

PrEP dans la vraie vie : Le grand plongeon



La PrEP, c'est comme un jeune enfant qui se jette à l'eau pour la première fois. Pendant trois années, la prophylaxie pré-exposition a barboté doucement, pour voir si elle était capable de nager. Pour se rassurer, mais aussi pour voir si elle pouvait passer à l'étape supérieure, faire la même chose dans des conditions moins optimales : la vraie vie ! Les autorités de santé ont longtemps tergiversé, comme des parents

inquiets malgré les évidences. Et voilà la PrEP qui, depuis janvier 2016, est dans le grand bain. Nous y voilà enfin, et tout s'accélère. En à peine trois mois, près de quarante hôpitaux ont ouvert une consultation spécifique de prescription de la PrEP. Les premiers (nombreux ?) utilisateurs ont poussé la porte des services, pouvant, pour la première fois, se faire prescrire officiellement du Truvada en préventif, et saisir ainsi l'opportunité d'une bouée de prévention de plus, qui répond à leurs prises de risque sexuel face au VIH. *Remaides* est allé voir comment fonctionne une de ces consultations, à Nice. Pour rencontrer les médecins et militants engagés, "maîtres-nageurs attentifs" à son utilisation. Nous avons également demandé aux utilisateurs comment ils gèrent leurs premières brasses, comment ils peuvent s'accrocher aux autres, via les réseaux sociaux, en cas de vagues. Cet accompagnement est indispensable, tout comme le suivi médical, pour veiller à ce que l'observance soit "nickel krawl !". Alors que la France fait ses premières longueurs, d'autres pays doivent encore attendre l'autorisation pour sauter du plongeur. Ce dossier se veut une immersion dans les premières réalités de la PrEP dans l'hexagone qui, bien surveillée et encouragée, pourra certainement atteindre le rivage tant convoité de l'éradication de l'épidémie.

L'Hôpital L'Archet de Nice est l'un des premiers à avoir ouvert une consultation de prophylaxie pré-exposition (PrEP), peu de temps après l'annonce de la RTU (recommandation temporaire d'utilisation) par la ministre de la Santé. Depuis maintenant trois mois, le service des maladies infectieuses de cet hôpital, accompagné par des militants de AIDES, accueille ces nouveaux "patients", grâce à une équipe soudée et à l'investissement du docteur Eric Cua, responsable des consultations. *Remaides* s'est rendu sur place afin d'observer le fonctionnement de cette PrEP "dans la vraie vie". Immersion dans la réalité, loin d'être idyllique, mais qui pose les premiers jalons de l'accès officiel au traitement préventif du VIH.

PrEP dans la vraie vie : L'Archet atteint sa cible

En haut de la colline qui surplombe la cité niçoise, l'Hôpital L'Archet regarde de haut les vagues méditerranéennes. La route sinueuse mène au sommet d'un bâtiment des seventies qui s'enfonce dans la montagne. Presque troglodyte, la structure accueille ses patients dans un hall... qui s'avère être le sixième étage. Drôle de configuration pour des patients qui, paroles de soignants, se perdent souvent.

Hôpital accueille "personnes pas malades"

Situé sur ce faux rez-de-chaussée, le service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) est presque chanceux. Seulement quelques couloirs plus tard, on tombe sur le bureau d'accueil. C'est ici, entre autres, qu'arrivent et sont suivies les personnes vivant avec le VIH. Une routine qui s'est vue un peu secouée récemment. Depuis mi-décembre, le SMIT ouvre ses portes à de nouveaux "patients", séronégatifs. Ils viennent pour la nouvelle consultation de PrEP, traitement préventif du VIH officiellement autorisé et remboursé à 100 % (voir *Remaides* n°94) selon les vœux de la ministre de la Santé. Cette consultation a été ouverte sous la direction du docteur Eric Cua, infectiologue et responsable des consultations. Cet homme souriant et affable est un des praticiens pionniers dans la promotion et l'information sur la PrEP. Lui-même ne compte plus les réunions d'informations auprès des membres de son hôpital. Depuis juin 2013, le CHU de Nice est un des

centres ANRS-Ipergay, l'essai français qui a étudié et validé l'efficacité de la PrEP à la demande (prise intermittente). Une épidémie d'ailleurs très active en PACA — la région Provence Alpes-Côte d'Azur est la deuxième région de France en terme de nouvelles infections. Alors, c'est tout naturellement qu'Eric Cua a décidé de mettre en place des consultations pour pouvoir prescrire la PrEP, après l'annonce de son autorisation par Marisol Touraine. Pour l'instant, elles ont lieu le mercredi midi. Un petit créneau hebdomadaire de deux heures que le médecin gère avec entrain malgré un emploi du temps surchargé. Une équipe de AIDES vient chaque semaine sur ces horaires afin de proposer un accompagnement communautaire à la prévention pour ces consultations inédites à Nice.

