

# La prévention combinée, un plan d'attaque multiple

*La dynamique de l'épidémie de VIH, toujours très active en France, illustre bien les limites de la prévention par l'unique usage du préservatif. Une limite que les médecins tentent de pallier depuis quelques années par la prévention combinée. Mode d'emploi.*

Le préservatif a longtemps été le seul bouclier contre la transmission du VIH. À partir de 1987, des campagnes de prévention massive l'ont popularisé. Il était essentiel de faire de cette protection un produit de consommation courante, accessible à tous et bénéficiant d'une image positive auprès de la population pour être acheté et utilisé sans réticence. L'importance du dépistage, via le test Elisa, est venue s'ajouter à la stratégie de lutte contre le sida, mais, à elles deux, ces composantes n'ont pas été suffisantes pour enrayer définitivement l'épidémie.

Le concept de « prévention combinée » est apparu récemment afin de compléter ce dispositif. C'est en prenant conscience de l'efficacité du traitement médical comme outil de prévention que ce concept a été imaginé. Le TasP (traitement comme prévention), le TPE (traitement post-exposition) et la PTME (prévention de la transmission mère-enfant) sont autant de méthodes qui utilisent les traitements antirétroviraux (ARV) afin de limiter la transmission du VIH. En les intégrant à la stratégie de prévention, ces nouvelles méthodes maximisent les chances d'endiguer l'épidémie. Une approche globale qui comprend donc la prévention, le dépistage et le traitement.

**Enrichir la palette préventive.** Observant que les ARV étaient efficaces en traitement comme en prévention, les chercheurs ont poussé leurs études sur le sujet. C'est ainsi qu'est arrivée la PrEP (prophylaxie préexposition), marquant alors une nouvelle étape dans le dispositif de prévention combinée. L'essai ANRS Ipergay (Intervention préventive de l'exposition aux risques avec et pour

les gays), lancé en 2012 en France, a évalué l'efficacité d'un traitement par ARV, à base de Truvada®, chez les personnes gays non porteuses du VIH. L'idée, pour cette population à haut risque d'exposition au virus, est d'anticiper une possible infection en prenant un médicament tous les jours ou de façon intermittente. Après trois années de test, l'essai a révélé de bons résultats, avec une efficacité de 86 %.

En novembre 2015, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, annonçait la mise à disposition du médicament en préventif; la France devenant le premier pays européen à mettre à disposition la PrEP, déjà effective aux États-Unis. Pour Claire Pintado, médecin spécialiste des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Saint-Louis (Paris), « un an minimum sera nécessaire pour pouvoir tirer des conclusions de la PrEP, car tout ne dépend pas de l'efficacité des antirétroviraux ou des préservatifs, mais aussi de l'utilisation qui en est faite par les populations ». Une vision à long terme d'autant plus indispensable que les conditions de prescription du médicament sont très précises et nécessitent un suivi extrêmement rigoureux. En parallèle, la prévention combinée inclut un renforcement des techniques de dépistage dans une logique de « test and treat », c'est-à-dire un dépistage de masse de la population pour une mise sous traitement rapide. L'arrivée du Trod (test rapide d'orientation diagnostique) et, plus récemment, de l'autotest, un test qu'un particulier peut réaliser à domicile, concourent à rendre le dépistage plus accessible aux populations. Autant d'éléments qui, mis bout à bout, enrichissent la palette préventive contre le VIH.

# Prévention

## Le préservatif masculin

Le préservatif masculin est le moyen de protection le plus connu, simple et efficace contre les IST (infections sexuellement transmissibles). Les premiers modèles de préservatifs auraient été imaginés il y a plusieurs milliers d'années, mais ils ont été popularisés au <sup>xx</sup>e siècle pour leur usage contraceptif, avant d'être supplantés par la pilule au début des années 1970. Dans les années 1980, alors que le VIH se répand, l'intérêt du préservatif comme moyen de protection contre la transmission du virus devient une priorité. Les campagnes de prévention incitent massivement à son usage lors de rapports hétérosexuels ou homosexuels. L'intérêt de la capote entre dans les mœurs, sans pour autant garantir son emploi systématique. Aujourd'hui, la nouvelle génération, qui n'a pas vécu les années noires de l'infection, semble moins sensibilisée à son utilisation. Selon l'enquête Ifop réalisée pour Sidaction en mars 2015, 53 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un partenaire non régulier.

