

PREVENTION DU VIH

Faut-il traiter les homosexuels ?

Face à l'inquiétante proportion d'hommes homosexuels atteints par le VIH, une idée fait son chemin : ceux qui ne sont pas infectés pourraient prendre des traitements antirétroviraux pour réduire leur risque d'être contaminés. Une recommandation de l'OMS controversée dans un contexte d'incertitude scientifique.



CE QUI FAIT DÉBAT

En juillet dernier, l'OMS publiait un ensemble de recommandations sur la prévention du VIH, parmi lesquelles la possibilité, pour les hommes homosexuels non infectés, de prendre des traitements antirétroviraux (ARV) pour mieux se protéger. Autorisé depuis mai 2012 aux États-Unis, l'usage préventif des ARV – ou prophylaxie pré-exposition (PrEP) – peut avoir de nombreux avantages, en particulier dans les communautés à haut risque où l'utilisation du préservatif se relâche. Mais les interrogations sont multiples : quelle est la réelle efficacité préventive de la PrEP ? Est-elle dangereuse pour la santé ? Qui pourrait en bénéficier ? Peut-on cibler les homosexuels sans les stigmatiser ? Pour les autorités de santé européennes, les données encourageantes de l'essai iPrEx, mené en Afrique, Asie et Amérique du Sud, ne peuvent être extrapolées au contexte européen. Tous les regards se tournent désormais vers l'essai français Ipergay.



© FRANÇOIS GUÉNET/INSERM

Patrick Yeni

Infectiologue (Université Paris 7 Diderot/Service des maladies infectieuses - Hôpital Bichat-Claude-Bernard) et président du Conseil national du sida (CNS)

L'épidémie de VIH menace la population générale mais touche particulièrement certains groupes : usagers de drogues, travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes...

Les stratégies de prévention doivent mieux s'adapter à leurs besoins, notamment à ceux des hommes homosexuels qui concentrent, à eux seuls en France, la moitié des 6000 contaminations annuelles ! C'est le sens des recommandations de l'OMS, qui répercutent une réflexion mondiale sur l'usage d'antirétroviraux en prévention.

En l'absence de vaccin, la prévention doit pouvoir combiner un arsenal d'outils, du préservatif à la PrEP „

Selon les études actuelles, ces ARV permettraient à une personne séronégative de réduire d'environ 50 % son risque d'être infectée. La protection n'est donc pas totale ! Mais en l'absence de vaccin, la prévention doit pouvoir combiner un arsenal d'outils, du préservatif jusqu'à la PrEP. Le VIH pourrait-il développer des résistances nouvelles aux ARV ? Sans doute pas à une échelle significative. Leur prescription nécessite un suivi médical récurrent, avec prise de sang, ce qui, d'ailleurs, limitera sûrement le nombre de candidats ! Le CNS ne juge pas approprié de simplifier cet accès. Nous appelons plutôt de nos vœux une prise en charge globale et multidisciplinaire, dans un lieu réunissant des interlocuteurs variés (médecins, psychologues, sexologues...). En 2012, la Direction générale de la santé confiait au CNS la rédaction d'un rapport sur l'intérêt potentiel de la PrEP comme outil de prévention. Il est regrettable que la réflexion sur sa place en santé publique n'ait pas progressé depuis, alors que le pas a été franchi chez les personnes séropositives : il leur est recommandé de commencer un traitement dès que possible, ce qui contribue à bloquer la propagation du virus. Nous passons à côté d'une occasion de freiner l'épidémie.



