

Prévention combinée du VIH : science, pratique et santé publique

Commentaire

*François Dabis**

Pendant les trois premières décennies de la pandémie, la prévention de la transmission sexuelle du VIH a été exclusivement basée sur la promotion et l'usage du préservatif masculin, accessoirement du préservatif féminin. En France, il a fallu attendre 1986 pour que la publicité soit autorisée pour la vente du préservatif. Il faut aussi se rappeler que pendant une longue période les politiques ultra-normatives de promotion de l'abstinence et de la fidélité de l'administration américaine, financées dans le cadre de l'aide au développement, ont eu des effets délétères sur la dynamique de la pandémie en Afrique.

En l'espace de deux ans (2010-2011), ce paradigme d'une prévention exclusivement comportementale du VIH a été profondément transformé voire inversé. La science a d'une part démontré que l'usage thérapeutique des médicaments antirétroviraux (la trithérapie) pouvait réduire d'une manière particulièrement efficace (96 %) la transmission entre une personne vivant avec le VIH et correctement traitée et son. sa partenaire sexuel.le séronégatif.ve. L'efficacité du traitement comme moyen de prévention (Treatment as Prevention, TasP) était donc au

**Président du Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) de Nouvelle Aquitaine, Président de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS), 2021-2024, Centre Hospitalier Universitaire, Bordeaux ; Francois.dabis@u-bordeaux.fr*

moins équivalente à celle du préservatif. Celui-ci ne devenait plus nécessaire dans ce contexte. À peu près en même temps, la recherche clinique internationale démontrait que l'administration quotidienne d'une combinaison de deux médicaments antirétroviraux à une personne testée séronégative réduisait durablement le risque d'acquisition du VIH, de 50 % dans le premier essai puis dans neuf cas sur dix dans les études randomisées suivantes. Cette prophylaxie préexposition (PrEP) était particulièrement efficace chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Plus intéressant encore, c'est en France qu'il a été démontré en 2015 que la PrEP pouvait être utilisée de manière discontinuée, c'est-à-dire « à la demande ». Les études en population non sélectionnée, qui ont suivi ces essais, ont confirmé les niveaux d'efficacité particulièrement élevés de la PrEP.

Transformer ces résultats inédits et pour certains, meilleurs que les hypothèses scientifiques de départ, en des politiques de santé publique a bien sûr été un défi sans précédent dans la lutte contre le VIH. Mais l'histoire retiendra que la formulation de directives internationales par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été rapide, dès septembre 2015 et que leur mise en pratique au niveau national s'est faite depuis à un rythme soutenu dans un nombre croissant de pays.

Comme le rappelle justement Valentin Rio dans l'article qui accompagne ce commentaire, les autorités françaises ont été particulièrement diligentes dans la prise de décision, dès 2016. Ainsi, notre pays a été un des tout premiers à faire de la PrEP un des éléments de sa politique de prévention combinée, et compte tenu de notre système de protection sociale, une mesure gratuite accessible à tous, une exception française donc. Pour autant, la montée en puissance de la prescription de la PrEP et de son usage par les HSH est restée modérée : 68 000 prescriptions de PrEP ont été recensées dans le système national des données de santé entre janvier 2016 et juin 2022 (Epi-Phare, 2022), bien en deçà de la cible, récemment estimée à plus de 100 000 personnes (Ousseine et al., 2022).

C'est dans ce contexte qu'il faut lire les études de cas rapportées dans le travail de Valentin Rio, toutes colligées dans les deux premières années de mise à disposition de la PrEP en France. Ce travail est très original par sa méthode, puisqu'il a consisté en une observation qualitative d'une dizaine de prescripteurs de PrEP, majoritairement hospitaliers, et d'une cinquantaine de consultations d'usagers (terme préférable à celui de patients puisqu'il s'agit de personnes séronégatives confirmées). L'auteur propose à partir de ce matériel d'enquête, riche et fort bien documenté, une réflexion éclairant trois points de vue : celui des décideurs et des responsables de santé publique, celui des médecins prescripteurs et enfin celui des usagers. Cette photographie commen-

