

CHAPITRE

V.



**Prep : un accès  
encore insuffisant  
pour endiguer  
l'épidémie**

La prophylaxie pré-exposition (Prep) est une stratégie récente de prévention du VIH. Elle repose sur l'administration d'un traitement composé d'antirétroviraux qui permet de se protéger de l'infection par le virus, et s'inscrit dans un dispositif de suivi médical et d'accompagnement. Elle s'adresse aux personnes vulnérables face au risque de contracter le VIH, en particulier celles qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels.

La Prep permet de diversifier l'offre de prévention existante. Elle a un rôle important à jouer pour réaliser l'objectif d'enrayer la transmission du VIH. Toutefois, près de deux ans après son introduction en France, elle peine à se diffuser auprès de l'ensemble des populations les plus vulnérables aux infections par le virus.

Comment faire pour que la Prep soit proposée et disponible à celles et ceux pour lesquels-les cette stratégie de prévention serait pertinente ? Quels sont les freins et les leviers à son accès ? Ce chapitre propose un bilan d'étape de l'introduction de la Prep en France, en avançant des pistes d'action pour que ce nouveau moyen de protection bénéficie à toutes celles et ceux qui pourraient en avoir besoin, et contribue ainsi à faire reculer l'épidémie de VIH/sida.

À la suite de différents essais de Prep<sup>121</sup>, dont un concluant réalisé en France<sup>122</sup>, le ministère de la Santé a autorisé la mise à disposition du Truvada®, un médicament qui combine deux molécules, l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil fumarate, sous forme de comprimés. Ce médicament, jusque-là uniquement en curatif du VIH, devient légalement possible en préventif à partir de janvier 2016, dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) autorisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Le médicament est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. En mars 2017, une autorisation de mise sur le marché (AMM) succède à la RTU, et permet ainsi à la Prep d'intégrer le dispositif de droit commun.

Sur la base de projections à partir des derniers relevés fournis par l'Assurance maladie, on peut estimer que la Prep compte à ce jour entre 5 000 et 6 000 utilisateurs-rices réguliers-es en France. Un nombre encore bien éloigné des « plusieurs dizaines de milliers de personnes » qui pourraient y avoir recours, selon les critères retenus dans les recommandations des experts-es<sup>123</sup>. Ce nombre est encore insuffisant pour avoir un impact sur l'épidémie. Aujourd'hui, selon le témoignage des prescripteurs-rices et des accompagnateurs-rices Prep du réseau de AIDES, ce nouvel outil préventif reste massivement prescrit à des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) socialement favorisés, concentrés dans les grandes zones urbaines, et rarement âgés de moins de 30 ans.

L'état des lieux que ce chapitre entend proposer sur la Prep, près de deux ans après son arrivée officielle en France, s'appuie sur les résultats d'enquêtes quantitatives et qualitatives. Il s'agit d'identifier les freins qui entravent son accès, et de soumettre des propositions en vue d'améliorer sa diffusion auprès de ses potentiels-les utilisateurs-rices.

## Présentation des données d'enquête utilisées



**L'enquête « Flash ! Prep in Europe » (FPIE)** est coordonnée par AIDES, Coalition PLUS et l'Université d'Amsterdam, en partenariat avec 15 organisations non gouvernementales (ONGs). L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les connaissances, les attitudes, l'intérêt pour la Prep et son utilisation à travers l'Europe, afin d'orienter les acteurs-rices de terrain et les décideurs-ses des politiques publiques de santé sexuelle. Elle s'est déployée à travers un questionnaire en ligne entre le 15 juin et le 15 juillet 2016 dans 12 pays d'Europe. La plupart des participants-es ont été recrutés-es grâce à des annonces, à la promotion – sur les applications et sites de rencontre, les réseaux sociaux, les sites internet des ONG impliquées dans le projet, les sites internet lesbiens, gays, bi, trans et intersexes (LGBTI) – ainsi qu'à la distribution de cartes et de flyers pendant des activités de terrain. En France, 754 individus ont répondu à cette enquête.

**L'enquête « Quel accès à la Prep localement ? »** a été réalisée durant l'été 2017 au sein du réseau régional de AIDES. Son objectif est de mieux identifier l'offre concrète de Prep localement disponible. Un questionnaire a été élaboré autour des thématiques suivantes : la disponibilité de la Prep, l'accès à la Prep et à l'accompagnement, et la satisfaction et les difficultés rencontrées vis-à-vis de la prise en charge. Un questionnaire a été diffusé dans chacune des régions, et complété en lien étroit avec les différents-es acteurs-rices de AIDES les plus informés-es de la Prep sur le terrain : militant-e accompagnateur-riche Prep, élu-e, délégué-e d'antennes AIDES, etc. L'enquête étant actuellement en cours d'exploitation, ce chapitre s'appuie sur les premiers résultats exploratoires.

**L'enquête qualitative des étudiantes de l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS).** L'enquête s'est déroulée de février à mai 2017 et a réuni 14 élèves de l'EHESS en master 1 Santé, populations et politiques sociales. Elle s'est déclinée en

trois axes, pris en charge par différents groupes d'étudiants-es, qui ont chacun mobilisé une méthodologie et un terrain propre. La totalité de l'enquête fera l'objet de futures publications. Les données exploitées dans ce chapitre concernent la question du non-recours à la Prep, en appui sur le travail de Clara Czuppon et Adèle Moreau. Ces dernières se sont intéressées aux représentations relatives à la Prep chez des individus appartenant aux populations cibles mais ne suivant pas le traitement. Le corpus d'enquêtés-es se compose de 29 personnes qui se définissent comme gays ou bisexuelles : 25 hommes cisgenres, deux hommes trans, une femme trans et une personne non-binaire. Parmi elles, un travailleur du sexe et neuf personnes racisées. Le recrutement des répondants-es a eu lieu auprès du milieu communautaire (bars du Marais, soirées, associations, réseaux sociaux). Les étudiantes ont mené des entretiens semi-directifs, d'une durée d'une à deux heures.

<sup>121</sup> GRANT Robert *et al.*, « Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men », *The New England Journal of Medicine*, 363 (27), p. 2587-2599, 2010.

MCCORMACK Sheena *et al.*, « Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial », *The Lancet*, 2015.

<sup>122</sup> Essai ANRS Ipergay. MOLINA *et al.*, « On-demand pre-exposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection », *The New England Journal of Medicine*, 2015.

<sup>123</sup> MORLAT Philippe (dir.), *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Actualisation 2015 : Prophylaxie pré-exposition*, CNS-ANRS, 2013.



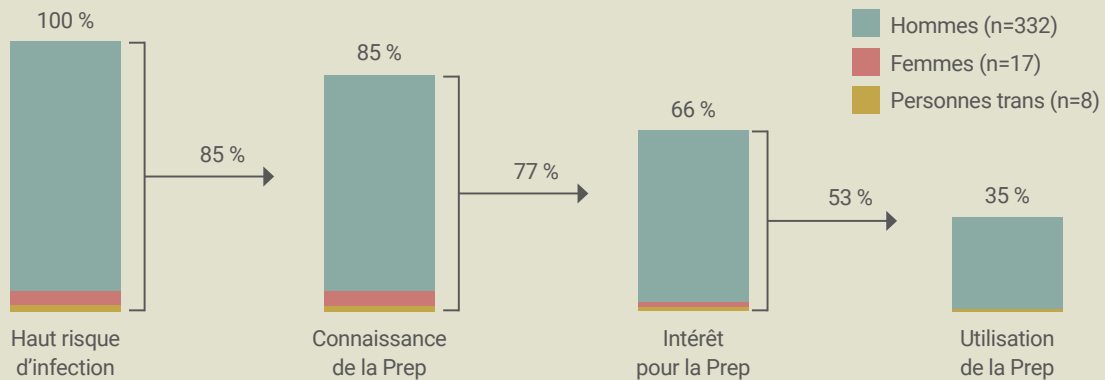
## La cascade Prep en France

Le terme de « cascade » est utilisé depuis quelques années pour caractériser, au sein des populations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la proportion de personnes diagnostiquées, puis celle sous traitement antirétroviral et enfin celle ayant une charge virale contrôlée. Cette cascade n'a pas une vocation uniquement descriptive, mais aussi prescriptive. Ainsi, dans un objectif

de fin de l'épidémie d'ici 2030, l'Onusida a proposé la stratégie 90-90-90, qui consiste à améliorer les différentes étapes de la « cascade de la prise en charge », chaque étape manquée favorisant la propagation du virus<sup>124</sup>.

