

Sexualité et maladies infectieuses: un rôle pour les médecins praticiens

Dre Thanh Lecompte, Patricia Vazquez,

Pr Jean-François Balavoine,

Pourquoi sommes-nous là aujourd’hui?

Discuter de la difficulté à parler de sexualité avec le patient

Discuter de la difficulté de saisir les opportunités à dépister et surveiller les IST

Vous présenter la PrEP

IST et discussion sur la sexualité

À propos quelles sont les IST les plus fréquentes?

Sexualité et maladies infectieuses



HPV de loin

HPV: 80 à 100% de la population sexuellement active présenterait une infection dans sa vie

La prévalence se situe entre 15 et 25 ans

La plupart des infections disparaissent en moins d'une année.

Quelques unes persistent et sont à l'origine des complications oncologiques

Sexualité et maladies infectieuses



Chloé, une jeune femme de 32 ans passe à votre cabinet pour une symptomatologie d'infection urinaire. Le stick est nitrites +++ et leuco ++. Elle n'a pas de fièvre et les loges rénales sont sp.

Pendant que vous l'examinez elle vous parle de sa séparation récente de son compagnon qu'elle a choisi de quitter. Elle dit en riant qu'elle profite un peu de sa nouvelle liberté.

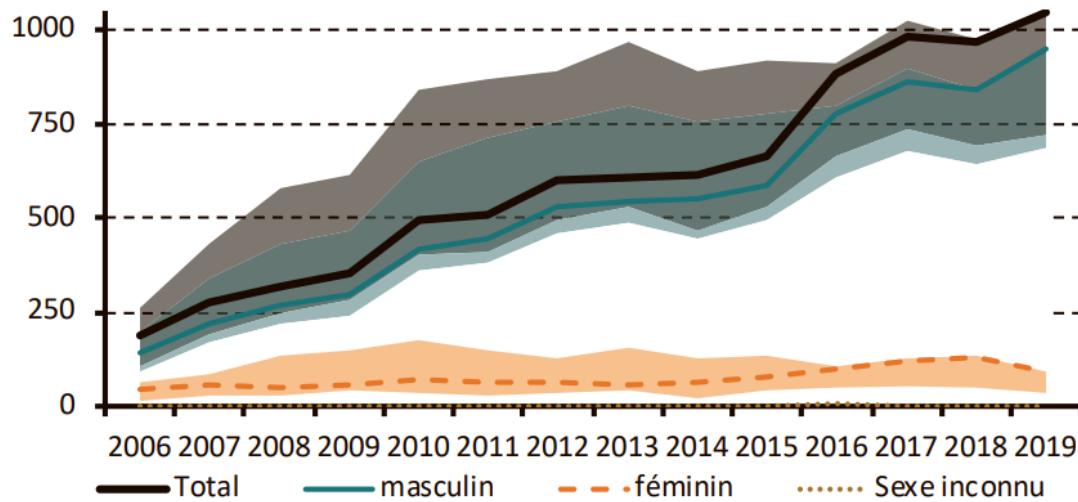
Elle vous demande si elle pourrait se vacciner contre le HPV, ses parents avaient refusé ce vaccin alors qu'elle était adolescente:

Qu'en pensez-vous?

Mais aussi

Mais aussi la syphilis et la gonorrhée...

Graphique 1
Nouveaux cas de syphilis, par sexe et par année de diagnostic, 2006–2019

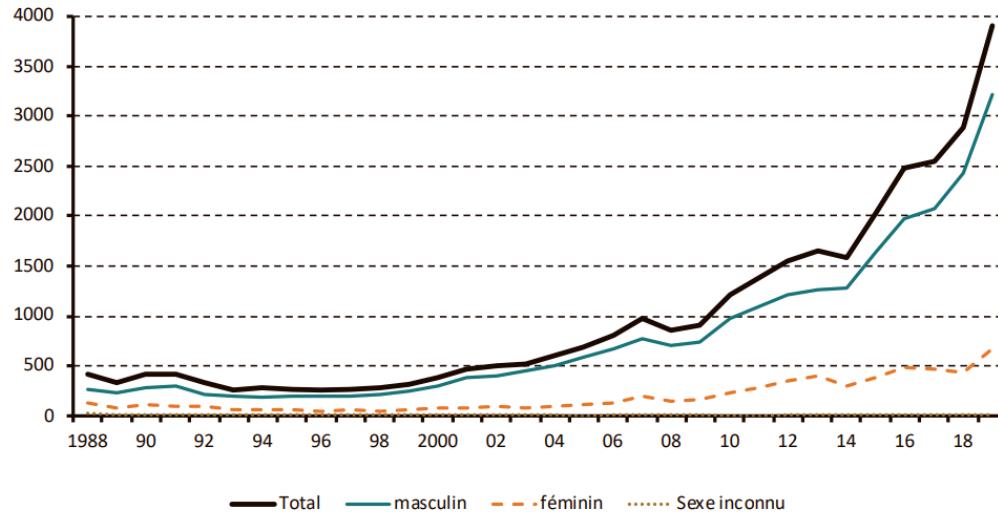


Lignes: diagnostics de nouvelles infections ou de réinfections (d'après les estimations des médecins déclarants).

Bord supérieur de la zone ombrée colorée correspondante: nombre extraplé de cas de syphilis, y compris les cas non classifiables (visible surtout avant 2016).

Bord inférieur de la zone ombrée colorée correspondante: cas de syphilis qui remontaient à moins d'une année au moment du diagnostic (stade primaire, secondaire ou de latence précoce), sur la base de la définition de cas européen (ECDC).

Figure 1
Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et par année de diagnostic, depuis le début du relevé, 1988–2019



