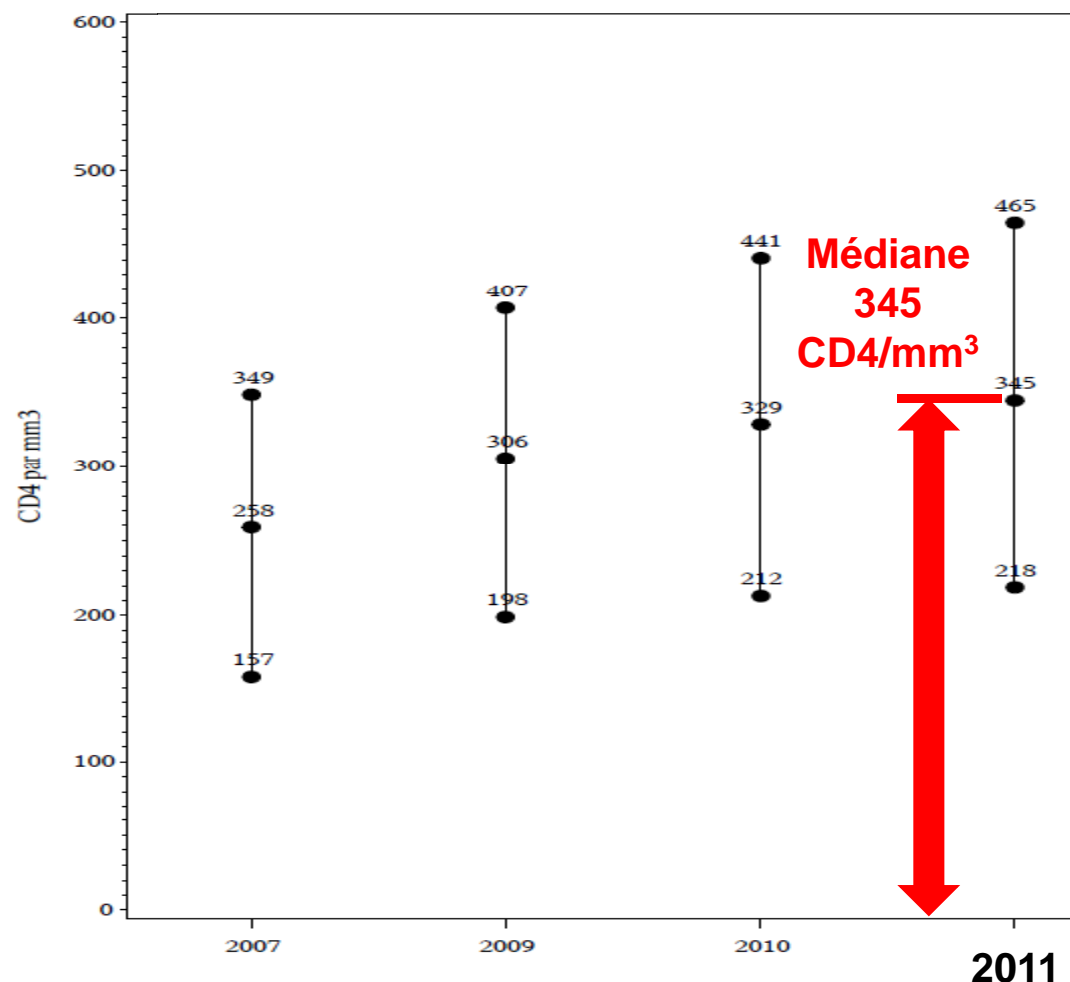
1. Une réalité éloignée des recommandations

- ▶ Près de 70% des personnes sont diagnostiquées avec un niveau de CD4 < 500/mm³



