

Anouk Jacquet¹

Truvada : la nouvelle solution contre la diffusion du VIH ?

Un nouveau moyen d'empêcher la transmission du VIH existe: le Truvada. Cette pilule, donnée à des personnes non infectées, empêche la transmission du VIH. Autorisée aux USA depuis 2012, elle sera commercialisée et remboursée en France en 2016. La Belgique, quant à elle, testera ce médicament durant 18 mois avant d'autoriser sa commercialisation. La décision belge reflète bien les enjeux controversés de cette opportunité pharmaceutique.

L'objectif de Truvada est de faire reculer l'épidémie du SIDA. En effet, même si le taux de nouvelles infections dans le monde a chuté de 38% depuis 2001, nous sommes encore loin de l'objectif zéro. 2,1 millions de personnes dans le monde ont été diagnostiquées séropositives en 2013. En Belgique, 1039 nouvelles infections ont été détectées en 2014². Cependant, Truvada n'est pas la solution-miracle. Loin de ne comporter que des avantages, certain.e.s craignent qu'il ne crée d'autres problématiques, comme le fait de décourager l'utilisation du préservatif et donc de rehausser la transmission de nouveaux cas.

Truvada et Prep

Fabriqué par la firme américaine Gilead Sciences, Truvada est un médicament combinant deux antirétroviraux: le ténofovir (TDF) et l'emtricitabine (FTC). En cas d'introduction du VIH dans l'organisme, ces antirétroviraux vont empêcher la multiplication du virus et ainsi limiter le risque d'infection.

Depuis 2005, Truvada est utilisé afin de traiter les personnes atteintes par le VIH. Ce n'est donc pas un « nouveau » médicament. Son efficacité est reconnue depuis longtemps dans le cadre d'un traitement thérapeutique. Aujourd'hui, environ un.e patient.e séropositif/ve sur deux est traité.e avec ce médicament en France.

Trudava est ainsi le médicament utilisé dans le cadre de la PrEP. Ce terme signifie prophylaxie pré-exposition. C'est une stratégie de réduction du risque d'infection par le VIH à l'aide d'un traitement préventif.

Plusieurs essais et des bénéfices controversés

Les chercheurs/ses qui ont travaillé sur la PrEP ont concentré leur attention sur les populations très exposées aux risques d'être contaminées par le VIH dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).

¹ Etudiante en communication à l'Institut des Hautes Etudes et des Communications Sociales (IHECS)

² Institut scientifique de Santé publique. *Épidémiologie Du Sida Et De L'infection à VIH En Belgique*, 2014

Lors des essais, deux façons de prendre Truvada ont été mises en place: soit une prise journalière (1 comprimé par jour), soit une ingestion à la demande. Dans ce second cas, la fréquence de la prise varie évidemment en fonction de l'activité sexuelle. Le mode de prise est le suivant: la personne prend 2 comprimés avant les rapports sexuels, 1 comprimé 24 heures après et encore un autre le surlendemain.

Les études³ ont montré une diminution du risque d'infection par le VIH allant de 0 à 86%. Le manque d'observance, c'est-à-dire le fait de prendre les médicaments en suivant les instructions à la lettre, expliquerait cette variabilité. Par exemple, dans le cas de l'étude iPrEX, les résultats ne sont que de 44%. Si on enlève les cas d'infection liés à la non-observance, ce chiffre s'élèverait à 92%. La problématique de l'observance n'est bien entendu pas spécifique à Truvada. Elle concerne tous traitements médicamenteux comme, par exemple, la pilule contraceptive: seule une prise régulière et à heure fixe permet une efficacité maximale contre le risque de grossesse. Néanmoins, dans le cadre d'une stratégie de lutte contre la transmission du VIH, nous pouvons nous interroger sur l'intérêt d'utiliser un médicament dont l'efficacité soit à ce point dépendant des comportements humains.

