

LA PRÉVENTION COMBINÉE



Les fiches pratiques prévention du CRIPS Rhône-Alpes proposent aux acteurs de terrain des éléments de contexte et de réflexion, des repères épidémiologiques et bibliographiques, sur les grandes questions touchant à la prévention du VIH/sida, des IST et des hépatites.

En 2011, soit trois ans après le pavé dans la mare de l'avis suisse du Pr Bernard Hirschel, les résultats de l'essai clinique HPTN 052 venaient confirmer l'intérêt des antirétroviraux pour réduire la transmission du VIH. Le traitement comme prévention (TasP, Treatment as Prevention) constitue désormais le socle d'une prévention dite combinée, pour qui semble avoir sonné l'heure de la consécration. Mais est-ce aussi simple que cela ?

Depuis 30 ans la prévention du VIH est bercée de sigles et même d'acronymes plus ou moins fleuris : sida, IST, RdR... Puis, plus récemment : ARV, TROD. Et maintenant : TasP, PREP, IPERGAY. Sans oublier le très chantant « Test and Treat » (voir lexique en page 2).

Tous ces acronymes viennent illustrer ce qu'il est convenu désormais d'appeler la « prévention combinée », c'est à dire une association de diverses méthodes comportementales et biomédicales (préservatif, dépistage répété et/ou élargi, ARV précoce, TPE...) qui permet de réduire le risque de transmission ou d'acquisition du VIH.

Et cette prévention combinée signerait – autre expression à la mode – un changement de PARADIGME dans la prévention.

Le « Swiss Statement » ou l'avis suisse

En 2008, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida délivre des recommandations s'appuyant sur les travaux du Pr Bernard Hirschel, de l'hôpital de Genève. C'est le fameux « Swiss Statement ». La Suisse reconnaît que, dans des conditions bien précises, les couples sérodifférents peuvent envisager l'abandon du préservatif : la personne séropositive suivant un traitement doit avoir une charge virale indétectable depuis au moins 6 mois, une observance parfaite, un suivi médical régulier et aucune IST.

C'est une véritable déflagration dont l'onde de choc va atteindre tous les acteurs de la lutte contre le sida, c'est à dire le monde médical, associatif et institutionnel. Comme le dit, non sans humour, Bernard Hirschel lui-même, la portée symbolique de la qualité suisse – comme pour les horloges – de cet avis, a sans aucun doute fortement contribué à sa résonance mondiale. Bien plus que s'il s'était agi d'un « Greek Statement » par exemple.

Cet avis fait naître des critiques de plusieurs ordres :

- Crainte d'un relâchement généralisé des comportements de prévention ;
- Peur que l'abandon du préservatif n'entraîne une augmentation des IST ;
- L'étude reposant sur des couples hétérosexuels, rien n'indique que l'extrapolation aux gays soit possible (risque de transmission plus important lors de rapports anaux et écart possible entre charges virales dans le sang et le rectum et prévalence des IST).

En juin 2008, le Manifeste de Mexico signé par une vingtaine d'associations de personnes vivant avec le VIH appelle l'OMS et l'ONUSIDA à reconnaître la validité scientifique de cet avis. En France, les associations AIDeS et Warning militent pour. Act up s'y oppose en considérant, à l'image de Didier Lestrade, son ancien président, que la différence entre un risque moindre et un risque nul « *engage toute une vie de séropositivité* ».

Prémisses d'un retournement

En 2009, les premiers résultats de l'étude HPTN 052 font pencher la balance en faveur du traitement comme prévention.

L'avis du Conseil National du Sida¹, d'avril 2009, admet l'intérêt individuel et populationnel de la mise sous traitement comme outil de prévention. Celui-ci est confirmé par le rapport Lert-Pialoux², de novembre 2009, sur la réduction des risques sexuels et le rapport Yéni 2010³, sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH, qui prennent en compte les résultats d'autres études.

Et ces rapports servent de fil directeur au Plan national de lutte contre le VIH et les IST⁴ de décembre 2010 qui « propose de promouvoir la prévention dite combinée ».

Consensus en 2012 ?

En mai 2011, l'étude HPTN 052 confirme ses premiers résultats. Cette recherche menée sur quatre continents, avec 1 763 couples sérodifférents, révèle que l'initiation précoce d'un traitement ARV est efficace à 96% dans la transmission du VIH. Des résultats jugés tellement concluants que l'essai est arrêté 4 ans avant son terme théorique.

Par ailleurs, une étude des CDC américains affirme que « les ARV auront sur les HSH un effet similaire que ceux observés sur les couples hétérosexuels, même en présence d'IST ».

Y a-t-il pour autant consensus ? Les 4% de risque résiduel posent la question de l'écart entre une stratégie collective et une stratégie individuelle. Si le bénéfice collectif, au niveau d'une population ou d'un groupe, est évident, comment envisager ce bénéfice (et en filigrane ce risque résiduel) pour un individu ?

Une fois encore, pour les acteurs de prévention, les réponses sont à chercher, avec les personnes concernées, du côté de leurs singularités, de leurs valeurs, de leurs parcours de vie... C'est avec elles que les champs du possible, les choix favorables à la santé, doivent être explorés.

La prévention combinée n'apparaît donc pas comme un modèle nouveau, triomphant - le biomédical -, venant en écraser un autre, désuet - le comportemental -, mais plutôt comme une dimension (une complexité ?) supplémentaire à intégrer dans les approches préventives.

¹ Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH, CNS, avril 2009

² Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST, F. Lert, G. Pialoux, novembre 2009

³ Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, P. YENI, Ministère de la santé, 2010

⁴ Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 : Ministère de la santé, 2010

Petit lexique de la prévention combinée

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

sida : Syndrome immuno-déficitaire acquis

IST : Infection sexuellement transmissible

RdR : Réduction des risques

ARV : Antirétroviraux

TPE : Traitement post-exposition

TROD : Test rapide d'orientation diagnostique

TasP : Treatment as Prevention (traitement comme prévention)

PrEP : prophylaxie pré-exposition

Ipergay : Intervention préventive de l'exposition aux risques avec et pour les gays. Cet essai clinique franco-québécois évaluera une stratégie de prévention auprès d'homosexuels masculins séronégatifs exposés au risque VIH, en proposant de prendre un traitement antirétroviral avant tout rapport sexuel.

Test and Treat : Tester et traiter (mettre en place des dépistages massifs et traiter immédiatement les personnes dépistées séropositives).

POUR EN SAVOIR PLUS

- [Transcriptases n° 144](#), numéro spécial automne 2010
- [Le journal du sida n° 220](#), juillet-août-septembre 2011
- [REMAIDES n° 79](#), automne 2011
- [L'avis suisse en France : qui le connaît, qu'a-t-il changé ?](#), vih.org, 04/11/2011