- ▶ 50% des personnes ont moins de 350 CD4/mm³ à la mise sous traitement

Évolution des CD4 à la mise sous traitement

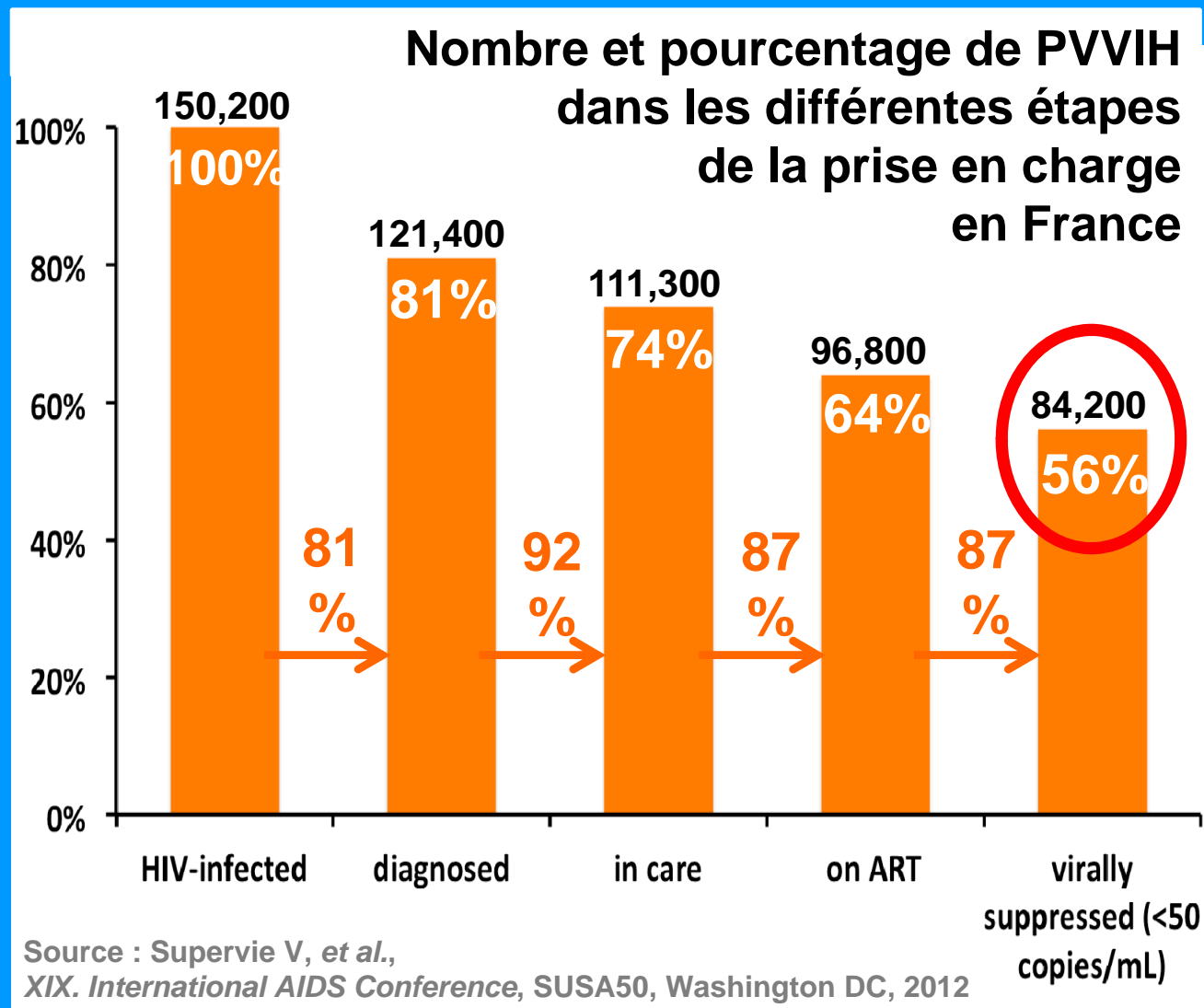


Source : FHDH-ANRS CO4

► L' « effet TasP » en population dépend du taux de couverture efficace par le traitement

Un taux à 56%

- contribue à réduire la transmission,
- mais est loin d'être optimal pour réduire l'incidence.