© J SULLIVAN/GETTY IMAGES/AFP

Jean-Michel Molina

Infectiologue (Université Paris 7 Diderot/Service des maladies infectieuses - Hôpital Saint-Louis), responsable scientifique de l'essai Ipergay (ANRS)

Les récentes recommandations de l'OMS sont un signal : elles indiquent que la PrEP est une piste sérieuse, que chaque pays peut explorer. La prévention doit cibler les groupes de personnes les plus touchées, qui prennent des risques et vivent dans des milieux où la circulation du virus est très forte – ce n'est pas le cas de tous les homosexuels ! Mais dans certaines communautés gays, la PrEP, qui n'immunise pas contre le VIH, peut être un choix de prévention complémentaire. Or, la France est un des rares pays d'Europe à s'être penché sur la question, à travers l'essai Ipergay de l'agence de recherche ANRS, que nous avons préparé dès 2008, et que la Fondation *Bill&Melinda Gates* cofinance désormais avec l'Agence. Son but est d'apporter aux autorités de santé des éléments convainquants sur l'efficacité en Europe et au Canada d'une PrEP intermittente (prise uniquement avant, pendant et après chaque période d'activité sexuelle, protégée ou non). L'étude iPrEx a mis en évidence que l'observance d'un traitement quotidien est limitée – de l'ordre de 40 % au bout d'un an. Elle semble meilleure quand les traitements encadrent seulement l'activité


sexuelle mais il est encore trop tôt pour l'affirmer. De plus, pris par intermittence, et donc moins souvent, les ARV pourraient être mieux tolérés et voir réduit leur risque de toxicité rénale notamment. Une supervision serait en tout cas nécessaire... médicale, mais pas seulement ! De façon ambitieuse, il faudrait que la PrEP attire les personnes les plus à risque vers des centres experts en prévention globale, conjuguant le conseil, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, un suivi de la tolérance aux traitements et du bien-être en général, et une bonne connaissance des risques en tous genres assumés par ces personnes. L'implication des associations serait précieuse et éviterait aussi le sentiment de stigmatisation : il s'agit bien pour chacun de se donner les moyens d'une prévention efficace !

Il s'agit, pour chacun, de se donner les moyens d'une prévention efficace »



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

 www.ipergay.fr
www.anrs.fr

 **Truvada®**
Médicament associant deux antirétroviraux, le ténofovir disoproxil et l'emtricitabine



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

Françoise Weber

Directrice générale adjointe de la Direction générale de la santé (DGS)

La PrEP est susceptible d'élargir la gamme des moyens de lutte contre le VIH. Elle constitue un paradigme nouveau : elle vise à traiter des personnes séronégatives susceptibles de se contaminer. En France, l'épidémie du VIH reste problématique, avec plus de 6 000 nouveaux cas diagnostiqués par an, notamment parmi les homosexuels. En 2011, la DGS a saisi

sur la PrEP le Conseil national du sida (CNS) et le groupe d'experts sur le VIH. Suite à leurs conclusions, le ministère a publié sur son site la recommandation suivante : « *La PrEP ne constitue pas aujourd'hui un outil de prévention recommandé. Il est rappelé que la prescription des antirétroviraux (ARV) doit s'inscrire dans le cadre strict de leur autorisation de mise sur le marché et qu'aucun ARV ne dispose d'AMM en France dans une indication de PrEP* ». Seul l'ARV étudié pour l'essai clinique Ipergay, le Truvada® (9), fait actuellement l'objet d'une demande de recommandation temporaire d'utilisation (RTU) en PrEP, adressée par l'association AIDES à l'Agence nationale de sécurité du médicament. Par ailleurs, en France, la prise en charge à 100 % des personnes séro-

positives par un traitement précoce est en constante augmentation. Recommandée par le rapport 2013 du groupe d'experts sur le VIH, elle est un élément capable de réduire la transmission du VIH aux personnes séronégatives. Au final, si la PrEP est susceptible d'être un moyen d'élargir l'offre de prévention contre les nouvelles contaminations, elle pose toutefois des questions non résolues qui concernent son rapport bénéfice/risque en population réelle (effets secondaires, apparition de résistances), l'impact sur les comportements de prévention (abandon du préservatif), le suivi des personnes sous PrEP et le coût de leur prise en charge éventuelle par la solidarité nationale.

La PrEP pose des questions non résolues sur le rapport bénéfice/risque en population générale »

Propos recueillis par Nicolas Rigaud