Dans l'esprit de cette cascade de traitement du VIH, l'équipe en charge de l'enquête FPIE s'est inspirée de travaux

existants pour proposer une analyse en termes de cascade Prep<sup>125</sup>. Sur la base des données recueillies, la cascade Prep part ainsi de la structure de répartition, parmi les répondants-es à l'enquête, de la population cible de la Prep, c'est-à-dire les adultes vulnérables face au risque de contracter le VIH (base 100 %).



Le deuxième palier de la cascade renvoie à la proportion de personnes au sein de cette population déclarant qu'elles avaient connaissance de la Prep avant l'enquête : elle s'élève à 85 %. Avec la prudence que requiert l'analyse des résultats – du fait du mode de recrutement de l'enquête, et des effectifs limités de certaines populations, en particulier les femmes et les personnes trans – l'échantillon français se démarque par un niveau de connaissance assez élevé de la Prep, mais différencié selon les groupes cibles.

Le troisième palier correspond à la proportion de répondants-es relevant d'un groupe cible qui manifeste un intérêt pour le traitement. Ce dernier concerne 66 % de cette population, mais reste plus faible chez les femmes (7 situations sur 14) que chez les hommes (222 situations sur 284) et les personnes trans (5 situations sur 7). Enfin, le quatrième pilier renvoie à la proportion de personnes qui, au moment de l'enquête, prenaient la Prep ou l'avaient prise mais ne l'utilisaient plus (35 %). Le décrochage s'accroît en ce qui concerne

ce palier : parmi les femmes intéressées pour prendre la Prep, aucune ne déclare avoir déjà pris la Prep dans le cadre d'un essai ou d'une consultation, alors que c'est le cas pour 122 hommes et 3 personnes trans.

Afin de permettre le passage à l'échelle de la Prep, il est donc essentiel de mieux cibler les freins et les facilitateurs relatifs à son accès en France, par population cible, concernant chacun des paliers de cette cascade.

<sup>124</sup> DELABRE Rosemary *et al.*, « La "cascade" Prep en France : quels freins pour l'accès à la Prep ? Pour quelle population ? Résultats français de l'enquête communautaire "Flash ! Prep in Europe" », communication affichée au XVIII<sup>e</sup> congrès de Société de lutte contre le sida, Nice Acropolis, 19 et 20 octobre 2017.

L'analyse en termes de « cascade » Prep s'inspire notamment des travaux suivants : WILTON James *et al.*, « Use of an HIV-risk screening tool to identify optimal candidates for Prep scale-up among men who have sex with men in Toronto, Canada: disconnect between objective and subjective HIV risk », *Journal of the international AIDS society*, 2016 ; KELLEY Colleen *et al.*, « Applying a Prep continuum of care for men who have sex with men in Atlanta », *Clinical Infectious Diseases*, 2015.

<sup>125</sup> Les adultes vulnérables face au risque de contracter le VIH ont été identifiés à partir de certains critères définis par la Société européenne de recherche clinique sur le sida (EACS) et le Centre de contrôle des maladies d'Atlanta (CDC) : au moins deux partenaires occasionnels masculins dans les six derniers mois et utilisation non systématique du préservatif ; ou au moins deux infections sexuellement transmissibles dans les 12 derniers mois ; ou injection de produits psychoactifs dans un contexte sexuel ; ou partenaire principal séropositif avec une charge virale inconnue ou détectable.

# 1. Des inégalités dans l'accès à l'information

L'un des enjeux essentiels concernant l'accès à la Prep réside dans la diffusion de l'information auprès des différents groupes auxquels elle s'adresse. Le groupe d'experts-es sur la prise en charge des PVVIH en France, dit « Rapport Morlat », recommande en particulier son usage aux HSH, aux personnes trans, aux travailleurs-ses du sexe et aux personnes en situation de vulnérabilité exposées à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH, ainsi qu'aux usagers-es de drogues par voie intraveineuse avec partage de seringues<sup>126</sup>.

## 1.1. Intensifier les efforts pour informer et orienter vers la Prep

Un certain nombre d'actions a d'ores et déjà été mené afin d'informer et d'orienter vers la Prep. Mais elles restent essentiellement ciblées en direction des publics HSH. Santé publique France<sup>127</sup> a ainsi mis en place un programme de prévention diversifiée des HSH, auquel AIDES s'est associée. Une campagne de communication pour le ministère de la Santé et des Affaires sociales à destination des HSH a eu lieu fin 2016. Cette campagne n'était pas centrée exclusivement sur la Prep, mais sur l'adoption d'un mode de protection adapté à ses pratiques sexuelles. À l'été 2017, dans le cadre de « Vers Paris sans sida », une série d'affiches présentait l'offre de prévention de la capitale. L'une d'elles était consacrée à la Prep.

En matière de diffusion de l'information, le secteur associatif joue un rôle important. AIDES a pris part à la dynamique à travers le développement d'actions spécifiques, ainsi que d'outils de promotion physiques (soirées d'information, week-ends santé, etc.) et numériques. En octobre 2016, la conférence RéLOVution a réuni les représentants-es et les acteurs-rices du monde LGBT (présidents-es d'associations LGBT, gérants-es de commerces gays, média LGBT, etc.). L'enjeu de la Prep y a largement été discuté avec ces leaders d'opinion de la communauté, afin qu'ils-elles soient des relais pour mieux faire connaître la Prep.

## 1.2. Une méconnaissance de la Prep préjudiciable à certains-es

Selon les résultats de l'enquête FPIE, la connaissance de la Prep chez les HSH en France atteint un niveau très important : 82 % des répondants-es relevant de ce groupe cible (n=540) déclarent ainsi avoir connaissance de la Prep. S'il ne faut pas perdre de vue le biais inhérent au mode de recrutement utilisé pour l'enquête, essentiellement via le milieu associatif et communautaire, ce pourcentage élevé est l'indicateur d'un certain succès des actions de diffusion de l'information auprès de ce groupe cible.

Toutefois, la connaissance de la Prep semble bien moins importante chez les autres populations cibles : les personnes trans, les travailleurs-ses du sexe, les personnes originaires de région à forte prévalence (Afrique subsaharienne, Guyane, etc.) et leurs partenaires, ainsi que les usagers-es de drogue. Ainsi, selon le suivi de l'ANSM<sup>128</sup>, fondé sur les données médico-administratives françaises, sur les 1 013 personnes qui ont bénéficié d'une Prep par Truvada® durant le premier semestre 2016, 95,5 % étaient des hommes, et seulement 8,4 % détenaient une couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Les témoignages des prescripteurs-rices, sur la base des publics accueillis lors des consultations Prep, font également état d'un tropisme en faveur des HSH socialement aisés et majoritairement urbains.

