

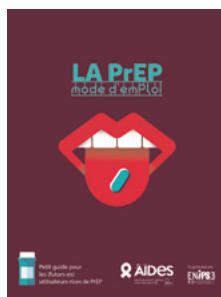
VIH/SIDA

# Prévenir ou traiter ?



**Quelle est la stratégie la plus efficace pour combattre l'épidémie de VIH/sida ? La journée mondiale de lutte contre la maladie, le 1<sup>er</sup> décembre, est l'occasion de montrer qu'il n'y a pas besoin de choisir entre prévention et traitement. Au contraire...**

« **A**ccélérer la riposte pour mettre fin au sida », telle est la stratégie 2016-2021 de l'Onusida, le programme de l'ONU destiné à coordonner la lutte contre la maladie. En effet, malgré les progrès de la recherche, 37 millions de personnes dans le monde sont porteuses du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et, bien que les nouvelles infections aient diminué de 35 % depuis 2000, on en dénombrait encore 2 millions pour la seule année 2014. Plus que jamais, la prévention s'impose comme un élément stratégique dans ce combat au long cours. Lors de la 21<sup>e</sup> conférence internationale sur le sida, qui s'est déroulée du 18 au 22 juillet 2016 à Durban, en Afrique du Sud, **Jean-Michel Molina**, chef du service des maladies infectieuses et tropicales, à l'hôpital Saint-



Le guide *La PrEP mode d'emploi* est à télécharger sur [www.aides.org](http://www.aides.org)

Louis et professeur de médecine à l'université de Paris Diderot, et **François Dabis**, professeur d'épidémiologie à l'université de Bordeaux, ont révélé les données des études cliniques et communautaires qu'ils ont menées dans ce domaine.

## La PrEP, plus efficace que prévu

La deuxième phase de l'essai ANRS Ipergay confirme l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition. Surnommée PrEP, son principe est de proposer un traitement anti-rétroviral (ART), à des personnes non infectées par le VIH. « *Ce sont l'absence de vaccin, l'augmentation en nombre des nouvelles contaminations et l'utilisation des antirétroviraux pour réduire la transmission mère-enfant du virus, qui nous ont conduit à envisager les ART en prévention* », témoigne Jean-Michel Molina. L'essai ANRS Ipergay a été mené en deux temps : de 2012 à 2014, 400 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et ayant déclaré un comportement à risque dans les 6 mois ont été inclus dans une première phase. Au moment des rapports sexuels, la moitié d'entre eux prenait par voie orale une combinaison de deux molécules antirétrovirales – le Truvada® –, l'autre moitié, un placebo. Résultat ? Pris au moment des périodes d'activités

sexuelles, le Truvada® diminuait de 86 % le risque d'être infecté ! Dès lors, en novembre 2014, la deuxième phase de l'essai a commencé, avec la quasi-totalité des participants de la première ainsi que 29 nouvelles recrues. Cette fois, tout le monde recevait les ART. Et seule une personne, qui avait en réalité interrompue la PrEP, a été contaminée. Le bénéfice à court terme n'avait donc pas été surestimé, au contraire ! « Ces résultats confirment donc la haute efficacité et la bonne tolérance de la PrEP "à la demande" », souligne le professeur Jean-François Delfraissy, directeur de l'ANRS. Ce dernier se réjouit d'ailleurs de la décision des autorités de santé françaises d'avoir autorisé, fin 2015, la prophylaxie pré-exposition et son remboursement. Assortie d'une recommandation temporaire d'utilisation jusqu'ici, la PrEP devrait bénéficier bientôt d'une autorisation de mise sur le marché en France. Une décision qui entre en résonance avec l'engagement de la capitale pour un « Paris sans sida ». L'objectif de ce programme ? Atteindre les 3\*90 d'ici 2020 : que 90 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique ; que 90 % des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements ART et que 90 % des personnes traitées aient une charge virale indétectable. Ainsi, dans la continuité d'ANRS Ipergay, un programme de recherche opérationnelle encore plus ambitieux devrait voir le jour à la fin de l'année : l'étude ANRS Prevenir (PREvention du VIH EN Île-de-France). Elle sera menée auprès de 3 000 personnes en Île-de-France – région la plus touchée de l'Hexagone. Les populations ciblées ? Celles à haut risque : les HSH, les personnes transgenres, les migrants. Au-delà de l'objectif de réduction du nombre de nouvelles contaminations, ANRS Prevenir aura aussi pour but de mesurer le bénéfice d'un accompagnement communautaire sur l'observance du traitement (l'étude étant menée en partenariat avec l'association AIDES) et le maintien des participants dans la PrEP à long terme.

