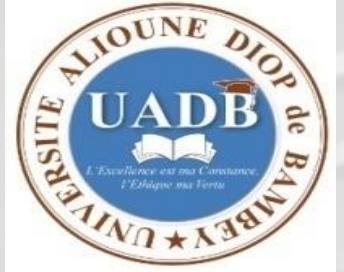




Université  
de Lomé



# Défis de la prévention et prise en charge des infections sexuellement transmissibles

**Prof. Ndèye Fatou NGOM (Sénégal)**

**Maitre de conférences Agrégé Maladies Infectieuses**

**Département Médecine /UFRSDD/Université Alioune Diop de Bambey**

**&**

**Prof. Didier Koumavi EKOUEVI**

**Spécialiste en épidémiologie**

**Université de Lomé (Lomé) / Inserm U1219 (Bordeaux)**



*28, Novembre 2024, CICAD, Diarniadio, Dakar, Sénégal*

**4<sup>ème</sup> Journées  
Scientifiques  
Sida au Sénégal**

# Plan

---

- **Contexte mondial**
- **Traitement des IST: prise en charge syndromique**
- **Prévalence des IST dans les Pays du Sud**
- **Innovations et défis dans prévention et prise en charge IST**
- **Conclusion**

# Contexte

- Cinquième cause de **demande de soins** dans les pays en développement
- **Bons marqueurs de l'épidémie à VIH**
- Responsables de sévères **complications médicales et psychologiques** affectant millions de femmes, hommes et enfants
- **Stigmatisation, Stérilité, infertilité et les cancers +++**
- Objectifs mondiaux d'élimination en 2030

Familles	Agents pathogènes
Virus	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ VIH</li><li>✓ Herpès simplex virus</li><li>✓ Papillomavirus humains</li><li>✓ Virus de l'hépatite B</li></ul>
Bactéries	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Chlamydia trachomatis</i></li><li>✓ <i>Neisseria gonorrhœæ</i></li><li>✓ <i>Treponema pallidum</i></li><li>✓ <i>Mycoplasma genitalium</i></li></ul>
Parasites	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Trichomonas vaginalis</i></li></ul>

# Contexte

---

- **Mode de transmission**
  - Contact cutané, lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou oral
  - Mère à l'enfant (grossesse, accouchement et allaitement)
  - Sang/ produits sanguins contaminés
- **Quatre IST curables (OMS, 2023) plus d'un million d'infections par jour.**
  - Syphilis (*Treponema pallidum*)
  - Gonorrhée (*Neisseria gonorrhoeae*)
  - Chlamydie (*Chlamydia trachomatis*)
  - Trichomonase (*Trichomonas vaginalis*)
- **Resistance aux médicaments : menace majeure pour réduction charge IST dans le monde**

# Contexte

- Apparition de **nouvelles infections** pouvant être contractées par contact sexuel (OMS, 2023)
  - Variole simienne (Mpox)
  - *Shigella sonnei*
  - *Neisseria meningitidis*
  - Maladie à virus Ebola
  - Zika
- Réapparition d'IST négligées : lymphogranulome vénérien (OMS, 2023)
- **Pathogènes émergents** : *Mycoplasma genitalium*, répandu, avec une augmentation parallèle de la résistance aux antibiotiques

# Contexte

---

- IST → répercussions sur la santé sexuelle et reproductive (OMS, 2023)
- HPV (Global Cancer observatory, 2024)
  - 2<sup>ème</sup> cancer en Afrique chez la femme
  - Cancer anal chez les HSH et les femmes
  - Cancer du pénis et oropharyngé
- Hépatite B (OMS, 2024)
  - 1,1 million de décès par cirrhose ou par carcinome hépatocellulaire

# Contexte

---

- 374 millions de nouveaux cas **d'IST non virales** curables chez les adultes
- Plus d'un million d'IST acquises par jour (**OMS, 2023**)
  - Chlamydia : 129 millions de cas
  - Gonorrhée : 82 millions de cas
  - Syphilis : 7,1 millions de cas
  - Trichomonas vaginalis : 156 millions de cas
- Prévalence mondiale des **IST virales** (**OMS, 2023**)
  - Herpès simplex de type 2 (HSV-2) : 491 millions de personnes
  - Papillomavirus humain (HPV) : 300 millions de femmes

## Incident cases of four curable STIs among adults (15–49 years old), by WHO region, 2020

Syphilis (*Treponema pallidum*), gonorrhoea (*Neisseria gonorrhoeae*), chlamydia (*Chlamydia trachomatis*) and trichomoniasis (*Trichomonas vaginalis*)

### GLOBAL

**374 million**  
[286 million–481 million]

### REGION OF THE AMERICAS

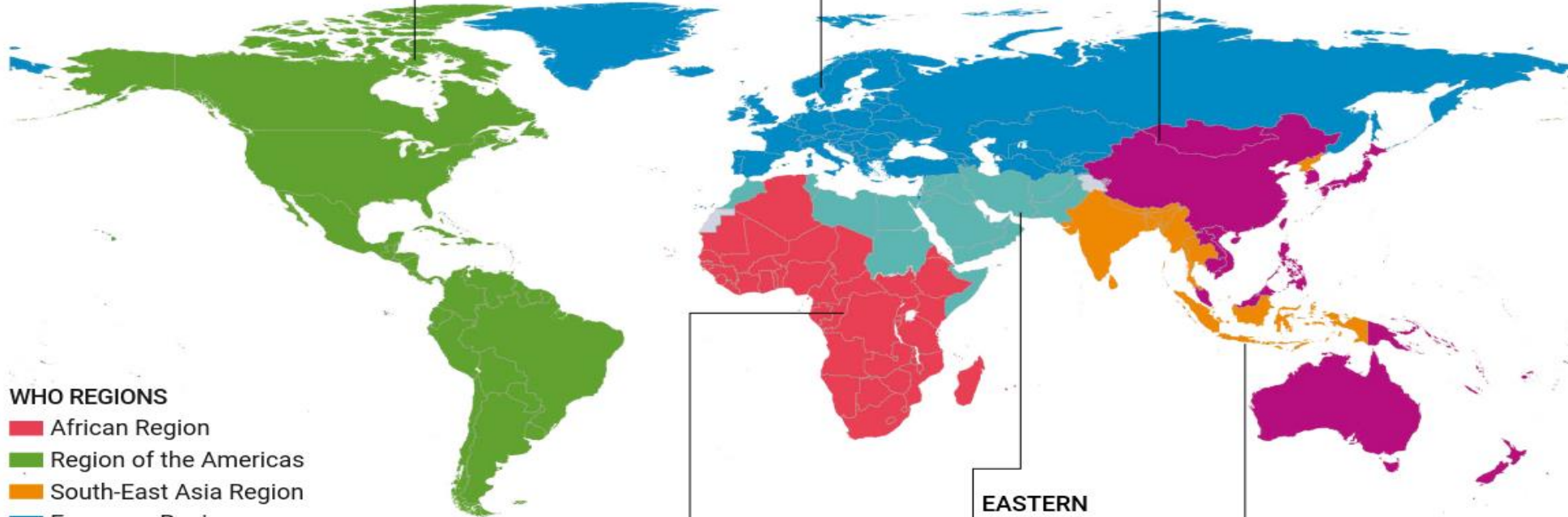
**74 million**  
[53 million–104 million]

### EUROPEAN REGION

**23 million**  
[16 million–31 million]

### WESTERN PACIFIC REGION

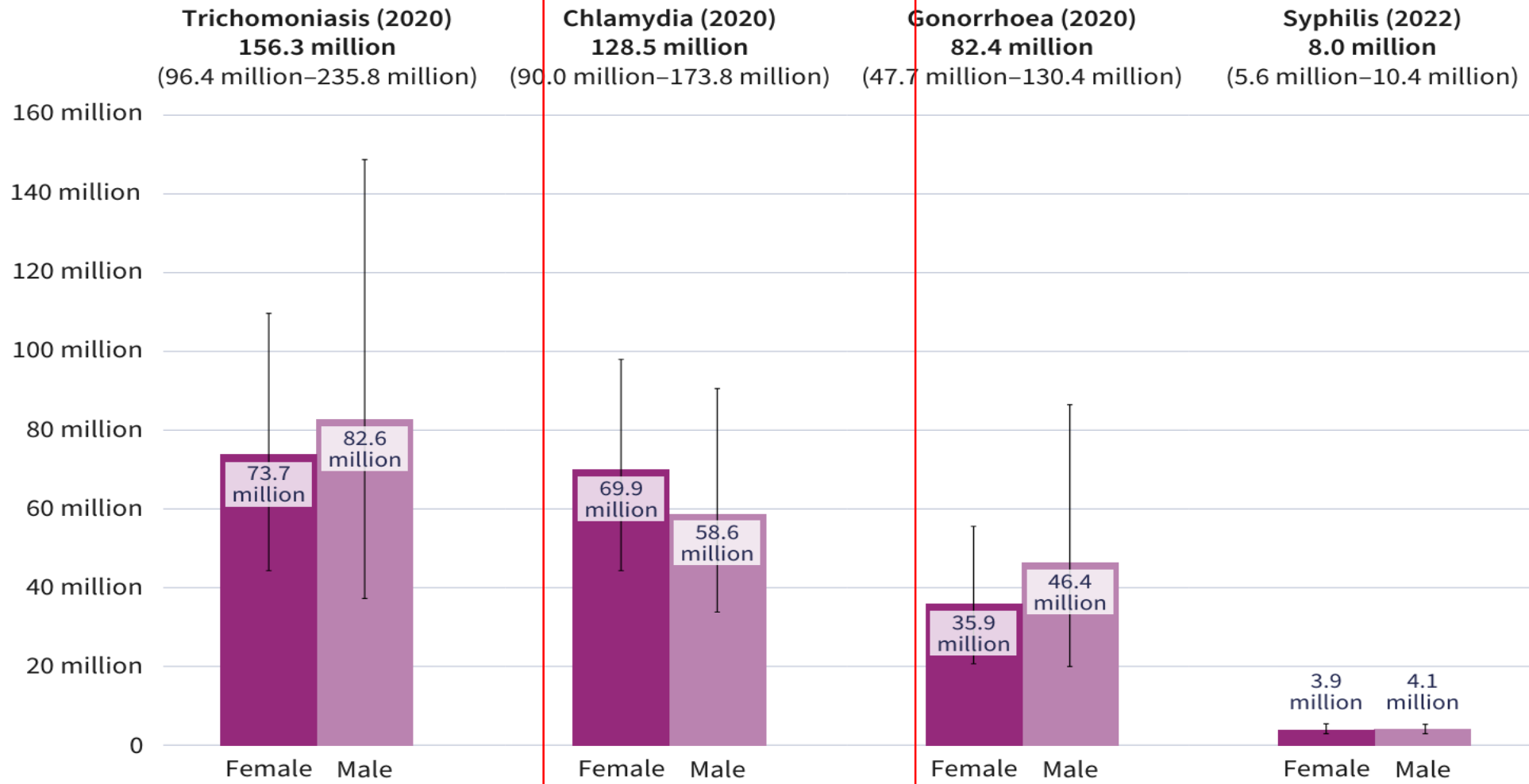
**86 million**  
[61 million–117 million]



### WHO REGIONS

- African Region
- Region of the Americas
- South-East Asia Region
- European Region
- Eastern Mediterranean Region
- Western Pacific Region
- Not applicable

Source: WHO, 2021.