tée des pratiques et de la perception du rôle de chaque type d'acteurs restera utile pour la compréhension historique de notre manière de se mobiliser pour accélérer le contrôle de la pandémie lorsqu'une innovation biomédicale incontestable émerge. Cette étude originale nous rappellera en particulier que des débats ont eu lieu sur les risques en rapport avec le relâchement des pratiques et l'intensification de la transmission des autres infections sexuellement transmises en cas d'initiation de la PrEP. Si l'on fait abstraction de quelques prises de positions radicales, rappelées par l'auteur, aucun argument scientifique n'a pu être opposé aux avantages de la PrEP et à son excellente efficacité sur le terrain tout comme dans les études expérimentales (Delaugere et al., 2016).

Mais la prévention combinée continue à évoluer et le contexte également. La pandémie de Covid-19 a profondément altéré l'offre de services ainsi que la demande, et ce n'est que très récemment qu'on constate une reprise dans la pratique de la PrEP (Epi-Phare, 2022) et plus généralement du dépistage en France après plus d'une année de repli (Kounta, 2022). Comme l'a mentionné l'auteur, l'élargissement depuis la mi-2021 de la primo-prescription de PrEP par tout médecin généraliste est une avancée potentielle mais ses effets n'ont pas pu encore être pleinement mesurés. La possibilité offerte depuis janvier 2022 à tout assuré social majeur de se faire tester sans ordonnance dans n'importe quel laboratoire en France est une nouvelle opportunité qui va bénéficier tant à la PrEP qu'au TasP. Enfin, la mise au point désormais terminée de formes injectables d'antirétroviraux utilisables tant pour le traitement que pour la PrEP impose leur autorisation de mise sur le marché et leur distribution à des prix raisonnables. Il s'agira sans doute d'une option de plus à proposer aux PrEP-eurs et en aucun cas d'un remplacement systématique de la PrEP par voie orale qui n'a pas pour l'instant encore rencontré tous ses publics, mais cette option ne doit surtout pas être négligée.

Le dernier rapport d'experts français sur la prise en charge du VIH date de 2018 en ce qui concerne la prévention, le dépistage et la PrEP¹. Il va sans dire que sa révision, annoncée pour le deuxième trimestre 2023, est indispensable pour proposer un référentiel adapté aux prescripteurs, aux usagers et aux associations activement impliquées dans l'élargissement de l'offre de dépistage et de PrEP. La Stratégie Nationale de Santé Publique (SNSS) a pour ambition le contrôle durable de la pandémie VIH dans notre pays d'ici 2030, avec d'ici là des feuilles de route pluriannuelles (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2021). Pour la période en cours 2021-2024, la correction des effets délétères de la Covid-19 était

(1) <https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>

la première priorité et elle est en passe d'être atteinte. L'année 2023 verra pour la première fois une campagne publique et officielle de promotion de la PrEP dans le cadre de la prévention combinée. Les responsabilités sont désormais mieux partagées entre les différentes parties prenantes. Ce consensus est indispensable pour aboutir en France et ailleurs dans le monde au contrôle durable de la pandémie VIH.

Liens d'intérêts : *l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Epi-Phare. *Suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH. Étude à partir des données du SNDS – Actualisation des données jusqu'au 30 juin 2022* [<https://www.epi-phare.fr/rapports-de-tudes-et-publications/suivi-utilisation-prep-vih-2022/>], consulté le 18 janvier 2022.
- Ousseine Y.M., Lydie N., Velter A., 2022. Pre-exposure prophylaxis in France: how many MSM are eligible and how much will it cost. *PLoS One* 17(12): e0278016. [<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278016>]
- Delaugerre C., Gatey C., Chaix M.L., Molina J.M., 2016. La prévention pré-exposition au VIH-1 par les antirétroviraux, la PrEP. *Virologie* 20(3), 147-157 [<https://doi.org/10.1684/vir.2016.0658>].
- Kounta C.H., Drewniak N., Cazein F., Chazelle E., Lot F., 2022. Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmises bactériennes en France, 2014-2021. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 24-25, 456-62.
- Ministère de la Santé et de la Prévention. *Priorité prévention - Rester en bonne santé tout au long de sa vie. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle – 2021-2024*. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf], consulté le 20 janvier 2022.