

Etes-vous

PrEParés ?

La prévention évolue

et la capote n'est plus le seul moyen de se protéger du VIH! La PrEP est un outil de prévention complémentaire aux autres stratégies de réduction des risques sexuels. C'est un traitement anti-VIH (Truvada ou son générique) s'adressant aux personnes séronégatives qui doit être pris avant et après une période d'activités sexuelles potentiellement à risque.

Compte rendu de la soirée Let's Talk About Sex du Jeudi 31 mars 2016

Let's Talk About Sex, c'est un rendez-vous pour aborder la sexualité en détail avec les lesbiennes, les gays, les bisexuel.le.s, les, les trans* et leurs potes.

Tu baises...

lpergay ?

Tu aimerais avaler...

du Truvada ?

Tu rêves...

de t'envoyer en l'air vers San Francisco, paradis des PrEPsters qui « se protègent autrement ».

31/03
18h30

Let's Talk About Sex

Ep. 1/5 Êtes-vous PrEParés?

boisson + lovepack OFFERTS

RainbowHouse Brussels
Salle Lollepot, rue Lollepot 3, 1000 Bruxelles



en collaboration avec



exæquum

OBSERVATOIRE
EUROPEEN
DES SEXUALITÉS

SENSOA

C'EST QUOI LA

PREP ?

Dr Sophie Henrard

Médecin au Centre de référence
SIDA de l'Hôpital Erasme (ULB)

Un peu d'épidémiologie

Dans le monde, il y a 36 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dont 17.1 millions ignorent leur statut sérologique. La bonne nouvelle c'est qu'on observe quand même une diminution de l'incidence et des décès.

En Belgique, les chiffres de 2014 montrent enfin une diminution des nouveaux diagnostics après un pic l'année précédente. On pense que ça doit être lié aux bénéfices du dépistage et de la mise sous traitement précoce des personnes diagnostiquées positives. Rappelons qu'un patient bien traité et bien contrôlé est non-infectant, en tous cas le risque est virtuellement égal à zéro (une personne séropositive avec une charge virale indétectable (CVI) ne transmet pas le VIH). Les hommes ayant du sexe avec les hommes (HSH de toutes les nationalités) et la population non-belge venant d'Afrique Subsaharienne, sont les plus touchés en Belgique. Le mode de transmission prédominant est la voie homosexuelle chez les hommes de nationalité belge et la voie hétérosexuelle chez hommes non-belges venant d'Afrique Subsaharienne.

Le VIH devrait devenir une maladie rare grâce à une prévention énergique, à un dépistage précoce et à un traitement efficace et précoce également. Traiter tôt permet d'éviter l'immunodépression et également de diminuer le risque de transmission.

Qu'est-ce qu'une prophylaxie?

C'est un outil de prévention. Un bon outil de prévention doit être facile d'usage, utilisable par l'un ou l'autre partenaire, sans effet secondaire, efficace et sans imprévu car le désir est fait de pulsions...

Le préservatif reste bien sûr d'actualité. Il est toujours convaincant en termes de prévention, même s'il n'est pas efficace à 100%.

Le traitement comme prévention (en anglais *Treatment as Prevention*, abrégé TasP) remonte à la déclaration d'experts suisses en 2008 selon lesquels les patients séropositifs en couple stable avec une CVI et en dehors d'une autre IST pouvaient abandonner le recours au préservatif¹. Cette recommandation a été adoptée en Belgique en 2013².

La prophylaxie pré-exposition (*Pre Exposure Prophylaxis* en anglais, d'où l'abrégé PrEP), c'est du Truvada utilisé par des personnes séronégatives afin de diminuer leur risque d'infection au VIH.

Les études sur la PrEP

Plusieurs études ont été réalisées en double aveugle randomisé.

iPrEx est une étude publiée en 2010 dans le *New England Journal of Medicine*³ comparant 4000 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) répartis en deux groupes, le premier recevant du Truvada et le second recevant un placebo. On a calculé une diminution de 44% de la transmission entre les deux groupes. Chez les couples hétérosexuels sérodiscordants, l'étude a également montré l'efficacité de la PrEP. Mais avec moins d'impact chez les femmes, ce qui est probablement lié à une plus faible adhérence (les mesures ont montré qu'ils y avait moins de concentration du médicament dans le sang, voire pas de trace du médicament chez certaines).