Sources: Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021 (32).  
Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes (HHS), WHO, 2024.

# Contexte

---

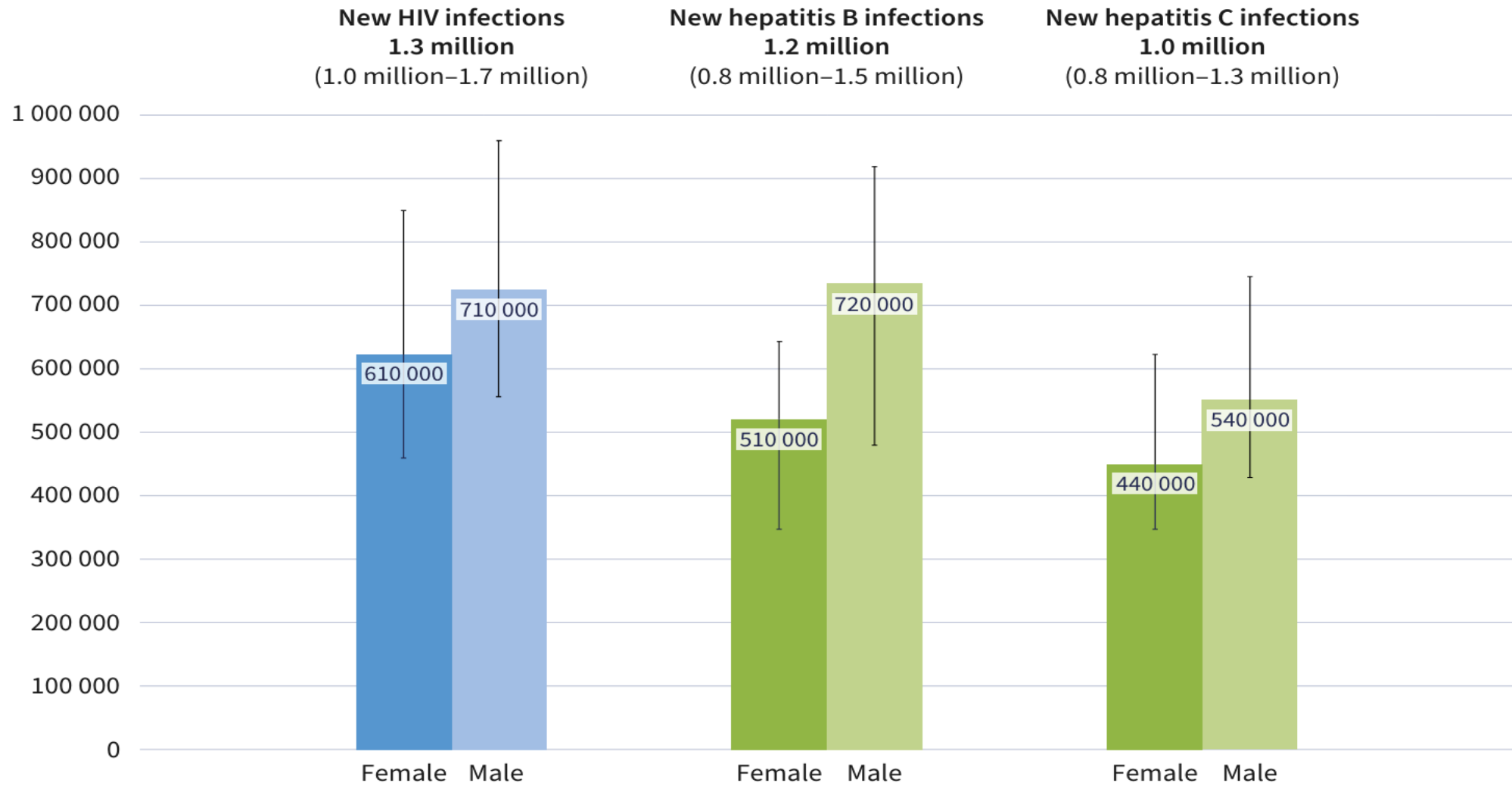
## ▪ En 2022

- 254 millions de personnes vivaient avec l'hépatite B en 2022
- environ 1,2 million de nouveaux cas d'hépatite B
- Près d'un million de nouveaux cas d'hépatite C ont été signalés.
- Décès dus à l'hépatite virale : 1,1 million (2019) à 1,3 million (2022)

# Contexte

---

- **En 2023** : 39,9 millions de PvVIH
- Nouvelles infections à VIH n'ont diminué que de 1,5 million à 1,3 million entre 2020 et 2022.
- HSH, CDI, TS, connaissent toujours des taux de prévalence VIH plus élevés population générale (55 %) des nouvelles infections à VIH.



Sources: HIV: UNAIDS/WHO, 2023. Global hepatitis report, WHO, 2024 (2).

---

# Traitement des IST dans pays du sud : Prise en charge syndromique

# Syndromes IST

---

- Ecoulement urétral masculin
- Ecoulement vaginal
- Douleurs abdominales basses (pelviennes) chez la femme
- Douleurs testiculaires
- Ulcérations génitales et/ou bubon chez l'homme ou la femme
- Végétations vénériennes chez l'homme ou la femme
- Conjonctivite du nouveau-né



# Syndromes des IST



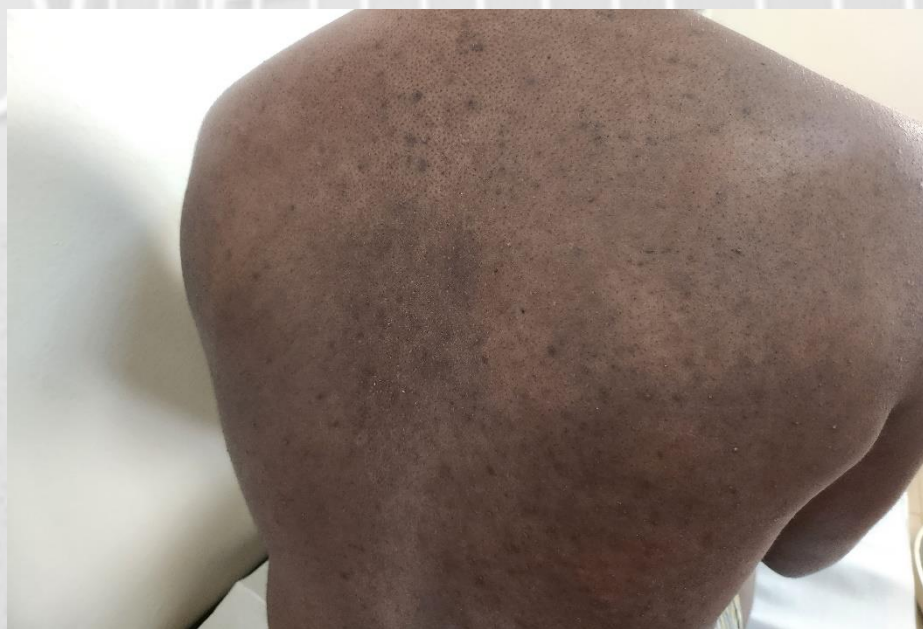
Enferm Infect Microbiol Clin. 2019;37:260-4

**Lymphogranulomatose vénérienne**

**Chancre mou**

**Herpes**





# Végétations vénériennes chez l'homme ou la femme

- Végétations vénériennes ou condylomes ou "crêtes de coq" ou verrues génitales
- Clinique: Excroissances cutanées au niveau de la peau et des muqueuses des organes génitaux externes
- Provoquées human papilloma virus