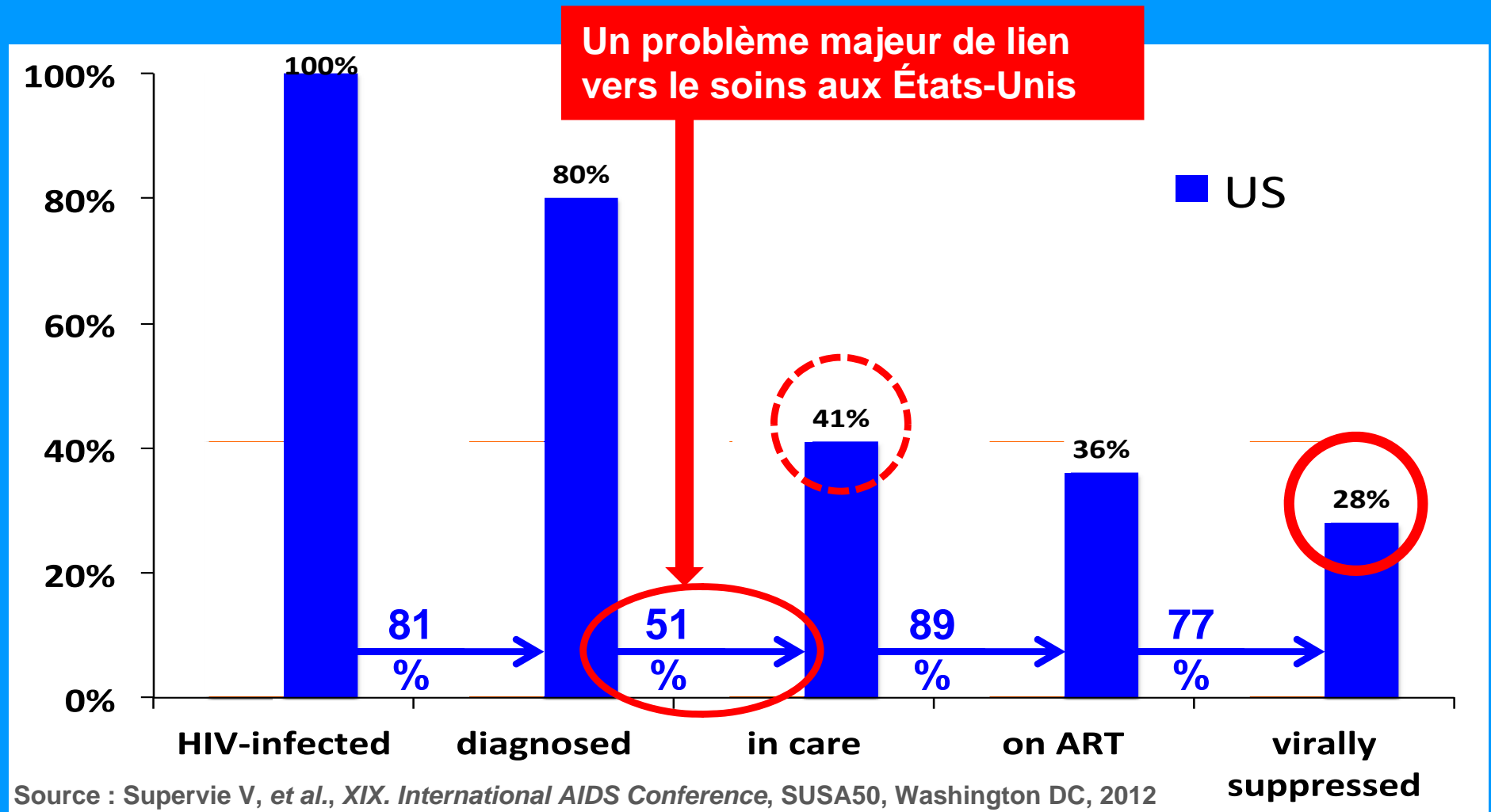


2. Un décalage entre savoir et pratique

- ▶ **L'intérêt potentiel du TasP en population est aujourd'hui largement reconnu**
 - Le questionnement n'est plus de savoir si le TasP fonctionne, mais de savoir comment le mettre en œuvre
- ▶ **La connaissance de l'outil TasP et son intégration dans la prévention individuelle progressent difficilement dans les pratiques :**
 - Données de l'enquête AIDES « VIH, hépatites et vous » (2010)
 - Réticences de certains acteurs (associatifs, médicaux)
 - Communication en prévention insuffisante et/ou peu claire