La demande est là. A l'accueil du service, on reçoit les coups de fil des personnes, qui sont ensuite inscrites à l'agenda de cette consultation. "Les gens appellent et demandent naturellement un rendez-vous auprès du docteur Cua", explique Béatrice, aide soignante au SMIT. Jusqu'à récemment, l'hôpital niçois était le seul de la région qui dispensait la PrEP⁽¹⁾. Fréjus, Toulon, voire Marseille, Béatrice note que des personnes font parfois des centaines de kilomètres pour cette consultation. Elle travaille depuis trente cinq ans auprès des personnes séropositives. Avec sa collègue Murielle, elles se souviennent de l'époque noire de la maladie, des patients qui mouraient, de la douleur

(1) : Une consultation PrEP a ouvert depuis à Marseille.

des familles. Aujourd'hui, elles ne sont en rien surprises de ces "nouveaux", qui viennent pour un traitement antirétroviral alors qu'ils ne sont pas séropositifs au VIH. "Nous les accueillons comme n'importe quel autre patient. Il n'y a pas de préjugés, c'est notre travail. Nous avons connu les pires années, c'est bien de voir que les choses changent", explique Béatrice d'un grand sourire. Ici, on a joué le jeu de la PrEP tout de suite, quand il a fallu proposer ce nouveau dispositif. C'est peut-être grâce à une proximité et une stabilité dans l'équipe médicale, peu importe le statut. "Nous avons une relation d'équipe forte dans le service, nous essayons de nous soutenir et de bien travailler ensemble", indique Murielle, qui exerce à L'Archet depuis trente ans.

Double entretien

Il ne faut pas mentir, ici les premiers utilisateurs "officiels" de la PrEP hors essais sont aujourd'hui uniquement des hommes gays. La moyenne d'âge est assez élevée, au dessus de la quarantaine, chez ces "prepeurs", ce qui intrigue et questionne le docteur Cua (voir interview page 51). Mais c'est assez logique au final, puisqu'ils font partie de la population la plus exposée aux risques sexuels du VIH et sont en première ligne des recommandations officielles. Ils en ont entendu parler autour d'eux, et certains l'attendaient de pied ferme.

Bastien* arrive pour son rendez-vous, envoyé comme prévu par le service des maladies infectieuses et transmissibles (SMIT). Il est accueilli par les deux militants de AIDES, qui lui proposent un entretien, non obligatoire, après avoir vu le médecin. Une demi-heure plus tard, Bastien quitte le médecin et rejoint Thomas, volontaire à AIDES. Ce dernier est un régulier de cette consultation PrEP. Il a déjà accompagné pas mal de gays participants de l'essai ANRS-Ipergay. Pour lui, l'entretien communautaire proposé en plus du rendez-vous médical n'est pas redondant. "Je commence par revenir sur le rendez-vous, puis je questionne sur le choix de la PrEP. J'en viens donc aux pratiques et à la façon de bien prendre le médicament. "L'essai ANRS-Ipergay a validé la PrEP dans un schéma à la demande, ou intermittent, c'est-à-dire que le médicament (Truvada) n'est pris qu'en cas de prise de risque. Il doit être pris, de manière précise, autour du rapport sexuel (voir "Pour y voir plus clair", page 26). Il faut donc s'assurer que les explications du médecin sur les schémas de prises, de bilans, ont été bien comprises. "Les personnes me rapportent pas mal de prise de drogues pendant les rapports sexuels, et je note une forte corrélation entre le sexe en groupe et la consommation de produits psychoactifs. Je fais donc du counselling [accompagnement, ndlr] sur leur perception du risque et le nombre de rapports

pour les aider à trouver la façon de prendre de la PrEP pour qu'elle reste efficace", ajoute Thomas. Et ce dernier note la plus value de ces entretiens, qui permettent d'aborder des choses non évoquées avec le médecin. "C'est juste la preuve que la perception du risque est assez évolutive, aussi selon l'interlocuteur". D'où l'intérêt de cette approche, même si elle reste à la discrétion de la personne. Thomas explique que les premières personnes qui consultent à L'Archet sont très bien informées, qu'elles sont au fait de l'actualité de la PrEP, et l'utilisaient parfois "en sauvage". En deux mois, une trentaine de personnes ont déjà été reçues pour une mise sous traitement pré-exposition. Cela fait environ quatre personnes par semaine. Quand Bastien* sort de son entretien avec les deux militants de AIDES, il est satisfait. Il a trouvé des réponses, même si elles n'étaient pas celles qu'il attendait. "Le docteur a dit que je ne rentrais pas dans les critères de la PrEP", raconte ce grand gaillard de 39 ans. Marié avec un Américain séropositif, il voulait savoir si le traitement préventif "valait le coup". Mais comme son conjoint est en charge virale indétectable, et qu'il déclare ne pas prendre de risque avec ses quelques partenaires occasionnels, le docteur Cua juge une PrEP inutile [Ici l'efficacité du TasP (traitement comme prévention) de son mari est suffisante pour empêcher une contamination, ndlr]. Pas déçu, Bastien est content de savoir qu'il a "une autre corde à son arc" en matière de prévention si sa situation personnelle évoluait. "Ça me laisse le temps de réfléchir. Mais même si mon mari pense que la PrEP peut m'ouvrir une porte dans ma sexualité, je ne pense pas me désinhiber pour autant. Mais je suis pragmatique, pas angélique: si je devais prendre des risques souvent, je saurais quoi faire et où aller", glisse-t-il très justement. Eric Cua lui a donné trois mois pour réfléchir et le revoir.