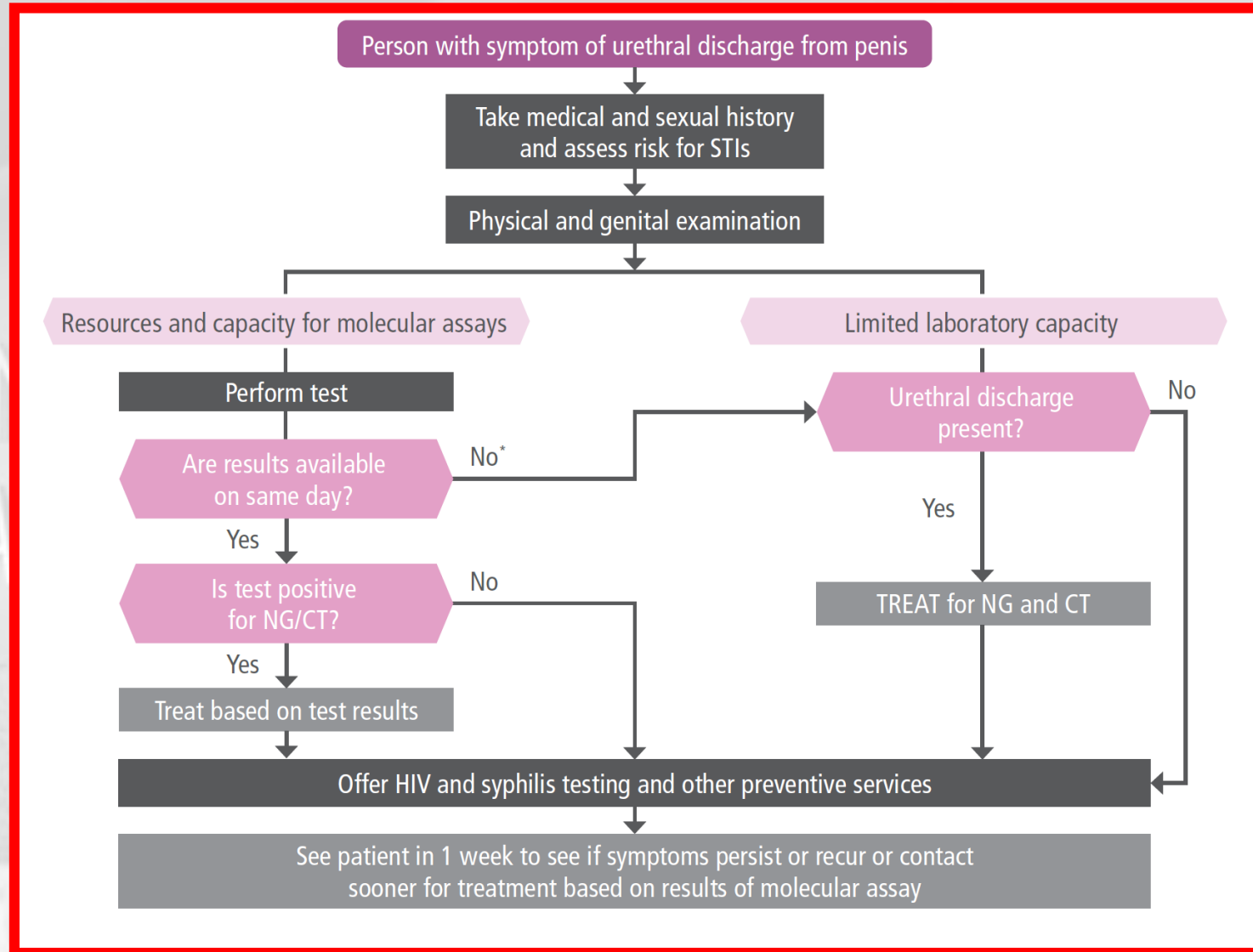


# PEC syndromique des urétrites

GUIDELINES

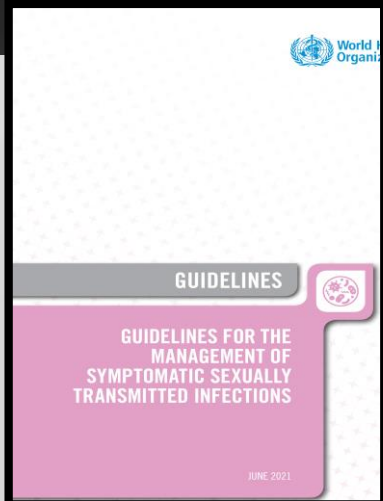
GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF SYMPTOMATIC SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

JUNE 2021



# PEC syndromique des urétrites

## Antibiothérapie



- Therapy for uncomplicated *Neisseria gonorrhoeae* (24)

*Plus*

- Therapy for *Chlamydia trachomatis* (25)

Infections covered	First-line options	Effective substitutes
In settings in which local antimicrobial resistance data are not available, the WHO STI guideline suggests dual therapy for gonorrhoea.		
<i>N. gonorrhoeae</i> <sup>a</sup>	<b>Ceftriaxone 250 mg</b> , intramuscularly, single dose <i>Plus</i> <b>Azithromycin 1 gram</b> , orally, single dose	<b>Cefixime 400 mg</b> , orally, single dose <i>Plus</i> <b>Azithromycin 1 gram</b> , orally, single dose
<i>C. trachomatis</i>	<b>Doxycycline 100 mg</b> , orally, twice daily for seven days  (to be given only if gonorrhoea therapy did not include azithromycin)	<b>Azithromycin 1 gram</b> , orally, single dose <i>or</i> <b>Erythromycin 500 mg</b> , orally, 4 times a day for 7 days <i>or</i> <b>Ofloxacin 200–400 mg</b> , orally, twice a day for 7 days.  (to be given only if gonorrhoea therapy did not include azithromycin)

# PEC syndromique des urétrites

## Antibiothérapie

### Additional therapeutic options for recurrent or persistent infections

<i>T. vaginalis</i>	Metronidazole 2 grams, orally, single doses	Metronidazole 400 or 500 mg, twice daily for 7 days
<i>M. genitalium</i>	Azithromycin 500 mg, orally on day 1, 250 mg daily on days 2–5	

---

# Prévalence IST dans pays du sud

# Au Sénégal

- **Fréquence IST Population générale**

Femmes : 2%, Hommes : 1% (EDS-MICS 2010-11 )

- Plusieurs études faites auprès des **populations à risque**

Professionnelles du sexe (IHS, 2015)

Enquête auprès de 390 TS clandestines

Syphilis

23.8%

Gonorrhoea

22.0%

Infection à Chlamydia

20.0%

Trichomonose

22.4%

# Au Sénégal

- Fréquence chez les HSH : 15,6%

**Différents signes et /ou syndromes d'IST retrouvés chez 31 HSH, sur 198, suivis à l'IHS.**

Signes et/ou syndrome d'IST	Effectifs	Pourcentages
Écoulement urétral	14	45,2%
Écoulement anal	7	22,6
Écoulement et condylomes anaux	1	3,2%
Condylomes anaux	5	16 %
Ulcération génitale	1	3,2%
Ulcération anale	2	6,5%
Ulcération génitale et écoulement urétral	1	3,2%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

## Prevalence of Human Papillomavirus, Human Immunodeficiency Virus, and Other Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex With Men in Togo: A National Cross-sectional Survey

Valentine Marie Ferré,<sup>1,2,3</sup> Fifonsi A. Gbeasor-Komlanvi,<sup>4,5</sup> Gilles Collin,<sup>1,2,3</sup> Anoumou Claver Dagnra,<sup>6,7</sup> Quentin Le Hingrat,<sup>1,2,3</sup> Antoine Jaquet,<sup>8</sup> Mounerou Salou,<sup>6</sup> Diane Descamps,<sup>1,2,3</sup> Charlotte Charpentier,<sup>1,2,3</sup> and Didier Koumavi Ekouevi<sup>4,5,8</sup>

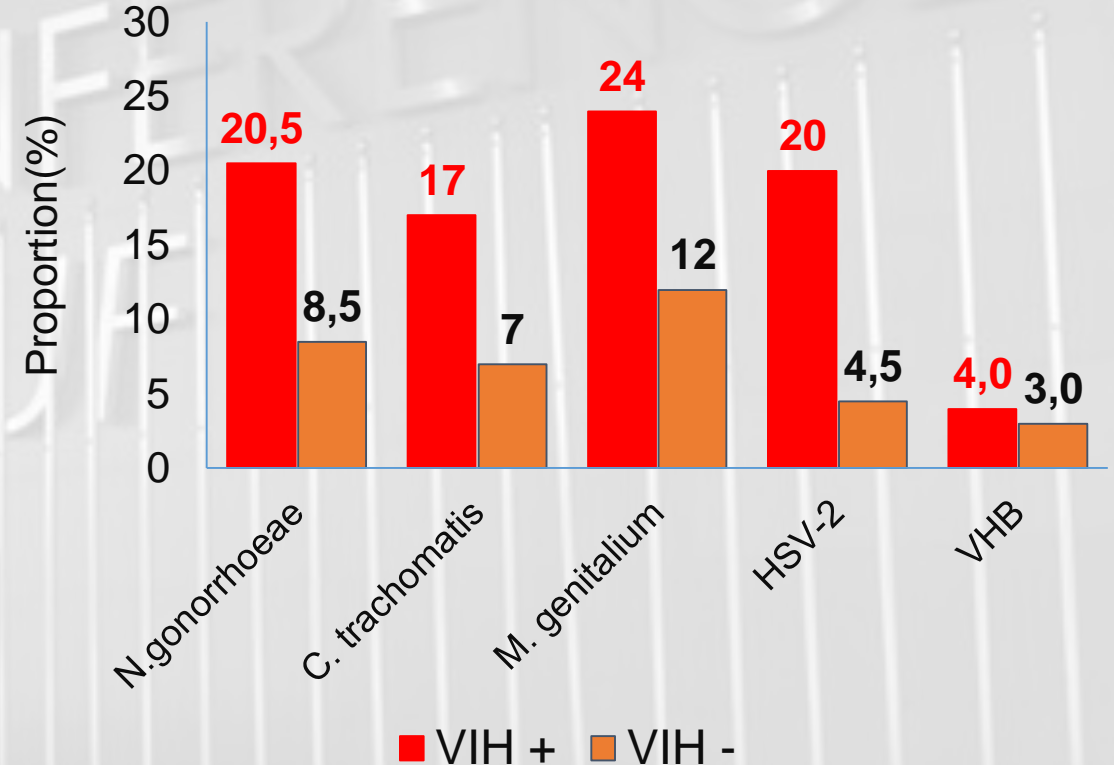
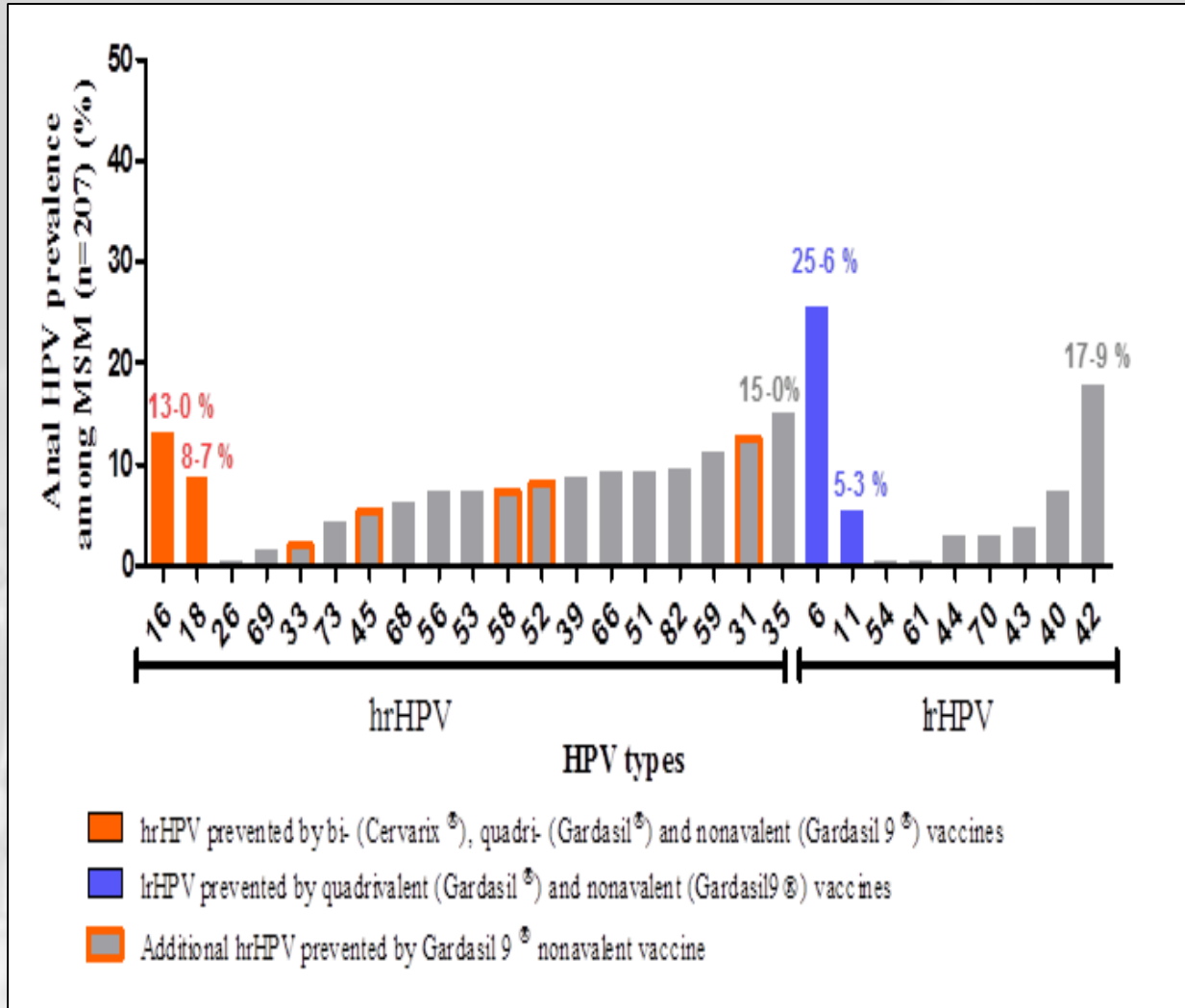
- **Schéma** : étude transversale nichée dans une enquête nationale de prévalence du VIH chez les HSH
- **Période** : Août à septembre 2017
- **Cadre** : Lomé, Tsévié, Atakpamé et Kpalimé
- Prélèvement anal avec des cytobrosses



