

VIH : la PrEP le traitement qui mettrait fin aux contaminations

**Tout savoir sur la
PrEP**



VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Ce qui faut savoir

Le SIDA, acronyme de Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise, révélé en 1981, est la conséquence grave de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), responsable d'une diminution de l'immunité cellulaire qui est source d'infections opportunistes. L'amélioration des fonctions immunitaires sous multi thérapie antirétrovirale a permis de réduire de façon importante la prévalence de ces infections. L'infection par la VIH réalise actuellement une pandémie, dont la transmission par voie sexuelle est la plus fréquente. En 2000 on estime à 40 millions, le nombre de personnes infectées dans le monde.

– Transmission :

Le facteur déterminant du risque de transmission est la charge virale du produit biologique contaminant, celle-ci étant corrélée au stade de la maladie VIH chez le sujet contaminant :

1. Transmission sexuelle :

Mode responsable de plus de 90% des contaminations, elle s'effectue par rapports hétérosexuels ou homosexuels avec une personne contaminée, certains facteurs locaux augmentant le risque (rapport anal réceptif, lésion génitale, saignement). Notons que les rapports oro-génitaux sont potentiellement contaminant mais à un risque moindre.

2. Transmission par le sang et ses dérivés :

Malgré le dépistage obligatoire depuis 1985, le risque de transmission lors de transfusion de produits sanguins reste de 1 pour 600 000 unités (période de séroconversion muette). Les tests de dépistage sont également effectués lors des dons d'organe et de sperme. Le partage de matériel d'injection contaminé par du sang chez les toxicomanes ainsi que l'utilisation de matériel non stérilisé sont également responsables de transmission virale.

3. Transmission mère-enfant:

En l'absence de mesures prophylactiques le risque de transmission est de 15 % en Europe et 30-40 % en Afrique, principalement en période néonatale (fin de grossesse, accouchement), le risque étant majoré par la gravité de la maladie de la mère, et minoré par l'administration de zidovudine chez les mères non antérieurement traitées et par l'accouchement par césarienne programmée. Ces deux mesures associées amènent le risque de transmission à 1-2 %. De plus, la transmission par l'allaitement maternel étant avérée, celui-ci doit être interdit dans la mesure du possible.

Le VIH/sida reste l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Grâce aux progrès récents concernant l'accès au traitement antirétroviral, les personnes séropositives vivent désormais plus longtemps et en meilleure santé. De plus, il est confirmé que ce traitement prévient la transmission du VIH.

Au milieu de 2017, 20,9 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui représente 53% des 36,7 millions de personnes qui vivent avec le VIH dans ces pays.

Des progrès ont également été enregistrés dans la prévention de la transmission mère-enfant et dans la survie des mères. En 2016, un peu plus de 8 femmes enceintes sur 10 vivant avec le VIH, soit 1 110 000 femmes, étaient sous traitement antirétroviral.

L'OMS a publié un ensemble de lignes directrices et apporte son aide aux pays pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes visant à améliorer et à renforcer les services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien pour tous ceux qui en ont besoin.

Selon la responsable du laboratoire national de référence (LNR) du VIH-SIDA à l'institut Pasteur d'Algérie entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2019 . un total de **673** nouvelles infections au VIH ont été enregistrés, dont **385** hommes et **288** femmes âgés entre **30** et **39** ans ,précisant que le mode de transmission le plus récurrent demeure les relation sexuelles .

Depuis l'apparition du premier cas en Algérie en **1985** , le LNR a recensé , jusqu'au **30** septembre passé , plus de **13000** cas , dont **6715** hommes ,**5468** femmes et **817** de sexe non mentionné .

La PrEP : le traitement préventif pour les personnes très exposées au VIH

– Qu'est ce que la PrEP ?

* **Pré** : avant

* **Exposition** : contact avec le VIH

* **Prophylaxie** :prévention de l'infection

- La **PrEP** est une nouvelle méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à une **personne non infectée par le VIH**. Elle s'adresse à des hommes et des femmes exposés (à partir de l'âge de 15 ans) par leurs pratiques à un haut risque de contracter le VIH. Cette prévention a pour but de **réduire le risque d'être infecté**.
- La PrEP réduit le risque d'infection par le VIH mais ne l'élimine pas et, à la différence du préservatif, ne prévient pas les autres infections sexuellement transmissibles (IST), telles que : la syphilis, la gonococcie, les infections à chlamydiae, l'herpès génital. Par

ailleurs, la PrEP ne prévient pas les autres infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C.

- La PrEP est un outil complémentaire de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH. Cette stratégie diversifiée repose sur :
 - le matériel de prévention : préservatif masculin ou féminin, diaphragme, gel lubrifiant, etc. ;
 - le dépistage du VIH et des autres IST et leur traitement ;
 - les conseils sur les pratiques sexuelles ;
 - les traitements médicamenteux : traitement post-exposition, traitement des personnes séropositives pour réduire le risque de transmission à un partenaire séronégatif ;
 - l'utilisation de matériel à usage unique lors de la consommation de drogues.
- Démarrer une PrEP implique une consultation par un médecin expérimenté qui permet d'évaluer le **niveau de risque** de contracter le VIH et les éventuelles **contre-indications** à la prescription du médicament. Elle doit s'inscrire dans une démarche de santé sexuelle globale et être accompagnée de conseils et de soutien.

– A qui s'adresse la PrEP ?