OFSP-Bulletin 48 du 23 novembre 2020

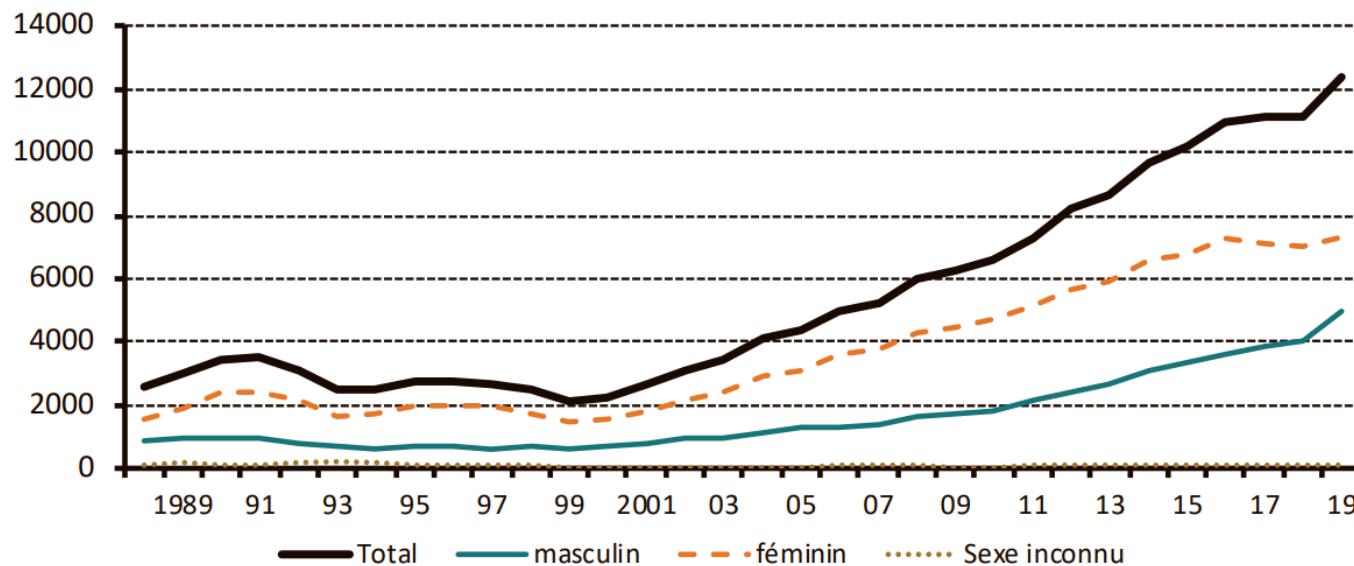
Et les praticiens, vous êtes en première ligne!

Mais aussi

Mais aussi les chlamydia...

Figure 1

Cas confirmés de chlamydiose par sexe depuis le début du relevé, 1988–2019



OFSP-Bulletin 48 du 23 novembre 2020

Et les praticiens, vous êtes en première ligne!

Mais aussi

A propos de Chloé, elle ne pourrait pas avoir une infection à Chlamydia???

Oui surtout si la culture est négative.

Et rappelez-vous que le chlamydia persiste très longtemps dans les voies urinaires et génitales.

Praticiens et discussion sur la sexualité



Les IST sont en constante augmentation, il y a des problèmes pour les dépister et une difficulté à parler de sexualité lors des consultations générales des patients

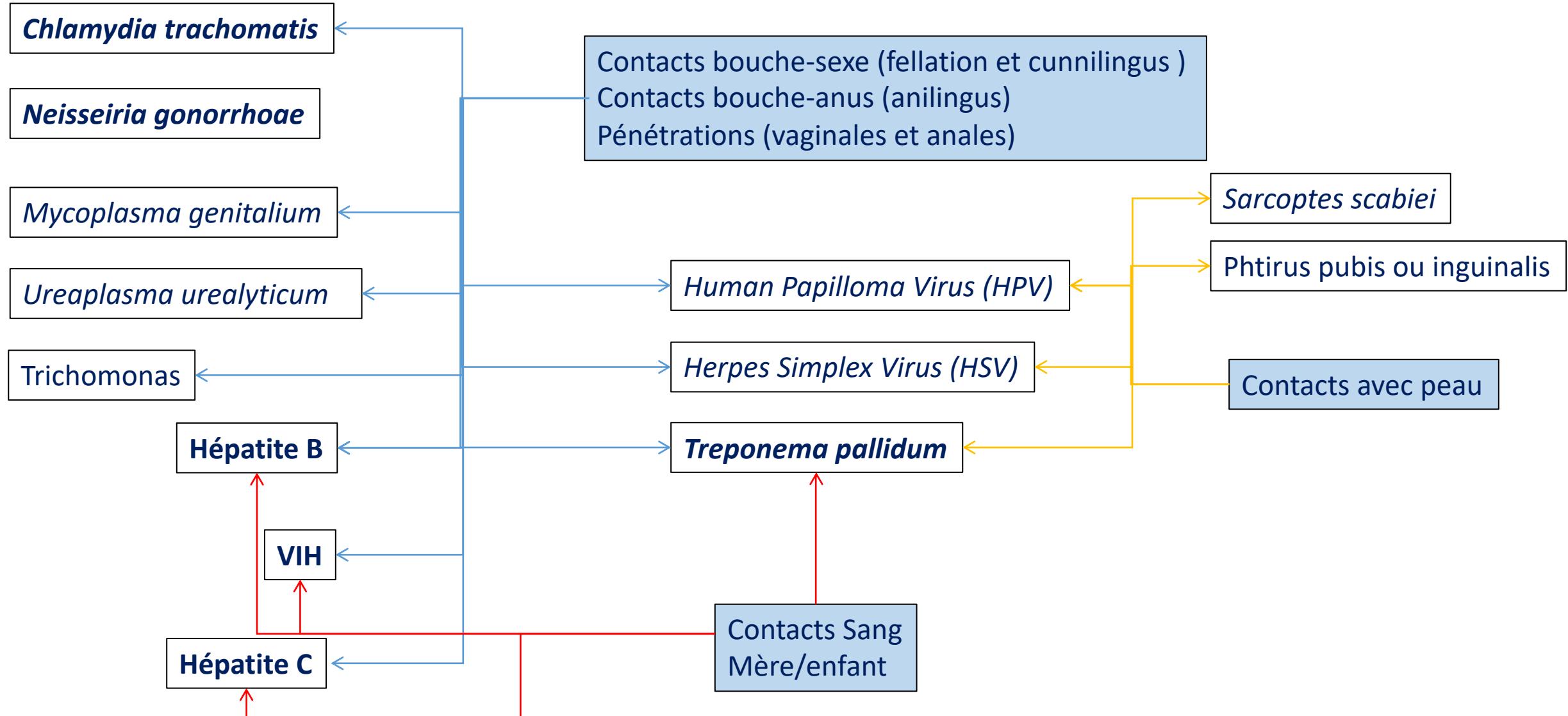
Parlez-vous systématiquement de sexualité avec vos patients?



On pense parler de sexe mais finalement pas tant que ça et, surtout, de façon imprécise

Qu'est ce qui se transmet comment ?