# Prévalence des autres IST

- **53%** sont porteurs d'au moins un HPV oncogène ou non oncogène
- **Dont 45%** porteurs d'un HPV oncogène

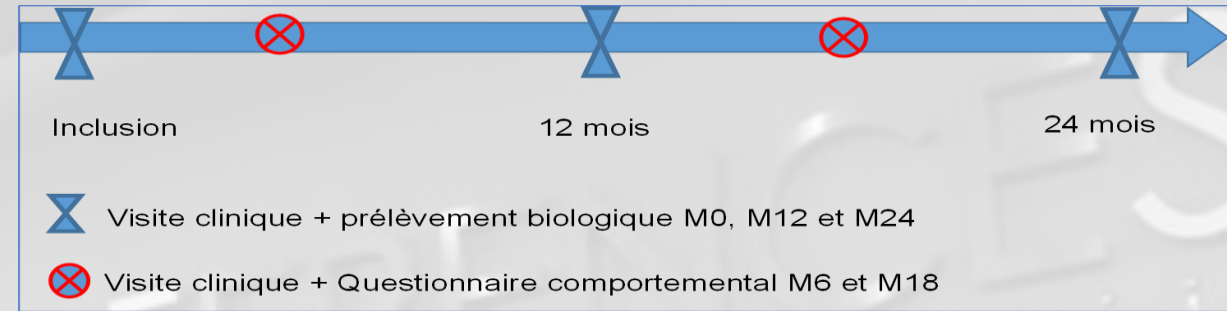
Syphilis	<i>Nesseiria gonorrhoeae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	HSV-2	VHB	Au moins 1 IST
0,0%	12,0%	10,0%	15,0%	9,0%	3,5%	35,0%



hrHPV=high-risk Human Papillomavirus. lrHPV=low-risk



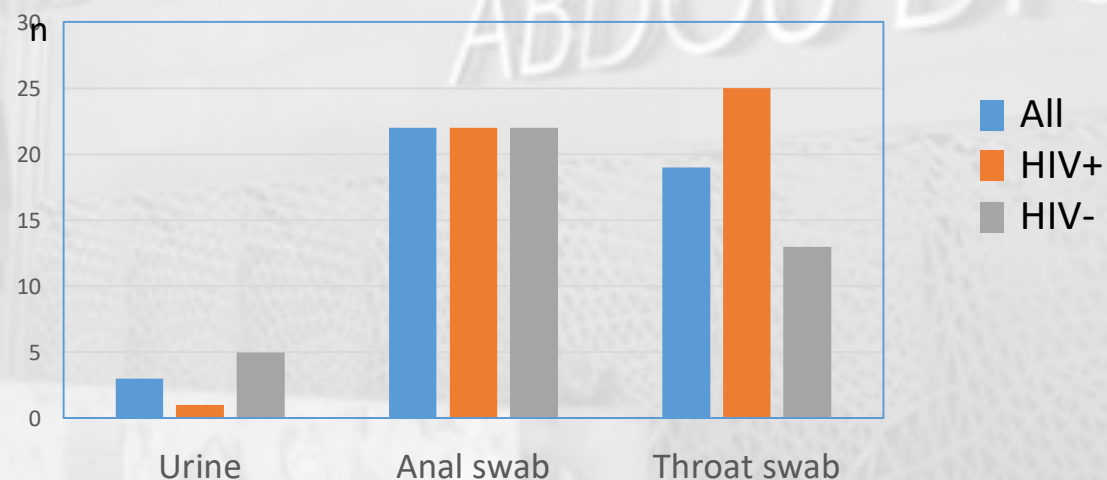
- Cohorte prospective de 200 HSH (100 VIH+ and 100 VIH-)
  - M0, M12,
  - M24 : fin en avril 2024.
- Inclusion d'HSH âgés de 18 ans et plus
- Dépistage des IST réalisé sur prélèvement **anal, urinaire et gorge**
- **GeneXpert (Cepheid®) pour la détection CT et NG**



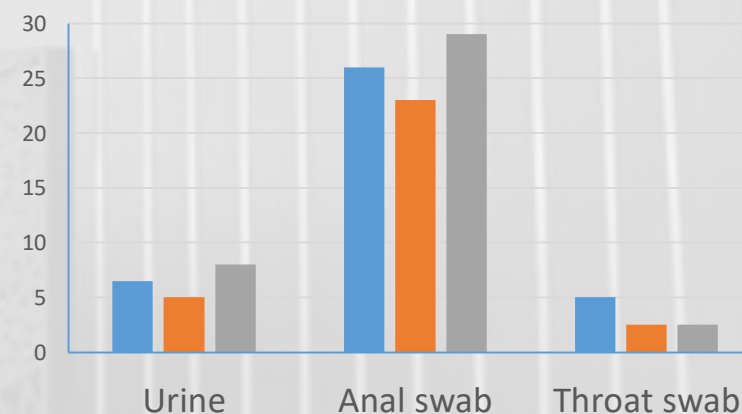
# Prévalence des IST

	Total (n = 200)	HSH VIH + (n = 100)	HSH VIH - (n = 100)	p-value
Age, années, médiane (IIQ)	23 (21-29)	27 (23-30)	21 (20-25)	< 0,01
Ag HBs positif, n (%)	3 (1,5)	3 (3,0)	0 (0,0)	0,15
HCV	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Syphilis	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
HSV-1/2 (anal)	9 (4,5)	7 (7,0)	2 (2,0)	0,09

