

La face médicalisée de la prévention

PrEP au VIH

Prof. Dr méd. Pietro Vernazza

Infektiologie/Spitalhygiene, Kantonsspital St. Gallen



Pietro Vernazza

Le 25.1.16, la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) a publié ses recommandations relatives à la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Dans ce numéro, Tarr et al. [1] mettent en lumière, pour les lecteurs du *Forum Médical Suisse*, les points qui leur semblent les plus pertinents concernant la PrEP, mais ils postulent également que la PrEP entraînera un changement de paradigme pour la prévention en Suisse. J'en suis moins convaincu.

Nécessité d'une évaluation différenciée de la PrEP à l'échelle internationale

Lorsque les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies («Centers for Disease Control and Prevention» [CDC]) américains promeuvent la PrEP en tant que pilier essentiel de la prévention du VIH pour les Etats-Unis, cela ne signifie pas pour autant que cette mesure aura également la même valeur en Suisse. Contrairement aux Etats-Unis, nous avons quasiment atteint l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida) en Suisse: diagnostiquer 90% des personnes infectées par le VIH, donner accès à un traitement anti-VIH à 90% des personnes diagnostiquées et obtenir une suppression complète de la charge virale du VIH chez 90% d'entre elles. Ce faisant, nous avons quasiment atteint une situation telle que l'épidémie du VIH ne pourra plus se propager davantage.

En 2012, en Suisse, 87% des hommes qui étaient infectés par le VIH et avaient des rapports sexuels avec des hommes (MSM) étaient déjà diagnostiqués, 91% étaient déjà sous traitement et parmi eux, 93% avaient déjà une bonne suppression de la charge virale [2]. Au cours des 3 dernières années, la campagne de prévention VIH de la Confédération est parvenue avec succès à donner un élan au diagnostic précoce des nouvelles infections par le VIH, nous permettant de penser que l'objectif 90-90-90 devrait pratiquement être atteint, du moins pour la population des MSM en Suisse.

Plus le nombre de personnes VIH-positives encore infectieuses dans une population est faible, plus l'efficacité d'une mesure de prévention qui s'adresse, comme la PrEP, à la population VIH-négative est elle aussi faible. Pour l'OMS, la chimioprophylaxie anti-VIH s'avère indi-

quée pour les populations ayant une incidence du VIH de 3% et plus [3]. En Suisse, l'épidémie du VIH ne peut pratiquement plus que se répandre parmi les MSM. Or, même dans cette population précise, l'incidence du VIH est inférieure à 1% (<250 infections par an).

PrEP: parfois judicieuse en Suisse également

Au vu de la baisse du nombre de personnes VIH-positives infectieuses en Suisse, la PrEP doit être considérée comme une mesure de santé publique inefficace dans notre pays. Qui plus est, l'optimisation du diagnostic et du traitement devrait la rendre encore plus inefficace à l'avenir.

Cela est toutefois loin de signifier que la PrEP ne doit pas avoir sa place dans le contexte individuel. En effet, il existe toujours des personnes, y compris des MSM, qui ont du mal à utiliser régulièrement des préservatifs ou qui, par peur d'une rupture ou d'un glissement du préservatif, préfèrent s'en remettre à une chimioprophylaxie orale au vu du risque réel d'infection par la VIH parmi les MSM. Dans ce contexte, nous assistons finalement à la poursuite d'une tendance, qui a été amorcée avec l'introduction de la contraception orale au début des années 1960 et qui, malgré tous les effets indésirables que comporte pour les femmes une prise hormonale quotidienne et continue durant des années, est devenue incontournable dans le domaine de la sexualité hétérosexuelle et ainsi dans la vie sexuelle de la plupart des gens. Ce qui vaut pour la contraception orale vaut tout autant pour le VIH: prise correctement, la PrEP est aussi efficace que le préservatif. Pourquoi les gens ne devraient-ils pas pouvoir choisir librement une mesure préventive?

PrEP en continu ou à la demande?

D'après notre expérience, la plupart des personnes que nous conseillons au sujet de la PrEP ne recherchent pas une mesure préventive à prendre durablement. Nombre d'entre elles souhaitent se préparer spécifiquement à un événement lors duquel elles prévoient d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs hommes, ainsi que des rapports sexuels sans préservatif. Etant donné que bon nombre de ces événements se déroulent dans le

contexte international, la PrEP semble véritablement s'imposer avant de telles occasions.