Ici puis ailleurs ?

Pour l'instant, la logistique balbutie quelque peu. La consultation PrEP ne dispose toujours pas d'un lieu de consultation dédié. Ce qui peut être un obstacle pour certaines personnes séronégatives craignant d'être vues dans un service VIH.

Ce mercredi, le docteur Eric Cua a récupéré la liste des personnes à recevoir, puis s'est dirigé dans le bureau inoccupé d'un confrère. "On doit encore un peu jongler entre les salles de consultation", confie-t-il avant de recevoir un des patients du jour. Une situation précaire qu'il va falloir rapidement régler. Au standard du SMIT, on reçoit de plus en plus de coups de fil. "Nous sommes déjà plein pour la semaine prochaine, et nous allons certainement devoir ouvrir une liste d'attente", admet Béatrice, l'aide soignante. Pour l'instant, la situation reste

* Le prénom a été changé.

tenable. Mais à termes, quand l'essai ANRS-Ipergay va s'arrêter définitivement fin juin prochain, comment la consultation de PrEP "dans la vraie vie" va-t-elle encaisser les participants Ipergay qui vont légitimement réclamer la continuité de leur délivrance de PrEP ? "Je ne sais pas comment absorber sur deux heures près de quarante personnes d'un coup, au risque de devoir retarder leur nouveau suivi hors essai", s'interroge Thomas. Le docteur Cua, lui, veut assumer le surplus. Même s'il est soulagé par un confrère pour les consultations Ipergay, qu'Eric Cua assure aussi. Un autre médecin va ouvrir un créneau de consultation pour la PrEP, le jeudi matin. Mais, au-delà des capacités hospitalières, Eric Cua veut que le maximum de personnes puissent avoir accès à ce nouvel outil. "Il manque une proportion non-négligeable des personnes pour qui la prophylaxie pré-exposition a un fort intérêt au vu de leurs pratiques." Son cheval de bataille est de faire venir d'autres groupes, notamment les gays les plus jeunes, qui, d'après l'expérience du praticien, ne viennent pas encore jusqu'à l'hôpital. Peut-être justement, parce qu'il s'agit d'un hôpital.

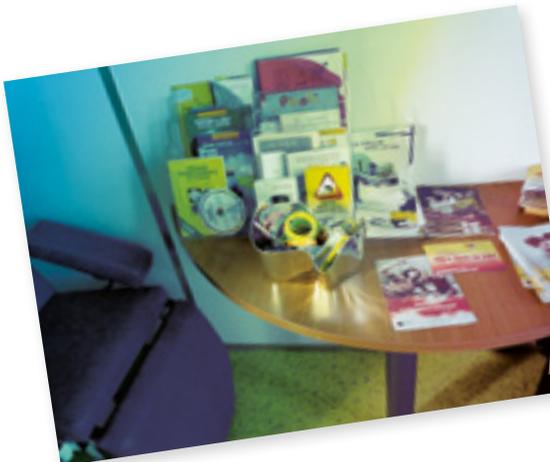
L'avenir pour lui est ailleurs, beaucoup plus bas que L'Archet, en ville. Il a en tête de mettre en place un centre de santé sexuelle niçois, "avec AIDES, je l'espère", plus proche et accessible que le CHU. Dans ce centre, un médecin hospitalier viendrait assurer, au plus près des communautés, ces consultations de prescription de PrEP. Selon lui, comme pour beaucoup d'autres, c'est le modèle d'avenir pour l'accès le plus large possible à la prophylaxie pré-exposition. Une condition fondamentale, aussi, pour que la PrEP en complément des autres outils de prévention, ait un impact significatif sur l'épidémie en France.

**Reportage réalisé le 3 février 2016 à Nice,
par Mathieu Brancourt**

**Remerciements à Florence Excoffon
et aux militants du Territoire d'action de AIDES à Nice**

PrEP : 355 prescriptions officielles au 18 mars 2016 en France

Difficile d'obtenir des chiffres précis sur l'intérêt et l'affluence des personnes quant à l'ouverture des consultations hospitalières de PrEP partout en France. Le seul compteur existant réside dans le portail web mis en place par Gilead, laboratoire commercialisant le Truvada utilisé dans le cadre d'une prescription médicale du traitement préventif contre le VIH. Gilead a créé cette interface pour collecter les informations médicales — en respectant l'anonymat des patients — renseignées par le praticien à chaque nouvelle prescription de PrEP. Ces données sont ensuite transmises tous les trois mois à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Encore fallait-il récupérer ce chiffre auprès du laboratoire. D'après une source interne, environ 355 fiches de prescriptions de Truvada ont été faites, au 18 mars 2016 (soit deux mois depuis l'autorisation du ministère de la Santé) via ce portail web. Une donnée précieuse qui compte uniquement les personnes mises sous traitement. Ne prenant pas en compte le nombre de personnes ayant eu un rendez-vous dans ces consultations PrEP, en attente d'une prescription effective. Ce chiffre, actualisé régulièrement, sera intéressant pour suivre l'évolution et la montée en puissance de l'outil PrEP dans le pays.



