

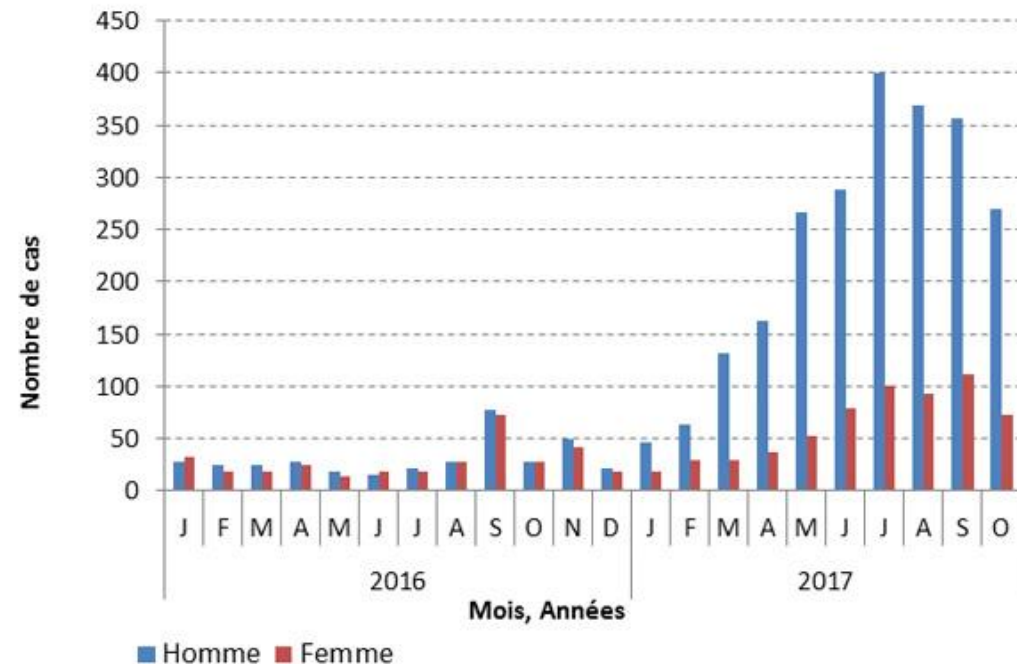
# Evaluation de la prise en compte du risque Hépatite A chez les Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes (HSH) suivis dans un COREVIH francilien

**E. Rouveix<sup>1,2</sup>, J. Gerbe<sup>1,3</sup>, A. Beauchet<sup>2</sup>, B. Montoya<sup>1,4</sup>, B. Cazenave<sup>1,5</sup>, E. Mortier<sup>1,6</sup>, F. Caby<sup>1,3</sup>, D. Zucman<sup>1,7</sup>, A. Freire Maresca<sup>1,2</sup>, P.de Truchis<sup>1,8</sup>**

<sup>1</sup> COREVIH IDF Ouest, <sup>2</sup> CHU, APHP, BOULOGNE, 92, <sup>3</sup> CH, ARGENTEUIL, 95, <sup>4</sup> CH MANTES, 78, <sup>5</sup> CHI POISSY, 78, <sup>6</sup> CHU, APHP, COLOMBES, 92, <sup>7</sup> CMC SURESNES, 92, <sup>8</sup> CHU, APHP, GARCHES, 92

abstract proposé aux JNl 2019

# Rationnel



## En Ile de France, épidémie HAV 2017

- **> janvier 2017**, augmentation forte des cas d'hépatite A (VHA) : 5 fois plus de DO HAV aigues .
- 1/4 des cas français résident en IDF
- essentiellement HSH de 15 à 49 ans, domiciliés à Paris
- **fin juin 2017** l'ARS a demandé aux COREVIH de :
  - relayer cette information auprès des personnes concernées (HSH),
  - proposer - dans le cadre des missions du CeGIDD - la vaccination contre l'hépatite A, au mieux après contrôle sérologique Ac antiVHA.

# Objectif de l'étude

- Evaluer en 2017 la protection contre l'hépatite A des HSH suivis dans les secteurs de soins du COREVIH IDF ouest,
  - soit pour le suivi d'une infection par le VIH
  - soit dans le cadres des consultations PrEP.

# Méthodes

## ❖ Inclusion de :

- HSH VIH+ (DOMEVIH) et
- HSH vus dans le cadre des consultations PrEP en 2017 dans les hôpitaux et/ou Cegidd du COREVIH IDF ouest

## ❖ Recherche dans le dossier de la présence de :

- hépatite A aigue et sa date,
- sérologie HAV, date de réalisation de la sérologie,
- vaccination HAV en cas d'absence d'immunité naturelle et date de réalisation de la vaccination,
- diagnostic d'IST en 2016 et 2017

## Enquête « HAV 2017 » COREVIH IDF OUEST

---

Hôpital :

N° :

Age :