Soyons précis



Vignette illustrative

- Un homme d'origine brésilienne est hospitalisé pour atteinte syphilitique oculaire
- L'interne en charge l'interroge sur ses « pratiques à risque » et est toute étonnée de n'en trouver aucun
- Le senior interroge le patient à son tour qui rapporte avoir des relations sexuelles HSH, avec parfois des partenaires inconnus et sans préservatifs
- Il s'avère en fait que le patient n'avait pas compris le terme « pratiques à risque » et n'avait donc pas fait le rapprochement avec ses pratiques sexuelles !

Quelques idées pour que ça change: questionnaire 5 P

Questionnaire d'aide des 5 P:

- Protection of STI



- Partners

Changer une approche très binaire (homosexuel/hétérosexuel) par une approche plus globale qui permet des réponses plus libres et flexibles. Ex.: êtes-vous intéressé par les hommes, les femmes ou les deux? Fréquentez-vous quelqu'un?

- Practice

« J'aimerais que mon praticien me parle plus de sexualité »

- Past history of STI

- Prevention of pregnancy

Praticiens et discussion sur la sexualité

- Il existe plusieurs barrières à ce dialogue sur la sexualité: la gêne et un manque de connaissances dans le dépistage des IST et des directives de dépistage sont les plus mentionnés dans les études.

Quelles autres barrières vous semblent exister?

langage

temps

culture

âge

éducation

historique avec le patient

sexé

Quelques idées pour que ça change

- **Flyers, feuillets, posters ou gadgets** mis à disposition dans la salle d'attente font comprendre au patient que son praticien est ouvert à ces questions. Ces outils permettent aussi d'entamer des discussions gênantes pour le patient avec l'excuse de se renseigner sur le sujet.

D'autres idées?

Les chiffres des IST en Suisse

VIH : adolescents et seniors

Le adolescents et les seniors restent des populations où le risque de contamination par le VIH est mal identifié et les expose ainsi à plus de risques.

Le manque de communication sur la vie sexuelle de ces patients est une des raisons et un suivi de leur vie sexuelle par le praticien contribuerait à une diminution de ce risque.

Figure 2

Distribution par classe d'âge des personnes avec diagnostic de VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe
(Diagnostics des années 2015 à 2019 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Autre population, même problématique

Migrants

Les populations de migrants sont affectées par le VIH en Europe de façon disproportionnée.

**Ces populations fréquentent peu les centres de santé sexuelle,
vous êtes ici aussi en première ligne!**

Relations patients- praticiens : IST et PrEP

PrEP

Une étude de J.M. Molina à Paris et une étude américaine montrent qu'**un suivi actif des praticiens est primordial** pour la santé sexuelle de la population HSH. Non seulement concernant le dépistage des IST mais aussi la prescription de la PrEP qui est toujours insuffisante. Et c'est le manque de connaissances qui est la cause principale mentionnée par les praticiens interrogés comme frein à la prescription.

La PrEP

La PrEP : Qu'est ce que c'est ??

Pre Exposition Prophylaxis

≠

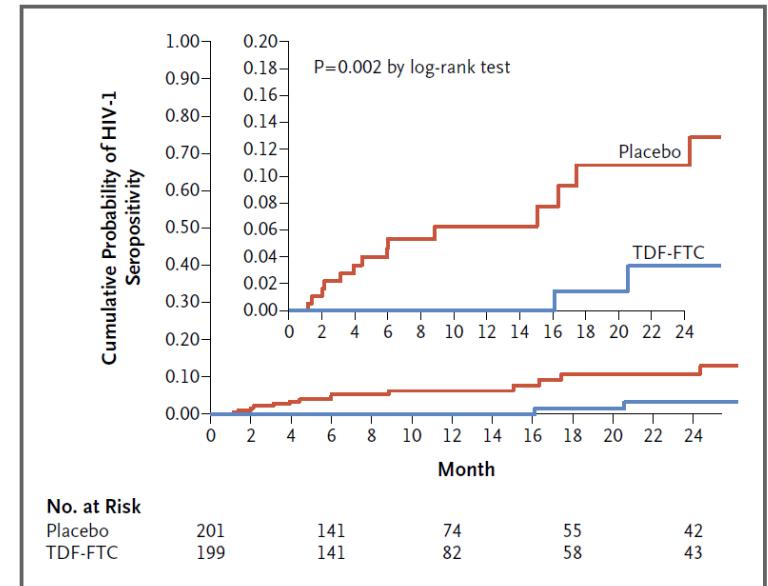
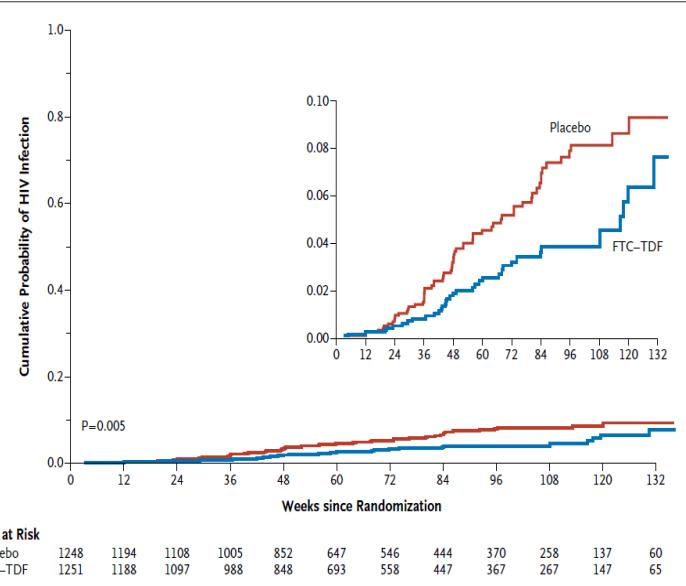
PEP = Post Exposition Prophylaxis

La PrEP consiste à donner une
bithérapie par Tenofovir Disproxil
Fumarate/emtricitabine à des
personnes en prévention de
l'infection par le VIH

Pourquoi une PrEP ???