## Le préservatif féminin

Véritable alternative au préservatif masculin, la version féminine se constitue, elle aussi, d'une fine membrane à forme cylindrique. À condition de le poser correctement, il assure une protection aussi importante que le préservatif masculin, avec un taux d'efficacité de 95 %.

Si le préservatif féminin a été commercialisé en 1998, son usage demeure très minoritaire, notamment à cause d'une moindre communication sur le produit. Pourtant, ce préservatif, qui peut être mis jusqu'à huit heures avant l'acte sexuel, a l'avantage de permettre aux femmes d'être à l'initiative de la protection, en particulier lorsqu'elles sont exposées à des rapports non protégés. Néanmoins, il est plus difficile de se le procurer et son prix reste élevé (entre 6 et 9 euros pour trois préservatifs en pharmacie). Il est principalement disponible sur Internet, dans certaines pharmacies et gratuitement dans des centres de planification ou des associations.

## Circoncision

Initialement, la circoncision est un acte chirurgical sans aucun rapport avec le VIH. Réalisé pour des raisons religieuses ou médicales, cet acte consiste à enlever le prépuce, un morceau de peau rétractable qui recouvre le gland, sur le sexe des hommes. Plusieurs études ont prouvé que les hommes circoncis avaient 60 % de risques en moins d'être contaminés par le VIH que les hommes non circoncis. La zone du prépuce est en effet particulièrement vulnérable à l'infection, notamment parce que le liquide infectieux est retenu plus longtemps dans la poche créée par le prépuce. En 2007, cette découverte poussa l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à recommander la circoncision dans les pays où sa pratique est faible et où le VIH est répandu. En revanche, cette limitation du risque de transmission n'est valable que pour les hommes qui ont des relations hétérosexuelles, la protection étant plus faible dans le cas d'un rapport homosexuel, à moins d'être uniquement dans la position de celui qui pénètre analement. Bien sûr, la circoncision limite le risque, mais ne dispense en aucun cas de l'usage du préservatif.

# Dépistage

## Test Elisa

Elisa est le principal test de dépistage, effectué communément en laboratoire ou en centre de dépistage. Il se pratique *via* une prise de sang et doit être réalisé à partir de la sixième semaine qui suit la dernière prise de risque. Le principe du test Elisa est de détecter la présence d'anticorps dans le sang. Il ne s'agit donc pas de détecter le virus lui-même, mais la réaction immunitaire qu'il entraîne. Ce test est fiable et peu coûteux (il est entièrement remboursé par la Sécurité sociale sous présentation d'une ordonnance), mais il doit toujours être confirmé par un second test plus spécifique : le Western Blot. Elisa sert au dépistage, le Western Blot à la confirmation du résultat.

## Trod (test rapide d'orientation diagnostique)

Depuis 2010, un test rapide d'orientation diagnostique, appelé Trod, est proposé en France. Il se différencie dans sa réalisation du test Elisa, car il ne s'agit pas ici de prise de sang, mais d'un simple prélèvement d'une goutte de sang sur le bout du doigt. Son principal atout est sa rapidité : le résultat est obtenu au bout de 30 minutes. En revanche, pour obtenir une réponse fiable, il faudra attendre trois mois après la prise de risque pour faire le test.

Le non-recours systématique à un médecin ou à une infirmière est l'une des grandes forces de ce dispositif. Il permet aux membres d'association de lutte contre le sida d'aller sur le terrain et de proposer la réalisation du test. Si les Trod sont encore marginalement utilisés par rapport au dépistage en laboratoire, ils ont l'avantage de toucher un public plus diversifié. Ainsi, selon l'InVS, sur 61 600 Trod réalisés en 2014 en France, 30 % l'ont été chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 28 % chez des migrants et 36 % chez des personnes n'appartenant pas aux populations les plus exposées.