---

HSH :  Non  Oui

Trans H->f  Non  Oui

VIH :  Non  Oui Date de découverte VIH :  < 2017  en 2017

Prep :  Non  Oui Date de 1<sup>ère</sup> CS PrEP :  < 2017  en 2017

---

### ATCD IST en 2016 et 2017

Syphilis :  Non  Oui  n= 1, 2, 3  NR

Gonocoque  Non  Oui  n= 1, 2, 3  NR

Chlamydia  Non  Oui  n= 1, 2, 3  NR

HCV :  Non  Oui  n= 1, 2, 3  NR

Condylomes  Non  Oui  n= 1, 2, 3  NR

Autres :  Non  Oui  n= 1, 2, 3  NR

**HBV** Sérologie HBV faite  Non

Sérologie HBV faite  Oui agHbs + :  Non  Oui  NR

Ac anti Hbs + :  Non  Oui  NR

Ac anti Hbc+ :  Non  Oui  NR

---

---

## HAV

Hépatite A aigue :  Non  Oui  NR

➤ *Si oui préciser date* :  < 2017  1<sup>er</sup>Semestre 2017  2<sup>ème</sup> semestre 2017  NR

Sérologie HAV réalisée :  Non  Oui  NR

➤ *Si oui préciser date* :  < 2017  1<sup>er</sup>Semestre 2017  2<sup>ème</sup> semestre 2017  NR

➤ *Si oui préciser résultat* sérologie HAV :  positive  négative

➤ *Si sérologie HAV négative* :

○ La vaccination a-t-elle été proposée ?  Non  Oui  NR

○ La vaccination a-t-elle été réalisée ?  Non  Oui  NR

*Si oui préciser date* :  < 2017  1<sup>er</sup>Semestre 2017  2<sup>ème</sup> semestre 2017

NR

○ La vaccination a-t-elle été proposée au (x) partenaires(s) sexuels hommes ?

Non  Oui  NSP  NR

---

Vaccination anti pneumocoque :  Non  Oui  NR

Vaccination anti méningocoque :  Non  Oui  NR

---

# Résultats (1)

- 703 personnes d'âge médian 47 ans :
  - 608 M et 95 personnes transgenres M→F (T),
  - 647 VIH+ dont 23 découvertes en 2017 (19 M / 4 T),
  - 56 PrEP dont 40 initiations en 2017 (34 M / 6 T).

	VIH+	PreP	TOTAL	
N	647 560 M / 87 T	56 48 M / 8 T	703	
Sérologie VHA réalisée	513 (79%)	46 (82%)	559 (80 %)	
Ac VHA+	349 (68%)*	19 (41%)*	366 (66%)*	$p = 0,0005$

\* % d'Ac VHA+/sérologies réalisées

## Résultats (2)

➤ 34 épisodes d'hépatite aiguë ont été recensés :

- **32 chez les VIH+ (4,9%)** : 26 avant 2017 et 6 en 2017  
vs **2 chez les PrEP en 2017 (3,6%)**.
- 2 HSH VIH+ ont développé une HA aigue alors que la vaccination VHA avait été proposée et non réalisée.

➤ La vaccination VHA a été proposée à 155 (77%) des HSH non porteurs d'IgG VHA

[130 des VIH+ et 25 des PrEP]

➤ La vaccination VHA a été réalisée chez 121 (78%) des HSH non porteurs d'IgG VHA.

[100 des VIH+ (96 M / 4 T) et 21 des PrEP M]

➤ La vaccination VHA a été proposée à 19 des partenaires.



# Résultats (3)

## IST en 2016 et 2017

### Répartition des personnes ayant eu au moins une IST :

	VIH+	PrEP	TOTAL	
N	647	56	703	
Au moins 1 IST+	191(30%)	30 (53%)	221 (31%)	<i>p &lt;0,001</i>
n IST/personne	1,4	1,9		

### Répartition des épisodes d'IST :

	VIH+	PrEP	TOTAL	
N	275	56	331	
Syphilis	102 (34%)	8 (14%)	110 (33%)	<i>p &lt;0,001</i>
Gonococcie	48 (17%)	17 (30%)	65 (20%)	<i>p &lt;0,026</i>
Chlamydia	54 (20%)	14 (25%)	68 (21%)	NS

28 personnes VIH+ porteuses de l'AgHBs+ vs 0 chez PrEP

# CONCLUSION

- La prévalence des IST chez les HSH et T MgF, suivis dans notre COREVIH pour infection VIH ou PrEP reste élevée, principalement chez les patients sous PrEP (53%).
- La syphilis est l'IST la plus fréquente (30%) et représente 34% des IST récentes chez les VIH+ vs 14% chez les PrEP.
- Les infections à chlamydia et gonocoque représentent 20% et 21% des IST récentes et sont plus fréquentes chez les PrEP (30% et 25%).
- La protection naturelle ou post vaccinale contre VHA reste insuffisamment recherchée (80%). La vaccination VHA aurait pu éviter **8 cas en 2017 (6 VIH+ 2PrEP)**.