PrEP : la RTU pour Truvada est effective

Établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) le 25 novembre 2015, la RTU (recommandation temporaire d'utilisation) pour Truvada en PrEP (prophylaxie Pré-Exposition) est effective depuis le 4 janvier 2016. L'ANSM a établi cette RTU en tant qu'outil additionnel d'une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH chez les personnes âgées de 18 ans ou plus à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle. Qu'entend-on par "stratégie de prévention diversifiée" ? Pour l'ANSM, cette dernière comporte "une information détaillée sur la transmission du VIH et ses méthodes de prévention, la promotion de l'usage de préservatifs, le recours au dépistage régulier du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles qui peuvent faciliter l'acquisition du VIH, la connaissance de la sérologie VIH du/des partenaire(s), le recours au TASP chez le partenaire séropositif ainsi que le recours à la prophylaxie post-exposition (PEP, TPE ou "traitement d'urgence"). La prescription du Truvada est réservée aux médecins hospitaliers spécialistes du VIH et dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) lorsque les décrets de la loi Santé seront sortis (mars ou avril 2016). Le protocole de suivi de la RTU Truvada est consultable sur le site internet de l'ANSM (<http://ansm.sante.fr>).

PrEP : les Helvètes doivent encore attendre

En Suisse, la Commission fédérale pour la santé sexuelle — commission d'experts interdisciplinaires qui conseille le gouvernement suisse — a émis ses recommandations concernant la PrEP. Ceux et celles qui espéraient que cette prise de position ouvrirait la voie en Suisse à l'autorisation du Truvada en préventif et son remboursement par l'assurance-maladie obligatoire seront amèrement déçus. Selon cette Commission et en usant des critères des recommandations internationales, la PrEP ne serait indiquée, en Suisse, que pour un nombre de personnes très restreint, chiffré à environ mille personnes. Pour la Commission, le coût de l'intervention (si on donnait la PrEP aux mille personnes), estimé à environ 10 millions de francs suisses (environ neuf millions d'euros), ne se justifie pas en termes de priorités de santé publique. La Commission aborde également la possibilité qu'ont les médecins en Suisse de prescrire "hors liste" [en France, on parle de hors AMM] et sous leur responsabilité une PrEP pour des patients. Elle souligne le besoin de contrôles fréquents, d'une vigilance accrue ainsi qu'une limitation de prescription à trois mois pour garantir les suivis réguliers. A l'heure actuelle en Suisse, le Truvada n'est ni autorisé officiellement en préventif, ni remboursé par l'assurance-maladie obligatoire.

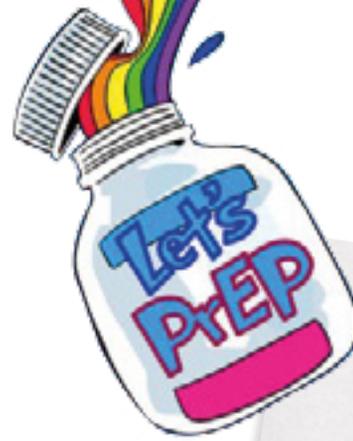
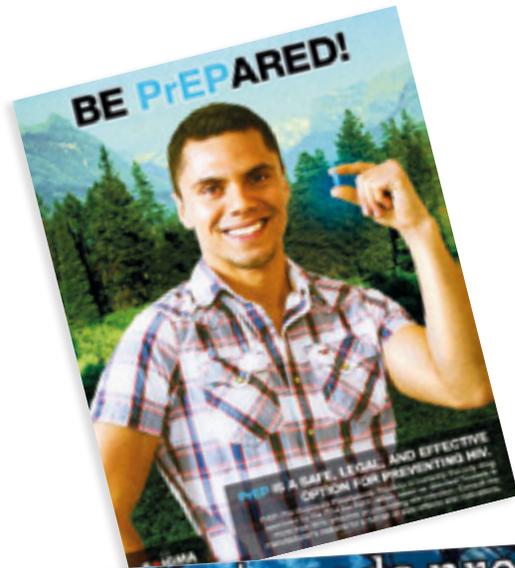
Sascha Moore, Groupe sida Genève

PrEP au Canada : le Québec en avance

Au Québec, il semble actuellement que quelques centaines de personnes aient officiellement accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), essentiellement par prise quotidienne (en continu), d'après nos contacts. Deux cliniques métropolitaines ainsi que quelques chercheurs et chercheuses en UHRESS (unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida) travaillent présentement sur différentes recherches cliniques. Elles visent à préciser le nombre de personnes concernées par cette nouvelle approche préventive et leur profil individuel, à déterminer l'existence – ou non – d'effets indésirables et à statuer sur le meilleur encadrement/suivi médical et psychosocial devant être mis en place pour s'assurer du succès de la PrEP. Nous devrions donc commencer à avoir accès à des données d'ici les prochains mois, certaines ont été présentées aux Journées Québécoises sur le VIH, mi mars dernier. L'approbation, le 29 février 2016, par Santé-Canada [Autorité fédérale de la santé publique, n.d.r.] de l'utilisation du médicament Truvada en utilisation préventive change également la donne de manière pertinente. Cet avis n'éclaire par sur les modalités de remboursement de la PrEP, ni celles de prise en charge par les assurances privées ou la sécurité sociale publique, comme la RamQ au Québec. Nous nous ferons un devoir de faire suivre au lectorat de Remaides toutes les données, dès qu'elles seront officiellement disponibles.