- La PrEP est actuellement recommandée chez tous les adultes et les adolescents (≥ 15 ans) exposés à un haut risque de contracter le VIH.
- Les populations exposées à un haut risque sont, notamment :
- **les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres, répondant à au moins un des critères suivants :**
 - rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois,
 - épisodes d'IST dans les 12 derniers mois,
 - au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois,
 - usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex) ;
- **au cas par cas, les personnes dans les situations suivantes :**
 - usages de drogues injectables avec échanges de seringues,
 - travailleurs du sexe (TDS) avec rapports sexuels non protégés,
 - vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH .

.- Comment accéder à la PrEP ?

- Seul un **médecin expérimenté** dans la prise en charge de l'infection par le VIH, exerçant à l'**hôpital** ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic peut faire la première prescription de la PrEP. Le renouvellement de l'ordonnance peut être réalisé par tout médecin.
- **La PrEP ne doit pas être débutée sans consultation médicale préalable** compte tenu des risques associés à l'utilisation de TRUVADA® et de la nécessité de l'associer à des mesures d'accompagnement de la prescription.

– Et le préservatif ?

* Le préservatif est l'**outil le plus efficace** pour prévenir à la fois **l'infection par le VIH et les autres IST**.

* Le préservatif prévient aussi la survenue d'une grossesse non désirée.

* Le préservatif reste donc recommandé chez ceux qui utilisent la PrEP.

– La PrEP ,Comment ça se prend ?

* soit un comprimé par jour

Le comprimé peut être pris avec ou sans repas . Il est recommandé de le prendre à la même heure chaque jour afin d'établir une routine.

Quels que soit votre genre, votre orientation sexuelle ou le type de vos rapports (réceptif, insertif, vaginal, anal, etc.), l'OMS recommande de considérer que la protection optimale est obtenue après sept jours de prise quotidienne.

Si vous désirez arrêter de prendre la Prep en continu, l'OMS recommande de continuer à prendre un comprimé par jour pendant sept jours après le dernier rapport sexuel.

* Prise a la demande

Si vous n'avez pas de rapport sexuel réceptif, le schéma de prise « à la demande » peut aussi être envisagé.

Attention, la prise à la demande est contre-indiqué chez les personnes porteuses du virus de l'hépatite B .

Pour protéger un unique rapport sexuel (ou une soirée de rapports sexuels), il faut trois prises, ce qui équivaut à quatre comprimés :

PREMIÈRE PRISE

Deux comprimés d'emtricitabine/ ténofovir disoproxil à prendre en même temps entre deux heures et 24 heures avant le premier rapport sexuel.

DEUXIÈME PRISE

Un comprimé d'emtricitabine/ténofovir disoproxil à prendre environ 24 heures (à plus ou moins deux heures près) après la première prise.

TROISIÈME PRISE

Un comprimé d'emtricitabine/ténofovir disoproxil à prendre environ 24 heures (à plus ou moins deux heures près) après la seconde prise.

– LES CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES

L'initiation d'un traitement par emtricitabine/ténofovir disoproxil dans le cadre de la Prep est contre-indiquée en cas de :

- séropositivité au VIH ou sérologie VIH inconnue ;
- présence de signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH (symptômes proche d'une grippe, ganglions, etc.) ;
- problématiques rénales caractérisées par une clairance à la créatinine < 50 ml/min ;
- hypersensibilité à l'un des principes actifs ou des excipients du produit.

Dans tous les cas c'est le médecin qui décide de prescrire ou non la Prep après avoir analysé avec vous votre risque d'acquisition du VIH et vérifié d'éventuelles contre-indications. Malgré un niveau de risque évident, il peut arriver qu'un médecin refuse de vous prescrire la Prep. Dans ce cas, vous pouvez si vous le souhaitez prendre l'avis d'un autre praticien-ne.

UN IMPACT COLLECTIF

Il est encore tôt pour l'affirmer de façon certaine mais plusieurs indices semblent montrer que la Prep a eu un effet sur la baisse des contaminations :

- à San Francisco, le nombre de nouveaux cas de VIH a chuté de 49 % entre 2012 (année où la Prep a été autorisée aux États-Unis) et 2016 ;
- au Royaume-Uni, le nombre de nouveaux cas de VIH a chuté de 18 % entre 2015 et 2016. Cette baisse est encore plus impressionnante chez les HSH à Londres : – 29 %.

Dans ces deux cas, la baisse du nombre de découvertes de séropositivité au VIH est inédite dans l'histoire de la maladie. Il est probable qu'elle soit également imputable à un meilleur dépistage et aux traitements des personnes vivant avec le VIH qui empêchent la transmission du virus et qui sont prescrits de plus en plus rapidement après le diagnostic.

Plusieurs travaux de recherches ont prouvé l'efficacité de la Prep en prise continue et en prise à la demande : Iprex Ole (États-Unis), Partners Prep (Kenya, Ouganda), Proud (Royaume-Uni), ANRS-Ipergay (France, Canada). Ces recherches ont été menées principalement chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) mais certaines ont aussi concerné des personnes trans et des couples hétérosexuels.

Tous ces essais montrent que quand le médicament est bien pris selon un schéma, le risque de contamination est infime.

Sur la base des bons résultats de ces recherches, la Prep est désormais recommandée par de nombreuses instances nationales et internationales : Organisation mondiale de la santé (OMS), Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), groupe d'experts-contre le VIH .

Sources :

- Site web de l'OMS.
- AIDES membre de la coalition internationale sida : dossier PrEP .
- Plateforme prévention sida : le traitement préventif pour les personnes très exposées au VIH
- HAS (haute autorité de santé) : La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques).
- Radio algérienne : interview de la responsable du laboratoire national de référence (LNR) du VIH-SIDA ,Institut Pasteur d'Alger.