## L'autotest

L'autotest est arrivé dans les pharmacies françaises, où il était très attendu, en septembre 2015. Il permet aux particuliers de réaliser eux-mêmes leur dépistage, trois mois après un comportement à risque. Tout comme le Trod, il permet à un public plus large d'avoir accès au dépistage. Le test est effectué à partir d'un autopiqueur permettant de récolter une goutte de sang qu'il faudra ensuite déposer dans une capsule contenant le liquide réactif ; le résultat est obtenu 15 minutes plus tard. L'autotest est bien sûr à usage unique. En cas de résultat positif, il est impératif d'appeler son médecin, son pharmacien, Sida Info Service (0 800 840 800, appel anonyme et gratuit) ou encore une association. Un test Elisa devra être réalisé pour confirmer ou non le résultat. L'autotest est disponible en pharmacie, au prix de 25 à 30 euros, ou sur Internet à condition que le test bénéficie de la mention CE. Son achat n'est pas remboursé, mais il devrait prochainement être disponible gratuitement auprès des associations.

# Traitement

## TasP (traitement comme prévention)

La mise en place du traitement comme prévention découle directement des observations réalisées sur des patients sous ARV. En 2008, le Pr Bernard Hirschel jetait un pavé dans la mare avec la publication de l'avis suisse qui affirmait officiellement ce que les cliniciens avaient déjà constaté : « *Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST [maladies sexuellement transmissibles] et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle.* » Ce qui a été confirmé par l'essai HPTN 052 révélant que la prise d'ARV réduisait de 96 % le risque de transmission, ainsi que par les données de cohortes telles que Partners. Ce fut une grande avancée dans la recherche contre le sida et la naissance du principe du TasP.

En plus d'éviter la propagation du virus, le TasP permet de changer radicalement l'image des séropositifs auprès de la société, ainsi que l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Se savoir moins enclin à transmettre le virus est extrêmement rassurant. Malgré tout, l'avis suisse reste sujet à débat, notamment parce qu'en matière de transmission du VIH, le risque zéro n'existe pas.

## PrEP (prophylaxie préexposition)

Depuis décembre 2015, la PrEP est autorisée en France et depuis janvier 2016, elle est prise en charge à 100 % par l'Assurance-maladie. Il s'agit d'un traitement préventif à base de Truvada®, une combinaison de deux ARV, destiné à des séronégatifs à haut risque d'exposition au VIH. Sous PrEP, les ARV présents dans l'organisme empêchent le VIH de s'installer en bloquant sa réplication. Pour que son fonctionnement soit optimal, le traitement doit être suivi avec beaucoup de sérieux et exige un suivi médical rapproché et contraignant. La PrEP peut être prise en continu, ce qui équivaut à un médicament par jour, ou par intermittence. Dans ce dernier cas, il faut pouvoir anticiper ses rapports afin de prendre deux comprimés avant (première prise entre 24 heures et 2 heures précédant l'acte sexuel) et deux après (un comprimé 24 heures après la première prise et le deuxième 48 heures après). Il est important de garder à l'esprit que la PrEP ne protège pas des autres IST et que le préservatif reste le seul moyen de protection contre ces dernières.

## TPE (traitement postexposition)

Le traitement postexposition est prévu pour une action d'urgence, suite à un rapport à risque. Le TPE se compose de plusieurs médicaments actifs contre le VIH, qui doivent être pris durant un mois. Pour garantir son efficacité, il est conseillé de se rendre aux urgences afin de bénéficier du traitement dans les 48 heures qui suivent le rapport, avant que le virus n'ait eu le temps de s'établir dans le corps. En cas de questionnement après une prise de risque, vous pouvez appeler Sida Info Service au 0 800 840 800 (appel anonyme et gratuit).

## PTME (prévention de la transmission mère-enfant)

La PTME vise à réduire le risque de transmission du VIH entre une mère séropositive et son enfant. Sans intervention extérieure, le taux de transmission est de 45 %. Avec la PTME, il peut tomber à moins de 1 % dans les pays développés, la prise en charge n'étant pas la même d'un pays à l'autre. Pour cela, les moyens thérapeutiques sont simples et multiples : prévention auprès des femmes en âge d'avoir un enfant, prescriptions d'ARV, accouchement par césarienne pour éviter la contamination ou encore recommandations relatives à l'allaitement.