À la potentielle diminution du risque de contamination par le VIH s'ensuivrait un autre bienfait: l'accroissement du plaisir sexuel. De la même manière que les contraceptifs hormonaux ont libéré les femmes de la peur de tomber enceinte et permis une certaine émancipation sexuelle, Truvada permettrait aux partenaires sexuels de réduire l'anxiété par rapport au VIH et d'avoir un meilleur contrôle de leur santé. A nouveau, la comparaison avec les contraceptifs hormonaux est limitée. En effet, si ceux-ci permettent de ne plus utiliser le préservatif (dans la cadre de la prévention des grossesses non planifiées), il est recommandé d'utiliser Truvada en complément du préservatif. Truvada n'apporterait donc pas une solution à toutes les personnes qui considèrent que le préservatif gâche le plaisir sexuel et qui pensaient pouvoir s'en passer.

Des effets secondaires

Outre ses potentiels bénéfiques, ce médicament implique de nombreux effets secondaires. Parmi les effets à court terme, le médicament peut causer⁴ des nausées, une perte de poids, de la fatigue, des infections de voies respiratoires, des troubles du sommeil et des éruptions cutanées. À long terme, le médicament pourrait provoquer des dysfonctionnements rénaux et une baisse de la densité osseuse.

Si les effets secondaires à court terme disparaissent avec le temps, ceux à long terme ne sont pas négligeables comme le précise Stéphane Minouflet: « Comme les séropositifs prennent le Truvada depuis 15 ans, il y a un certain recul. Et on constate que cela provoque

³ Ipergay, Proud, iPrEX, Partners, TDF2, FemPrEP, VOICE

⁴ Selon Project Inform, une personne sur 10 souffrirait de nausées, de maux de têtes et de perte de poids durant les premières semaines.

une grave insuffisance rénale chez certaines personnes. Elles doivent alors changer de traitement ou avoir recours à la dialyse. Or, un séronégatif qui a une activité sexuelle importante va prendre le Truvada très régulièrement. Les effets pourront donc être aussi néfastes⁵ ».

Le développement d'une résistance à Truvada en cas de séroconversion pourrait s'avérer être un dernier effet indésirable. Si une personne est infectée par le VIH alors qu'il lui est prescrit préventivement, elle pourrait développer une résistance à ce médicament lors du traitement contre le SIDA.

Un outil de prévention additionnel

PrEP s'inscrit dans une démarche de multiplication des moyens de prévention de la transmission du VIH. Parmi eux, le préservatif reste le meilleur moyen de se protéger. De plus, à la différence de Truvada, il protège également des autres infections sexuellement transmissibles, souvent méconnues et banalisées. Or celles-ci, outre leurs effets spécifiques en termes de santé, peuvent également accroître le risque de transmission du VIH en causant de l'inflammation, des plaies ou des lésions.

Le président de la AIDS Healthcare Foundation, Michael Weinstein, met en garde les patient.e.s qui, en prenant Truvada, acquerront un faux sentiment de sécurité ce qui risque de provoquer une diminution de l'usage du préservatif. La commercialisation du Truvada pourrait plutôt s'accompagner d'une augmentation des IST et du nombre de nouveaux cas de séropositifs.

Il est difficile d'analyser les éventuels changements de comportement. Certaines études ont reporté une réduction des prises de risque parmi les participants. D'autres, par contre, ont montré une augmentation des comportements à risque. Aux Etats-Unis, une étude menée par Brad Hare, directeur du programme de prévention Kaiser Permanente AIDS, a mis en avant une baisse de 45% de l'utilisation du préservatif, confirmant ainsi la crainte de Michael Weinstein. Cependant, cette enquête n'a été réalisée que sur 90 personnes prenant régulièrement du Truvada et seulement dans une seule ville (San Francisco). Brad Hare lui-même relativise ses résultats et confirme qu'il est nécessaire de faire des recherches supplémentaires pour comprendre les changements qui peuvent s'opérer. Cependant, il n'y a en réalité pas de formule claire permettant de déterminer quand un.e utilisateur/trice de PrEP modifiera son comportement. Ces modifications varient d'une catégorie sociodémographique à l'autre, ou encore suivant les contextes de soins de santé.

