

LA FRANCE, PrEP OU PAS PrEP ?

Deux ans après son autorisation en France, la PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH) peine à trouver son public, comme on dit, et son impact sur les données épidémiologiques tarde à se faire sentir. Pourtant, de Londres, New-York ou San Francisco, les bonnes nouvelles ne manquent pas et confirment que cette nouvelle stratégie de prévention est bien partie intégrante d'une solution globale pouvant mettre un terme à l'épidémie de VIH.

La PrEP, c'est quoi ?

La PrEP est un outil de prévention du VIH. Elle s'adresse à des personnes séronégatives, c'est-à-dire qui n'ont pas le VIH et consiste à prendre un médicament afin d'éviter de se faire contaminer.

PrEP ≠ TPE

Attention, il ne faut pas confondre la PrEP avec le traitement post-exposition (TPE) dit aussi "traitement d'urgence" qui doit être pris au plus tard dans les 48 heures après un risque de transmission puis tous les jours pendant un mois.

PrEP ≠ TasP

Il ne faut pas la confondre, non plus, avec les traitements qui sont donnés aux personnes vivant avec le VIH et qui permettent, s'ils sont pris correctement et que la quantité de virus dans l'organisme devient indétectable, de ne plus transmettre le virus à ses partenaires (On parle alors de TasP, traitement comme prévention).

C'est pour qui ?

La PrEP est indiquée pour les personnes séronégatives de plus de 18 ans qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels, en particulier dans les populations les plus exposées au VIH :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ;
- Les personnes trans ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les consommateurs de produits psychoactifs (drogues par voie intraveineuse et/ou dans un cadre sexuel) ;
- Les personnes originaires de pays où l'épidémie est importante et en particulier les femmes en situation de précarité.

Entre le 1er janvier 2016 et le 31 juillet 2017, 5 352 personnes ont débuté une PrEP en France¹. Actuellement, entre 300 et 400 personnes initient chaque mois une PrEP. 97,5% de ces initiations concernent des hommes, principalement des HSH, et 70% d'entre elles ont lieu dans les régions Ile-de-France, PACA et Auvergne-Rhône-Alpes. Au regard des 32 000 HSH estimés comme étant très exposés au VIH², des personnes trans et des personnes prostituées auprès desquelles tout est à faire en matière de PrEP, ces chiffres sont plutôt insuffisants.

Face à ce constat, la Direction générale de la santé (DGS) a décidé de déployer des moyens financiers supplémentaires à destination des CeGIDD pour doper leur offre de PrEP, en direction des personnes précaires et non couvertes par la Sécurité sociale. Elle vise un objectif de 15 000 "prepeurs" d'ici 2020.

Au sein des couples sérodifférents, les experts français estiment que la PrEP n'a pas de bénéfice démontré si le partenaire séropositif reçoit un traitement efficace, dont l'effet préventif est suffisant en lui-même. En revanche, le partenaire séronégatif peut attendre un bénéfice de la PrEP dans les cas où il a des rapports extra-conjugaux ou si son partenaire séropositif n'est pas traité efficacement ou s'il vient juste de débuter un traitement antirétroviral.

La PrEP, comment ça marche ?

Le médicament utilisé est la combinaison de deux antirétroviraux, l'emtricitabine et le tenofovir disoproxil. Il peut s'agir du Truvada® ou d'un de ses génériques. Les antirétroviraux présents dans l'organisme, grâce à la PrEP, empêchent le VIH d'infecter les cellules en bloquant sa multiplication.

Il existe deux façons de prendre la PrEP : en continu, c'est-à-dire un comprimé par jour, et "à la demande", c'est-à-dire ponctuellement, en prévision de périodes d'exposition au risque (quelques heures avant puis quelques heures après un rapport sexuel non protégé par un préservatif).

Des études internationales ont démontré l'efficacité d'un usage à la demande mais actuellement, en France, seule la prise en continu est prévue dans le cadre de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM).

La PrEP implique un suivi médical afin de s'assurer de l'efficacité et de la tolérance au traitement. Une personne sous PrEP s'engage donc dans un suivi de prévention régulier : dépistages, surveillance biologique et conseils personnalisés.

Toutes les études scientifiques le prouvent : la PrEP ça marche, et même très bien, mais uniquement chez les personnes qui la prennent correctement. L'observance est donc primordiale et dans tous les cas, il est important de respecter la posologie prescrite par le médecin.

Le département américain de la santé a révélé une baisse de 8,6% des découvertes de séropositivité en 2016 à New York³, par rapport à 2015. Cette réduction est due, pour une large part, au déploiement gratuit de la PrEP dans 8 cliniques de la ville.