Michel Morin, directeur adjoint, COCQ-SIDA

Un accès payant et limité existe malgré tout dans la province québécoise. Dans une interview, le Docteur Réjean Thomas, médecin à la Clinique l'Actuel, explique les modalités d'accès au Truvada en préventif (voir Remaides N°93).

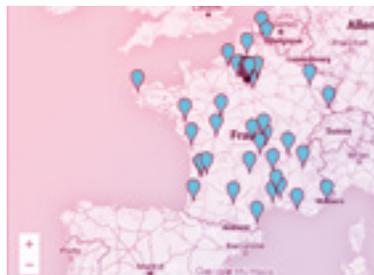


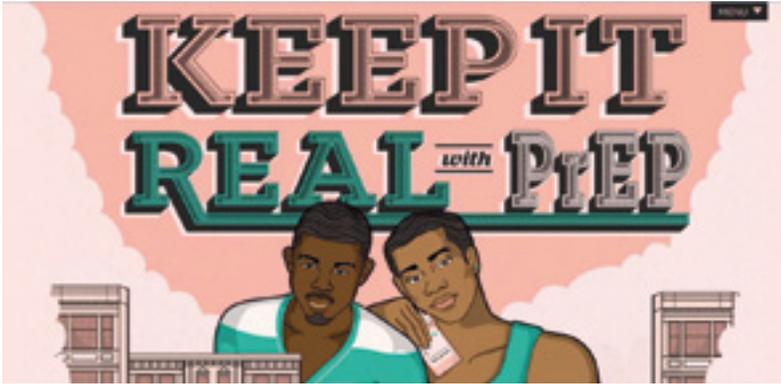
Une cartographie des consultations hospitalières de PrEP en ligne

AIDES a recensé les différents hôpitaux où il désormais possible de se faire prescrire la PrEP (Paris, Poitiers, Marseille, mais aussi Brest et Nice, etc). L'association a collecté les différentes informations pratiques et a créé une cartographie, disponible en ligne sur le site de AIDES. Celle-ci permet de visualiser rapidement où, quand et comment se rendre à ces consultations de PrEP. Cette carte sera mise à jour régulièrement, au fil des nouvelles ouvertures. Début mars, on comptabilisait plus de trente-cinq ouvertures de consultations. Cette cartographie est vouée à s'étoffer avec l'arrivée de la PrEP dans les Cegidd, et devenir un outil important pour bien renseigner les personnes intéressées par la PrEP et qui veulent savoir où s'en faire prescrire.

La cartographie des consultations PrEP est disponible sur le site de l'association:

www.aides.org/info-sante/prep





PrEP et toxicité rénale

Plusieurs groupes ont rapporté des données sur la toxicité du Truvada sur le rein ; elle reste modeste et stable chez la plupart des utilisateurs. Les cliniciens ont mis en évidence qu'il y avait une relation positive entre le nombre de comprimés pris chaque semaine et l'âge sur la toxicité rénale du médicament (voir page 6). En d'autres termes, les utilisateurs de plus de 40 ans et ceux qui prennent entre quatre et sept comprimés de Truvada par semaine ont plus de probabilité d'avoir une baisse un peu plus importante de la fonction rénale. Dans tous les cas de toxicité rénale qui ont nécessité un arrêt du traitement, les personnes ont toutes retrouvé une fonction rénale normale. Cette information est importante, elle rappelle la nécessité d'un suivi médical régulier lorsque l'on est utilisateur de PrEP.

Le TAF fait-il le taf pour la PrEP ?

La nouvelle version du ténofovir, le TAF, est-elle aussi efficace que l'ancienne, le TDF ? Le TDF associé à l'emtricitabine sous la combinaison Truvada a été testé jusqu'ici dans les essais de PrEP (Iprex, Ipergay, Proud). C'est la question à laquelle il faut répondre alors que le TAF a montré un intérêt en terme de réduction des effets indésirables, notamment sur le rein, chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement (voir en page 6). Une étude a voulu tester son efficacité en PrEP chez le singe. Trois doses ont été testées. La dose optimale de 1,5 mg/kg confère une bonne concentration de produit dans le sang et dans le rectum. Quand on tente d'infecter par voie rectale les singes, ceux qui ont reçu le produit 24 heures avant et deux heures après sont tous protégés par rapport au placebo. Les résultats d'efficacité sont, ici, comparables entre le TAF et le TDF.