Ipergay a publié ses résultats en 2015. L'essai a été réalisé parmi les HSH avec

également 2 bras (l'un avec PrEP, l'autre avec placebo). Dans cette étude, la prise de Truvada n'était pas continue mais intermittente (à la demande) selon un schéma en 3 prises (2 à 24 heures avant le rapport et dans les deux jours qui suivent). A nouveau, l'efficacité de l'approche a été démontrée par une diminution drastique des nouveaux cas d'infection dans le bras qui recevait la PrEP.

Proud est parue en 2016. Elle comparait des HSH qui commençaient tout de suite la PrEP et des HSH qui commençaient un an après (bras différé, pas de placebo). Les promoteurs de l'étude ont arrêté le bras différé car ils ont observé une très bonne efficacité dans le premier bras. Au final, ils ont calculé une de réduction du risque de transmission de 86%, comme pour *Ipergay*.

Il faut dire que l'impact de la PrEP est fort différent selon les genres. D'après les études, les femmes ont moins de bénéfice de la PrEP de même que les usagers intraveineux, ceci étant surtout lié à un problème d'adhésion au traitement.

Ces études ont testé l'efficacité, mais aussi le changement de comportement sexuel et épisodes de prise de risque. Résultat : on ne constate pas de différences (par exemple, il n'y a pas plus d'IST ni de changement des comportements sexuels).

Ipergay est entré en phase 2, phase ouverte c'est-à-dire que tous les participants prennent la PrEP et il semble qu'on pourrait observer une baisse du recours au préservatif, mais ça reste à confirmer.

Concernant les effets secondaires et la toxicité, les études montrent une très bonne tolérance, malgré une petite diminution de la fonction rénale et de la densité osseuse, qui sont réversibles lorsque le traitement est arrêté.

L'impact sur l'apparition de résistances est très faible et concerne essentiellement les patients qui se sont infectés sous PrEP

ou au moment de l'entrée dans l'étude et qui ont continué à prendre la PrEP plutôt qu'une trithérapie anti-rétrovirale .

L'avenir des traitements anti-VIH, c'est le développement de nouveaux médicaments, notamment par injection ou à longue durée, mais il n'y a pas d'étude sur leur impact en matière de PrEP.

Un patient infecté sous PrEP

Ce cas a été présenté lors de la dernière CROI⁴. Le patient prenait très bien la PrEP et il avait une très haute concentration du médicament dans son sang. Il a en fait contracté un virus résistant, avec un profil de virus très rare.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il n'y a pas de risque zéro et qu'en revanche la PrEP est très efficace.

La PrEP rentre dans le cadre d'une prévention combinée et ne remplace pas les autres outils de prévention. L'approche combinée donne de très bons résultats.

Le cadre légal

La PrEP est disponible légalement aux USA depuis 2012 ; en Afrique du Sud et au Kenya depuis 2015.

Le Canada, la Thaïlande, le Brésil et le Pérou sont en phase d'enregistrement de l'usage préventif du Truvada.

En France, la PrEP est disponible et remboursée depuis le 1/1/2016 pour les adultes à haut risque via une recommandation temporaire d'utilisation (RTU).

Dans l'UE, Gilead a déposé une demande de reconnaissance du Truvada en usage préventif auprès de l'Agence Européenne du Médicament (AEM) qui analyse actuellement le médicament.

La Belgique s'alignera sur l'AEM. Si ça passe à ce niveau-là, Gilead introduira

une demande à l'INAMI pour assurer le remboursement.

Conclusion

La PREP est efficace.

Parler de changement de comportements est un jugement de valeurs. Il faut plutôt faire avec les pratiques des gens et s'adapter à leurs besoins.

Questions de la salle

Sur les résistances, s'il y en a peu, c'est parce que les personnes sont encadrées (versus PrEP sauvage) ?

Sophie Henrard : *Les problèmes d'infection sous PrEP étaient des cas de personnes en séroconversion mais qui n'ont pas été identifiées comme telles (car leurs tests étaient négatifs). Ces hommes ont reçu une bithérapie, ce qui engendre souvent des résistances mais pas toujours.*

Si on devait commencer un suivi PrEP à Erasme, on proposerait une consultation mensuelle pour suivre les personnes de très près avec des dépistages réguliers afin de diagnostiquer au plus tôt les séroconversions et ainsi éviter le problème de résistance.