## Le TasP, une piste prometteuse

Alors que la PrEP vise à protéger les personnes à risques mais non infectées, une autre approche envisage le traitement même d'un individu contaminé comme un outil de prévention... pour la population. Commencé précocement, le traitement augmente en effet l'espérance de vie des patients mais, surtout, diminue très nettement les risques de transmission aux partenaires, en abaissant la charge virale dans tous les compartiments corporels. À l'échelle d'une population, cette stratégie représente un formidable levier de prévention. Encore faut-il le prouver. C'est le but que s'était donné l'essai ANRS TasP (*Treatment as Prevention*), mené par François Dabis, en Afrique du Sud, dans une des régions présentant l'une des plus fortes prévalences du VIH au monde et la plus élevée de tout le pays (16,9 % en 2012). Après avoir défini 22 zones géographiques (« clusters ») d'environ 1 000 habitants, ces dernières ont été réparties de façon aléatoire en deux



© ANRS

➔ Dépistage du VIH à domicile lors de l'essai TasP

« Les propositions de dépistage étaient très bien acceptées »

groupes. Dans toutes ces communautés, le principe était de proposer systématiquement, de façon répétée (tous les six mois) et à leur domicile, un dépistage rapide du VIH. Au sein d'un des groupes de clusters, les personnes identifiées comme séropositives se voyaient proposer une mise sous traitement ART immédiate. Dans le groupe de comparaison, la mise sous traitement était conseillée selon les indications alors recommandées par le Département sud-africain de la santé. Fin juin 2016, au terme du projet, les résultats sont mitigés. « Nous avons montré que les propositions de dépistage étaient très bien acceptées, ce dont nous n'étions pas sûrs au début, explique François Dabis. Cependant, la plupart des personnes qui découvriraient leur séropositivité ne se décidaient pas à débiter le traitement immédiatement. En revanche, parmi les patients traités, l'observance était bonne, la prise en charge quasi-idéale. » Grâce à une enquête anonyme non corrélée, les chercheurs ont pu comptabiliser 500 contaminations dans ces communautés en moins de deux ans : un chiffre conséquent puisque cela correspondait à 22 nouvelles contaminations pour 1 000 personnes et par an. Mais sans aucune différence constatée entre les deux groupes. Pour le chercheur, ces résultats ne remettent pas en cause la stratégie de traitement universel, dont le bénéfice individuel est très fort et qui est maintenant clairement recommandé par l'OMS ! En revanche, la réduction de la transmission du virus au niveau de la population n'a pas pu être prouvée dans le contexte de l'étude. Pour Jean-François Delfraissy, il faut attendre la fin des quatre essais internationaux similaires, démarrés plus tardivement que TasP, pour comparer les résultats. La prévention demeure de toute façon, aux côtés des objectifs de guérison, d'obtention d'un vaccin et d'amélioration des traitements, un des axes stratégiques sur lequel recherche et société doivent travailler ensemble pour contrôler au plus vite cette pandémie. **Julie Coquart**

**Jean-Michel Molina** : unité 941 Inserm – Université Paris Diderot-Paris 7, Génétique des virus et pathogénèse des maladies virales

**François Dabis** : unité 1219 Inserm/Ifsttar – Université de Bordeaux, BPH : Bordeaux Population Health Research Center

J.-M. Molina et al. *NEJM*, 3 décembre 2015 ; 373 (23) : 2237-46

J.-M. Molina et al. *Communication à Durban*, juillet 2016 ; *Efficacy of on demand prEP with TDF-FTC in the ANRS IPERGAY open-label extension study*

C. Iwuji et al. *PLOS Med*, 9 août 2016 ; 13 (8) : e1002107

C. Iwuji et al. *Communication à Durban*, juillet 2016 ; *The impact of universal test and treat on HIV incidence in a rural South African population. ANRS 12249 TasP trial, 20012-2016*