Mais une autre étude menée par l'Université de Caroline du Nord (Etats-Unis) chez des femmes a montré, avec la prise de TAF par rapport au TDF, des concentrations de ténofovir plus basses qu'attendu : jusqu'à deux fois moins dans les tissus génitaux, et jusqu'à dix fois moins dans les tissus rectaux. Cela laisse penser que les comprimés de TAF/emtricitabine pourraient ne pas être aussi efficaces que ceux de Truvada en PrEP chez l'être humain. Des recherches plus avancées sur ces questions de mécanismes et doses protecteurs avec le TAF devront être poursuivies, afin de déterminer les conditions d'utilisation du TAF en PrEP par comprimés.

Une infection par un VIH multi-résistant malgré la PrEP

La PrEP marche quand l'observance est bonne. Un cas d'infection malgré une PrEP bien prise a été décrit chez un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, âgé de 43 ans et vivant à Toronto. Cet homme n'a pas fait de syndrome de primo-infection, mais son test s'est révélé positif trois semaines après des rapports multiples. Les dosages d'antirétroviraux faits au moment du diagnostic indiquaient la prise correcte de la PrEP. Le virus contaminant portait des mutations de résistance à un nombre important d'antirétroviraux. Il est donc probable que l'échec de la PrEP soit dû au fait que le partenaire source était porteur d'un virus résistant au Truvada. L'homme a été mis sous traitement avec une association d'antirétroviraux adaptée au profil de résistance de son virus. Sa charge virale est devenue rapidement indétectable.

I AM PREP NOV. 12 LAUNCH PARTY

GAYTHERING
 Join us Nov. 12 at 9pm
 at Hôtel Gaythering
 on Lincoln Road
 for our launch
 of Miami's
I AM PREP
 campaign

Free HIV
 testing
 8pm-12am
 by Latinos
 Salud

Free Absolut
 cocktails the
 first hour

Questions? Visit

Le docteur Eric Cua, responsable des consultations du service des maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital l'Archet 1, à Nice, est un des pionniers de la PrEP (prophylaxie pré-exposition). Investi durant l'essai ANRS-Ipergay, il a été l'un des premiers médecins hospitaliers à ouvrir une consultation de PrEP, après l'annonce de son autorisation officielle. C'est sur les hauteurs de l'hôpital niçois que cet acteur engagé a reçu Remaides, durant l'une de ses consultations. Complètement investi dans son nouveau rôle de prescripteur de PrEP, il nous livre son regard de praticien chevronné. Entretien.

Eric Cua :

"J'espère l'arrivée de la PrEP dans un centre de santé sexuelle à Nice"

Depuis l'ouverture de votre consultation et la dispensation de la PrEP à Nice, quels sont vos premiers constats ? L'intérêt pour la prophylaxie pré-exposition se confirme-t-il ?

Eric Cua : Nous avons commencé, très ponctuellement, avant l'ouverture de la consultation début décembre 2015. A l'automne dernier, je suivais déjà des gens en PrEP hors essai Ipergay, car la demande était forte. Celle-ci est constante et je la maîtrise encore. Il était difficile de l'anticiper d'ailleurs. Globalement, le créneau horaire de la consultation PrEP est plein, et ceux des prochaines semaines s'annoncent surchargés. Il n'y a pas encore de liste d'attente, mais il faudra peut-être en mettre une en place bientôt.

Ma réflexion première, après une trentaine de mises sous traitement préventif⁽¹⁾, c'est le profil assez similaire des personnes par rapport aux personnes incluses dans Ipergay. Assez mûres, entre 35 et 55 ans, éduquées et très bien informées sur les critères d'attribution de la PrEP. Elles entrent sans problème dans les critères de délivrance établis par les recommandations des experts [demandées par la ministre de la Santé et présentées, en octobre 2015, par le professeur Philippe Morlat, ndlr]⁽²⁾. Quelques-uns prenaient déjà du Truvada en "sauvage" et arrivent ici pour "régulariser leur situation". Le problème, c'est que je ne vois pas de jeunes. Il faut s'interroger sur cette absence et comment les atteindre et les faire venir. Il y a un vrai besoin, rien que d'un point de vue épidémiologique [l'épidémie reste très dynamique chez les jeunes gays, ndlr], car ces jeunes de moins de 25 ans s'exposent beaucoup au VIH. Cela ne veut

pas dire que les autres ne devraient pas venir, car ils arrivent et entrent certainement dans les critères de recommandation de mise sous PrEP, mais manque une proportion non-négligeable des personnes pour qui la prophylaxie pré-exposition a un fort intérêt au vu de leurs pratiques.

Comment avez-vous préparé et anticipé cette nouvelle offre à l'hôpital ? Avez-vous rencontré des difficultés ?