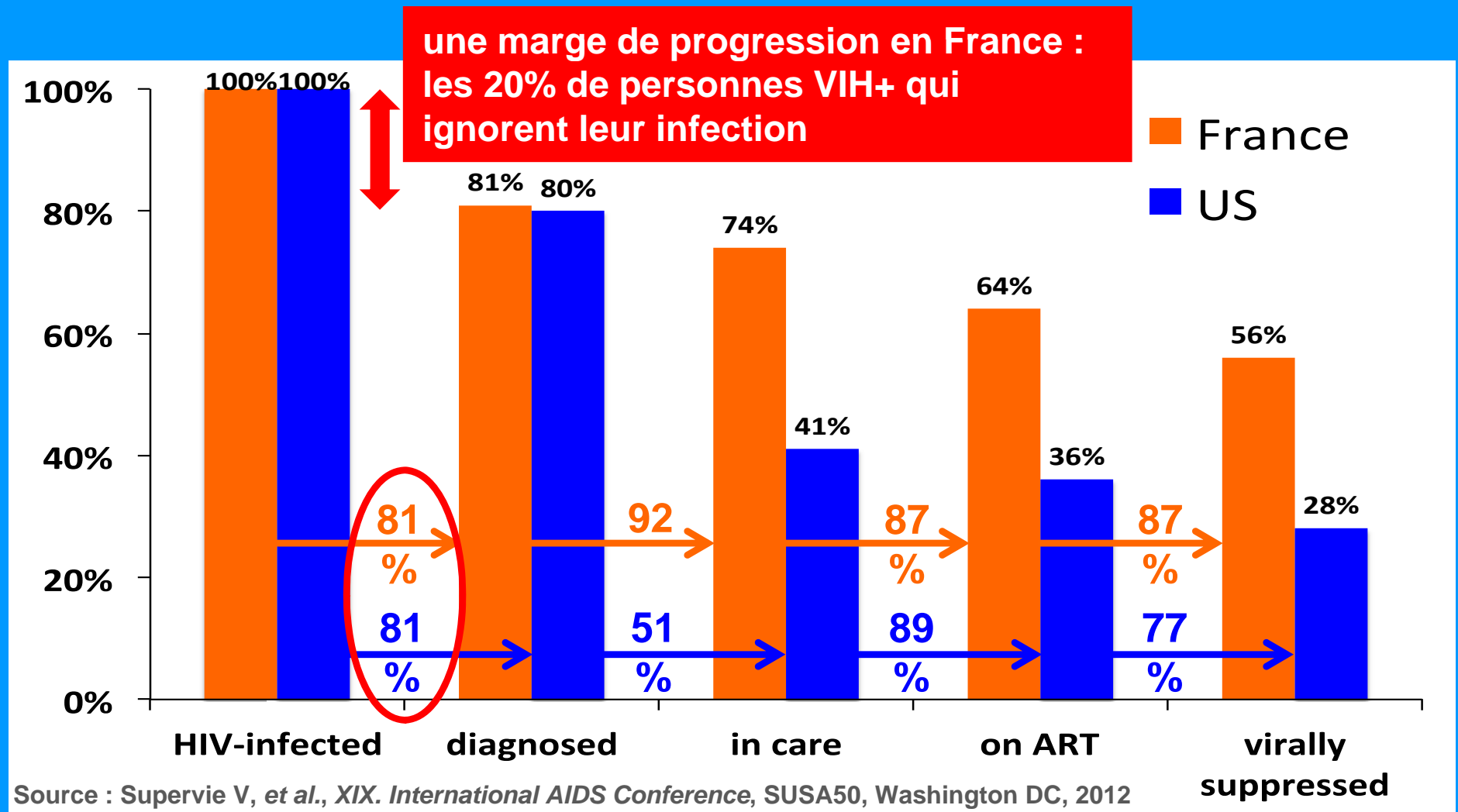
Quel leviers pour élargir le TasP ?