---

La précarité économique et sociale mais également les différences en termes de structuration communautaire des différents groupes cibles peuvent expliquer les inégalités d'accès à l'information sur la Prep.

<sup>126</sup> MORLAT Philippe (dir.), 2015, *op. cit.*, p. 6-11.

<sup>127</sup> Santé publique France est une agence de santé publique créée en 2016 par l'union de l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

<sup>128</sup> ANSM, *Suivi des personnes traitées par Truvada® pour une prophylaxie pré-exposition au VIH à partir des bases de données médico-administratives françaises (Sniram et PMSI)*. Période du 01/01/2016 au 30/06/2016, 2017.

En 2016, 99,8 % des personnes qui ont bénéficié de l'accompagnement communautaire de AIDES sont des HSH. Pour les personnes en situation de précarité, et en particulier pour les femmes, l'absence d'information et de connaissances sur ce traitement préventif semble donc être la première difficulté d'accès à la Prep.

La précarité économique et sociale mais également les différences en termes de structuration communautaire des différents groupes cibles peuvent expliquer les inégalités d'accès à l'information qu'ils connaissent.

### 1.3. Une nécessaire adaptation de la communication aux spécificités du public cible

Favoriser la diffusion de l'information relative à la Prep de manière à répondre aux besoins spécifiques rencontrés par les différents groupes les plus vulnérables face au risque de contracter le VIH est primordial. Une attention toute particulière doit être portée aux populations qui entretiennent des liens faibles avec les associations ou les organisations communautaires, ou qui sont éloignées du système de santé.

C'est particulièrement le cas pour les migrants-es, qui représentent près de la moitié des découvertes de séropositivité annuelles en France<sup>129</sup>, et notamment celles et ceux qui sont originaires de régions à forte prévalence telles que l'Afrique subsaharienne. En raison des conditions de migration et de la précarité sociale, les populations migrantes sont en effet exposées à des risques de contamination élevés. L'enquête ANRS-Parcours « Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants subsahariens »<sup>130</sup> montre ainsi que près de la moitié des personnes séropositives au moment de l'étude ont contracté le VIH après leur arrivée en France. Il ne s'agit pas seulement de diffuser l'information relative à la Prep auprès de ces populations, mais également d'adapter la communication sur cet outil à leurs besoins spécifiques. Une enquête exploratoire qualitative portant sur la Prep auprès des populations africaines et caribéennes vivant en Île-de-France<sup>131</sup> met en évidence cette nécessité d'ajuster le discours sur le traitement préventif aux attentes propres aux différents publics. Les auteurs-es relèvent ainsi que, chez la population étudiée, les hommes sont plutôt intéressés par une prise à la demande lors d'une période d'activité sexuelle à risque, tandis que les femmes souhaitent pouvoir y recourir sur certaines périodes pendant lesquelles elles craignent que le comportement de leur partenaire ne les expose au VIH.

L'information doit également être renforcée et adaptée en direction des autres groupes vulnérables aux infections par le VIH : les personnes trans, les travailleurs-es du sexe et les usagers-es de drogues.

L'accent doit donc être mis sur le financement de campagnes de communication adaptées, mais également sur la formation des différents acteurs-rices du secteur médico-social de la prévention, ainsi que le renforcement de la coordination avec les associations et les organisations communautaires.

---

L'accent doit être mis sur le financement de campagnes de communication adaptées, mais également sur la formation des différents acteurs-rices du secteur médico-social de la prévention, ainsi que le renforcement de la coordination avec les associations et les organisations communautaires.

<sup>129</sup> En 2014, les migrants-es représentent 48 % des découvertes de séropositivité (n=3100). Source : Santé publique France, « Les découvertes de séropositivité VIH chez les migrants en France », juillet 2016.

<sup>130</sup> DESGRÉES DU LOU Annabel et al., « Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? », estimation dans l'étude ANRS-Parcours, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°40-41, décembre 2015. VIGUIER Nicolas et al., « Accès et maintien d'une couverture maladie parmi les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France : résultats de l'enquête ANRS-Parcours », *Actualité en santé publique*, mai 2016.

<sup>131</sup> HADJ Laure et al., « Acceptabilité et freins chez les populations africaines et caribéennes vivant en Île-de-France d'une nouvelle offre de prévention du VIH : le Truvada® en prophylaxie pré-exposition (Prep). Une enquête exploratoire. », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°6, mars 2017, p. 110-114.

## 2. Un recours à la Prep entravé par des représentations moralisantes

Avoir connaissance de l'existence de la Prep ne signifie pas nécessairement reconnaître le bien-fondé de son usage en matière de prévention du VIH. En effet, la Prep reste sujette à des confusions ou à des incertitudes, qui risquent d'entacher l'intérêt que les individus peuvent lui porter. En outre, le traitement préventif du VIH peut susciter des phénomènes de stigmatisation, sur la base de représentations moralisantes.

### Témoignage : des phénomènes de stigmatisation à l'encontre des usagers-es de Prep

*Bonjour chers Prep'Dialeurs,  
Je suis passif en général et je prends la Prep depuis début Août. Depuis que je le précise sur les sites de rencontre, plan cul, etc., j'ai plus de mal à trouver des plans : on me traite de séropo, je n'ai jamais eu autant de réactions négatives !!! Moi qui pensais à l'inverse que j'allais trouver plus facilement des plans [...].*

Source : message posté sur le groupe facebook Prep'Dial, août 2017.

### 2.1. Déconstruire les représentations erronées

L'analyse des données des différentes enquêtes révèle un certain nombre de confusions ou d'incertitudes chez les personnes concernées par la Prep.

## L'éclairage de l'enquête EHESS : l'enjeu de l'accès à une information adaptée



Les résultats de l'enquête EHESS permettent d'identifier quelques représentations erronées que les messages de prévention pourraient chercher à désamorcer. L'idée que la Prep constitue un traitement préventif du VIH, notamment, n'est pas toujours bien comprise. Bruce, 40 ans, souhaiterait ainsi

que la Prep s'ouvre aux personnes séronégatives ; elle est en réalité uniquement adressée à ce public. Les situations dans lesquelles son usage est préconisé n'est pas toujours bien saisi non plus. Adil, 31 ans, pense ainsi qu'elle est réservée aux couples sérodifférents, alors qu'elle n'est pas forcément recommandée

dans ce cas-là, qui relève plutôt de la stratégie du Tasp<sup>132</sup>. Le fait d'envisager la Prep comme grande remplaçante du préservatif est également très présente dans le discours des répondants-es à l'enquête, et l'idée de prévention combinée est particulièrement mal comprise.

Les résultats de l'enquête FPIE en France témoignent également d'une relative méconnaissance vis-à-vis de la Prep. Ainsi, parmi les HSH qui déclarent connaître la Prep avant l'enquête (n=440), 8,9 % n'en ont en réalité qu'une connaissance partielle ou incorrecte. Les résultats révèlent également un certain manque de confiance dans ses propriétés : parmi les HSH qui déclarent ne pas être intéressés par l'usage de cette dernière (n=107), 23 % (n=24) sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec la proposition selon laquelle ils ne croient pas en son efficacité.

Cette défiance vis-à-vis du traitement est également manifeste dans l'enquête exploratoire qualitative menée auprès des populations africaines et caribéennes vivant en Île-de-France<sup>133</sup>. Selon les auteurs-es, une des contraintes qui fait obstacle à l'utilisation de cette nouvelle offre de prévention réside dans « le doute qu'une "simple pilule" puisse prévenir l'infection du VIH. Qu'il soit si simple d'éviter la menace de l'infection par le VIH semble miraculeux :

<sup>132</sup> Le Tasp – *treatment as prevention* – signifie que les personnes séropositives, lorsqu'elles prennent correctement leur traitement et que leur charge virale est dite « indétectable » depuis plus de six mois, ne peuvent plus transmettre le virus à leur(s) partenaire(s) séronégatif(s)-ve(s). Cf. notamment VERNAZZA Pietro et al., « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voies sexuelles », *Bulletin des médecins suisses*, 89 (5), 2008, p. 165-169.