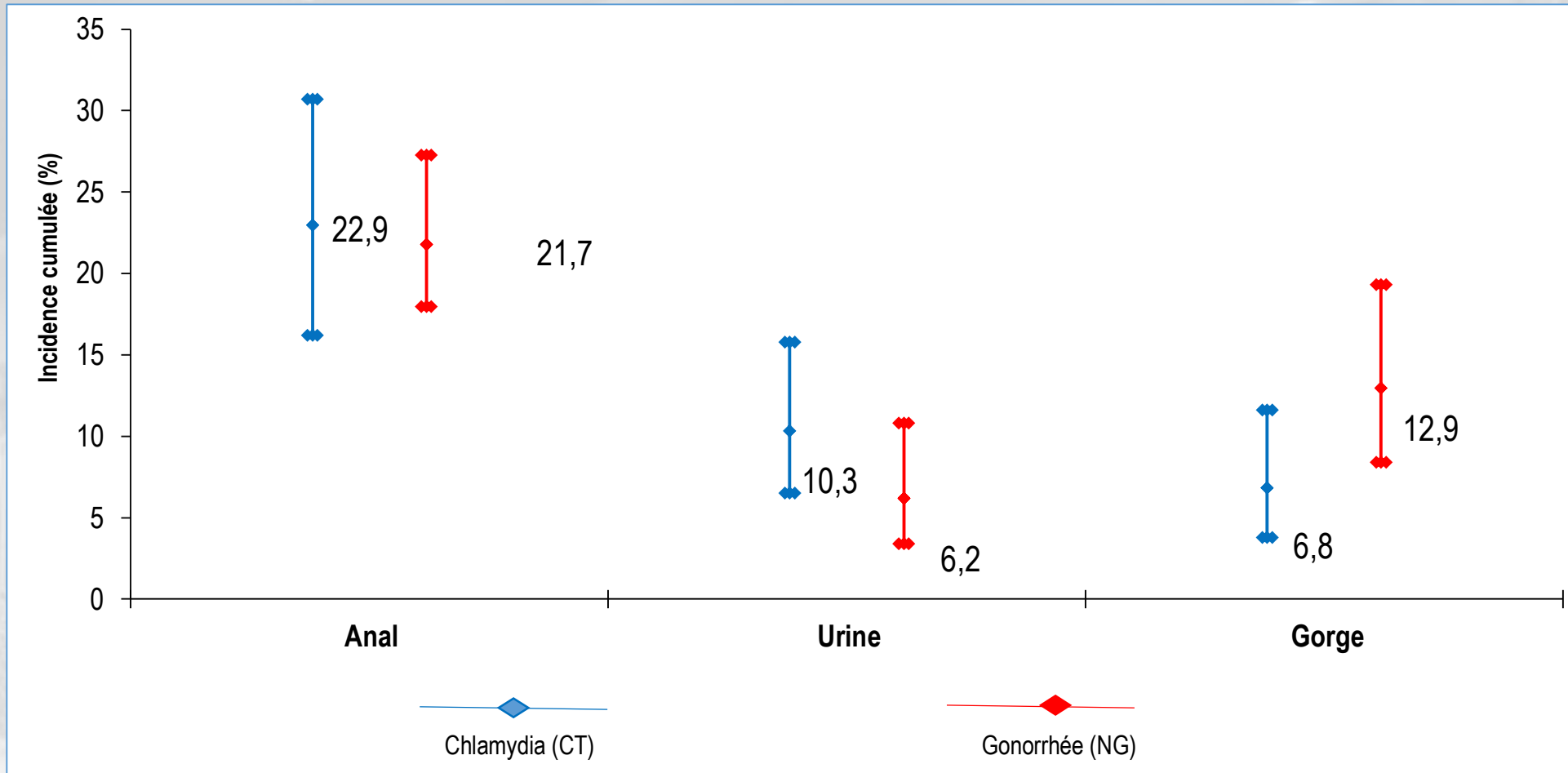
*N. Gonorrhoeae*



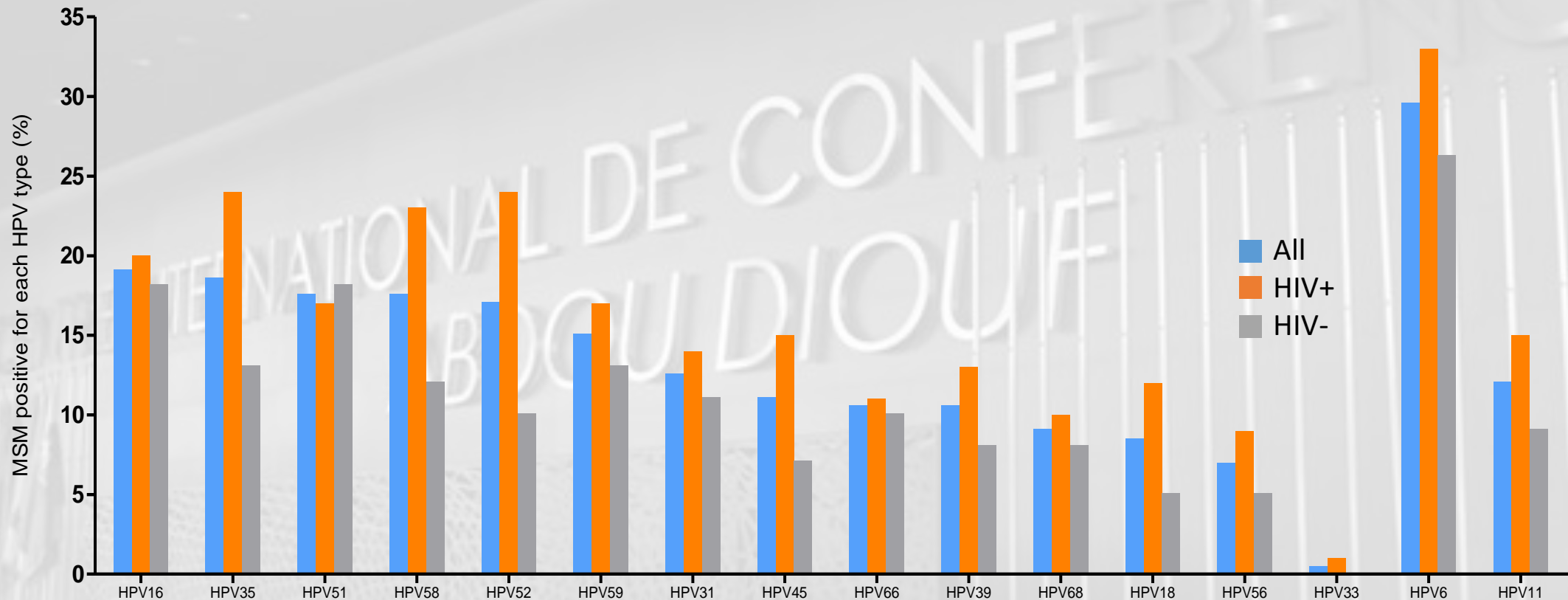
*C. Trachomatis*



# Incidence de Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae à M12



# Distribution des types HPV ANRS 12400 - HSH, Togo, 2022



**HPV35 et le HPV16 sont les plus répandus des HPV**

# ANRS 12381, PRINCESSE

- **Cohorte mono-bras**
  - 500 TS de 18 ans ou plus
  - VIH- ou VIH+, AgHBs- ou AgHBs+
  - Novembre 2019 - Juin 2023
- **Offre élargie en santé sexuelle (suivi trimestriel)**
  - VIH : dépistage, traitement et/ou PrEP orale
  - VHB : dépistage, vaccination et/ou traitement
  - IST : dépistage et traitement
  - Contraception gratuite + coupes menstruelles
  - Dépistage lésions dysplasiques du col + traitement

Joseph Larmarange  
Institut de recherche pour le développement  
Centre population et développement (Ceped Umr 196)

## Prévalence des IST bactériennes à l'inclusion N=349/489

Chlamydia vaginale = 8,0%, IC95% [5,5-11,5%]

Gonorrhoeae vaginale = 4,0% IC95% [2,3-6,8%]



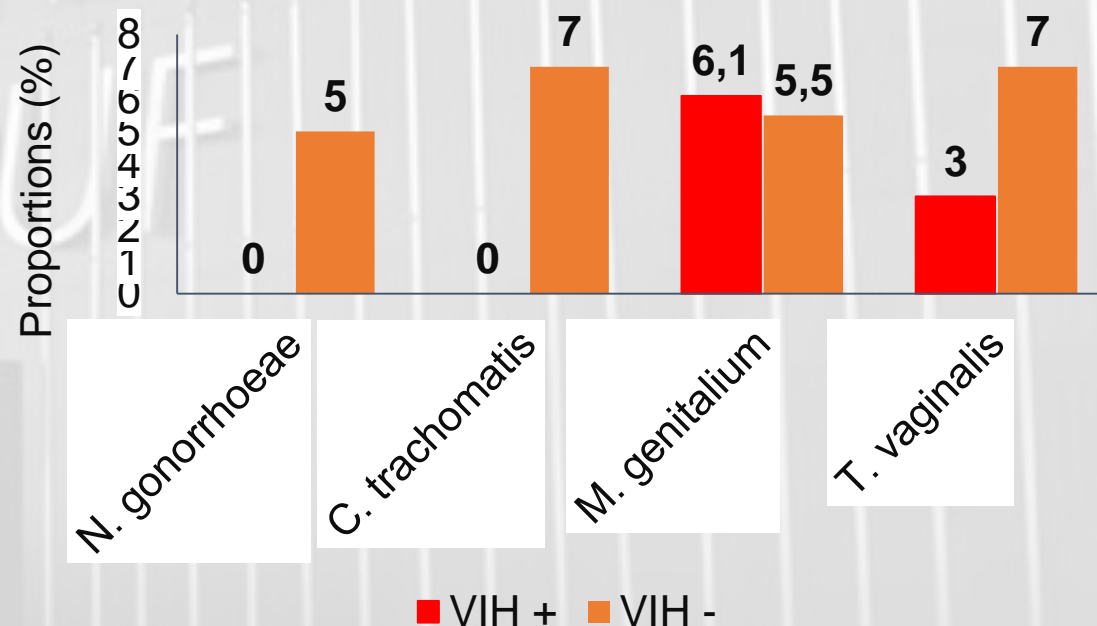
## Prevalence of human papillomavirus, human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections among female sex workers in Togo: a national cross-sectional survey<sup>☆</sup>

V.M. Ferré<sup>1,2</sup>, D.K. Ekouevi<sup>3,4,5</sup>, F.A. Gbeasor-Komlanvi<sup>3,4</sup>, G. Collin<sup>1,2</sup>, Q. Le Hingrat<sup>1,2</sup>, B. Tchounga<sup>6</sup>, M. Salou<sup>7</sup>, D. Descamps<sup>1,2</sup>, C. Charpentier<sup>1,2,\*</sup>, A.C. Dagnra<sup>7,8</sup>

- N= 310, âge médian : 25 ans (IIQ 21–32)
- Age médian
  - 1er rapport sexuel : 17 ans (IIQ 15 – 23)
  - 1er rapport sexuel tarifé : 19 ans (IIQ 17–23)
- Utilisation systématique du condom (77%)
- Nombre médian partenaires (<7 derniers jours) : 5 (IQR 3 - 9)
- **Prévalence VIH : 10,6%, 95%CI [7,2-14.1%] (n=33)**

## Prévalence des autres IST

Syphilis	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Au moins une IST
0,6%	4,2 %	6,1 %	5,5 %	6,5 %	18,0%



RESEARCH ARTICLE

# Gonorrhoea, Chlamydia and HIV incidence among female sex workers in Cotonou, Benin: A longitudinal study

Souleymane Diabaté<sup>1,2,3\*</sup>, Annie Chamberland<sup>4</sup>, Nassirou Geraldo<sup>5</sup>, Cécile Tremblay<sup>4</sup>, Michel Alary<sup>1,2,6</sup>