Les difficultés logistiques sont réelles. Nous n'avons toujours pas de salle dédiée à ces consultations, deux mois après leur démarrage. Cela se fait toujours un peu "entre deux", et sur mon emploi du temps, déjà très chargé. Il y a mon travail dans le service, les consultations ANRS-Ipergay le jeudi soir [l'essai s'arrête définitivement fin juin 2016] et maintenant ces consultations chaque mercredi midi. Cela demande un investissement personnel important. Les structures hospitalières publiques sont assez peu malléables. Entre les horaires rigides du personnel, les bureaux d'entrée qui ferment tôt, l'étiquetage des analyses qui ne peut pas se faire à toute heure, c'est compliqué. On aimerait bien créer un espace PrEP spécifique, et nous commençons à y parvenir. Ce qui compte, c'est la qualité de la prise en charge et non pas les murs, mais malgré tout, l'enjeu de l'accessibilité se pose. Et donc, j'espère, l'arrivée de la PrEP dans un centre de santé sexuelle à Nice, en dehors de l'hôpital. Idéalement, il faut faire du "hors les murs", de façon communautaire, afin de faciliter l'accès à cet outil.

(1) : chiffre à la mi-février.

(2) voir Remaides n°94, hiver 2015

En tant que médecin VIH, qui a l'habitude de suivre des patients séropositifs, comment adapte-t-on son travail et son rôle face à des personnes qui demandent la PrEP ?

L'expérience de l'essai ARNS-Ipergay fait que j'ai appris, encore plus que je le suis par nature, à ouvrir un espace de discussion serein et bienveillant. Même si avec mes patients séropositifs, j'essaie d'aborder les thèmes de la santé sexuelle et que cela prend parfois plus de temps. Avec la PrEP, tout de suite, j'essaie de "casser la distance", d'être à l'écoute, d'utiliser des mots directs que les personnes emploient. Je n'ai pas besoin de dire que je ne suis pas dans le jugement. Je pose les questions intimes de façon claire et ouverte, en dédramatisant. C'est donc un peu différent, et c'est pour cela que c'est agréable. Tous les "Prepeurs" (personnes qui utilisent la PrEP) que je suis en consultation ont mon numéro de portable personnel, ce qui n'est pas le cas de tous mes autres patients. Je crois vraiment à l'idée de médecine directe. Je peux leur envoyer leur sérologie ; je veux qu'ils puissent m'envoyer des textos en cas de souci. Toujours dans l'idée de pouvoir interagir et casser les murs. Démedicaliser, désacraliser le rapport au médecin. Une façon aussi de leur dire que je fais partie de leur communauté. Contrairement à l'essai Ipergay, je les verrai seulement tous les trois mois au lieu d'un. Sans visite, ni entretien. Je ne suis pas inquiet, mais je préfère avoir ce lien.

Comment jugez-vous du besoin de PrEP d'une personne ? Restez-vous fidèle aux recommandations ou vous laissez-vous une marge selon la situation de la personne ?

Je lui demande pourquoi elle pense que la PrEP lui convient, ce qu'elle en sait. Cela me permet de voir comment elle se situe, comment elle perçoit son risque. Nous sommes en début de programme de PrEP et je ne vois pas encore de personnes qui sont sur un mode de surprotection face au risque ou un excès de prévention. La semaine dernière, j'ai eu en consultation un homme qui me déclarait être observant sur l'utilisation du préservatif, avec deux "accidents". J'étais donc un peu dubitatif quant à lui prescrire de la PrEP. Mais j'ai par la suite constaté un décalage entre ce qu'il m'avait dit et ses réponses aux mêmes questions posées par les accompagnateurs communautaires [A Nice, ce sont des militants de AIDES qui assurent une permanence pendant ces heures de consultation, si la personne le souhaite, ndlr, voir reportage en page 44], à qui il a expliqué avoir d'autres prises de risques. Nous ne partageons que très peu ce qui est

dit durant nos entretiens respectifs, mais cette fois-ci j'ai posé la question à l'accompagnateur. Pour lui, il n'y avait pas de doute sur l'intérêt du traitement préventif pour ce jeune homme : il lui avait, en effet, rapporté bien plus de rapports sans préservatif qu'à moi. Cela m'a rassuré en termes d'échanges à avoir, je peux demander l'avis de l'accompagnateur si j'ai l'impression d'être pris à défaut dans ma décision de mise sous PrEP. Mais dans 99 % des cas, je n'ai pas d'hésitation sur le fait qu'une personne nécessite une mise sous traitement préventif immédiate. Il y a toujours trois semaines entre les deux premiers rendez-vous pour leur délai de réflexion.

Vous avez participé à une mission de l'ANRS à San-Francisco sur un exemple de mise en place ambitieuse de la PrEP au sein d'une offre diversifiée de prévention. Que retirez-vous de cette expérience, qui s'avère être un succès, pour que la France prenne le même chemin ?

