

Risque de transmission du VHC chez les personnes atteintes par le VIH : quid des pratiques sexuelles

VELTER Annie (excusée)

SFLS

Marseille 25 octobre 2012



Contexte : Risque de transmission

Le risque de transmission sexuelle de l'hépatite C est considéré comme extrêmement faible:

Parmi les hétérosexuels (qq soit la pratique sexuelle)

Couples hétérosexuels stables :

$< 1 / 10^6$ contacts sexuels (*Vandelli, 2004*)

Hétérosexuels multipartenaires :

Risque 2 fois plus important [ORa : 2.2 – 2.9] (*Wang, 2007*)

Mais interprétation délicate : usage de drogue = facteur confondant

⇒ Pas de recommandation de prévention des risques sexuels dans les couples hétérosexuels différents



Contexte : chez les HSH

Depuis 2000, en Europe, chez des homosexuels VIH+ non usagers de drogue IV

- Survenue d'hépatites aiguës C associées à:
 - IST concomitantes (syphilis, LGV) (*Ghosn, 2006*)
 - certaines pratiques sexuelles (fist) (*Browne, 2004; Danta 2007*)
- Incidence du VHC dans les cohortes
 - augmente chez les VIH+, mais pas chez les VIH- (*Rauch, 2005; Urbanus, 2007*)
- Prévalence de la co-infection VIH-VHC
 - stable entre 2001 et 2004, en France (*Gouezel, 2001; Larsen, 2004*)



Etude HEPAIG

- Estimer l'incidence de l'hépatite aiguë C parmi les homosexuels pris en charge pour une infection VIH en France, en 2006 et 2007
- Décrire les caractéristiques clinico-biologiques de l'hépatite aiguë C et de l'infection VIH
- Décrire les habitudes de vie et les comportements (en particulier sexuels)

Afin d'émettre des hypothèses sur les modalités de transmission du VHC dans cette population



Méthodes

- Etude prospective
- De janvier 2006 à décembre 2007
- Population d'étude : homosexuels pris en charge pour une infection à VIH en 2006 et 2007
- Base de sondage de services hospitaliers à partir des DO VIH entre 2003 et 2005
- Définition de cas : apparition d'Ac anti-VHC+ ou d'ARN VHC+ dans un délai ≤ 1 an après des Ac anti-VHC-
- A chaque service
 - activité de prise en charge de l'infection VIH
- A chaque patient inclus
 - questionnaire complété par le clinicien (*données clinico-biologiques, nombre de venues et bilans biologiques*)
 - auto-questionnaire complété par le patient (*habitudes de vie, pratiques sexuelles, expositions à risque VHC*)
 - aliquote du prélèvement diagnostique d'hépatite C (*génotypage et analyse phylogénétique*)
 - deux entretiens en face à face avec le sociologue



Estimation incidence VHC

Parmi 290 services hospitaliers tirés au sort, déclarant des diagnostics VIH

	2006	2007
Services participants	99	96
Nombres de cas VHC rapportés	56	46
Estimation des cas VHC	110	87
Estimation de l'incidence	48/10 000 [IC 95% : 43-54]	36/10 000 [IC 95% : 30-42]



Age médian aux diagnostics VIH et VHC et délai entre les deux diagnostics

Questionnaire médical

N = 80	Années	[min-max]
Age médian au diagnostic VHC	40	[26-58]
Age médian au diagnostic VIH	30	[19-58]
Délai médian entre les diagnostics VIH et VHC	10	[0-22]



Caractéristiques de l'infection à VIH

N = 80

Questionnaire médical

		n	%
Stade clinique¹	asymptomatique	58	72
	pauci-symptomatique	12	15
	sida	8	10
CD4¹	≥ 350 /mm ³	46	83
	< 350 /mm ³	13	17
Charge virale	indétectable sous ARV*	46	58
	détectable sous ARV	10	13
	détectable sans ARV [#]	22	26
	données manquantes	2	3