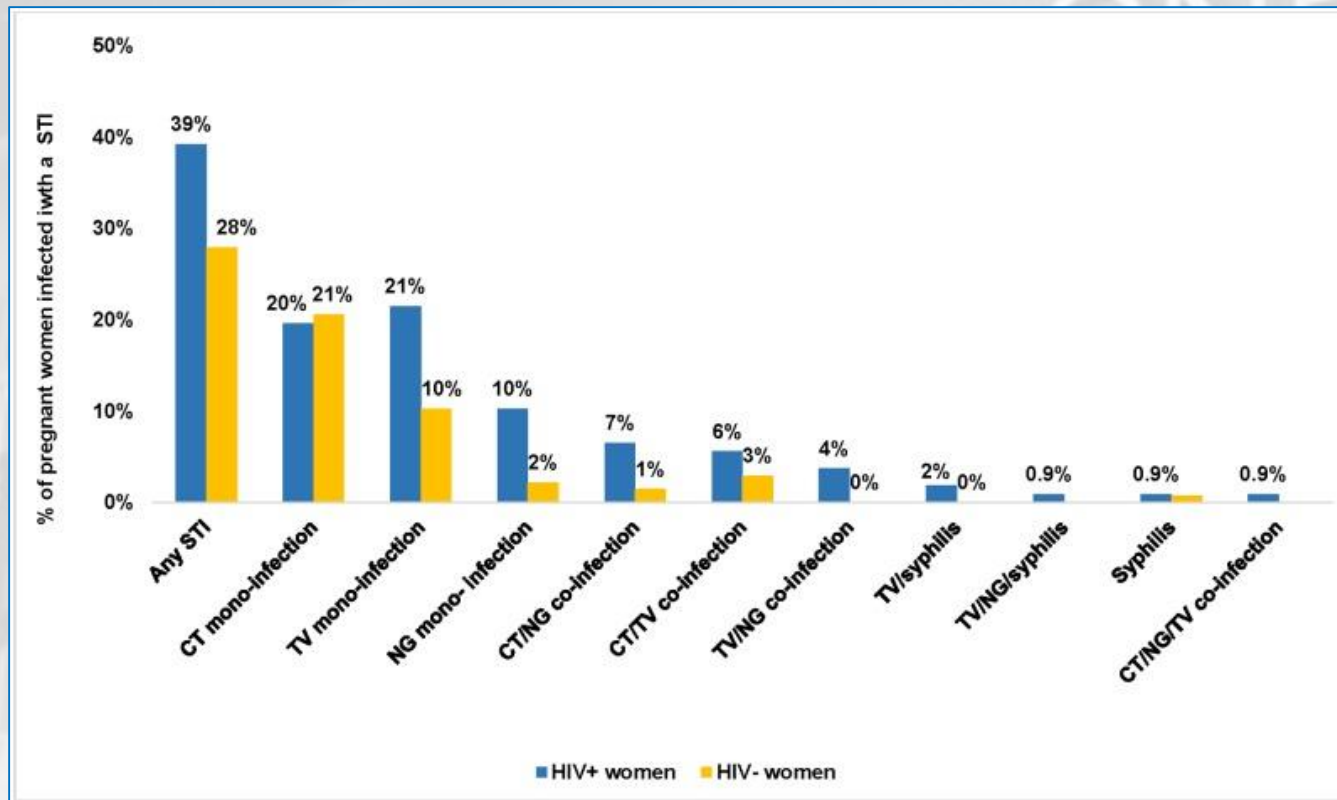
- 62 femmes sur 319 ont connu 83 nouveaux épisodes de NG/CT, taux d'incidence global de 10,8 (8,17-13,88) événements / 100 personnes-années à risque.
  - NG = 8,9 événements / 100 personnes-années
  - CT = 2,1 événements / 100 personnes-années
- Plus longue durée de travail du sexe (> 2 ans : HR ; IC à 95 % : 0,4 (0,22–0,72)) était protectrice contre les NG/CT

# Prévalence des infections sexuellement transmissibles chez les TS, Lomé, Togo, 2023

Caractéristique	Effectif	Proportion (%)	IC95%
<b>Infection à CT</b>	<b>30</b>	<b>8,4</b>	<b>5,8 – 11,9</b>
Infection à NG	31	<b>8,7</b>	6,1 – 12,2
Co-infection CT/NG	10	2,8	1,4 – 5,3
Infection CT ou NG	51	<b>14,3</b>	10,9 – 18,4
Sérologie VIH	55	<b>15,4</b>	11,9 – 19,7
Statut VIH + déjà connu	42	11,8	8,7 – 15,7

## Prevalence and correlates of sexually transmitted infections in pregnancy in HIV-infected and- uninfected women in Cape Town, South Africa

Dvora L. Joseph Davey<sup>1,2\*</sup>, Dorothy C. Nyemba<sup>2</sup>, Yolanda Gomba<sup>2</sup>, Linda-Gail Bekker<sup>3</sup>, Sophia Taleghani<sup>4</sup>, David J. DiTullio<sup>4</sup>, David Shabsovich<sup>4</sup>, Pamina M. Gorbach<sup>1,4</sup>, Thomas J. Coates<sup>4</sup>, Jeffrey D. Klausner<sup>4</sup>, Landon Myer<sup>2</sup>



- Etude réalisée de novembre 2017 et juillet 2018
- 242 Femmes enceintes
- Âge médian 29 ans [IIQ = 24–34]
- Durée médiane de la gestation : 19 semaines
- **44% VIH +**

# Mycoplasma genitalium chez les femmes enceintes Afrique du Sud

- Etude de cohorte (N=197); 18 ans et plus en consultation prénatale (2017-2019)
- Auto-prélèvement vaginal à 3 temps : 1<sup>er</sup> CPN; 3<sup>ème</sup> trimestre et une semaine en post-partum
- Age 29 ans (IQR=24-34); 47% de femmes VIH+
  - VIH+ = 24% (IC95%;16-34%)
  - VIH- = 12% (IC95% 6,8-20%)
- Incidence pendant la grossesse = 4,7 infections pour 100 femmes-année
- VIH reste un facteur associé à la prévalence de MG (OR=3,09, IC95% (1,36-7,06))

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Prevalence of chlamydia trachomatis  
infection among reproductive age women  
in sub Saharan Africa: a systematic review  
and meta-analysis






Siraj Hussen<sup>1\*</sup>, Demelash Wachamo<sup>2</sup>, Zemenu Yohannes<sup>3</sup> and Endale Tadesse<sup>1</sup>

- 24 études ont été incluses
- Période de 1997-2017
- Niveau élevé d'hétérogénéité entre les études
- Prévalence poolée de l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne était de **7,8 % (IC95 % : 5,6-10,6)**

# Innovations et Défis dans la prévention

# Sexually transmitted infections and female reproductive health

Olivia T. Van Gerwen  , Christina A. Muzny  and Jeanne M. Marrazzo

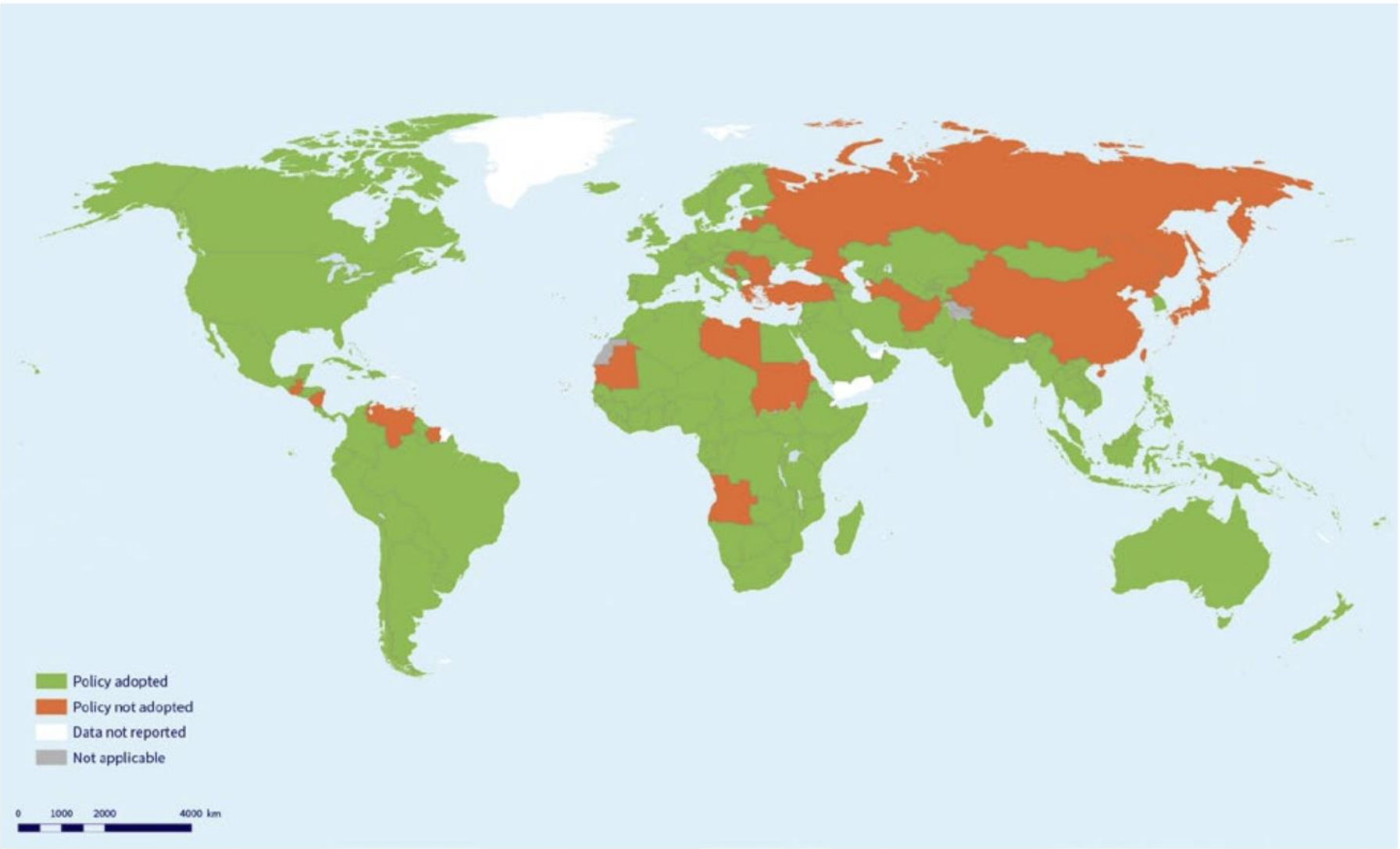
**Table 4 | Challenges to STI prevention and proposed solutions**

Challenges	Proposed solutions
Antimicrobial resistance	<ul style="list-style-type: none"> <li>•National surveillance programmes for drug resistant STIs</li> <li>•Antimicrobial stewardship</li> <li>•Development of novel drugs</li> <li>•Development of STI vaccines</li> </ul>
Lack of engagement of priority populations in research and public health efforts	<p>Increased engagement of the following populations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adolescents and young adults</li> <li>•Pregnant women</li> <li>•Sexual and gender minority women (that is, women who have sex with women, transgender women)</li> <li>•Women of diverse racial and ethnic backgrounds</li> </ul>

**Table 4 | Challenges to STI prevention and proposed solutions**

Challenges	Proposed solutions
programmes	<p>such as <i>T. vaginalis</i>, HSV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Develop effective control programmes for key STIs</li> </ul>
Structural barriers to appropriate sexual healthcare for women (systemic racism, misogyny, limited access to sexual healthcare resources)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Provide widespread sexual and reproductive health education programmes</li> <li>•Overcome cultural taboos and barriers in this arena</li> <li>•Emphasize the need for policymakers, organizations and key sectors to promote sexual health programmes</li> <li>•Need for more integration of health services</li> </ul>

# Adoption of WHO recommendations on oral PrEP in national guidelines, July 2023



Sources: Global AIDS Monitoring (UNAIDS/WHO/UNICEF) and Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes (HHS), WHO, 2023.

