

 SELARL BIOSAGA	Veille sanitaire N° 53- TRUVADA	Page 1 / 3 Date d'application :
GEN-COM1-ENR007-59	Version : 1.0	2017-03-14

Bonjour,

L'épidémie de grippe s'éteint, le printemps n'est plus loin ; le temps du bilan n'est pas encore venu néanmoins voici les indicateurs hebdomadaires :

Faible circulation des **virus grippaux** en métropole

- Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs
- Sortie de la phase post-épidémique de toutes les régions hormis les Hauts-de-France

Epidémie de grippe à virus A(H3N2) sévère chez les personnes âgées

- Excès de mortalité toutes causes estimé à 21 000 décès depuis le début de l'épidémie, essentiellement chez les personnes âgées

L'amour au temps du **Truvada**...un an après :

Le Truvada® (ténofovir-emtricitabine) en prophylaxie pré-exposition (PrEP) réduit de 86% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [40-99], p=0,002) le risque de contamination par le VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), comme l'a montré l'essai Ipergay (France et Canada) mené auprès de 414 hommes séronégatifs ayant des rapports sexuels à risque. La prise de ce médicament à la demande, c'est-à-dire lors de la période d'activité sexuelle, est une particularité par rapport à l'essai PROUD (Royaume-Uni) reposant sur une prise continue (journalière).

En France, depuis le 4 janvier 2016, le ministère de la Santé a autorisé la mise à disposition exceptionnelle de ce traitement et son remboursement par la sécurité sociale. Cette autorisation est encadrée par une recommandation temporaire d'utilisation (RTU), élaborée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Outre la population des HSH sur laquelle a été validé l'essai, la recommandation spécifie que d'autres populations à risque d'infection par le VIH peuvent bénéficier du traitement. Ainsi, *« en lien avec l'effet préventif démontré, il est admis que les prescripteurs pourraient être confrontés en pratique à des situations de besoin au cas par cas. À ce titre, il est en particulier admis, que des situations à risque élevé d'acquisition du VIH sont identifiées chez des personnes hétérosexuelles nées en Afrique subsaharienne ou vivant en Guyane »*.

En effet, après les HSH, les populations africaines (pour la plupart d'Afrique subsaharienne) et caribéennes sont les plus affectées par l'épidémie en France. Parmi les nouveaux diagnostics VIH posés en 2013, 31% concernaient une personne née dans un pays d'Afrique subsaharienne. Les taux départementaux de prévalence d'affection de longue durée (ALD 7) pour VIH en 2013 étaient particulièrement élevés dans les départements de Paris (quartiers nord-est) et de Seine-Saint-Denis (communes limitrophes de Paris notamment).

Des résultats récents ont montré que ces infections ne sont pas seulement dues aux situations épidémiques dans les pays d'origine, mais aussi à des contaminations en France : on estime ainsi entre 35% et 49% la part des Africains suivis pour un VIH en France qui ont été infectés après leur migration. Les conditions de vie précaires souvent rencontrées lors de l'installation en France augmentent l'exposition au risque VIH. La prévention doit donc être renforcée dans ce groupe, et la PrEP pourrait être l'un des outils pour une prévention combinée efficace. Il est cependant nécessaire d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de la PrEP comme stratégie de prévention du VIH dans ce groupe de population, car à l'heure actuelle en France on ne dispose d'éléments sur son acceptabilité que dans la population des HSH. L'objet de l'étude exploratoire qualitative présentée dans cet article était d'identifier l'acceptabilité et les obstacles à l'utilisation du Truvada® en PrEP par les populations africaines et caribéennes.

