

Contre l'oubli, la prévention

Le VIH, virus qui se banalise mais ne recule pas? Tout porte à le croire, au regard des résultats de la dernière enquête ANRS-KABP. De quoi redoubler d'efforts en vue d'une prévention combinée et d'un dépistage plus efficace.

Virus moins effrayant, moindre recours au préservatif, plus vague connaissance des modes de transmission... La prévention n'est jamais chose acquise, comme le confirme la dernière enquête ANRS-KABP, qui apporte un éclairage sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population vis-à-vis du VIH et de sa prévention. D'où la nécessité d'un renouveau dans la lutte contre le sida, grâce à une prévention « combinée », associant plusieurs outils complémentaires au lieu de ne reposer que sur un seul.

Élargir le dépistage. Parmi les plus importants, le dépistage. Si la France était déjà bien classée parmi les pays européens quant au nombre de tests pratiqués, elle a progressé de 4 % entre 2010 et 2011, selon les derniers chiffres connus. Probablement en raison de l'accent mis par les autorités publiques, qui en ont fait l'axe principal du plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. Un message relayé par les campagnes grand public de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), qui ont « certainement créé un environnement favorable », estime Bruno Housseau, responsable du pôle « Santé sexuelle » de l'Inpes.

Autre explication, le lancement du dépistage rapide envers les groupes les plus exposés, homosexuels en tête, dans un cadre associatif. « Il faut continuer à marteler le message : se faire dépister autant que possible, car c'est le levier majeur de la prévention », estime Sandrine Fournier, chargée de mission « Prévention gay » à Sidaction. D'autant que près de la moitié des contaminations seraient le fait de personnes primo-infectées ignorant leur séropositivité.

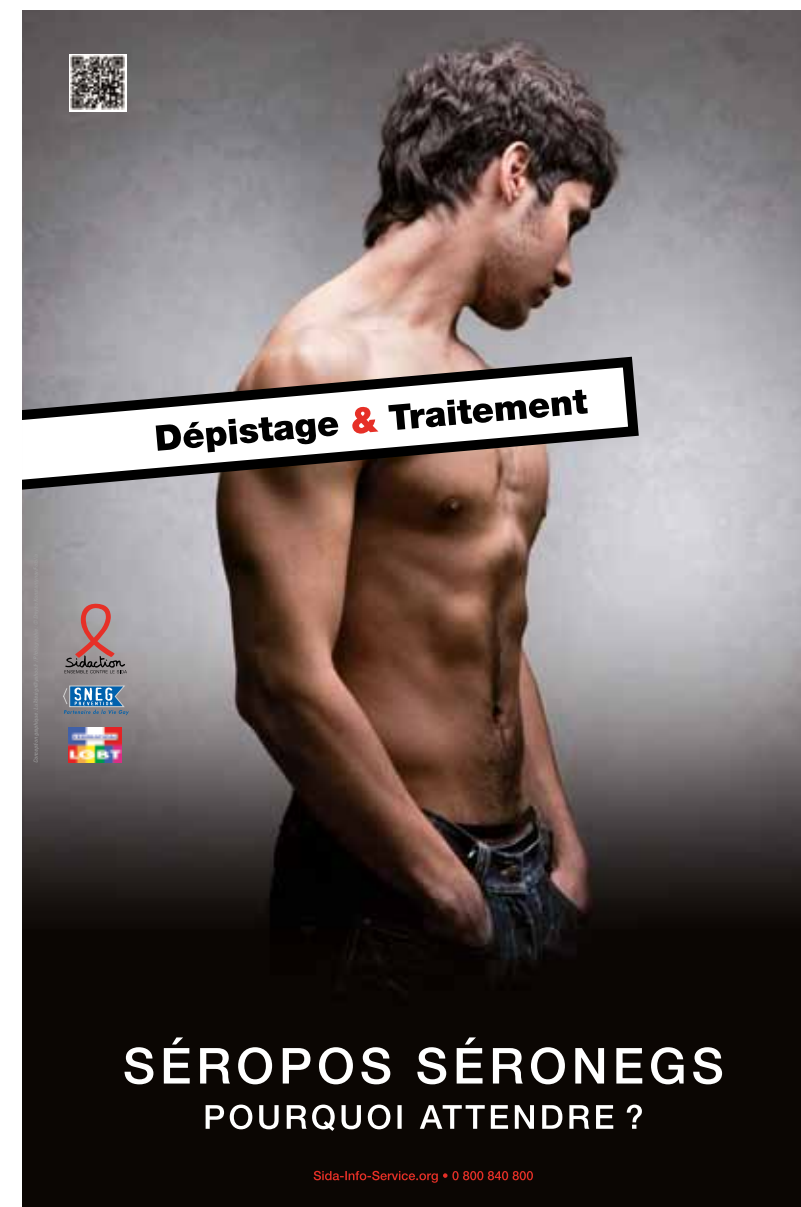
En revanche, le scepticisme règne quant au dépistage généralisé à la population, présenté lors du lancement du plan VIH/sida comme le moyen de découvrir les personnes ne se sachant pas infectées, estimées à environ 30 000. « La politique de prévention française est très adaptée à l'Afrique du Sud [pays à l'épidémie généralisée, NDLR], tout est basé sur le grand public : on n'introduit jamais la question de la prévalence », spécifique aux groupes les plus exposés, dénonce Michel Ohayon, directeur médical du centre de santé sexuelle Le 190. Pour preuve : les centres parisiens qui présentent les taux les plus élevés de tests positifs (Le 190, le Kiosque, le

centre Moulin-Joly de la Croix-Rouge, tous d'origine associative) sont aussi ceux dont l'avenir financier est le plus précaire, indique le médecin. Quant aux Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), « ils diagnostiquent très peu de séropositivités au vu du nombre de tests qu'ils pratiquent et ils n'ont pas le temps de faire du counselling », observe Sandrine Fournier.