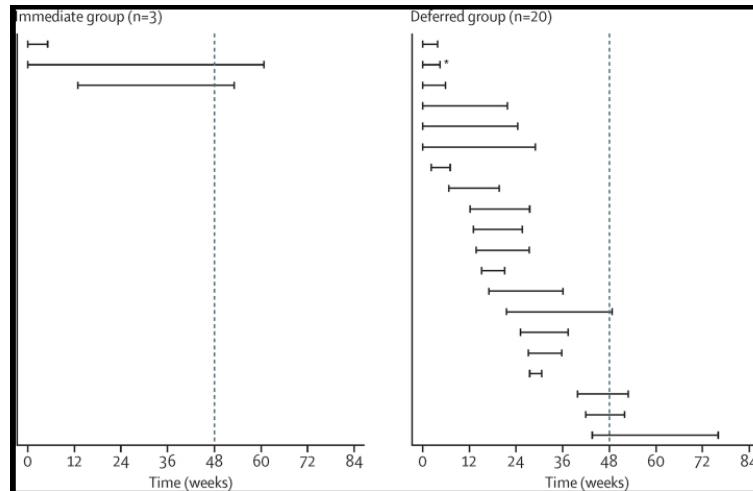
- Docteur Gono à Docteur Chlam
 - Tu te rends compte, j'ai vu en consultation un homme de 30 ans pour une 4^{ème} PEP en 1 an! Je vais lui proposer une PrEP.
 - Ah, mais pourquoi ? Dis lui d'utiliser mieux les préservatifs ...
- Quels arguments pouvez vous opposer à ce collègue ?

**DEPUIS LE DEBUT DE L'EPIDEMIE
DE L'INFECTION PAR LE VIH
LA SEULE UTILISATION DES
PRESERVATIFS ET L'INFORMATION
N'ONT PAS SUFFI A RALEMENTIR LES
NOUVELLES INFECTIONS**



RG Grant *N Engl J Med.* 2010.

Essai IPrEx



JM Molina *N Engl J Med* 2015.

Essai IPERGay

S Mc Cormack *Lancet* 2019

Essai PROUD

La PrEP pour qui ??

Recommandations OMS 2016:

HSH

IVD

Prisons

Travailleurs du sexe

Transgenres

PrEP en Suisse

Avez-vous déjà pris la PrEP ? (2708)	n	%
Non	2581	95,3
Oui, quotidiennement et j'en prends toujours	70	2,6
Oui, quotidiennement mais je n'en prends plus	15	0,6
Oui, à la demande quand j'en avais besoin, mais pas quotidiennement	38	1,4
Je ne sais pas	4	0,1

P Weber European MSM Internet Survey (EMIS)-2017 – Rapport national de la Suisse

**2786 PrEPEurs dans
le SwissPrEPared program**

SwissPrEPared Newsletter #9 28/08/2020

(Estimation du nombre de HSH en Suisse en 2019 = 80 000)
Schmidt AJ, Altpeter E. *Sex Transm Infect* 2019;0:1–7.

Docteur Gono à Docteur Chlam

- Ça y est, je suis content, les consultations PrEP sont en train de se multiplier en Suisse
- C'est de la folie, prouve moi que cela sert à quelque chose....

Conséquences de la PrEP ?