Quels problèmes de résistance avez-vous pu observer à Erasme ?

Sophie Henrard : *A ma connaissance, je ne suis aucun patient qui prenne la PrEP.*

En France, un médecin peut prescrire des ARV en PrEP hors de l'autorisation de mise sur le marché et sans remboursement prévu. C'est ce qu'on appelle un « accès compassionnel » : le médecin peut librement estimer le bénéfique pour la personne. Cela existe-t-il en Belgique, pouvez-vous passer outre l'absence de reconnaissance ?

Sophie Henrard : *Le problème c'est d'obtenir le Truvada car ça coûte excessivement cher. En termes de bénéfice, l'usage de la PrEP a fait ses preuves, du moins chez les HSH, donc je n'ai pas de problème à la prescrire si le patient est prêt à la payer de sa poche. Par ailleurs, je ne pense pas être punissable même si le médicament n'a pas encore été validé par l'AEM puisque je m'appuie sur des études reconnues, d'autant plus qu'il est autorisé dans d'autres pays du monde.*

On reçoit des échantillons de Truvada via les firmes et on les donne aux patients séropositifs sans couverture médicale. Si j'avais trop de boîtes, dans un monde idéal, je

n'aurais pas de conflit intérieur à donner la PrEP aux sujets les plus à risque.

En France, des associations et des médecins avaient identifié des sites de revente de molécules fiables en ligne. Mais il fallait un accompagnement médical.

Sophie Henrard : L'accompagnement médical me paraît indispensable, en terme de dépistage, d'utilisation et de fourniture d'autres outils de prévention additionnels (préservatifs etc..) Nous sommes entièrement disposés à proposer ce suivi à l'hôpital Erasme, qui je le rappelle est centre de référence SIDA.

PRESENTATION DE BE PREP-ARED

Mark Sergeant

Chargé de mission pour le public HSH à Sensoa

Objectifs de l'étude

Be PrEPared est un projet d'étude qui a débuté en septembre à l'Institut de Médecin Tropicale (IMT) d'Anvers⁵.

Be PrEPared est une étude de faisabilité, et non d'efficacité car celle-ci est déjà démontrée par d'autres études comme on vient de le voir. C'est une étude de démonstration au niveau des clients et des services médicaux. L'étude doit montrer si la PrEP est acceptable et faisable, si c'est une réponse aux besoins de prévention, s'il y a une bonne adhésion au traitement en conditions réelles, mais également si ça a un impact sur les comportements (sexuels et de prévention).

Promoteurs de l'étude

Be PrEPared est une étude de l'IMT avec le soutien de l'Institut pour l'innovation technologique et scientifique en Flandre. Gilead fournit les médicaments.

Il y a un comité associatif (Sensoa, cavaria, EATG) qui se rassemble tous les 3 mois pour discuter des aspects fondamentaux de la recherche et les résultats quand ils arriveront.

Les participants

Dans le design de l'étude, 200 participants sont visés. Certains ont déjà commencé les prises de Truvada et le suivi, tandis que d'autres attendent

encore pour être enrôlés, ça va durer jusqu'à un an pour certains avant de commencer. Si ça se trouve, ils seront infectés par le VIH ou seront démotivés. C'est pourquoi il y a une liste d'attente de 50 personnes supplémentaires pour les remplacer. Donc il y a encore quelques places libres, mais en liste d'attente.

Conditions d'entrée

L'étude inclut des HSH séronégatifs qui ont présenté un niveau de risque élevé d'être infectés par le VIH dans les 6 derniers mois, ce qui est évalué comme suit :

- au moins un rapport anal non protégé avec un partenaire occasionnel (PO) de statut inconnu ou séropositif ;
- un épisode d'IST ;
- la prise d'un TPE.

L'étude dure 36 mois, dont 18 pendant lesquels les participants recevront la PrEP. Les personnes doivent remplir un questionnaire sur leur bien-être général et sur leurs comportements sexuels. Il y a ensuite un screening des fonctions du foie et des reins. Enfin, ils reçoivent un counseling psycho-médical.