Autotests. Prochain horizon du dépistage, les autotests, objet d'un futur avis du Conseil national du sida et du Comité consultatif national d'éthique. Effectués à domicile, ils poussent la démedicalisation un pas plus loin que les tests rapides associatifs. Avec des pour et des contre : d'une part, ils offrent la possibilité « d'amener au dépistage des personnes qui n'iraient pas en CDAG, notamment celles qui vivent en province ou qui ne sont pas "sorties du placard" », estime Sandrine Fournier ; d'autre part, ils suscitent « des interrogations en termes d'accompagnement du résultat », juge Bruno Housseau. Autorisés depuis l'été 2012 aux États-Unis, leur arrivée en France semble quasi inéluctable.

Préservatif. Conséquence ou non des efforts mis sur le dépistage, le préservatif semble moins présent dans les discours actuels. Un reflet du moindre usage observé dans l'enquête KABP? « J'aurais tendance à relativiser ces chiffres, du fait que l'usage demeure stable lors du premier rapport sexuel », tempère Bruno Housseau. Bien que l'Inpes n'ait jamais « abandonné le préservatif » dans ses diverses actions, ciblées ou non, « il nous semble important de reprendre la parole sur le sujet lors des deux prochaines grandes campagnes du 1^{er} décembre », ajoute-t-il. Il admet toutefois la nécessité d'« une refonte des outils de prévention chez les gays », qui, bien qu'ils se protègent plus que le reste de la population, manifestent « une lassitude vis-à-vis du préservatif ».

PrEP. Outil prometteur de la prévention combinée, le traitement préexposition (PrEP), pris avant et après les rapports sexuels, est destiné aux homosexuels à haut risque de contamination. Après les premiers résultats positifs de l'étude internationale iPrEx, une étude française, lpergay, est en cours de recrutement. Son but est d'évaluer l'efficacité d'une PrEP



intermittente – et non continue comme dans iPrEx – au sein d'une prévention renforcée (dépistage, préservatif, accès renforcé au traitement postexposition).

Si la recherche en est à ses balbutiements, cela n'a pas empêché l'association Aides de demander en janvier une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) en France, au motif que le médicament anti-VIH Truvada® a obtenu une extension d'indication aux États-Unis sur la base d'iPrEx. « Les associations sont dans leur rôle de militantisme, de mise à l'agenda des politiques, mais nous avons besoin de nous baser sur des résultats scientifiques fiables », estime Bruno Housseau. Selon Michel Ohayon, la PrEP s'adresse à « une population extrêmement réduite des gays » – pour preuve, les difficultés de recrutement d'lpergay. Ce constat est aussi conforté par l'enquête Capote et pilule menée en 2012 par le Syndicat national des entreprises gaies, dans laquelle seuls 17,5 % des répondants se disaient prêts à recourir à la PrEP si elle n'était

efficace qu'à 50 %. Et même efficace à 90 %, chiffre obtenu au sein d'iPrEx en cas d'observance quasi parfaite, elle n'intéresserait que la moitié d'entre eux. « Le fait de parler de la PrEP n'amène pas forcément les gens à s'y intéresser, ce n'est pas si simple », souligne Lucile Bluzat, chargée de communication sur la santé sexuelle à l'Inpes.

TasP. S'il est un outil dont l'efficacité n'est plus mise en doute, c'est le traitement préventif (TasP), qui repose sur le fait que les patients bien observants et dont la charge virale est indétectable ont un risque très amoindri de transmettre le VIH. « Il faut insister davantage sur le bénéfice individuel et collectif du traitement », estime Sandrine Fournier. De quelle manière en parler?, à qui? Probablement pas directement au grand public, selon l'Inpes. Le sujet ne peut se traiter qu'« en tenant compte de la vie de l'individu ; il existe d'autres outils plus adaptés que les campagnes grand public pour parler du TasP », dont le message

est « très complexe », précise Bruno Housseau. Il le semble moins pour les premiers concernés, selon Michel Ohayon : « Au 190, on n'a aucun problème avec cela. On s'imagine que les patients sont réticents à l'idée du traitement : le vieux briscard peut-être, mais le jeune séropo ne comprendrait pas qu'on le lui refuse! »

La perte de visibilité des patients est considérée comme un frein à la prévention : en 2010, seuls 15,3 % des personnes interrogées déclaraient connaître un ami, un parent, un partenaire ou un collègue de travail séropositif, contre 21,8 % en 1998, selon l'enquête KABP. « La discrimination subie par les patients fait que l'on a beaucoup de difficultés à trouver des témoins pour nos messages de prévention », reconnaît Lucile Bluzat. Au risque, selon Michel Ohayon, que la maladie se « désincarne » et que « l'on ignore que, pour certains patients, cela ne se passe pas si mal ». ●