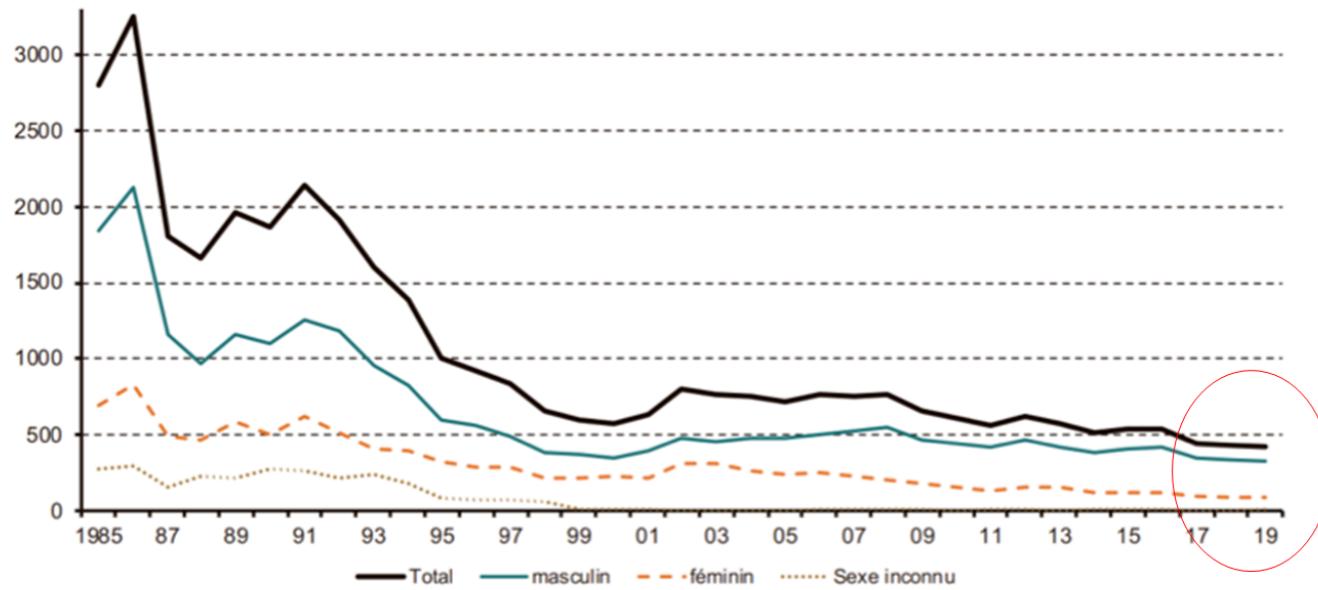
Données mondiales sur le VIH

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Personnes vivant avec le VIH	24.0 millions [20.0 millions–28.2 millions]	27.3 millions [22.8 millions–32.1 millions]	30.7 millions [25.6 millions–36.1 millions]	34.9 millions [29.1 millions–40.9 millions]	35.7 millions [29.8 millions–41.9 millions]	36.5 millions [30.4 millions–42.8 millions]	37.3 millions [31.0 millions–43.6 millions]	38.0 millions [31.6 millions–44.5 millions]
Nouvelles infections à VIH (total)	2.7 millions [2.0 millions–3.7 millions]	2.4 millions [1.8 millions–3.2 millions]	2.1 millions [1.6 millions–2.9 millions]	1.9 millions [1.4 millions–2.5 millions]	1.8 millions [1.3 millions–2.4 millions]	1.8 millions [1.3 millions–2.4 millions]	1.7 millions [1.2 millions–2.3 millions]	1.7 millions [1.2 millions–2.2 millions]
Nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)	2.2 millions [1.7 millions–3.0 millions]	1.9 millions [1.4 millions–2.6 millions]	1.8 millions [1.4 millions–2.5 millions]	1.7 millions [1.2 millions–2.3 millions]	1.6 millions [1.2 millions–2.2 millions]	1.6 millions [1.2 millions–2.1 millions]	1.5 millions [1.1 millions–2.1 millions]	1.5 millions [1.1 millions–2.0 millions]
Nouvelles infections à VIH (0 - 14 ans)	480 000 [300 000–750 000]	440 000 [280 000–700 000]	310 000 [200 000–500 000]	190 000 [120 000–290 000]	180 000 [110 000–280 000]	170 000 [110 000–270 000]	160 000 [99 000–250 000]	150 000 [94 000–240 000]
Décès liés au sida	1.4 millions [1.0 million–2.0 millions]	1.7 millions [1.2 millions–2.4 millions]	1.1 millions [830 000–1.6 millions]	830 000 [610 000–1.2 millions]	800 000 [580 000–1.1 millions]	760 000 [550 000–1.1 millions]	730 000 [530 000–1.0 million]	690 000 [500 000–970 000]
Personnes ayant accès au traitement antirétroviral	590 000 [590 000–590 000]	2.0 millions [2.0 millions–2.0 millions]	7.8 millions [6.9 millions–7.9 millions]	17.2 millions [14.7 millions–17.4 millions]	19.3 millions [16.6 millions–19.5 millions]	21.5 millions [19.5 millions–21.7 millions]	23.1 millions [21.8 millions–23.4 millions]	25.4 millions [24.5 millions–25.6 millions]
*Ressources disponibles pour le VIH (pays à revenu faible/intermédiaire)	4.8 milliards \$ US**	9.4 milliards \$ US**	15.0 milliards \$ US**	18.0 milliards \$ US**	18.4 milliards \$ US***	19.9 milliards \$ US***	19.0 milliards \$ US ***	18.6 milliards \$ US ***

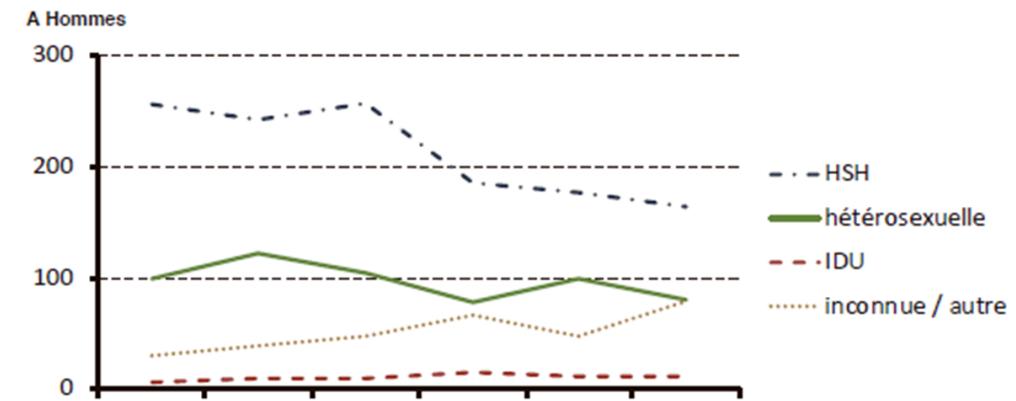


Nouveaux diagnostics VIH en Suisse

Figure 1
Déclarations VIH de laboratoire, par sexe et par année du test, depuis le début des tests, 1985–2019



Diagnostics de VIH¹ chez les hommes et les femmes, par voie d'infection² et par année de diagnostic, 2014–2019



421 cas confirmés en 2019

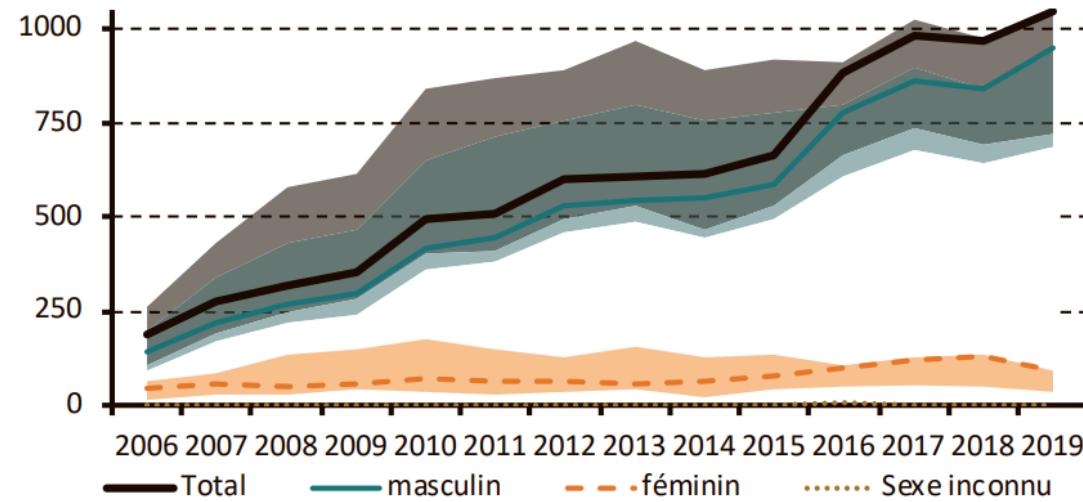
Docteur Chlam à Docteur Gono

- OK, mais tu vas voir le nombre des IST exploser !
- Oui, mais il y a moyen de les contrôler
- Ah bon ???! Et de quelles façons

Trends in STIs, PrEP and Treatment Uptake among MSM

	2013	2014	2015	2016	2017
PrEP use in past 6 months	2%	2%	2%	7%	24%
Any STI in past 12 months	17%	18%	20%	23%	31%
Decrease in condom use coincided with an increase in STIs but a reduction in new HIV diagnoses in MSM by 16% in Victoria and 11% in NSW					
HIV+ on ART	79%	86%	87%	90%	94%
HIV+ with VL undetectable	77%	84%	88%	89%	94%
Crystalmet in past 6 months	15%	16%	15%	13%	14%

Graphique 1
Nouveaux cas de syphilis, par sexe et par année de diagnostic, 2006–2019



Lignes: diagnostics de nouvelles infections ou de réinfections (d'après les estimations des médecins déclarants).

Bord supérieur de la zone ombrée colorée correspondante: nombre extrapolé de cas de syphilis, y compris les cas non classifiables (visible surtout avant 2016).

Bord inférieur de la zone ombrée colorée correspondante: cas de syphilis qui remontaient à moins d'une année au moment du diagnostic (stade primaire, secondaire ou de latence précoce), sur la base de la définition de cas européen (ECDC).