S'il est impossible d'évaluer les risques liés aux changements de comportement, il est certain que la commercialisation de Truvada doit être accompagnée d'une sensibilisation aux autres moyens de prévention. Le Pr Jean-Michel Molina, responsable scientifique de l'essai ANRS-

⁵ PERROTIN David, *Le Truvada, « révolutionnaire » contre le VIH ? A quatre détails près*, 2015
<http://rue89.nouvelobs.com/2015/02/27/truvada-revolutionnaire-contre-vih-a-quatre-details-pres-257929>

Ipergay, se montre prudent: « Il est important de ne pas relâcher les politiques de prévention qui ont fait leur preuve: utilisation systématique du préservatif, dépistages réguliers du VIH et des autres IST, et leur traitement.⁶ » Or, les discours se contredisent déjà. Pendant que le Directeur du National Institute on Allergy and Infectious Diseases, Anthony Fauci, insiste sur le fait que le Truvada « ne devrait pas être utilisé pour se substituer aux autres méthodes de prévention existantes, dont le préservatif⁷ », le démocrate américain, Andrew Cuomo, propose d'offrir PrEP à ceux et celles qui n'utilisent pas le préservatif.

Pour quelle population ?

L'ANSM⁸ a identifié Truvada comme étant « indiqué dans la PrEP en tant qu'outil additionnel d'une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH » et concernant « les personnes âgées de 18 ans ou plus à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle », soit prioritairement les hommes ayant des relations avec d'autres hommes et les transgenres. En effet, c'est à la fois la population la plus fortement touchée par de nouveaux cas de VIH annuellement et la plus documentée concernant l'utilisation préventive du Truvada.

D'autres personnes pourraient également être concernées au cas par cas, comme les femmes séronégatives qui désireraient avoir un enfant au sein d'un couple sérodiscordants⁹. Truvada pourrait aussi être envisagé pour les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse.

Bien que les deux essais réalisés auprès d'une population féminine aient échoué à cause d'un manque d'observance, Truvada pourrait s'avérer un atout pour les femmes qui n'ont pas la possibilité de se protéger ou d'imposer un moyen de contraception à leur partenaire. Ce besoin de contrôle se fait particulièrement ressentir chez les prostituées et les femmes subissant des violences.

Un paradoxe saute évidemment aux yeux: l'ANSM a établi la prescription d'un outil additionnel à des catégories restreintes d'individus qui, dès le départ, ont la plus forte tendance à ne pas se protéger ! La nécessité d'identifier une population-cible est pourtant bien réelle étant donné le coût de Truvada¹⁰ et les nombreux effets secondaires à court et

⁶ ANRS. *L'essai ANRS Ipergay montre une diminution de 86% du risque d'infection*, 2015
<http://www.anrs.fr/VIH-SIDA/Sante-publique-Sciences-sociales/Actualites/L-essai-ANRS-Ipergay-montre-une-diminution-de-86-du-risque-d-infection>

⁷ FERARD Émeline, *SIDA : un traitement préventif bientôt sur le marché aux Etats-Unis ?*, 2012
http://www.maxisciences.com/sida/sida-un-traitement-preventif-bientot-sur-le-marche-aux-etats-unis_art24321.html

⁸ L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est l'organisme public français qui autorise ou non la mise sur le marché de produits de santé et qui surveille leurs effets indésirables ou dangereux. Elle a publié la recommandation temporaire d'utilisation de Truvada le 25 novembre 2015.

⁹ Un couple dont l'un des membres est séropositif

¹⁰ 500€ pour 30 comprimés

long terme. Comme l'ajoute Hervé Aeschbach : « Il n'est pas question de dire que le Truvada va être disponible pour tout le monde. Cela représente un coût financier.¹¹ »

Accessibilité et freins à l'utilisation de Truvada

Outre la catégorisation des populations selon le risque auquel elles s'exposent, les différents groupes sociodémographiques ne seront pas tous en mesure de se procurer Truvada, notamment la communauté latino et noire aux Etats-Unis. Selon Omar Martinez, professeur au Temple University College of Public Health, il faudrait se concentrer pour atteindre les minorités. Par exemple, aux USA, la communauté latino représente 21% des nouvelles infections alors qu'ils et elles ne constituent que 17% de la population. Les données montrent que ces dernier.e.s consultent moins régulièrement le docteur que les blancs non hispaniques. De plus, ils et elles ont tendance à être diagnostiqué.e.s lorsqu'ils et elles sont déjà séropositifs/ves. De manière générale, les communautés latino et noire manquent de connaissances concernant les infections sexuellement transmissibles et les possibilités de prévention contre leur transmission. Elles éprouvent aussi quelques réticences quant aux prix et aux effets secondaires de cette pilule préventive.

