

PrEP : Adapter et innover pour répondre aux besoins des communautés

De nombreuses sessions et communications de la CROI 2023 ont été consacrées à la PrEP. Bien que son efficacité ne soit plus à prouver, son accessibilité par voie orale pour les communautés les plus exposées au VIH reste un enjeu important dans de nombreux pays. A l'heure où l'on parle désormais d'une PrEP injectable, nous nous posons encore des questions sur l'articulation entre course à l'innovation

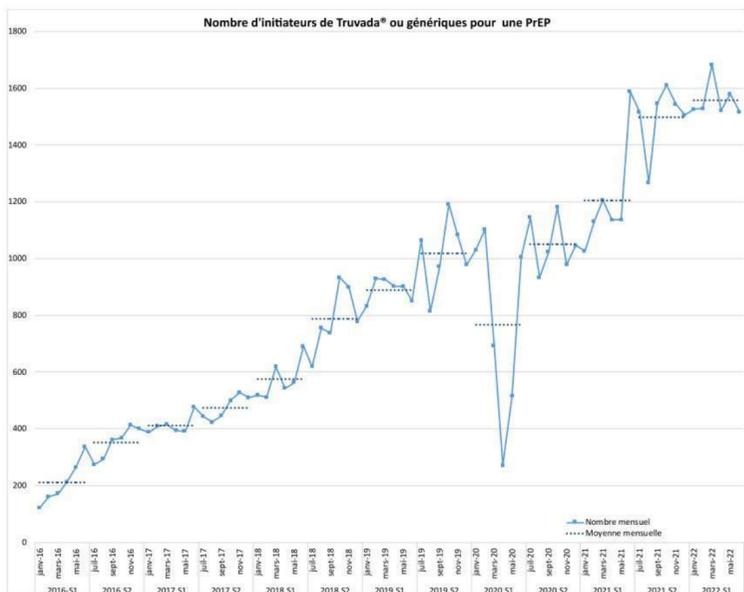
et besoins réels des communautés. Y compris en France, à qui va profiter la PrEP injectable ? Quelles sont les actions mises en place par les autorités sanitaires françaises et les instances réglementaires pour permettre un accès à cet outil de prévention ? Nous mettons ici quelques éléments de réponses.

État des lieux en France

Expérimenté dans le monde depuis le début des années 2000, expérimenté en France depuis 2012 et en recommandation temporaire d'utilisation depuis décembre 2015, le Truvada® en tant que traitement de prophylaxie pré-exposition (PrEP) acquiert enfin le statut commun avec l'entrée en vigueur de son autorisation de mise sur le marché le 1er mars 2017.

Depuis, la PrEP est un outil incontournable de la prévention en santé sexuelle. Elle permet à la fois de se protéger du VIH et d'avoir un suivi régulier des IST et des hépatites tous les 3 mois lors du renouvellement de l'ordonnance. Elle est aussi entièrement prise en charge par la Sécurité sociale. Sa promotion est principalement assurée par les associations de lutte contre le VIH-Sida et les structures de santé qui tentent chaque jour d'en expliquer l'intérêt auprès des populations les plus exposées au VIH. Le 1er juin 2021 marque un tournant dans l'accès à la PrEP puisque tous les médecins peuvent la prescrire, que ce soit en ville, à l'hôpital, en CeGIDD ou dans un centre de santé sexuelle.

Mais aujourd'hui il est intéressant de regarder qui prend la PrEP et dans quel contexte. D'après l'analyse des données du Système National des Données de Santé (SNDS) par EPI-PHARE entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2022, les chiffres actualisés font apparaître que le nombre mensuel d'initiations de PrEP a connu une augmentation régulière de janvier 2016 à février 2020, puis ce nombre s'est effondré au début de l'épidémie de COVID-19 au moment du



premier confinement. Après une stabilisation au second semestre 2020 à un niveau proche de celui observé avant l'épidémie, les initiations de PrEP sont reparties à la hausse à partir du mois de juin 2021. Les chiffres actualisés montrent que cette reprise s'est poursuivie durant le premier semestre 2022.