1. Améliorer le dépistage : un enjeu majeur en France ?



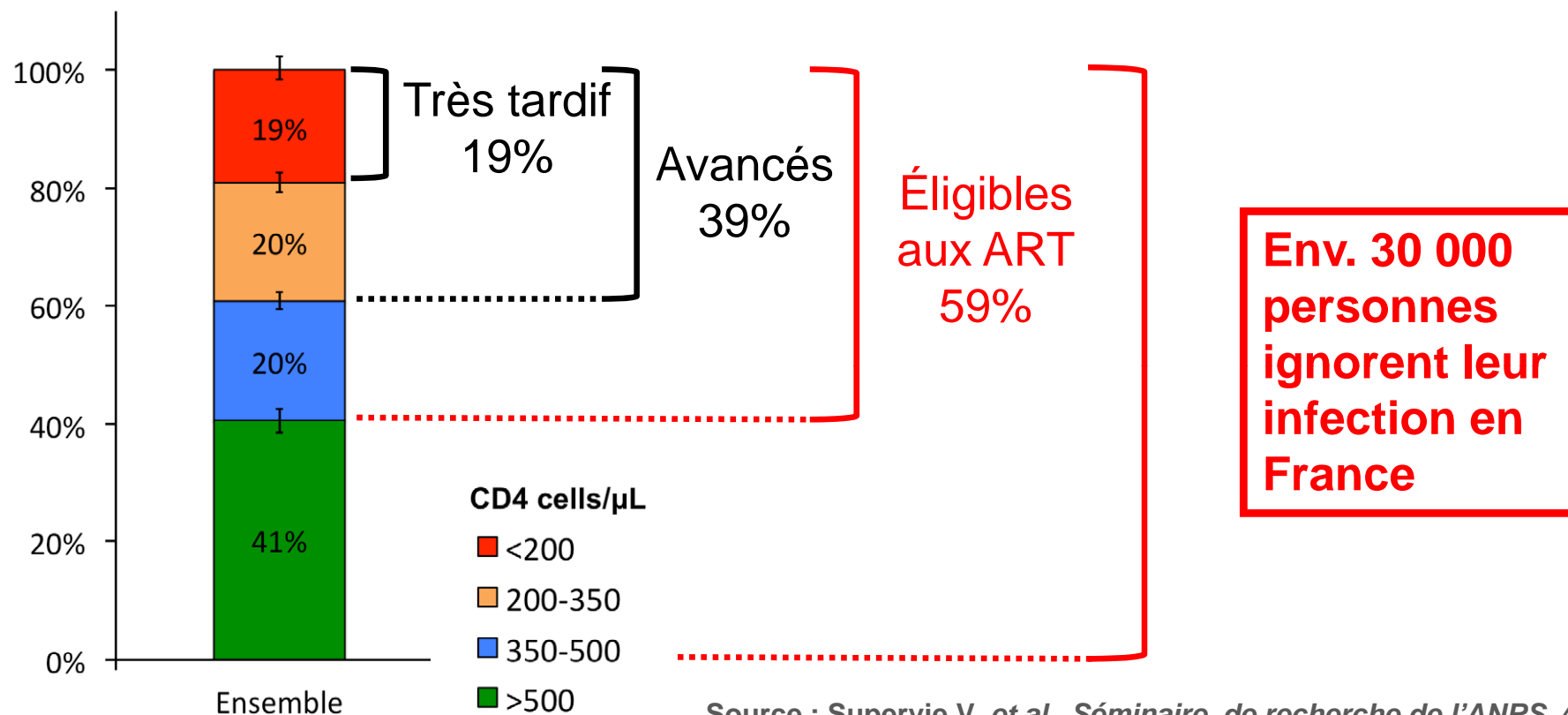
Quel leviers pour élargir le TasP ?