# PrEP, recommandations OMS

## Population cible

**Individu VIH négatif  
ayant un risque  
important  
d'infection par le VIH**

**Hommes ayant des  
rapports sexuels  
avec  
les hommes**

**Couples  
sérodiscordants**

## Recommandations spécifiques

PrEP par voie orale à base de TDF devrait être offerte à toute personne à risque important de contamination par VIH comme choix de prévention complémentaire des stratégies existant de prévention

Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes la PrEP est recommandée comme un choix additionnel de prévention dans un ensemble global de mesures de prévention

Dans un couple sérodiscordant connu et lorsqu'un choix de Stratégies additionnelles de prévention est nécessaire, la PrEP par voie orale (spécifiquement tenofovir ou la combinaison tenofovir et emtricitabine) peut être considérée comme mesure de prévention complémentaire pour le partenaire non infecté par VIH

## BMJ Open Acceptability of multiple modalities of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among female sex workers in Tanzania: a mixed-methods study

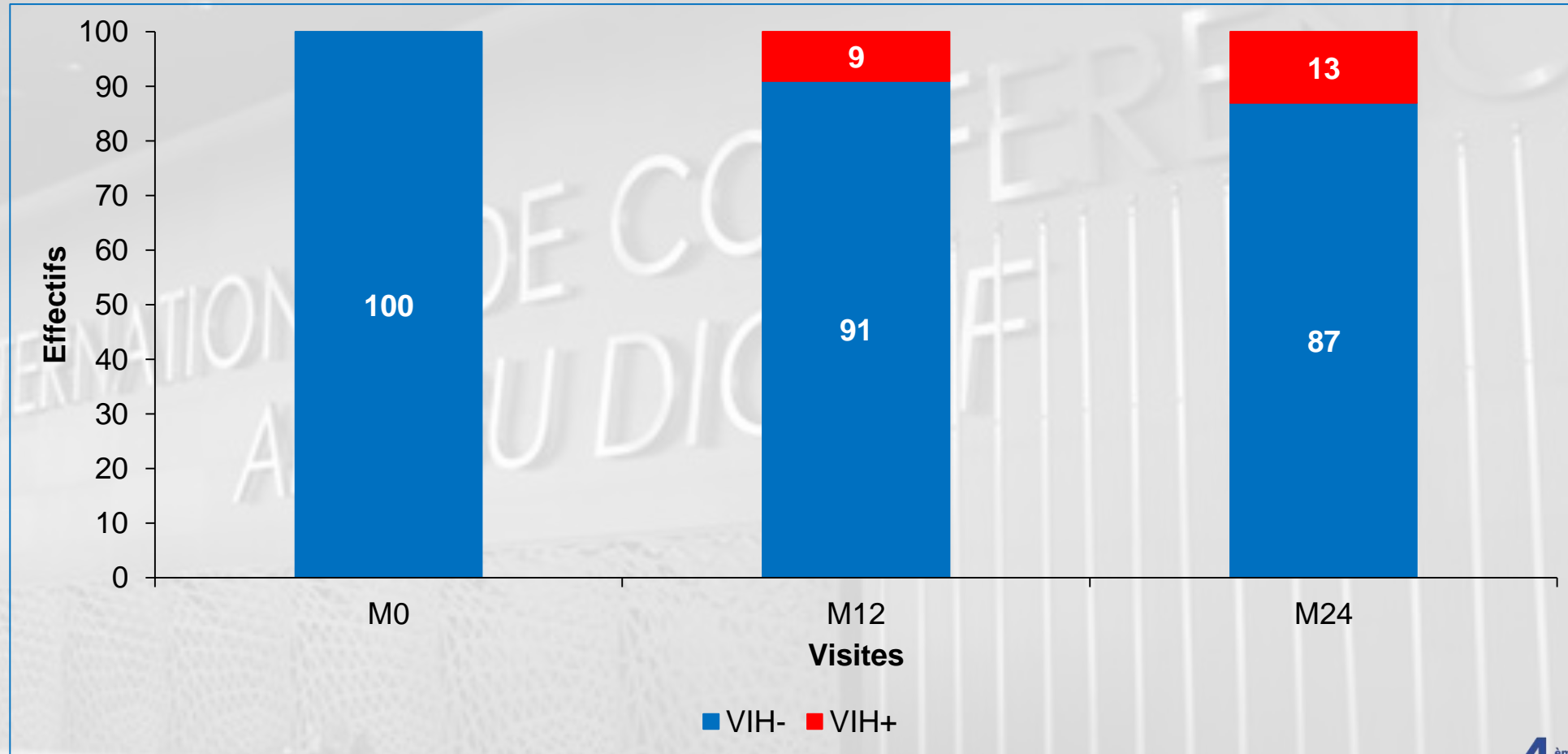
S Wilson Beckham <sup>1</sup>, Andrea Mantsios,<sup>2</sup> Noya Galai,<sup>3</sup> Samuel Likindikoki,<sup>4</sup> Jessie Mbwambo,<sup>4</sup> Wendy Davis,<sup>5</sup> Deanna Kerrigan<sup>5</sup>

- **92% des TS ne connaissaient pas la PrEP**
- Facteurs associés à l'acceptabilité de la PrEP
  - Cohésion sociale plus élevée
  - Présence des symptômes d'IST au cours des 6 derniers mois

## PrEP chez les TS

- TS préfèrent les injectables à action prolongée aux pilules orales et PrEP avec anneau vaginal
  - Injections → utilisation moins fréquente, facile à cacher, croyance en efficacité supérieure
  - Pilules → fardeau de l'utilisation quotidienne, stigmatisation de la part des clients
  - Anneau vaginal → peur que le client le remarque et devienne méfiant, peur de l'infertilité

# Séroconversion VIH (2022)



**Conclusion : Mauvaise observance de la PrEP chez les HSH de l'étude**

# Efficacité de la Doxycycline

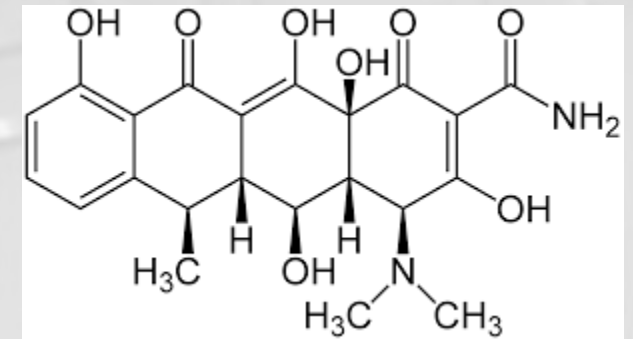


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections

Anne F. Luetkemeyer, M.D., Deborah Donnell, Ph.D.,  
Julia C. Dombrowski, M.D., M.P.H., Stephanie Cohen, M.D., M.P.H.,  
Cole Grabow, M.P.H., Clare E. Brown, Ph.D., Cheryl Malinski, B.S.,  
Rodney Perkins, R.N., M.P.H., Melody Nasser, B.A., Carolina Lopez, B.A.,  
Eric Vittinghoff, Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Hyman Scott, M.D., M.P.H.,  
Edwin D. Charlebois, Ph.D., M.P.H., Diane V. Havlir, M.D., Olusegun O. Soge, Ph.D.,  
and Connie Celum, M.D., M.P.H., for the DoxyPEP Study Team\*

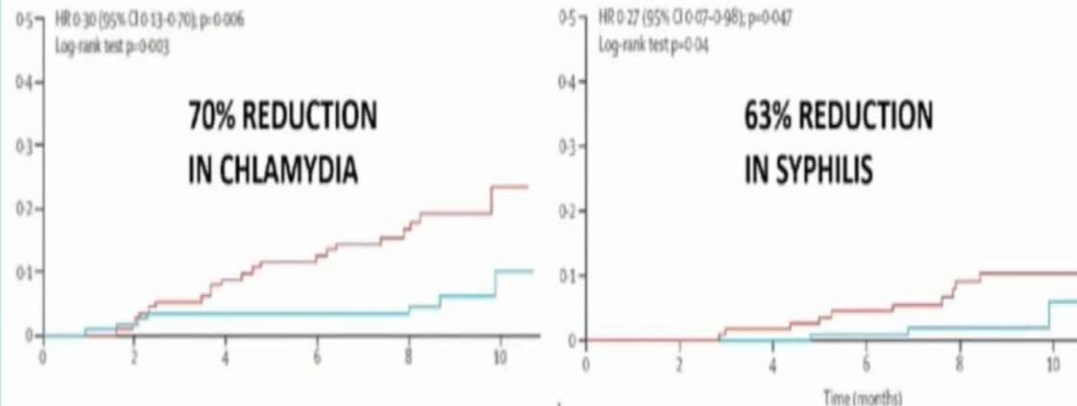


Dans la cohorte des PVVIH, diagnostic d'une IST dans :

- ✓ 36 des 305 visites trimestrielles (11,8%) dans le groupe doxycycline
- ✓ 39 des 128 visites trimestrielles (30,5 %) dans le groupe de soins standard, soit une différence absolue de -18,7 points de pourcentage et un risque relatif de 0,38 (IC à 95 %, 0,24 à 0,60 ; P<0,001)

# DOXYPEP : efficacité élevée contre plusieurs IST

Doxycycline taken after condomless sex as post-exposure prophylaxis (PEP) is a promising intervention



Earlier investigation has shown doxycycline PEP led to ~ 2/3rds reduction in syphilis and chlamydia (CT) in MSM taking intermittent HIV PrEP but was not effective for gonorrhea (GC).