En clair, fin juin 2022, le nombre total de personnes de 15 ans et plus ayant initié la PrEP en France était de 64 821. Parmi l'ensemble des 64 821 personnes ayant initié une PrEP par Truvada® ou génériques entre janvier 2016 et fin juin 2022, 27 583 (43%) résidaient en Île-de-France, dont 15 906 (25%) à Paris, 7904 (12%) dans un département de la petite couronne et 3773 (6%) dans un département de la grande couronne. 10% résidaient en Auvergne-Rhône-Alpes, 9% en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et 8% en Occitanie. Sur la même période, on remarque que ce sont principalement des hommes (97%), âgés de 36 ans en moyenne, qui utilisent la PrEP. 7% étaient bénéficiaires de la CMU-C et moins d'1% bénéficiaient de l'AME. La grande majorité (72%) résidait dans des communes appartenant à des unités urbaines de plus de 200 000 habitants. Au cours de la dernière année, la proportion de femmes a légèrement augmenté, passant de 2% au premier semestre 2021 à 4% au premier semestre 2022. L'âge médian à l'initiation de la PrEP, en baisse régulière depuis 2016, a continué à diminuer au cours de la période récente, passant de 33 ans au premier semestre 2021 à 32 ans au premier semestre 2022. Ceci reflète la poursuite de l'augmentation de la part des personnes âgées de 25 ans ou moins, passée de 21% au premier semestre 2021 à 24% au premier semestre 2022.

Malgré la reprise encourageante de l'utilisation de la PrEP en France à partir de 2021 et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste toutefois limitée. On peut noter aussi que l'impact délétère majeur des interruptions de traitement sur le niveau d'efficacité préventive de la PrEP en vie réelle a été démontré dans une étude récemment menée par EPI-PHARE.

SOURCE :

Jourdain H, Billioti de Gage S, Desplas D, Dray-Spira R. Real-world effectiveness of pre-exposure prophylaxis in men at high risk of HIV infection in France: a nested case-control study. *Lancet Public Health*. 2022;7(6):e529-36.

Assurer le succès de la PrEP injectable

Lors d'un symposium [durant la CROI 2023, ndlr] consacré à la PrEP par traitement à longue durée d'action, il n'a pas tant été question d'efficacité de cette technique, elle est déjà établie, mais plutôt de la question de l'implémentation de la PrEP en général et des produits à longue durée d'action. En effet, ce symposium « Assurer le succès de la PrEP injectable », la question posée est de savoir ce que le fait de disposer d'un traitement prophylactique à injecter à intervalle long, deux mois pour le cabotegravir, peut changer dans l'approche de prévention et ce qu'il convient de faire pour utiliser au mieux cette technique.

Nyaradzo M. Mgodzi, University of Zimbabwe, a présenté les conditions nécessaires à un succès de l'implémentation de la PrEP injectable en Afrique.

Il a été suivi par une autre présentation, celle de LaRon Nelson, Yale University, qui a lui aussi insisté sur la nécessité d'aller au-devant des populations clés pour leur proposer la PrEP, à travers un angle de vision particulier, la disparité d'usage de la technique dans différents groupes de populations aux Etats-Unis. Il a développé, chiffres à l'appui, la différence d'accès à la PrEP entre populations blanches et noires mais aussi entre riches et pauvres. Or la PrEP injectable se présente comme une opportunité pour des personnes sur lesquelles on applique trop souvent un préjugé social ou structurel alors que ce sont justement ces personnes-là qui en seraient les meilleurs bénéficiaires. Il propose donc, en même temps que la dispensation d'une innovation scientifique, de mettre en place une innovation sociale en agissant sur les déterminants des inégalités structurelles et sociales. Il s'agit de mettre en place des processus de réduction de ces inégalités, qu'elles soient d'ordre économique ou qu'elles se constituent en barrières qui se dressent dès lors qu'il s'agit d'identités de genre, de race, d'orientation sexuelle, de santé ou de religion.

Il s'agit, avec le projet HPTN 096, de proposer une synergie entre interventions structurelles et socio comportementales, entre interventions d'influenceurs sur les réseaux sociaux et les médias et soutien de pair-éducateurs et intervention d'ordre économique et de réduction de la stigmatisation intersectionnelle, afin d'améliorer l'équité d'accès aux innovations en santé, ici en particulier, la PrEP injectable.

Retrouvez ce texte en intégralité avec les références sur reactup.fr

Long acting PrEP, ce que nous savons et ce qui reste à comprendre

Présenté par Sunil S. Solomon, The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, cet exposé présente ce que le cabotegravir long-acting apporte de nouveau à la prévention contre l'infection à VIH mais aussi ce qu'il change et ce qu'il faut comprendre pour que le bénéfice soit maximal.