Des disparités culturelles, notamment dans le rapport au corps et à la santé, sont également à prendre en compte. Selon la docteur Judith D. Auerbach, ancienne vice-présidente à la San Francisco AIDS Foundation, l'Afrique et l'Occident approchent différemment la médecine. Alors que prendre des pilules fait partie de la culture occidentale, l'ingestion de médicament préventif en Afrique est une idée bien étrange. Par exemple, leur moyen de contraception se fait par injection et non par la prise de la pilule. Auerbach a interrogé¹² des femmes concernant la PrEP. Celles-ci estimaient que cette stratégie était attrayante car elle leur donnerait un moyen de contrôle: elles pourraient prendre Truvada sans nécessairement en parler à leur partenaire, leur permettant d'avoir un minimum de protection.

Avec quel encadrement ?

La rigueur de l'encadrement réduit encore la population concernée par ce moyen de prévention. Bruno Taillan attire l'attention que « Truvada est une avancée dans le traitement préventif vis-à-vis du VIH. Toutefois, sa libéralisation serait une erreur car sa prescription doit s'accompagner d'un conseil, avec de l'information et une éducation sur les pratiques à risques et sur la nécessité d'une observance parfaite, sous peine d'une absence d'efficacité¹³ ».

¹¹ FONTANET Anne-Sophie, *Le Truvada, efficace contre le VIH, mais...*, 2015

<http://www.monacohebdome.com/15576-le-truvada-efficace-le-vih>

¹² O'NEAL Reilly *Women and PrEP: A Q&A with Dr. Judy Auerbach*, 2014 <http://betablog.org/women-and-prep-ga-judy-auerbach/>

¹³ FONTANET Anne-Sophie, idem

En premier lieu, sa prescription comprend de nombreuses conditions. Seul un professionnel médical hospitalier peut prescrire ce médicament à un séronégatif. À cette ordonnance doit précéder une honnête conversation à propos de l'activité sexuelle du ou de la patient.e afin d'en évaluer les risques. De surcroît, la personne doit faire un test de dépistage du SIDA et d'autres examens concernant l'hépatite B et le fonctionnement des reins. Une fois Truvada prescrit, le ou la patient.e devra être suivi tous les 3 mois : tests de dépistage du VIH, rachats de pilules, conversations avec le ou la médecin concernant les éventuels effets secondaires... Cette obligation de dépistage touche au fait qu'il faut rester séronégatif pour prendre Truvada en PreP.

Quelles perspectives ?

Ce médicament pourrait être efficace et réduire l'anxiété des partenaires sexuels, mais il implique de nombreuses contraintes. Les comportements individuels sont la clé de son efficacité. Il faut que ce médicament soit pris en suivant les instructions à la lettre et en complément à d'autres moyens de prévention. Le manque de discipline et d'encadrement pourrait en effet entraîner une augmentation de la transmission du SIDA et des autres MST. Commercialiser Truvada sans connaître l'influence que ce traitement peut avoir sur l'augmentation des comportements à risque serait sans doute une erreur.

Truvada est déterminé comme une stratégie de prévention focalisée sur les risques... Mais quel est l'impact sur la santé, sur les relations entre partenaires, sur le plaisir sexuel ? Comment éduquer les personnes à une autre manière de voir la sexualité ? Où le préservatif ne serait pas vu comme gâchant le plaisir ? Ou comme cassant l'action ? Une sexualité où on peut rire, se confier, être honnête, s'informer l'un l'autre, mettre un préservatif, le casser, en remettre un autre, jouir ? Quelle vision de la santé nous offrons-nous ? Les effets de ce médicament sont réels et peuvent même être graves: jusqu'où sommes-nous prêt.e.s à aller pour avoir un rapport sexuel jouissif, agréable ? Comment s'éduquer à penser le plaisir au-delà de la relation sexuelle et de l'orgasme, penser le plaisir comme une sensation à laquelle on peut repenser le lendemain et se dire, c'était *safe*, c'était bon !