Molina et al Lancet 2018;18(3): 308-317

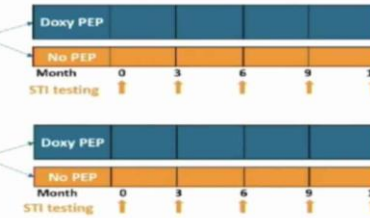


**Intervention:** Open label doxycycline 200mg taken as PEP within 72 hours after condomless sexual contact  
Maximum of 200 mg every 24 hours

MSM & TGW living with HIV (planned n = 390)

2:1 randomization

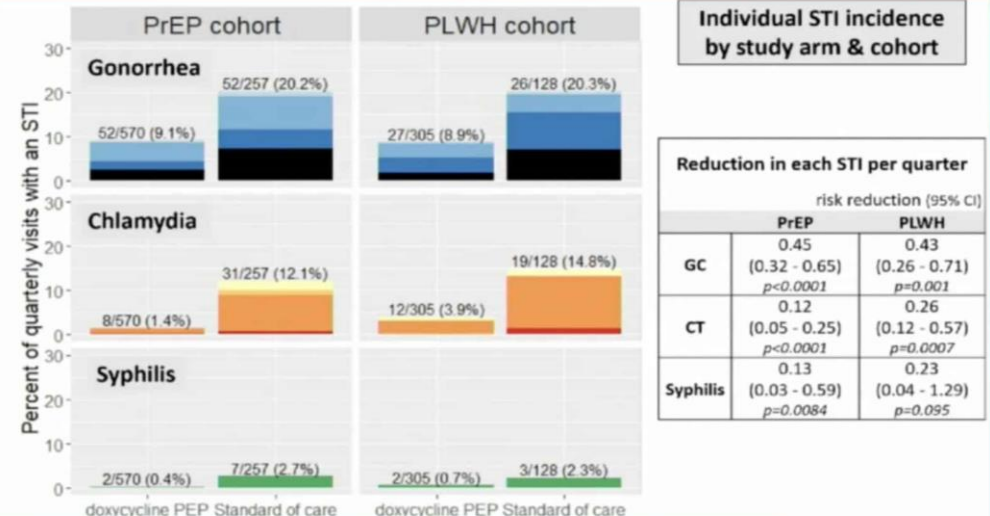
MSM & TGW on HIV PrEP (planned n = 390)



- Inclusion criteria:**
- Male sex at birth
  - Living with HIV or on PrEP
  - ≥ 1 STI in past 12 months
  - Condomless sex with ≥ 1 male partner in past 12 months

**STI Testing:** Quarterly 3 site GC/CT testing + RPR, GC culture before treatment

**Sites:** San Francisco & Seattle HIV & STI clinics



# Pour quelle population de HSH VIH- et VIH+ la PEP par doxycycline est-elle la plus efficace ?

- Prescription de doxycycline en PEP
  - plus efficace après un diagnostic d'IST
  - pendant un an après un diagnostic d'IST permet d'éviter 42 % d'IST
  - après un épisode de syphilis pourrait éviter 25 % de nouveaux diagnostics de syphilis en traitant seulement 9 % des personnes de la cohorte
- Les HSH qui ne prennent pas la PrEP devraient également pouvoir bénéficier de cette stratégie après un épisode d'IST

*Traeger M, CROI 2023, Abs. 122*

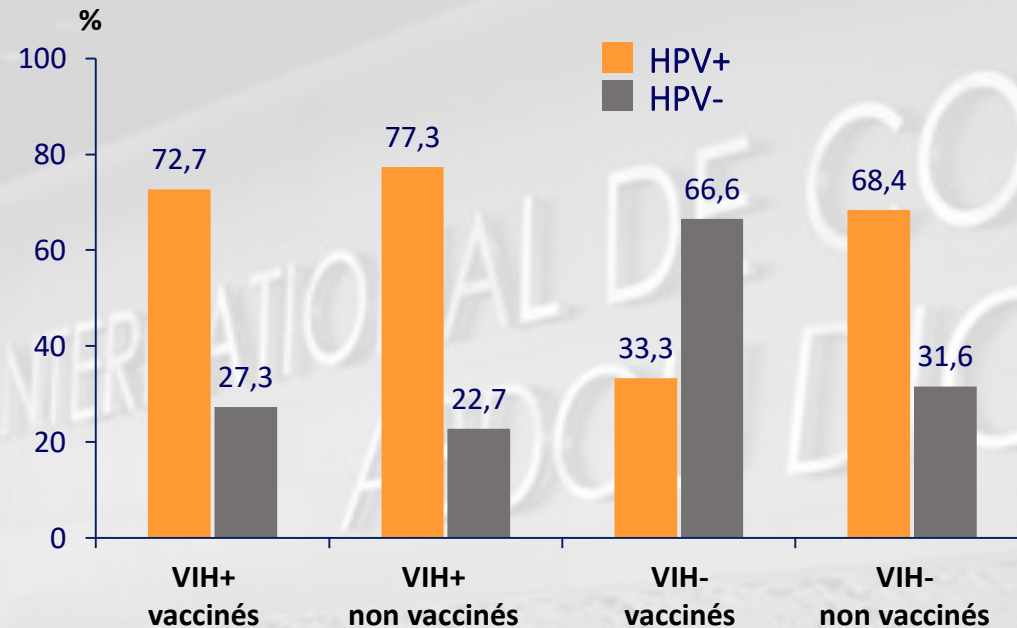


« L'usage de la doxycycline en PreP s'est révélée efficace pour réduire à la fois l'incidence des infections à Chlamydia et de la syphilis. Elle a aussi un impact, tout comme le vaccin contre le méningocoque B sur l'incidence des infections à gonocoque, **C'est la première fois qu'un vaccin montre un effet sur une infection sexuellement transmissible** »

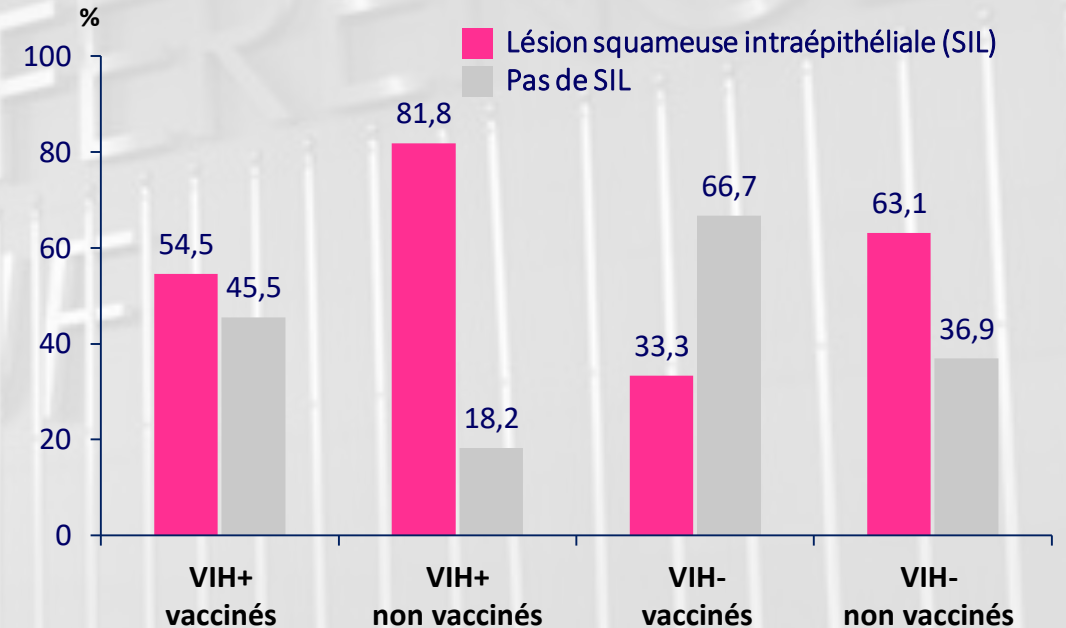
Jean-Michel Molina

# Efficacité vaccination tardive contre HPV chez HSH VIH+

## Infection HPV au niveau anal



## Dysplasie anale



### Conclusions

- Couverture vaccinale faible dans les deux groupes
- Malgré une vaccination tardive, la **fréquence de lésions dysplasiques est plus élevée chez les VIH+ par rapport aux VIH-**
- La prévalence de **lésions dysplasiques anales était plus faible chez les VIH+ vaccinés par rapport aux VIH+ non vaccinés**
- Même si réalisée après le début de l'activité sexuelle, **la vaccination contre HPV réduit le risque de dysplasie anale chez les HSH VIH+ < 45 ans**

# Défis majeurs

- Elaboration de plans nationaux spécifiques
- Renforcement de la prévention primaire éviterait toute transmission d'IST
  - Message de prévention combinée dans une **approche globale de santé sexuelle**
  - Vaccination contre HPV, VHB
  - Promotion d'une sexualité responsable, à moindre risque
  - Utilisation de préservatifs
  - Traitement Post-Exposition (TPE) d'urgence
  - Traitement comme Prévention (ou TasP "Treatment as Prevention")
  - Mise en œuvre nouvelles innovations : DoxyPrep, DoxyPep Vaccination Meningocoque B...)

# Défis majeurs

- Lutte contre la résistance aux antimicrobiens
- Elaboration de nouveaux algorithmes adaptés à l'écologie bactérienne
- Simplification du TAR ( long Acting, allégement thérapeutique)
- Renforcement de la recherche sur IST dans les pays du Sud
- Renforcement de l'action communautaire( badianou Goxx, pairs éducateurs, médiateurs communautaires..)

# Recherche opérationnelle

Le programme national devra faire en sorte d'avoir des informations sur:

- les groupes de population qui risquent le plus de contracter des IST;
- la distribution géographique de ces groupes;
- la prévalence des syndromes d'IST et agents étiologiques;
- la sensibilité antimicrobienne des agents étiologiques;
- les services de prévention et de soins pour les IST disponibles;
- la détermination de la faisabilité et de la validité des algorithmes de prise en charge;
- l'évaluation des facteurs de risque pour les infections chez les femmes afin de les utiliser dans les algorithmes;
- la détermination de la prévalence des IST dans les populations sentinelles.

# Conclusion

- IST → problème de santé publique avec des conséquences dramatiques sur l'individu, la famille et la société
- Fréquence des IST dans les pays du sud reste élevée
- Une prévention primaire éviterait toute transmission d'IST
- Simplification du TAR ( long Acting, allégement thérapeutique)
- Recherche sur IST (vaccins ? Stratégie de dépistage, traitement)

# Remerciements

- Pr Moussa Seydi
- Pr Serge Paul Eholiè
- Pr Cheikh Tidiane Ndour
- Pr Fatimata LY
- Aux organisateurs des JSSS
- Aux patients