Il convient toutefois de s'interroger sur l'abondance et la qualité des données disponibles concernant l'utilisation de la PrEP à la demande. Seule une étude (IperGay [4]) a évalué cette méthode. Elle présente néanmoins le grand inconvénient que les volontaires ont pris les médicaments très souvent (en moyenne tous les 2 jours), de sorte que la PrEP ne peut pas vraiment être qualifiée d'intermittente au vu de la longue demi-vie intracellulaire du ténofovir (>96 heures). Pour la PrEP à la demande, une prise 2-24 heures avant le rapport sexuel est recommandée. Nous savons toutefois qu'une concentration suffisante de ténofovir dans la muqueuse rectale est uniquement atteinte après 4-5 jours.

La CFSS a également émis des réserves concernant le schéma à la demande prôné dans l'étude IperGay pour des événements isolés. Personnellement, je serais donc plutôt réticent à initier une PrEP uniquement 2-24 heures avant les rapports sexuels (comme le préconisent Tarr et al.) chez un homme homosexuel qui prévoit une aventure sexuelle avec plusieurs hommes. A Saint-Gall, nous recommandons à ces hommes de prendre si possible la PrEP à la demande quotidiennement durant 4-5 jours avant l'évènement, pendant l'évènement et jusqu'à 1 jour après l'évènement. Il s'agit là de l'utilisation la plus fréquente de la PrEP, d'après notre expérience. La prise de la chimioprophylaxie limitée à des événements isolés limite également le risque non négligeable d'effets indésirables de ces médicaments anti-VIH.

Le prix est salé, avant tout pour les contrôles de laboratoire

Le prix du traitement médicamenteux pour la PrEP (ténofovir+emtricitabine; en Suisse, Truvada®, qui est uniquement autorisé pour le traitement de l'infection par le VIH) s'avère effectivement élevé. Il existe toutefois aujourd'hui des moyens relativement simples et

légaux de commander des médicaments génériques pour un usage personnel depuis l'étranger. Ainsi, un prix d'env. CHF 60.-/mois ou env. CHF 15.- par évènement est tout à fait réaliste. Il existe une source d'approvisionnement sérieuse et facile en ligne sur <https://www.iwantprepnov.co.uk/>.

Néanmoins, comme le soulignent également Tarr et al.: en raison des effets indésirables potentiels, il est essentiel que la délivrance d'une PrEP soit régulièrement contrôlée par un médecin. Dans la mesure où les MSM souhaitant prendre une PrEP ont le plus souvent aussi un risque accru d'infections sexuellement transmissibles (IST), des contrôles réguliers quant à la présence d'IST sont en outre recommandés. Pourtant, de tels contrôles sont rarement réalisés en Suisse [5]. Ils doivent être encouragés. Les coûts des examens complémentaires requis (plus de CHF 2000.-/an) ne sont pas négligeables et leur prise en charge par la caisse-maladie n'est pas garantie. Toutefois, le dépistage adéquat des IST dans le cadre d'une PrEP constitue un prérequis pour abaisser le risque souvent évoqué de propagation des IST (suite à la PrEP).

Disclosure statement

L'auteur n'a pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

- 1 Tarr P, Boffi El Amari E, Haerry D, Fehr J, Calmy A. Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP). *Forum Med Suisse*. 2017;17(26-27): 579-82.
- 2 Kohler P, Schmidt AJ, Cavassini M, Furrer H, Calmy A, Battegay M, et al. The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. *AIDS Lond Engl*. 13. September 2015.
- 3 WHO. WHO expands recommendation on oral pre-exposure prophylaxis of HIV infection (PrEP) [Internet]. WHO. [citation 17 avril 2017]. Disponible sur <http://www.who.int/hiv/pub/prep/policy-brief-prep-2015/en/>
- 4 Molina J-M, Capitant C, Spire B, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015; 373:2237-46.
- 5 Schmidt AJ, Hickson F, Weatherburn P, Marcus U, EMIS Network. Comparison of the performance of STI screening services for gay and bisexual men across 40 European cities: results from the European MSM Internet Survey. *Sex Transm Infect*. 2013;89(7): 575-82.

Correspondance :
Prof. Dr méd.
Pietro Vernazza
Infektiologie/Spitalhygiene
Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St. Gallen
[pietro.vernazza\[at\]kssg.ch](mailto:pietro.vernazza[at]kssg.ch)