<sup>133</sup> HADJ Laure et al., 2017, *op. cit.*



“on arrive à créer une pilule pour prévenir l’infection mais on n’arrive pas à créer un vaccin pour guérir de la maladie” ». Un autre frein à l’utilisation de la Prep réside dans un possible amalgame entre cette dernière et la pilule contraceptive chez certaines femmes, qui peut entraîner des inquiétudes quant à ses effets sur la fécondité.

Le constat réalisé par les auteurs-es de cette enquête est un appel à la mobilisation : « Soulignons l’importance du rôle des acteurs associatifs pour déconstruire les représentations et renouveler les informations quant aux modes de transmission de l’infection ou aux moyens de prévenir et de traiter la maladie. La question de la Prep apparaît clairement comme un outil de sensibilisation aux risques sexuels et aux modes de protection du VIH. »

## 2.2. Se départir des jugements moralisants

Les résultats de l’enquête EHESS, ainsi que le recueil de témoignages sur les sites communautaires, montrent l’existence de représentations moralisantes sur l’usage de la Prep, qui peuvent constituer des freins à son adoption.

**Préjugé n°1** : « Si tu prends la Prep, c’est que tu es une salope irresponsable. »

### Témoignage : des représentations moralisantes qui associent la Prep à une sexualité débridée

Pourquoi t’es sous Prep ? C’est quoi ?

La Prep c’est un traitement prophylactique pour se protéger d’une contamination par le VIH.

Les effets doivent être lourds à long terme. Et si tu prends ça, c’est que tu baisses tout le temps [...] Je t’avoue que les personnes qui sont sous Prep, je me dis qu’elles la prennent parce qu’elles baissent trop. J’ai un ami sous Prep, il la prend parce qu’il est accro au sexe. Généralement on prend ce traitement parce qu’on baise beaucoup.

Source : conversation via une application de rencontre, rapportée sur le groupe facebook Prep’Dial, septembre 2017.

L’analyse des discours recueillis permet de mettre en lumière un certain nombre de jugements moralisants qui associent le recours à la Prep à une sexualité débridée, voire à une forme d’irresponsabilité en matière de santé sexuelle. Un utilisateur du groupe d’échange Prep’Dial rapporte ainsi des propos que lui a tenus un homme rencontré via une application : « Si tu prends [la Prep] c’est que tu baisses tout le temps », post du 11 septembre 2017. Les utilisateurs-rices de la Prep peuvent ainsi se voir réduits-es ou renvoyés-es à l’exercice d’une sexualité jugée comme immodérée, ou sans retenue. Le stigmate peut faire l’objet d’un retournement de la part de certains-es utilisateurs-rices qui mettent en avant une nouvelle « libération sexuelle » permise par la Prep. Un utilisateur de Prep’Dial la définit ainsi comme un « médicament pour obsédé sexuel qui assume ses responsabilités », dans un post du 10 août 2017. Cette stratégie de présentation de l’usage de la Prep n’est pas la seule, certains-es utilisateurs-rices mettant plutôt l’accent sur d’autres facteurs d’utilisation : lassitude d’utiliser la capote, usage lors de plans sous drogue pour mieux se protéger des risques anticipés, etc. Quoiqu’il en soit, les messages de prévention doivent tenter de désamorcer les jugements normatifs dont peuvent être victimes les individus qui ont recours à la Prep, afin de lever d’éventuels freins à son utilisation.



## L'éclairage de l'enquête EHESS : un traitement qui peut être source de jugement



Les résultats de l'enquête EHESS révèlent également que la Prep peut devenir source de jugement. Certains discours manifestent ainsi la perception de son usage comme une forme d'irresponsabilité en matière de santé sexuelle vis-à-vis de soi et de ses partenaires. Aussi, pour la quasi-totalité des personnes interrogées, prendre la Prep revient à abandonner le préservatif, et plus largement à recourir à des pratiques sexuelles qui ne rentrent traditionnellement pas dans le cadre du *safer sex*. Ces jugements vont de pair avec la dénonciation de la multiplication,

sur les applications de rencontre, des demandes de pratiques sexuelles sans préservatif par des utilisateurs-rices se déclarant sous Prep. On peut rapprocher ce phénomène de stigmatisation de celui qui existe outre-Atlantique avec la condamnation morale dont la « communauté des prepeurs » a fait l'objet sous l'étiquette de « Truvada® whores » (« putes à Truvada® »). Notons que certains-es utilisateurs-rices de la Prep ont par ailleurs procédé à un retournement du stigmate en revendiquant cette désignation.

Ces jugements moralisants sont concurrencés par d'autres représentations plus positives qui entourent l'usage de la Prep. Elle serait ainsi le moyen « d'être soi-même responsable de sa santé » selon Ethan, qui est entré dans le protocole après l'enquête. Ici, la Prep apparaît comme un outil citoyen pour se protéger et protéger l'autre en adoptant une attitude responsable face au risque du VIH.

On peut tenter d'expliquer l'émergence de ces jugements comme un phénomène relativement courant de « panique morale » due à l'introduction d'un nouvel outil de prévention qui vient bousculer les pratiques et les représentations existantes, comme cela a par exemple été le cas pour la pilule dans les années 1960.

Ces préjugés révèlent que la Prep est perçue dans sa dimension médicamenteuse, et non pas comme un traitement associé à d'autres mesures préventives efficaces, ainsi qu'à un suivi médical renforcé incluant le dépistage régulier des infections sexuellement transmissibles (IST) et leur traitement immédiat.

**Préjugé n°2 :** « La sécu n'a pas à financer les risques que tu prends en baisant. »

Un autre registre de jugement moralisant associé à l'usage de la Prep circule : celui du coût de la prise en charge du traitement par la collectivité.

## L'éclairage de l'enquête EHESS : des jugements moralisants concernant le coût du traitement



Le remboursement intégral de la Prep par la Sécurité sociale apparaît problématique aux yeux de certains-es enquêtés-es. Louis, 48 ans, en comparant

le coût du préservatif avec celui de la Prep, la juge trop cher payée pour ce qu'il appelle « du confort ». Pour Yann, 39 ans, c'est « la collectivité qui va prendre en

charge un comportement qui n'est pas très responsable ».

Les résultats de l'enquête FPIE en France donnent un ordre de grandeur concernant la prégnance et l'impact de ce jugement en termes de coût sur l'usage de la Prep : 7 % (n=38) des HSH répondants pensent que la Prep ne devrait pas être prise en charge par l'Assurance maladie, et 33 % (n=178) seulement en partie, ces proportions augmentant avec le niveau d'aisance économique des individus.

### Témoignage : des jugements moralisants sur la Prep

*Maintenant la mode est à la Prep, l'alibi pour baiser sans capote et augmenter le nombre de séropositifs.*

*Je ne veux pas de la Prep, ni d'une personne qui l'utilise.*

*Comment transformer un moyen de prévention, comme un moyen pour baiser sans capote !*

*On paie pour votre plaisir.*

Source : profil sur une application de rencontre, rapporté sur le groupe facebook Prep'Dial, août 2017.