1. Améliorer le dépistage : un enjeu majeur en France?



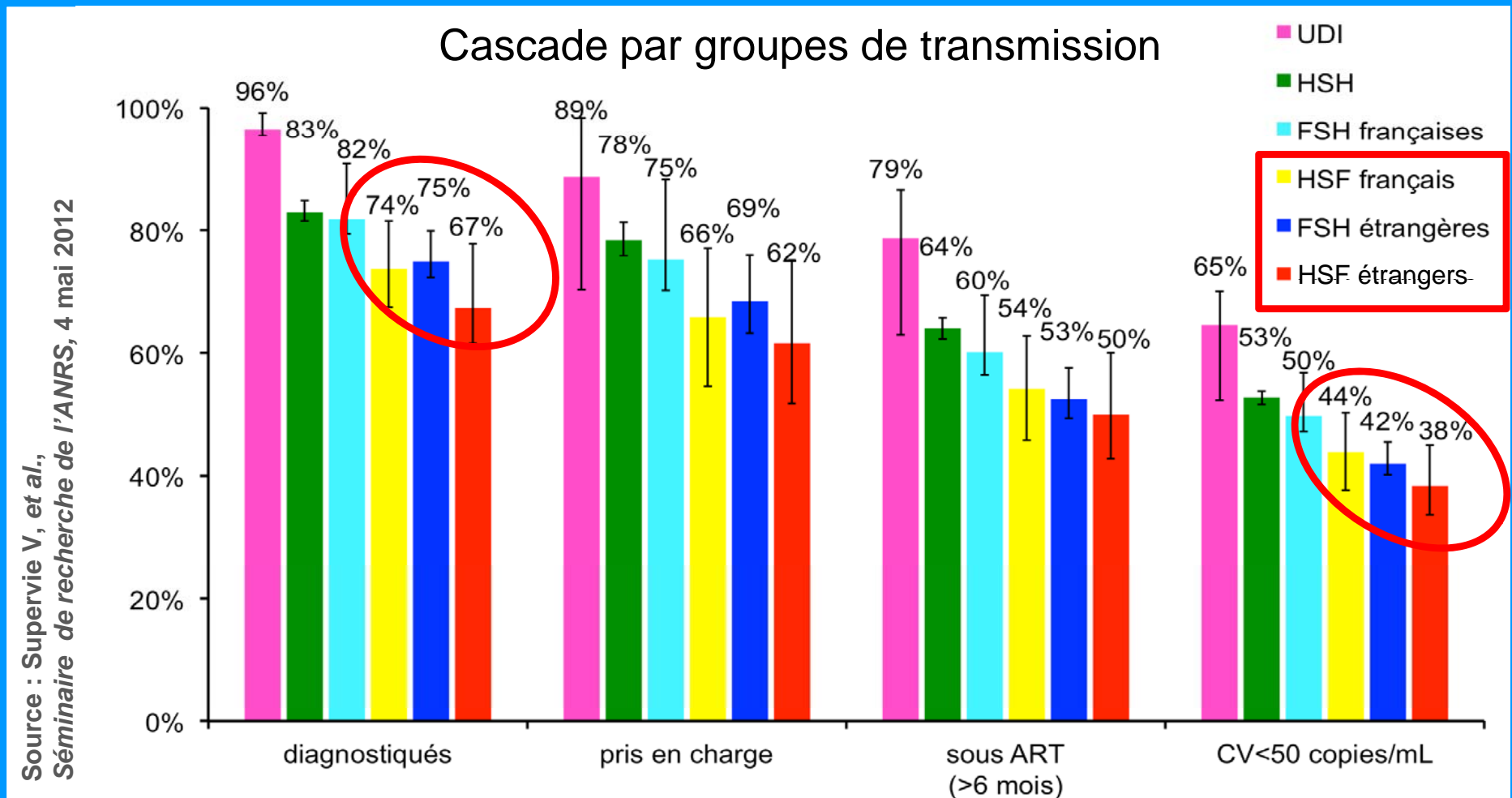
► Améliorer le dépistage est un enjeu majeur y compris dans l'intérêt individuel des patients

Taux de CD4 des personnes VIH+ qui ignorent leur séropositivité en 2010



Source : Supervie V, et al., Séminaire de recherche de l'ANRS, 4 mai 2012

► La cascade stratifiée par groupes de transmission montre d'importantes disparités de couverture efficace par le traitement :



- **Nécessité d'efforts particuliers en direction de certaines populations :**

- Hommes hétérosexuels français
- Femmes hétérosexuelles migrantes
- Hommes hétérosexuels migrants

Couverture efficace < 50%

- **Efforts de dépistage, mais aussi aux étapes ultérieures de la prise en charge :**

- Rétention dans le soin / précocité de la mise au traitement / conditions du succès thérapeutique (observance, etc.)

► **Nécessité de poursuivre et amplifier la mise en œuvre des stratégies inscrites dans le PNLIS 2010-2014 :**

1. **Renforcer le dépistage** dans le système de soin à l'initiative des soignants, notamment en direction de la population générale
2. **Élargir l'offre de dépistage** en direction des populations à forte incidence : dépistage communautaire utilisant les tests à lecture rapides (TROD)
3. **Rénover le dispositif dédié** de dépistage anonyme et gratuit : réorganisation du réseau CDAG/CIDDIST, développement de « centres de santé sexuelle »

► **Diversifier les approches et les outils :**

- Introduction des autotests

Quel leviers pour élargir le TasP ?