Ce qui marque aux Etats-Unis et dans le programme de San Francisco, c'est l'immense pouvoir de la communauté gay. Qui donne du temps, de l'argent. Une communauté mobilisée, très inclusive et dont le combat est ancré depuis les débuts de l'épidémie. Ce qui étonne aussi, c'est de voir à quel point les autorités de santé ont démedicalisé la procédure de prescription de PrEP. Les médecins ont un poids minime, n'interviennent quasiment pas. Ils voient les personnes à l'inclusion et après c'est l'infirmier qui gère le suivi, sauf problème. Il y a aussi derrière une mobilisation politique très forte, au niveau municipal, mais aussi du comté, ce qui permet d'avoir des moyens très importants [100 millions de dollars alloués pour des programmes PrEP et de TasP dans la baie de San Francisco, ndlr]. Un point de vigilance cependant : il va falloir vraiment s'intéresser — les médecins comme les autres acteurs de la prévention — à la vraie vie avec la PrEP et son évolution. Notamment à ceux qui arrêtent la PrEP et qui disparaissent (perdus de vue). Ils arrêtent, mais peuvent reprendre un traitement préventif seuls. Cela, personne n'en parle. Deux, cinq ou dix ans, il va falloir vérifier que ces personnes ne se contaminent pas après. Cela ne sera pas forcément un échec de la stratégie en elle-même, mais il faudra pondérer les résultats dans la vraie vie et retrouver ceux qui sont sortis du circuit et faire une sérologie.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt, à Nice

La PrEP est bien arrivée en 2016. Les lieux où elle est prescrite continuent de se multiplier (plus de trente mi-février). Sur les réseaux sociaux, les premiers utilisateurs témoignent de la réalité de cet accès au traitement préventif. Vincent Leclercq, militant à AIDES, membre du collectif "Free PrEP now" ⁽¹⁾ et cofondateur de "PrEP Dial", principal groupe Facebook francophone sur la prophylaxie pré-exposition, fait un premier retour.

Vincent Leclercq :

"Aujourd'hui,
le médicament
est financé,
pas l'implantation
de la PrEP"

Au travers de vos activités, quels sont vos premiers constats sur l'arrivée de la PrEP en France ?

Vincent Leclercq : J'ai remarqué une certaine euphorie de la part des personnes et des acteurs du combat pour l'accès à la PrEP. L'annonce du remboursement intégral [par la Sécurité sociale] était assez inattendue. Nous sommes devenus le premier pays au monde à autoriser et prendre en charge financièrement ce traitement préventif. Tous les voyants étaient au vert. D'ailleurs, j'ai des échos de consultations PrEP saturées par la demande, ce qui montre que l'outil intéresse. Mais c'est aussi parce que les créneaux de ces consultations à l'hôpital sont très restreints. Ce qui pose un problème, sachant que les services de maladies infectieuses sont déjà surchargés et que ces consultations PrEP doivent être absorbées sans moyens supplémentaires.

Quelles sont les difficultés qui pourraient affecter la qualité et la pérennité de ces consultations ?

Il y a bien sûr l'enjeu de l'information et de sa publicité, sa diffusion hors des canaux militants et la qualité des indications. Aujourd'hui, il faut pouvoir trouver rapidement où et comment avoir de la PrEP si l'on en a besoin. Car pour que la PrEP marche et ait un impact sur l'épidémie, le maximum de personnes doit pouvoir y accéder. L'enjeu de l'accueil dans les services n'a pas été anticipé. On a remonté des cas de demandes incongrues de la part de certains soignants, comme une déclaration du médecin traitant pour une PrEP, ce qui n'existe pas. Il a aussi eu des cas de discours jugeant de la part de médecins, de mauvaises orientations voire des refus de prise de rendez-vous. Les premiers utilisateurs de PrEP ont aussi rapporté des problèmes dans leurs pharmacies de ville, où il a fallu parfois expliquer que le Truvada était maintenant prescrit en préventif via une RTU. L'accompagnement communautaire, censé être le "plus" de ces consultations, n'est pas toujours garanti. Nous avons aujourd'hui financé le médicament, mais pas l'implantation de la PrEP, ni le dispositif dans sa globalité. L'accompagnement a pourtant été consacré dans les essais biomédicaux par son intérêt en matière d'observance pour les personnes. Il faudrait donc des moyens spécifiques alloués à cet aspect. A long terme, le relâchement peut éroder la bonne observance, et donc l'efficacité de la PrEP.

Et du côté des médecins ?

Aujourd'hui, ces consultations PrEP sont assurées par des médecins VIH volontaires, donc favorables à cet outil. Mais ce que l'on oublie de dire, même chez les militants, c'est que tout médecin expérimenté dans le traitement du VIH et rattaché à un hôpital devrait pouvoir délivrer du Truvada. Dès lors, si certaines personnes ont demandé de la PrEP hors du circuit des consultations PrEP, et se sont heurtées à des refus de prescription, c'est qu'il y a un problème. L'interprétation des recommandations pose souci. Certains médecins ne vont pas prescrire en estimant le risque inexistant ou vont minorer l'intérêt de l'outil pour des personnes qui estiment en avoir besoin. Pourquoi le refuser sur l'autel des critères, alors que l'on devrait valoriser la démarche de soin de la personne ? Cela doit faire réfléchir à l'évolution de ces recommandations, pour être plus inclusives. Mais dans l'intimité du cabinet, il y a toujours une marge de manœuvre.

(1) : Collectif rassemblant des acteurs de la santé communautaire souhaitant promouvoir l'information et l'accès à la PrEP <https://www.facebook.com/freepreppnow/>