Il est possible de déconstruire le jugement moralisant concernant le coût du traitement en s'appuyant sur les résultats de nombreuses évaluations médico-économiques qui se sont penchées sur la modélisation coût-efficacité de la Prep. En effet, ces travaux s'accordent pour reconnaître que la Prep à destination d'une population vulnérable face au risque de contracter le VIH est d'autant plus coût-efficace que le prix du médicament baisse<sup>134</sup>. Un autre registre d'argumentation mobilisable pour se défaire de ce jugement tient dans la déconstruction de la notion de responsabilité individuelle sur laquelle il repose (« tu "choisis" d'avoir des relations sexuelles à risque donc tu en assumes le coût »), au profit d'une vision collective, et donc d'une responsabilité politique, en matière de santé publique. La prise en charge universelle peut également être défendue au nom du principe de solidarité. L'enquête FPIE en France a montré que, parmi les répondants HSH très à l'aise ou plutôt à l'aise financièrement, 47 % estimaient que la Prep devrait être gratuite, mais cette proportion s'élève à 82 % pour les répondants HSH dans une situation financière compliquée.

Il est donc essentiel que les campagnes d'information prennent en compte les entraves qui peuvent peser sur l'acceptabilité de la Prep, et qui s'enracinent dans des incertitudes, des confusions ou bien des jugements moralisants. Ces efforts doivent aller de pair avec un travail visant à faciliter l'accessibilité des populations à la Prep.

### Témoignage : des phénomènes de rejet à l'encontre des usagers-es de Prep

*Je te bloque. Je bloque tous les prepeurs. Ca me dégoûte.*

Source : conversation via une application de rencontre, rapportée sur le groupe facebook Prep'Dial, septembre 2017.



## Prep : les enjeux de la générication

Depuis le 26 juillet 2017, les génériques du Truvada® sont disponibles en France. Ils sont désormais commercialisés 179,90 € la boîte contre 406,87 € auparavant. Cette arrivée correspond à la fin du monopole de Gilead sur ce médicament, le dernier brevet ayant expiré. Pourtant, jusqu'au dernier moment, Gilead a tenté d'utiliser toutes les ficelles juridiques pour tenter de prolonger son monopole sur l'un des médicaments les plus

prescrits contre le VIH, en curatif comme en préventif. L'industriel a invoqué un certificat complémentaire de protection (CCP) pour demander l'interdiction des produits de ses concurrents. Le CCP est un dispositif permettant d'allonger les droits attachés à un brevet, pour compenser censément le temps écoulé entre le dépôt du brevet et la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché. Pour le Truvada®, le CCP souffre de

grandes faiblesses juridiques, à tel point que le 5 septembre, le juge français l'a jugé « vraisemblablement nul » et a débouté Gilead de sa demande, laissant le champ libre aux génériques<sup>135</sup>. En France, la baisse du prix devrait lever certaines réserves qui peuvent s'exprimer sur la prise en charge. En Europe, l'arrivée des génériques est cruciale pour le déploiement de la Prep.

<sup>134</sup> Cf. par exemple : CHEN Yea-Hung, « Pre-exposure prophylaxis (Prep) use, seroadaptation, and sexual behavior among men who have sex with men, San Francisco, 2004-2014 », *AIDS and Behavior*, vol. 20, décembre 2016 ; KESSLER Jason et al., « Evaluating the impact of prioritization of antiretroviral pre-exposure prophylaxis (Prep) in New York City », *AIDS*, 2014.

<sup>135</sup> AIDES, « Génériques 1 – Gilead 0 », communiqué de presse du 7 septembre 2017, <http://www.aides.org/communiquedegenériques-1-gilead-0>

## 3. Des freins à l'accessibilité à la Prep

Même si les individus des différents groupes cibles de la Prep étaient convaincus du bien-fondé de son usage en matière de prévention du VIH et avaient déterminé qu'elle constituait l'outil le plus adapté à leur vie et à leurs pratiques, ils pourraient encore se heurter à des obstacles pour se la procurer. Des obstacles demeurent en matière d'accessibilité à la Prep, mais également en matière de discriminations, empêchant certains publics de se la voir prescrire.

### 3.1. Lieux, horaires, pratiques des professionnels-les

Selon les premières remontées de l'enquête menée sur l'accès à la Prep dans les différentes régions au sein du réseau de AIDES, celui-ci demeure parfois encore compliqué. Les lieux de prescription sont inégalement répartis sur le territoire français, et certains d'entre eux proposent des horaires très limités (une matinée par semaine par exemple). Il est donc nécessaire d'œuvrer en direction d'une diversification géographique de l'accès à la Prep, et de plages horaires d'accueil plus adaptées pour les lieux existants.



#### L'accès à la Prep : comment ça marche ?

Il est aujourd'hui possible de se faire prescrire par un-e médecin du Truvada® ou son générique pour un usage en Prep dans deux types de structures : les services hospitaliers en charge du VIH, et les centres gratuits d'information, de

dépistage et de diagnostic (Cegidd). Pour l'instant un-e médecin généraliste ne peut pas prescrire la Prep, mais peut cependant procéder au renouvellement de l'ordonnance. Cette dernière permet de se procurer le traitement en pharmacie

hospitalière ou en pharmacie de ville. Des consultations dédiées à la Prep ont également commencé à ouvrir. Une cartographie de l'ensemble de ces lieux, éditée par Sida Info Service et AIDES, est disponible en ligne<sup>136</sup>.

En outre, l'hôpital n'est pas toujours perçu comme un lieu favorisant l'accès à la Prep. Les auteurs-es de l'enquête exploratoire qualitative auprès des populations africaines et caribéennes relèvent ainsi des réticences à se rendre à l'hôpital en vue de se procurer un traitement préventif, ou parce que ce lieu représente la maladie<sup>137</sup>.



#### L'éclairage de l'enquête EHESS : des difficultés pour se voir prescrire la Prep

Les résultats de l'enquête montrent que beaucoup d'enquêtés-es ne savent pas où demander la Prep. En outre, la prescription à l'hôpital suscite des

réserves pour certains-es d'entre eux-elles. Bruce, 40 ans, regrette ainsi de devoir aller à l'hôpital pour se renseigner : il trouve que la démarche est

stigmatisante et qu'elle positionne la Prep dans « une médecine de l'exceptionnel ».

Ces résultats peuvent être mis au regard de ceux obtenus dans l'enquête FPIE en France. Interrogés sur le meilleur endroit pour se voir prescrire la Prep, les répondants HSH déclarent en premier lieu les centres de soin communautaire (56 % des répondants, n=301) et ensuite les médecins généralistes (43 % des répondants, n=234).

<sup>136</sup> <http://prep-info.fr/carte-des-consultations>

<sup>137</sup> HADJ Laure et al., 2017, op. cit.

Aujourd'hui il est effectivement possible de se procurer la Prep dans les Cegidd, qui constituent des lieux de prescription et d'initiation au suivi, ainsi que de procéder au renouvellement de l'ordonnance chez un-e médecin généraliste.

En outre, les premiers retours des prepeurs dans le cadre de l'enquête par questionnaire au sein du réseau régional de AIDES font état des pratiques hétérogènes des professionnels-les de santé.

## L'éclairage de l'enquête EHES : un accès au protocole insuffisamment attentif aux particularités des différents publics cibles



Les discours recueillis auprès de différentes associations de lutte contre le VIH témoignent d'un manque de prise en compte, dans l'accès au protocole, des problématiques spécifiques des personnes racisées, étrangères, travailleuses du sexe et trans. Les particularités des différents publics cibles peuvent en effet compliquer l'accès à la

Prep. Pour des personnes trans, des cas d'*outing* forcés dans le soin peuvent ainsi provoquer une appréhension à se rendre dans un espace médical. D'autres obstacles, inhérents aux conditions de vie spécifiques de certaines populations, peuvent également compliquer l'accès au protocole, comme c'est par exemple le cas pour les travailleurs-ses du sexe.