2. mettre en cohérence la communication en prévention avec le nouveau paradigme

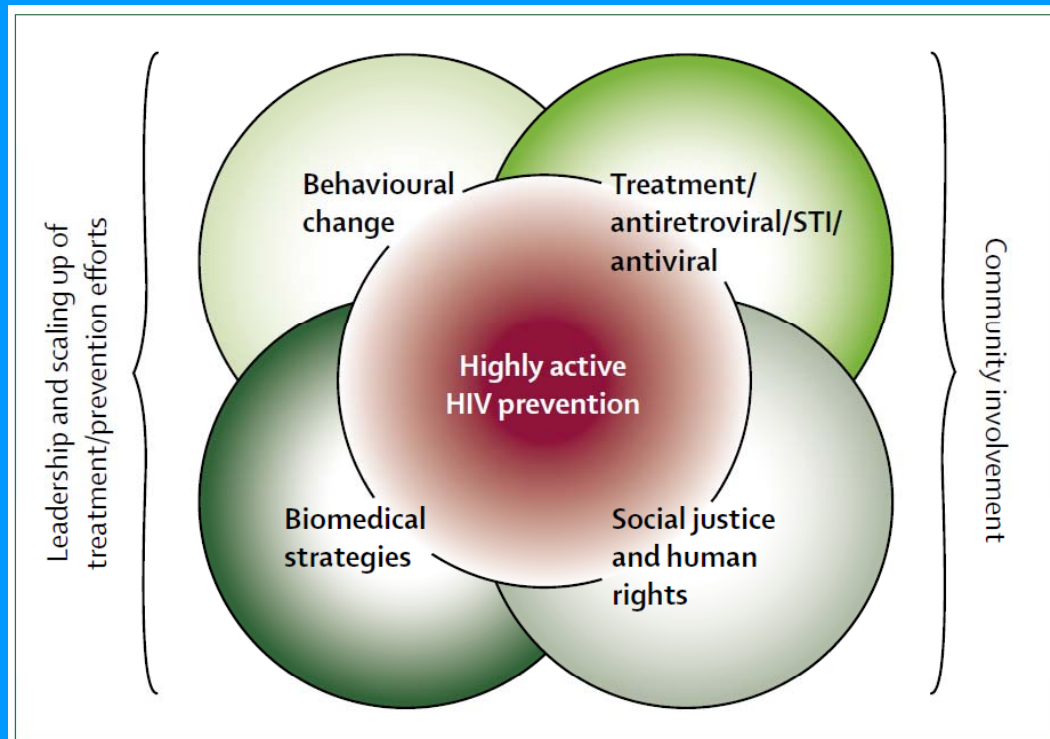


Figure 1: Highly active HIV prevention

This term was coined by Prof K Holmes, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, USA.⁵ STI=sexually transmitted infections.

- ▶ **Reconstruire le discours de prévention en cohérence avec l'approche de prévention combinée**

Source : Coates TJ et al., Behavioural strategies to reduce HIV-transmission : how to make them work better, Lancet 2008 ; 372 , p. 670

- ▶ **Évolution vers une prévention plus complexe et plus individualisée :**

→ *Donner les moyens de construire une prévention personnalisée « sur mesure » et évolutive au cours de la vie*

**Articuler
les liens entre
moyens de prévention,
intérêt du dépistage et
bénéfices du traitement**

**Valoriser
la diversité et la
complémentarité
des outils et des usages**

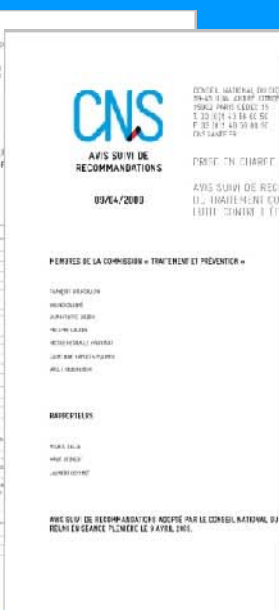
**Favoriser
l'autonomie des
personnes
pour une pratique
ajustée, maîtrisée et
responsable
de leur prévention**



Prévention



Dépistage



TasP



PrEP



CDAG/CIDDIST



Autotests

www.cns.sante.fr

Merci de votre attention !



Situation actuelle et perspectives : le point de vue du CNS