Cette enquête exploratoire s'est déroulée seulement quelque mois après l'octroi de la RTU à la PrEP, à un moment où aucune action de communication à ce sujet n'avait encore été développée vers les populations originaires d'Afrique ou des Caraïbes, et dans un contexte d'ouverture progressive des consultations PrEP en France. Ces résultats sont donc uniquement à visée exploratoire, préliminaires à la mise en place d'une enquête plus détaillée. À ce titre, ils n'ont aucune prétention de quantification : nous ne pouvons ici ni mesurer le niveau de connaissances et de pratiques de la PrEP dans cette population, ni estimer la taille de la population qui devrait ou pourrait être ciblée par ce nouveau mode de prévention. En outre, la parole des femmes et des homosexuels sur la connaissance et l'acceptabilité à utiliser la PrEP comme mode de prévention est sous-représentée. Cette limite s'explique par la proportion très majoritaire d'hommes dans les salons visités et par la difficulté à réaliser des entretiens individuels sur les lieux de déploiement des actions associatives, qui étaient des espaces collectifs.

Cependant, cette enquête apporte des éléments inédits sur l'acceptabilité de la PrEP auprès des personnes enquêtées, originaires d'Afrique et des Caraïbes et vivant en Île-de-France. Les discussions menées dans le cadre des actions des deux associations de lutte contre le VIH confirment que les personnes enquêtées sont sensibilisées au risque du VIH et à la nécessité de la prévention, comme cela avait déjà été rapporté par l'enquête KABP auprès des Africains en Île-de-France. Elle suggère que la PrEP apparaît, dans ces populations africaines et caribéennes, comme un outil utile et tout à fait envisageable, sous réserve cependant de lever les confusions ou les inquiétudes qu'elle peut susciter : amalgame avec la pilule, qui peut entraîner des inquiétudes quant à l'effet sur la fécondité ; crainte des effets secondaires ; réticences à aller à l'hôpital pour un traitement préventif ; questionnement autour du rôle préventif du médicament, que ce soit pour les personnes séropositives (TasP : traitement comme prévention) ou séronégatives (PrEP).

Par ailleurs, pour réduire la transmission du VIH, l'utilisation devra être combinée à d'autres offres de prévention comme le dépistage. Notre enquête exploratoire a notamment confirmé que subsistent des difficultés dans l'utilisation du préservatif, en particulier dans certains contextes relationnels, qui légitimeraient de développer ce type d'outil de prévention dans la population enquêtée. La PrEP a aussi un effet mobilisateur permettant aux acteurs associatifs d'évaluer les connaissances des modes de prévention des populations africaines et caribéennes et de renforcer l'information.

Comment promouvoir aujourd'hui cette nouvelle offre de prévention et faciliter son usage ? La communication autour de ce nouvel outil doit être adaptée pour tenir compte des attentes (situations dans lesquelles la PrEP paraît nécessaire) et des craintes (effets secondaires, infertilité supposée). Les groupes de discussion apportent des informations pouvant contribuer au renforcement de la communication. Il apparaît utile de 1) diversifier les supports d'informations selon les lieux de santé fréquentés (centre de planning familial, médecine générale, consultation de gynécologie, TROD...) et selon le genre, car la sexualité prend place au sein de rapports de pouvoirs inégalitaires entre hommes et femmes ; 2) préciser les modalités d'utilisation de la PrEP : à la demande (au moment des périodes d'activité sexuelle, recommandé jusqu'à présent aux hommes) ou en continu, selon les situations ; 3) lever les confusions entre les différents types d'utilisation préventive des antirétroviraux : TasP, TPE (traitement post-exposition), PrEP (prophylaxie pré-exposition).

De plus, cette nouvelle offre de prévention du VIH doit être pensée au sein d'un dispositif global de politique sociale et de santé. Les difficultés d'installation en France (obtention d'un titre de séjour, d'un logement et d'un travail), notamment en Île-de-France, qui entraînent une longue période de précarité après l'arrivée, tiennent plus aux conditions d'accueil (longueur du processus de régularisation, marché du travail segmenté, discriminations) qu'aux caractéristiques individuelles des arrivants. La question de la santé et de la prévention du VIH chez les populations africaines et caribéennes s'inscrit dans ce parcours d'installation et implique de prendre en compte les divers besoins élémentaires des personnes afin qu'elles soient en capacité de mettre en œuvre une prévention des risques sexuels.

Voilà !

A part ça tout va très très bien.

Dr Hervé MAHOUN
Biologiste Médical (95)