Les conditions de vie précaires, les déplacements réguliers pour éviter les contrôles policiers, ainsi que le fait de ne pas forcément avoir de sécurité sociale et d'être soumis-es à d'autres facteurs de discriminations (être racisés-es, trans, étrangers-es), rendent souvent impossibles l'accès ou le suivi du traitement.

La formation des acteurs-rices du secteur médico-social à la prise en charge des différents publics cibles de la Prep est un élément déterminant tout comme l'ouverture d'une réflexion sur le développement de dispositifs d'accueil et de suivi qui soient mieux adaptées à leurs spécificités. En particulier, l'accompagnement communautaire en complément de l'accompagnement médical peut être une réponse intéressante à apporter.

### 3.2. Des mineurs-es exclus-es

L'accès à la Prep reste soumis à une barrière en termes d'âge : il faut avoir plus de 18 ans pour se la faire prescrire. Pourtant les adolescents-es sont exposés-es à des risques de contamination au VIH au même titre que les autres groupes d'âge. Ainsi, entre 2003 et 2013, on dénombre 524 adolescents-es de 15 à 17 ans qui ont découvert leur séropositivité<sup>138</sup>. En outre, si l'on ne possède pas de données concernant spécifiquement les moins de 18 ans, on constate au fil du temps une augmentation de la part des moins de 25 ans dans les découvertes de séropositivité : Santé publique France fait ainsi état d'une proportion de nouvelles infections à hauteur de 12 % chez les personnes de moins de 25 ans pour l'année 2016.

Afin d'ouvrir l'accès à la Prep aux mineurs-es, les recommandations du groupe d'experts-es sur la prise en charge des PVVIH doivent évoluer. Ces recommandations sont basées sur les tests scientifiques réalisés, qui n'ont porté que sur des individus âgés de plus de 18 ans. Néanmoins, selon des résultats scientifiques récents, l'utilisation du traitement antirétroviral à titre préventif face à l'infection du VIH ne soulève pas de contre-indications chez les adolescents<sup>139</sup>.

Demeure néanmoins le problème de l'accessibilité à la Prep pour les mineurs-es. Il est en effet essentiel de mettre en place un dispositif qui assure le secret de la prise en charge financière et de la mise en œuvre du traitement. Il est aberrant que la majorité sexuelle, fixée à 15 ans, ne coïncide pas avec l'octroi de droits afférents en matière de santé sexuelle. D'autant plus que des avancées relatives aux droits en santé sexuelle des mineurs-es ont eu lieu dernièrement dans ce sens. Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) a rendu en 2015 un avis en faveur de la garantie du droit au secret des mineurs-es séropositifs-ves dans le cadre de leur prise en charge médicale<sup>140</sup>.

<sup>138</sup> LOT Florence *et al.*, « Découvertes de séropositivité VIH chez les jeunes en France, 2003-2013 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°40-41, 2015, p. 744-751.

<sup>139</sup> HOSEK Sybil *et al.*, « Safety and feasibility of antiretroviral preexposure prophylaxis for adolescent men who have sex with men aged 15 to 17 years in the United States », *JAMA Pediatrics*, septembre 2017.

<sup>140</sup> CNS, *Avis suivi de recommandations sur la garantie du droit au secret des personnes mineures dans le cadre de leur prise en charge médicale*, 15 janvier 2015.

---

La légalisation de l'accès à la Prep pour les mineurs-es relève d'une question de cohérence des politiques publiques : si le dépistage est ouvert à cette population, il faut également leur donner accès à tous les outils de prévention.

---

Le budget des Cegidd n'intègre pas toujours la possibilité de délivrance de la Prep à des personnes sans couverture sociale. Une évolution est donc indispensable pour que ces lieux puissent pleinement jouer leur rôle auprès des populations souvent éloignées du soin et de la prévention et pour lesquelles la Prep répond aux besoins.

Par la suite, la loi de santé de janvier 2016 a autorisé la pratique du test rapide d'orientation diagnostic (Trod) sur une personne mineure sans qu'il y ait consentement des parents, si celle-ci souhaite conserver le secret sur son état de santé, et si tant est qu'elle soit accompagnée par une personne majeure de son choix<sup>141</sup>. Le législateur a donc reconnu l'existence d'un besoin en matière de santé sexuelle pour les mineurs-es. Dans cette perspective, la légalisation de l'accès à la Prep pour cette population relève d'une question de cohérence des politiques publiques : si le dépistage est ouvert aux mineurs-es, il faut également leur donner accès à tous les outils de prévention. Un dispositif d'anonymisation relative à la prise en charge financière et à la mise en œuvre du traitement, sur le modèle de celui existant pour l'interruption volontaire de grossesse et la contraception d'urgence, doit être mis en place, afin d'assurer la protection du secret.

### 3.3. Des difficultés d'accès pour les personnes étrangères en situation irrégulière

Des remontées de terrain font état des difficultés des personnes sans assurance maladie à obtenir la Prep, notamment des personnes étrangères en situation irrégulière. Pourtant, aucun obstacle juridique n'existe qui entraverait cet accès. D'une part, de nombreuses personnes en situation irrégulière ont l'aide médicale d'état (AME) ou pourraient l'obtenir. Elles doivent pouvoir justifier d'une présence de trois mois sur le territoire français et avoir des ressources inférieures à 727 € par mois. Si l'AME ne donne pas le statut d'assuré-e social-e et ne permet pas, par exemple, d'avoir une carte vitale, il permet la prise en charge intégral de la Prep<sup>142</sup>. L'accompagnement vers la couverture maladie est donc parfois le préalable à l'accompagnement à la Prep. D'autre part, pour les personnes pour lesquelles aucune couverture ne pourrait être démontrée, la Prep devrait être accessible dans les Cegidd où la gratuité des moyens de prévention est prévue par la loi (article L. 3121-2 du Code de la santé publique). Pourtant, le budget des Cegidd n'intègre pas toujours cette possibilité de délivrance de la Prep à des personnes sans couverture sociale. Une évolution est donc indispensable pour que ces lieux puissent pleinement jouer leur rôle auprès des populations souvent éloignées du soin et de la prévention et pour lesquelles la Prep répond aux besoins.

### 3.4. Des critères d'accès à la Prep trop restrictifs

Les critères d'accès sur lesquels se base aujourd'hui la prescription de la Prep demandent, après près de deux ans de déploiement, à être réinterrogés. Actuellement, le *Rapport Morlat*<sup>143</sup> fixe un double critère d'accès basé d'une part sur l'appartenance à certaines populations, et d'autre part sur les pratiques sexuelles et préventives (avoir eu plus de deux rapports anaux sans préservatif dans les six derniers mois, ou plusieurs IST, ou recours au traitement d'urgence, etc.). Ces critères sont justifiés car ils ciblent les populations les plus concernées par la Prep. Néanmoins, un certain nombre d'arguments peuvent être mobilisés pour plaider leur ouverture.

Au premier chef, on peut arguer d'un principe éthique : si j'ai envie de me protéger en utilisant la Prep, pour quelle raison la collectivité m'interdirait-elle de le faire ?

La restriction des critères soulève également un problème en termes d'efficacité en santé publique. En effet, elle contribue à faire de la Prep un outil de « niche », réservé à la partie de la population la plus exposée au risque d'infection.