Figure 1
Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et par année de diagnostic, depuis le début du relevé, 1988–2019

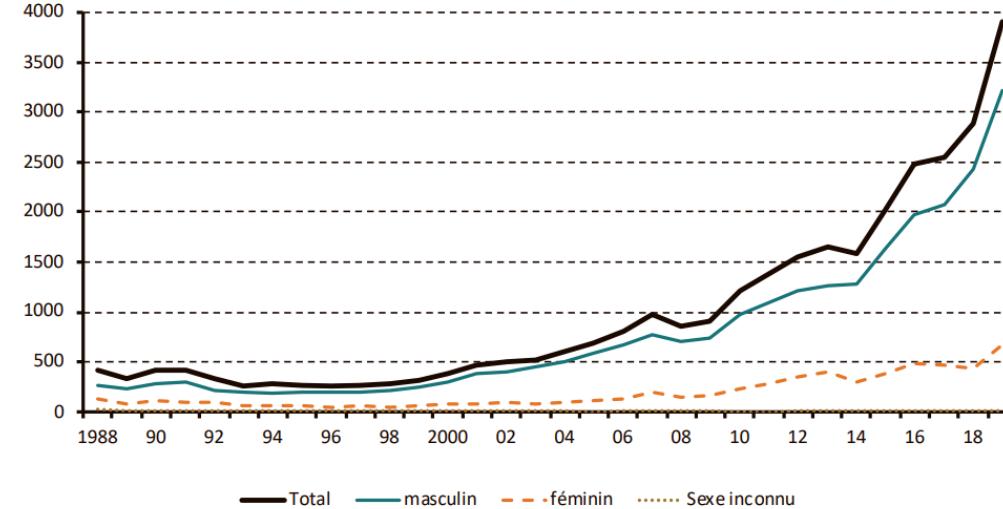
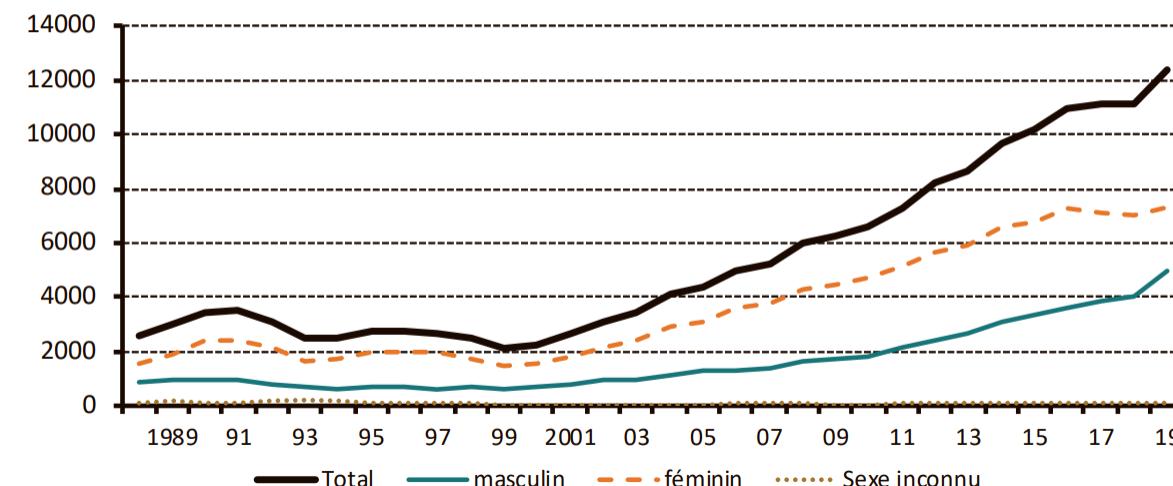


Figure 1
Cas confirmés de chlamydiose par sexe depuis le début du relevé, 1988–2019



Comment lutter contre les IST

- Consultations PrEP: intervalles rapprochés (/3mois)
- Counselling.
- Dépistages systématiques même chez les asymptomatiques:
VIH, syphilis, gonocoques, chlamydia, Hépatites A, B et C
- Vaccination Hépatite A et B
- Consultation proctologie (dépistage HPV)
- Traitement immédiat des IST et des partenaires +++

En pratique

Modalités PrEP: 2 schémas

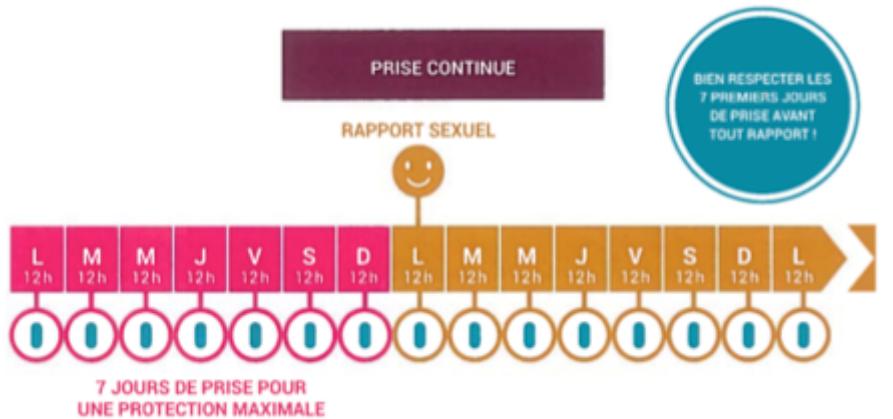


Schéma uniquement applicable aux HSH



Ordonnance type PrEP

- Sérologie VIH
 - Sérologie Hépatite A (IgG)
 - Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc
 - Sérologie Hépatite C
 - Sérologie syphilis (IgG, TPPA, RPR selon ATCD de syphilis connu)
 - PCR gonocoques: si symptômes, demander une culture du pus/écoulement avec ABG
 - 1^{er} jet d'urines
 - Frottis anal
 - Frottis pharyngé
 - PCR chlamydia
 - 1^{er} jet d'urines
 - Frottis anal : si symptôme, demander LGV
 - Frottis pharyngé
 - Créatinine sanguine
- Selon immunité/vaccination antérieure connue
- Frottis poolés possibles dans certains labos
- Frottis poolés possibles dans certains labos

Vignette

- Un homme, HSH de 25 ans souhaite une PrEP car « maintenant si t'es pas sous PrEP, tu peux rien faire »
- Il vient avec son bilan qui est tout négatif (toutes les sérologies sont négatives, recherche des IST négative).
- Après lui avoir expliqué les différentes modalités de prise de la PrEP:
 - Vous lui prescrivez une PrEP avec un RV dans un mois pour bilan
 - Vous lui prescrivez une PrEP avec un RV dans 3 mois
 - Vous lui proposez d'abord la vaccination contre les hépatites A et B et contre l'HPV et le revoyez dans un an