Ce que l'on sait aujourd'hui de l'efficacité du cabotegravir long acting, c'est qu'il est capable de réduire l'incidence du VIH chez les femmes cis, les HSH et les femmes trans exposées à un risque de transmission sexuelle du VIH. Cependant, dans les deux essais qui l'ont démontré [HPTN 083 et HPTN 084, ndlr], les usagers de drogues injectables ont été exclus. Ils sont pourtant au même titre une population exposée à un risque de transmission du VIH et à une incidence élevée, particulièrement aux USA avec la crise des opioïdes. Mais on dispose d'études qui ont montré l'efficacité protectrice de ce produit chez les macaques (Andrew et al. AIDS 2017). Il est donc nécessaire de procéder à une expérimentation clinique pragmatique chez ces potentiels bénéficiaires comme dans d'autres groupes clés chez qui cette protection pourrait apporter un bienfait, les personnes incarcérées et les sans-abris.

On sait des essais cliniques que l'acceptabilité de la PrEP injectable est forte. On sait moins ce qu'il en est des populations les plus vulnérables auxquelles cela pourrait bénéficier. Un certain nombre de craintes sur le risque de transmission en cas d'arrêt des injections, d'exposition à des virus résistants, existe mais elle demeure peu élevée et peu documentée.

La surveillance des personnes sous PrEP est essentielle. Si elle est plus aisément réalisée par le recours à des charges virales dans les pays riches, cela reste difficilement faisable dans les pays pauvres. La PrEP doit rester en dispositif coût/efficace pour être utilisée. La question du prix du cabotegravir long acting comparé à celui de la PrEP orale qui existe en générique et la question critique de son accessibilité. Les recherches dont nous avons besoin sont celles qui expérimentent des stratégies de prévention complètes adaptées à l'hétérogénéité des populations.

Retrouvez ce texte en intégralité avec les références sur reactup.fr

COMMENTAIRE DE LA RÉDACTION

Les discours anti-PrEP des gays hygiénistes, moralisateurs ou carrément sérophobes sur les réseaux sociaux sont récurrents et amènent les activistes à se mobiliser massivement pour ramener l'information fiable au premier plan. Il faut être clair : pointer du doigt des pratiques, des fantasmes, des kinks entre personnes consentantes n'a jamais fait avancer la prévention. Ces critiques stigmatisantes renforcent l'isolement, dégradent la santé mentale, impactent la notion de plaisir et favorisent les contaminations au VIH. Pour promouvoir la PrEP, le meilleur moyen est de communiquer et d'informer sur la base d'éléments factuels. Plusieurs recherches ont prouvé l'efficacité de la PrEP : Ipex Ole (États-Unis), Partners Prep (Kenya, Ouganda), Proud (Royaume-Uni) et ANRS-Ipergay (France, Canada).

Autre point de vigilance, la prescription de la PrEP par les médecins généralistes doit être mieux identifiée par les personnes qui n'habitent pas dans les grandes villes. La raison est que les médecins ne sont pas suffisamment formés et informés sur la prévention biomédicale et qu'il n'existe pas de campagne d'information pour en parler. Il faut également être en confiance avec son médecin traitant et ce n'est pas toujours simple.

Aussi, l'arrivée de la PrEP injectable en France est conditionnée à un long processus d'autorisation, d'évaluation, de négociation de son prix entre l'industriel et le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) pour qu'elle soit enfin accessible. Nous ne manquerons pas de surveiller de près la situation.

Distribué par



C'est quoi les risques, comment s'en protéger ? reactup.fr

DIRECTEUR DE PUBLICATION
Julien Bruneau
COORDINATION ÉDITORIALE
Marc-Antoine Bartoli
ILLUSTRATION
Sido Lansari

RÉDACTEUR
Hugues Fischer
et Marc-Antoine Bartoli
SR & MAQUETTE
Marie Jolu-Planques
www.marieplanques.fr
IMPRIMEUR
Wagram Editions

TIRAGE 6000 ex.
ISSN 2119-7741
dépôt légal à parution
REACTUP est un site d'information et d'empowerment des gays sur la prévention et la recherche préventive éditée par Act Up-Paris. La reproduction d'articles est autorisée à condition d'en citer la source (Creative Commons).

NOUS CONTACTER
reactup@reactup.fr
REACTUP bénéficie du soutien de la Mairie de Paris et Enipse

CONTRIBUER
reactup.fr est un site participatif : inscrivez-vous, réagissez aux articles, rédigez des commentaires. Et rejoignez la commission prévention d'Act Up-Paris !



**FIGHT AIDS,
NOT ARABS.**