¹non précisé pour 2 patients

*Traitement antirétroviral # 2 patients sous fenêtre thérapeutique



Expositions / prises de risque VHC 6 mois avant le diagnostic d'hépatite aiguë C

Questionnaire médical

N = 80	n	%
Tatouage / piercing	3	4
Endoscopie / intervention chirurgicale	11	14
Usage de drogues IV	0	0
Usage de cocaïne pernasal	21	26



Vie sexuelle dans les 6 mois avant le diagnostic d'hépatite aiguë C

Auto-questionnaire

N = 49	n	%
Partenaire stable	25	52
Relation ouverte sur relations sexuelles externes	23	92
Nombre médian de partenaires sexuels [min; max]	20	[1;170]
Avoir eu ≥ 1 IST	30	63
Syphilis	15	50
Avoir consommé ≥ 1 substance psycho-active avant les rapports sexuels	45	94
GHB*	22	49
Cocaïne	18	40
Viagra®	15	33

*acide gamma-hydroxybutyrique



Pratiques sexuelles avec les partenaires occasionnels dans les 6 mois avant le diagnostic d'hépatite aiguë C

Auto-questionnaire

N = 49	n	%
Pénétrations anales non protégées	43	90
Pratique du fist	35	71
fist non protégé	20	57
Pratiques « hard »	26	53
Saignements durant les pratiques sexuelles	23	47



Conclusions (1)

- L'incidence VHC chez les homosexuels pris en charge pour une infection VIH en France est estimée à 0,5% et est stable entre 2006 et 2007.

Cette estimation n'est pas différente de celle de la cohorte Suisse de MSM (0,70/100 PA - IC 95%[0,30-1,4]) ou de celle de la cohorte de MSM d'Amsterdam (0,87/100 PA – IC95%[0,28 – 2,03])

Dernières données de la cohorte Suisse rapportent une augmentation du taux d'incidence annuel entre 1998 et 2011 chez les HSH (*Wandeler, 2012*)

➔ Augmentation des prises de risques infectieux lors des rapports sexuels chez les HSH VIH+ dans cette cohorte et de façon générale dans les enquêtes comportementales



- Hypothèses
 - Multiplicité des contacts
 - IST, VIH
 - Pratiques
 - Multiplicité
 - Partage
 - Multiplicité à l'absence
- Des actions **ciblées** à pointer

SERO+ ATTENTION !

HEPATITE C




LE VHC PEUT SE TRANSMETTRE PAR VOIE SEXUELLE ET PAR FIST PROTEGEZ-VOUS ET FAITES-VOUS DEPISTER !

Hépatites Info Service : 0 800 845 800 - Sida Info Service : 0 800 840 800

SNEG Partenaire de la Vie Ség
www.sneg.org

avec le soutien de l'INPES

es HSH VIH+

VHC par

VHC associée
s





- F
- V
- F
- F
- M
- r
- e
- E
- «
- A





Édito / 24

Drogues de synthèse :
la préoccupante « mode »
de l'injection de cathinones / 2

L'expérience d'un centre
de santé sexuelle parisien / 7



/ 11

Retour sur
l'interdiction
de la méphédrone / 9

Mieux connaître le slam
et les risques associés / 16

La prévention
des pratiques à risques
chez les gays / 19

« Break the cycle »
un programme pour rompre
le cycle de l'injection / 21

www.vih.org



Remerciements HEPAIG

- Collaboration multidisciplinaire
- financée par l'InVS et l'ANRS
- comité de pilotage

épidémiologistes	E. Delarocque-Astagneau, C. Larsen, C. Pioche
biostatisticien	Y. Le Strat
socio-démographe	A. Velter
infectiologues	I. Aupérin, S. Dominguez, X. Duval, J. Ghosn, L. Piroth
hépatologues	L. Alric, A. Gervais, S. Pol
virologue	M.L. Chaix
sociologue	J.Y. Le Talec
psychiatre	F. Linard

- les services hospitaliers et laboratoires de virologie
- les patients