Discussion de la vignette

- Il est important de savoir s'il y a eu une exposition au VIH dans les 6 semaines qui ont précédé la PrEP.
 - Dans ce cas: revoir la personne avec une nouvelle sérologie à 6 semaines en lui demandant de se protéger durant ce laps de temps.
 - Si non, on débute la PrEP et il est recommandé un suivi à un mois avec les mêmes dépistages
- C'est le moment de proposer de le vacciner contre les hépatites et l'HPV (prise en charge par l'assurance maladie)
- Proposer également un dépistage de l'HPV dans une consultation proctologique
- Attention aux porteurs de l'Ag HBs: ne doivent pas interrompre la PrEP sans vous prévenir (activité du TDF)

Délivrance de la PrEP

- Sur prescription médicale, après réception des résultats des tests de laboratoire.
- Sous forme de générique: emtricitabine+ tenofovir disoproxil fumarate
- Non remboursé par l'assurance maladie
- De CHF40 à CHF100/boite

Take Home messages

- La PrEP est **un des outils** de prévention de l'infection par le VIH.
- De plus elle contribue au **bien être sexuel** des personnes concernées
- Elle doit être proposée à **toutes les personnes en situation à risque d'acquisition**
- C'est une **bithérapie** antirétrovirale et son efficacité est de plus de 95% si elle est **prise correctement**
- Un suivi médical est nécessaire à intervalles rapprochés pour le dépistage de l'infection par le VIH, le dépistage et le traitement des **IST**

L'avenir de la PrEP



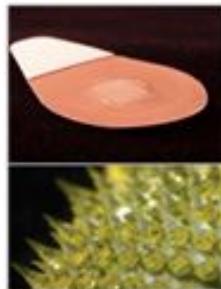
UN REGARD VERS LE FUTUR



Long-acting
injectables



Implants



Microarray
patches



Vaginal rings



Lyndra gastric
resident system

*New chemical entities: cabotegravir, MK-8591 (islatravir), GS-9131, GS 6207, VRC01
Oral drugs repositioned to become LA: rilpivirine, TAF, TDF, elisavavirine, dapsivirine*



SwissPrEpared program

Objectifs

Programme SwissPrEPared

- Créer une plate forme officielle de surveillance et d'échanges d'experience pour les consultations PrEP (<https://www.swissprepared.ch>)
- Assurer un standard de haute qualité pour les consultations PrEP faites en Suisse. (questionnaire standard à chaque visite)
- Aider au renforcement des mesures de prévention de l'infection par le VIH chez les personnes à haut risque
- Dépister et traiter les IST chez les personnes à haut risque
- Evaluer la tolerance de TDF/FTC chez des personnes non infectées par le VIH

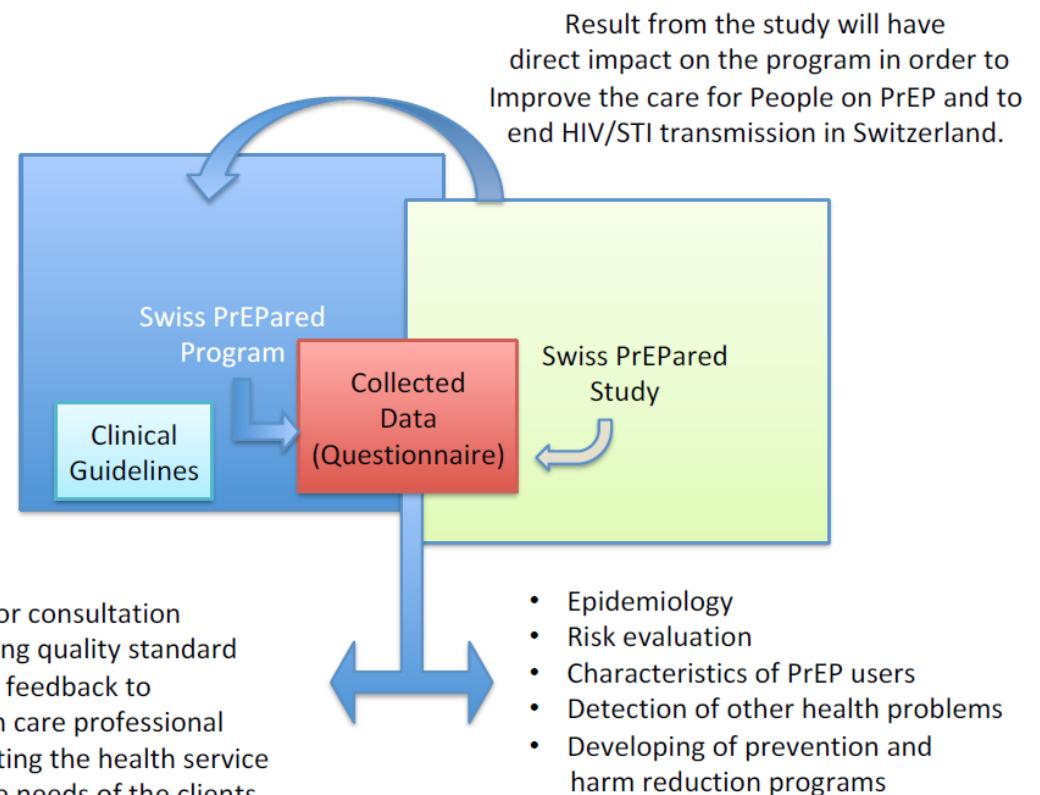
Etude SwissPrEPared

- Données épidémiologiques sur les personnes candidates à une PrEP (usage de la PrEP en Suisse, données sur la prévalence des IST dans cette population exposée)
- Données sur la santé sexuelle et le bien être sexuel chez les personnes candidates à une PrEP (questionnaire dédié dans le SwissPrEPared program)
- Nécessite un accord signé