A San Francisco, le nombre de nouveaux cas de VIH a chuté de 49 % entre 2012 (année où la PrEP a été autorisée aux États-Unis) et 2016. A Londres, le nombre de nouveaux cas de VIH a diminué de 29% entre 2015 et 2016, chez les HSH.

Qui la délivre ?

La PrEP est initiée à l'hôpital, avec un médecin spécialiste du VIH, ou dans les centres gratuits de dépistage (CeGIDD), après avoir analysé avec la personne son risque d'acquisition du VIH et vérifié d'éventuelles contre-indications. Après cette première prescription, le renouvellement et le suivi peuvent être faits par un médecin généraliste.

Sida Info Service a réalisé une carte interactive recensant les consultations PrEP en France métropolitaine et outre-mer.

Et les autres IST ?

La PrEP protège du VIH mais pas des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Y a-t-il pour autant une corrélation entre PrEP et hausse des IST, comme certains de ses contempteurs le répètent à l'envie ? Question simple, réponse complexe. En effet, la hausse des IST est observable en France depuis le début des années 2000. Elle est donc bien antérieure à l'apparition de la PrEP (autorisée en France en 2016). Par ailleurs, avec la PrEP, on dépiste plus et mieux, ce qui concourt d'évidence à mettre à jour les épidémies d'IST. Mais les personnes sont dépistées plus régulièrement, plus précocement et bénéficient ensuite d'un meilleur suivi médical et d'un accompagnement pour leur stratégie personnelle de prévention. Il est donc plausible de faire l'hypothèse qu'à terme, la PrEP aura un impact positif sur l'ensemble des IST.

La PrEP, c'est cher ?

Une boîte de Truvada[®] coûte environ 350€ par mois, en usage continu (180€ s'il s'agit d'un générique).

Ces médicaments sont remboursés à 100 % par la Sécurité sociale, idem pour les personnes bénéficiant de l'Aide Médicale d'État (AME). En revanche, consultations et examens biologiques sont remboursés au taux habituel (65 %), excepté s'ils se font dans un CeGIDD où les prestations sont gratuites.

La PrEP est autorisée en France et dans d'autres pays parce qu'elle est "coût-efficace", c'est-à-dire que ce qu'elle coûte, en évitant à des personnes de se contaminer, est moindre que ce que coûterait la prise en charge médicale, à vie, de personnes séropositives.

Et les préservatifs ?

La PrEP et les préservatifs sont des outils complémentaires : lorsqu'ils sont correctement utilisés, chacun d'eux protège du VIH.

La PrEP s'intègre dans une offre globale de prévention diversifiée et de santé sexuelle. Elle ajoute un élément supplémentaire à un éventail d'outils qui peut permettre à chacun, selon les circonstances, de trouver le moyen de prévention le mieux adapté à sa réalité.

Déploiement de la PrEP : où est-ce que ça coince ?

Malgré les efforts déployés par les pouvoirs publics et les partenaires associatifs, la PrEP souffre encore d'un déficit de notoriété et les inégalités en matière d'accès à l'information sont patentes. Si 82% des répondants HSH à l'enquête FPIE⁴ déclarent connaître la PrEP, il n'en est pas de même chez les autres populations cibles. La précarité économique et sociale mais également les différences en termes de structuration communautaire des groupes cibles peuvent expliquer ces inégalités d'accès à l'information.

Il existe aussi des obstacles pratiques, géographiques à l'accessibilité de la PrEP, mais également d'autres, plus subjectifs, tel que le rapport qu'ont les individus à l'hôpital comme lieu de prescription (symbolisant la maladie pour certains ou une médecine de l'exceptionnel pour d'autres).

Enfin, le recours à la PrEP est également entravé par des représentations stigmatisantes. Un certain nombre de jugements moralisants l'associent à une sexualité débridée, voire à une forme d'irresponsabilité en matière de santé sexuelle. On peut rapprocher ce phénomène de stigmatisation de celui qui existe outre-Atlantique avec la condamnation morale dont la "communauté des prepeurs" a fait l'objet sous l'étiquette de "Truvada[®] whores" ("Putes à Truvada[®]").

Heureusement, ces jugements moralisants sont contrebalancés par d'autres discours plus positifs, dans lesquels la PrEP apparaît comme un outil citoyen pour se protéger et protéger les autres, en adoptant une attitude responsable face au risque VIH.

1. Données issues du système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie.
2. Enquête EPGL 2011.
3. [HIV surveillance annual report 2016](#), NYC department of health, 2017.
4. [Enquête Flash PrEP in Europe](#), Aides et Coalition Plus.

Pour en savoir plus

- [PrEP Mode d'emploi, Aides](#)
- [PrEP Info, Aides](#)
- [La PrEP, Sexosafe](#), Santé publique France
- [Décryptage, la PrEP ou prophylaxie pré-exposition au VIH](#), CRIPS IdF.