Dans cette perspective, l'ouverture de l'accès à la Prep sans critère, ou du moins sous le seul critère de l'appartenance à une population vulnérable, contribuerait à banaliser l'outil. Cette banalisation est essentielle pour réussir à toucher des individus qui relèvent des publics à risque mais qui ne se reconnaissent pas nécessairement comme tels.

De plus, la sexualité et les pratiques préventives sont évolutives. Si certaines personnes ne relèvent pas des critères arrêtés lors d'une consultation Prep, rien ne nous dit que ce soit toujours le cas quelques mois plus tard. Dès lors, un refus de prescription pourrait avoir pour conséquence un ajournement *sine die* de la mise sous Prep, et donc entraîner une possible contamination.

---

<sup>141</sup> Il faut par ailleurs relever que les structures de prévention et de dépistage des IST demandent la levée de cette obligation d'accompagnement du-de la mineur-e par un-e adulte de son choix en matière de prévention, dépistage, prise en charge et traitement des IST.

<sup>142</sup> Seuil au 1<sup>er</sup> avril 2017.

<sup>143</sup> MORLAT Philippe (dir.), 2015, *op. cit.*

Enfin, les témoignages collectés dans le cadre de l'enquête menée auprès des différentes régions du réseau de AIDES font état d'une interprétation des critères variable selon les consultations. Certains-mes médecins en ont une lecture très restrictive, refusant par exemple de délivrer la Prep lorsque la personne qui la sollicite ne mentionne avoir eu qu'un seul rapport sans préservatif au cours des six derniers mois. Faut-il vraiment attendre un deuxième rapport sans préservatif avant de lui faire bénéficier du traitement ? D'autres professionnels-les en ont une lecture moins limitative et prescrivent systématiquement la Prep aux personnes qui la demandent.

Le passage à l'échelle ne se fera pas sans une amélioration des conditions d'accessibilité à la Prep. Cela doit aller de pair avec une amélioration de l'accompagnement des personnes sous traitement, afin de veiller à une bonne observance de ce dernier.

## 4. Des contraintes qui pèsent sur la bonne observance du traitement

Une dernière série de freins peut peser sur la diffusion de l'accès à la Prep : ils sont liés à la bonne observance du traitement qui, selon les schémas, doit être pris plusieurs jours de suite ou tous les jours. La bonne observance constitue un enjeu de taille : les différentes études scientifiques montrent que plus la personne est assidue dans la prise, plus grande est l'efficacité de la Prep<sup>144</sup>. Un accompagnement de qualité, tant du point de vue médico-social que communautaire, semble constituer un facilitateur du suivi du traitement. L'étude ANRS-Prévenir, actuellement en cours, est chargée d'en évaluer scientifiquement l'impact et les limites.

### 4.1. Un traitement exigeant

La prise de la Prep n'est pas une démarche anodine. La médication quotidienne, le dispositif de suivi médical qui encadre le traitement, mais aussi la possibilité d'effets indésirables, constituent autant de contraintes qui peuvent venir décourager la prise du traitement, ou entraver sa bonne observance.

Ainsi, selon l'enquête FPIE, la prise quotidienne est un frein pour un certain nombre de potentiels-les utilisateurs-rices. Ainsi, 23 % (n=71) des répondants HSH français qui sont potentiellement intéressés pour la prendre pourraient être rebutés par la médication quotidienne (cf. encadré **Les freins au recours à la Prep exprimés dans l'enquête FPIE**). Concernant les répondants HSH français qui déclarent ne pas être intéressés pour la prendre, le refus de la médication quotidienne apparaît comme le deuxième motif avancé (73 %, n=78) parmi dix autres propositions, au même niveau que la peur de se faire infecter par d'autres IST, et derrière l'expression de l'absence de besoin de changer de mode de protection (92 %, n=98). Pour les individus qui sont rebutés par la médication quotidienne, il est néanmoins possible de mettre en place une stratégie différenciée qui repose sur une administration non continue ou « à la demande » en fonction de l'activité sexuelle<sup>145</sup>. En outre, les recherches se poursuivent afin d'identifier d'autres voies d'administration : gel, injections, implants, etc.

<sup>144</sup> Dans les essais Proud et ANRS-Ipergay, la réduction du risque de contracter le VIH observée était de 86 %. Ce résultat prend aussi en compte les personnes qui ne prenaient pas ou pas correctement les comprimés. Dans ces cas-là, il est normal de voir des contaminations se produire et faire baisser son efficacité. Les essais montrent que quand le médicament est bien pris selon le schéma indiqué, le risque de contamination par le VIH est infime.

<sup>145</sup> Le schéma de prise « à la demande » a été validé par l'essai ANRS-Ipergay. Il nécessite d'anticiper ses rapports sexuels quelques heures à l'avance. Son principal avantage réside dans le fait qu'il permet d'arrêter de prendre des comprimés dans les périodes de moindre activité sexuelle ou de rapports protégés par un préservatif. Pour plus d'informations, cf. *La Prep. Mode d'emploi*, le guide élaboré par AIDES en partenariat avec l'Enipse.

La possibilité d'effets indésirables dans la prise du traitement peut également constituer un frein. Toujours selon l'enquête FPIE, 49 % (n=151) des répondants HSH français qui sont potentiellement intéressés pour prendre la Prep font part de leur hésitation devant la possibilité d'effets secondaires. Chez eux, c'est le frein le plus fortement exprimé parmi cinq autres propositions. La proportion s'élève à 71 % (n=75) chez les HSH français qui déclarent ne pas être intéressés pour la prendre, et constitue le quatrième motif avancé parmi dix propositions. Les essais scientifiques réalisés montrent que la prise de Truvada® pour réduire le risque de contracter le VIH est généralement très bien tolérée. Mais comme la plupart des médicaments, il peut occasionner des effets indésirables (légères nausées, diarrhées, douleurs abdominales ou maux de tête), notamment durant les premières semaines de traitement. Il existe une possibilité que surviennent des effets secondaires plus sérieux, liés à des problèmes de reins et de densité minérale osseuse, mais ils restent rares et peuvent être limités par l'adoption du schéma de prise à la demande. Ces effets justifient une surveillance attentive pendant toute la durée du traitement par contrôles sanguins. Il y a lieu d'espérer que les nouvelles combinaisons de molécules qui sont en développement puissent diminuer la nocivité rénale.

La Prep implique également un suivi médical régulier afin de s'assurer de l'efficacité et de la tolérance du traitement. Le protocole prévoit un premier rendez-vous un mois après la première prescription de la Prep, puis une fois par trimestre. Ce suivi médical renforcé permet de faire un dépistage régulier du VIH, ainsi qu'un bilan des IST que la Prep ne prévient pas afin de traiter au plus vite celles qui ont été contractées. Il permet en outre de contrôler la fonction rénale que la prise du médicament peut altérer. Ce suivi médical est nécessaire, mais il peut apparaître contraignant. Selon l'enquête FPIE, 27 % (n=84) des répondants HSH français qui déclarent être potentiellement intéressés par la Prep expriment des réticences face à des bilans de santé réguliers. Ce suivi médical peut ainsi décourager le recours à la Prep, ou bien provoquer un essoufflement dans le suivi du traitement sur le long terme.