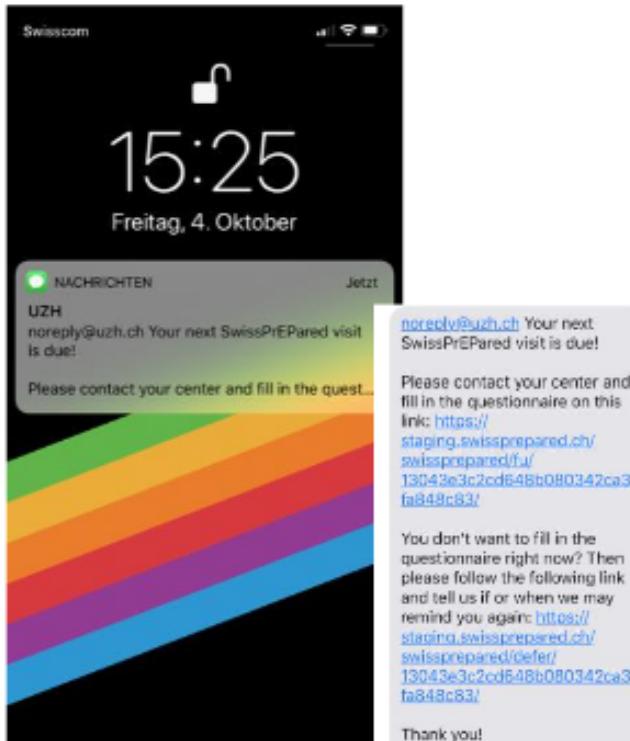
Objectifs

Inclusion criteria:

- asking for PrEP
- HIV negative
- >18 years
- Ability to give consent



Lien téléphonique



Why don't you want to fill in the questionnaire at the moment?

- I have hardly or never taken PrEP in the last 3 months, but I want to continue to participate in the program.
- I currently have no time, but I want to continue to participate in the program. Please send me the questionnaire at a later date.
- I don't want to participate in the program anymore because I stopped taking PrEP.
- I don't want to participate in the program anymore, but I still take PrEP.

When should we remind you of a new appointment?

- In one week
- In two weeks
- In one month
- In three months

SEARCH FOR ID FILTER BY STATUS Show all

ID	Center subject is associated with	Enrollment date	Status	Subject Notes	
10	Checkpoint Zurich	09/01/2019	Followup postponed		<input type="button" value="Edit Subject"/> <input type="button" value="Followups"/>
9	Checkpoint Zurich	08/30/2019	Waiting for - Base Data		<input type="button" value="Edit Subject"/> <input type="button" value="Followups"/>

ID #16

DONNÉES DE BASE DU PARTICIPANT

Statut:	inactif
Centre fréquenté par le participant	Checkpoint Zurich
Identité sexuelle	Homme
Sexe attribué à la naissance	Masculin
Vaccination anti-VPH	Admissible
Revenu:	⚠️ Mon revenu est vraiment problématique.
Histoire familiale:	⚠️ Ostéoporose

[Modifier participant »](#)[Afficher données de base du participant »](#)[Afficher dernier questionnaire »](#)[Veuillez envoyer un nouveau lien de questionnaire/Follow-up. »](#)[Créer nouvelle prescription »](#)

RÉSUMÉ DU DERNIER QUESTIONNAIRE/FOLLOW-UP

Dernier questionnaire/Follow-Up	10 septembre 2019 17:47
Schéma de PrEP:	Quotidiennement (tous les jours, y compris aujourd'hui)
PrEP doses manquée:	Jamais
Effets indésirables:	<ul style="list-style-type: none">Des maux de têteFatigueMédicaments pour le DE: Viagra, Cialis, ...Antihistaminiques (contre allergies)
Médicaments actuels:	
Antécédents de dépression	⚠️ 7/12
S'inquiéter de la consommation de substances:	⚠️ Oui
Symptômes MST actuels:	<ul style="list-style-type: none">Douleurs ou écoulement rectalUlcère génital, vésicules, éruption ou gonflement
Dépistage hépatite B:	12 août 2019
Titre anticorps Anti-HBs:	122
Dernier dépistage hépatite B:	12 septembre 2019, Résultat: Négatif

PRESCRIPTIONS

Date	Quantité des paquets
2 octobre 2019	3
2 octobre 2019	3

STI tests

Dépistage gonorrhée

- Positif
- Négatif
- Non réalisé
- En cours

Dépistage chlamydia

- Positif
- Négatif
- Non réalisé
- En cours

Dépistage Mycoplasma genitalium

- Positif
- Négatif
- Non réalisé
- En cours

Dépistage syphilis

- Positif
- Négatif
- Non réalisé
- En cours

Dépistage hépatite C

- Positif
- Négatif
- Non réalisé
- En cours

HIV

Symptômes de la primo-infection par VIH?

- Oui
- Non

Test VIH réalisé?

- Oui
- Non

Lab parameters

GFR en mL/min

GFR en mL/min

Rapport protéine/créatinine

Rapport protéine/créatinine

Valeur ALT/GPT

Valeur ALT/GPT

Contacts

- Dre Thanh Lecompte (Consultation PrEP aux HUG et à Saint Louis, Paris)
thanh.lecompte@hcuge.ch
079/553.33.24
- Patricia Vazquez (coordinatrice SwissPrEPared pour la Suisse Romande)
patricia.vazquez@hcuge.ch
022/372.98.17

Références

- Wheldon et al., «Physician communication practices as a barrier to risk-based HPV vaccine uptake among men who have sex with men». *J. Canc Educ*, 2018.
- Nguyen et al., «Oral sex and oropharyngeal cancer». *Medicine*, 2016.
- Sharma et al., «Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicianx and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol». *BMC Health Service Research*, 2018.
- Pilowsky et al., «Sexual risk behaviors and HIV risk among Americans aged 50 years or older: a review». *Substance Abuse and Rehabilitation*, 2015.
- Zeggagh et al., «Knowledge and practices of Parisian family physicians for the management of men who have sex with men in the era of HIV pre-exposure prophylaxis». *Médecine et maladies infectieuses*, 2020.
- Gewirtz-Meydan et al., «Sex for seniors: how physicians discuss older's sexuality». *Israel Journal of Health Policy Research*, 2020.
- Zéler et al., «Doctors talking about sexuality: what are the patient's feelings?». *Sex Med*, 2020.
- Ryan et al., «Let's talk about sex: a survey of patient's preference when addressing sexual health concerns in a family medicine residency program office». *PRiMER*, 2018.
- Fuzzell et al., «"I just think that doctors need to ask more questions": sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers». *Patient Education and Counseling*, 2016.
- Fuzzell et al., «Physicians talking about sex, sexuality, and protection with adolescents». *J Adolesc Health*, 2017.
- Brown et al., «Discussion of sensitive health topics with youth during primary care visits: relationship with youth perceptions of care». *J Adolesc Health*, 2009.
- Verhoeven et al., «Discussing STIs: doctors are from Mars, patients from Venus». *Family Practice*, 2003.
- Vautrin et al., «Primary prevention of sexually transmitted infections in Switzerland: practices of family physicians and their determinants- a national cross- sectional survey». *BMJ Open*, 2020.

Questions?