## Les freins au recours à la Prep exprimés dans l'enquête FPIE

1) Les freins exprimés par les répondants HSH français potentiellement intéressés pour prendre la Prep (n=311)

La crainte d'effets secondaires (n=151)

49 %

La réticence à se rendre à l'hôpital (n=122)

39 %

La réticence à effectuer des bilans de santé réguliers (n=84)

27 %

La médication quotidienne (n=71)

23 %

Le fait de devoir payer pour la Prep (n=66)

21 %

2) Les principaux freins exprimés par les répondants HSH français qui ne sont pas intéressés pour prendre la Prep (n=107)

L'expression d'une absence de besoin de changer de moyens de protection (n=98)

92 %

La médication quotidienne (n=78)

73 %

La peur d'être infecté par d'autres IST (n=78)

73 %

La crainte d'effets secondaires (n=75)\*

71 %

La crainte d'utiliser le préservatif moins souvent (n=49)

46 %

Le fait de devoir payer pour la Prep (n=39)

36 %

Le sentiment de ne pas être soumis au risque d'infection par le VIH (n=36)

34 %

\*Une donnée manquante



## 4.2. La nécessité de mieux reconnaître le schéma de prise à la demande

Le schéma de prise à la demande, ou discontinu, peut constituer une solution mieux adaptée que la prise quotidienne pour certains individus. Néanmoins, il n'est pas prévu par l'AMM dont dispose le Truvada® en Prep depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, alors même qu'il a été scientifiquement validé comme efficace, et qu'il était présent au même titre que le schéma continu dans le cadre de la RTU.

Pour autant, un-e médecin peut toujours proposer à une personne de prendre la Prep en discontinu, mais il doit mentionner le schéma en continu sur l'ordonnance (un comprimé par jour). En effet, si l'ordonnance évoque le schéma en discontinu, il y a un risque que l'Assurance maladie ne prenne pas en charge le traitement, et donc que la pharmacie refuse de délivrer la boîte. Pour encadrer cette pratique, la Haute Autorité de santé (HAS) a produit un document à destination des médecins prescripteurs-rices afin de leur donner la garantie qu'ils-elles puissent renouveler la Prep en schéma discontinu aux personnes qui l'ont déjà initiée durant la période de RTU, ou proposer ce schéma à de nouvelles personnes.

Si l'AMM ne prévoit pas le schéma discontinu, c'est tout simplement parce que la demande d'extension déposée par le laboratoire Gilead, fabricant du Truvada®, ne l'incluait pas. Pour l'indication d'utilisation, la France est tenue d'appliquer l'AMM à la lettre, sans aucune marge de manœuvre. Il est donc indispensable d'obtenir de Gilead, ou des laboratoires qui fabriquent le générique, que soit déposée une nouvelle extension d'AMM auprès de l'Agence européenne qui prend en compte le schéma discontinu.

## 4.3. Renforcer les efforts en matière d'accompagnement

L'étude ANRS-Prévenir, lancée en mai 2017 pour une durée de trois ans, apportera des éléments objectifs sur l'efficacité de l'accompagnement à la Prep. Les premiers retours du terrain semblent témoigner de l'importance de son rôle en tant que facilitateur de suivi du traitement.

La mise en place d'un accompagnement à la Prep a pour objectif de renforcer les capacités des personnes dans l'utilisation de cette nouvelle méthode de prévention (aide à l'observance), mais aussi plus largement d'améliorer la prise en charge de leur santé sexuelle dans sa globalité. En effet, toutes les études sur la Prep ont montré qu'un des enjeux principaux pour garantir son efficacité repose sur la bonne observance du traitement dans la durée. De plus, la Prep s'adresse à des publics qui sont non seulement exposés au VIH, mais manifestent également une vulnérabilité à d'autres problèmes de santé.

Cette forme d'accompagnement est en phase avec les recommandations officielles du groupe d'experts-es. Ce dernier plaide pour que la dispensation de la Prep soit réalisée avec « un accompagnement (counseling) visant à l'adhésion à cette modalité de prévention et l'adoption en termes de pratiques sexuelles à moindre risque vis-à-vis de toutes les IST »<sup>146</sup>. Cet accompagnement est également préconisé dans la fiche de bon usage du médicament sur la Prep au VIH par Truvada® de la HAS.

L'accompagnement à la Prep peut être mené par des professionnels-les paramédicaux-les (psychologue du service, infirmier-e formé-e en éducation thérapeutique du-de la patient-e – ETP, etc.), mais aussi par des associations communautaires, telles que AIDES et l'Enipse (Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises). Il prend la forme d'entretiens qui permettent de faciliter le lien avec l'équipe soignante, et d'aider la personne nouvellement sous Prep à se familiariser avec ce nouvel outil, ainsi qu'à adapter sa stratégie de prévention au plus près de ses pratiques. Ces entretiens sont également l'occasion d'orienter la personne vers des groupes d'échanges autour de la Prep, mais aussi de lui mettre à disposition d'autres outils de prévention (préservatifs, gel, kits d'injections, « roule ta paille », etc.), et de l'aiguiller vers d'autres offres de santé en fonction de ses besoins (proctologue, psychiatre, addictologue, etc.). Cette forme d'accompagnement est entièrement intégrée à la consultation médicale. Il a lieu sur place, dans les Cegidd ou les services hospitaliers, avant ou après la rencontre avec le-la médecin. Dans la mesure du possible, il est proposé à toute personne consultant pour la Prep pendant les six premiers mois de prise, et peut se poursuivre au-delà sur sa demande.

---

La mise en place d'un accompagnement à la Prep a pour objectif de renforcer les capacités des personnes dans l'utilisation de cette nouvelle méthode de prévention (aide à l'observance), mais aussi plus largement d'améliorer la prise en charge de leur santé sexuelle dans sa globalité.

<sup>146</sup> MORLAT Philippe (dir.), 2015, *op. cit.*, p. 8.

L'accompagnement communautaire à la Prep s'est mis en place en s'inspirant du modèle suivi lors de l'essai ANRS-Ipergay. Il présente l'avantage d'être assuré par des personnes qui détiennent une bonne connaissance des pratiques sexuelles et des modes de rencontre, ce qui favorise la proximité et l'échange avec les prepeurs-ses. En outre, dans de nombreuses villes et régions, AIDES met en place des groupes d'échanges entre utilisateurs-rices de Prep. L'accompagnement peut également se faire à distance ou par le biais des réseaux sociaux, comme c'est le cas pour le groupe d'échange Prep'Dial sur Facebook qui dénombre aujourd'hui près de 8 000 membres.

En outre, les nouvelles technologies peuvent être mises à profit pour développer de nouvelles formes d'accompagnement en santé. On peut ainsi envisager des formes d'accompagnement à distance (mails, sms, permanences virtuelles, réseaux sociaux, etc.), ou encore des applications qui permettraient de mieux faire l'interface entre le-la médecin, l'accompagnateur-riche et la personne, tout en facilitant l'accès de cette dernière à ses données médicales.

Enfin, il est indispensable que l'accompagnement communautaire soit mieux reconnu et mieux financé par les Agences régionales de santé (ARS). On observe en effet de fortes disparités entre des régions où la quasi-intégralité des usagers-es de Prep a été accompagnée, et d'autres où l'accompagnement est totalement inexistant faute de reconnaissance par les équipes médicales ou de financement pour le temps de travail qu'il représente.

### **Conclusion : des efforts à poursuivre pour inscrire durablement la Prep dans le paysage préventif**

Si l'on veut que la Prep tienne sa promesse de « printemps de la prévention »<sup>147</sup>, il est indispensable de réussir son « passage à l'échelle ». Les efforts doivent se poursuivre pour amplifier sa diffusion, en luttant contre les inégalités d'accès à l'information selon les différents groupes cibles, ainsi qu'en favorisant son acceptabilité auprès d'eux. Ils doivent également s'attacher à desserrer les conditions d'accès au traitement, et à encourager la bonne observance de ce dernier.

---

<sup>147</sup> GIRARD Gabriel, « Un printemps de la prévention », site de Gabriel Girard, juillet 2016, <http://www.gabriel-girard.net/un-printemps-de-la-prevention-du-vih/>