Schémas de prise

Les participants ont 3 options pour la prise du Truvada :

- prise continue (quotidienne) ;
- prise intermittente (à la demande, selon l'événement) : il s'agit de faire une prise de 2 pilules de 2 à 24h avant un rapport sexuel, et ensuite 2 prises de 1 pilules après le rapport (+24h et +48h) ;
- périodes sans prise.

Le Truvada est une bithérapie : le premier médicament agit rapidement et cesse d'agir aussi rapidement, tandis que l'autre molécule commence à agir plus tard mais reste plus longtemps dans le corps, d'où une bonne couverture.

Le rôle de Sensoa

Nous sommes très contents de l'existence de cette recherche. On a toujours défendu politiquement la PrEP, même lorsqu'il y avait des doutes. Notre position est que la PrEP doit être disponible le plus vite possible, il ne faut pas attendre les résultats de Be PrEPared pour introduire la PrEP dans la pratique médicale en Belgique.

Questions de la salle

D'un point de vue financier, comment se passe la prise en charge, au-delà du coût du médicament ?

Mark Sergeant : *Tous les frais de dépistage et de suivi sont pris en charge par l'IMT dans le cadre de l'étude. Les personnes ne doivent rien payer mais elles ne perçoivent rien en contrepartie (pas de défraiement pour les déplacements par exemple). Le dépistage des IST est compris dans l'étude, mais pour le traitement, je suppose que oui.*

En France, Ipergay a connu une fin heureuse puisque les personnes de l'essai ont pu ensuite bénéficier du Truvada (grâce à la RTU). Donc les personnes n'ont pas été mises en difficulté. Comment ça va se passer en Belgique ?

Mark Sergeant : *Rien n'est prévu ensuite. Il n'y a aucune promesse a posteriori.*

Sophie Henrard : *On a bon espoir que la PrEP soit mise en œuvre assez rapidement en Belgique. En octobre, il devrait y avoir une AEM. Pour le remboursement, on ne sait pas encore quand ni comment l'INAMI agira, mais ça devrait être rapide.*

Jules : *Pour Ipergay, on a aussi dû attendre la fin de l'étude pour savoir si on aurait un suivi post-essai. Rien n'a été promis non plus a priori.*

Un participant de Be PrEPared : *J'ai eu la chance d'être pris dans l'étude, mais il y a deux contraintes: les consultations se font uniquement en journée et en semaine et il*

faut rapporter les boîtes de pilule car ils les comptent.

Si j'ai bien compris, si on prend la PrEP en continu et qu'on la prend mal on a un risque de résistance ?

Sophie Henrad : *Non c'est le fait d'être infecté et de continuer à prendre la PrEP qui crée la résistance.*

Si les patients sont très bien encadrés, ça augmente l'adhésion au traitement. Mais le jour où la PrEP sera disponible pour tous et qu'il y aura probablement moins d'encadrement que dans les études, est-ce qu'il y a un risque de non adhésion au traitement et donc un risque de bombe épidémiologique ?

Sophie Henrard : *Non les études montrent que les personnes qui sont motivées à prendre la PrEP, sont en général des personnes vigilantes qui tendent à se protéger. Par contre le suivi régulier, médicalisé, est central.*

Safia Soltani : *Il ne faut pas oublier que c'est une prise en charge globale. Ça veut dire, par exemple un dépistage IST tous les 3 mois.*

Je voudrais savoir quand la demande a été introduire à l'INAMI ?

Sophie Henrard : *Ce sera introduit par Gilead dès que l'agrément de l'AEM sera obtenu.*

Thomas Ronti : *Du côté politique, c'est en cours de discussion, ça bouge un peu.*

Sophie Henrard : *La tendance générale est positive.*

Thomas Ronti : *La difficulté récente vient de Grande-Bretagne, le refus du NHS de rembourser la PrEP. Ça peut avoir un impact politique en Belgique*

Personne dans la salle : *S'il faut payer pour accéder à la PrEP, ça pose un enjeu d'inégalité (accès pour tous) et un problème de santé (le risque de rationner sa prise de PrEP).*

LA PREP :

POURQUOI ?

POUR QUI ?

Thomas Ronti & Safia Soltani

Chercheur à l'Observatoire du sida et des sexualités & Chef de projet à Ex Aequo

Le risque à l'ère de la PrEP

La prévention ne s'arrête plus au préservatif. On parle désormais de prévention combinée, c'est-à-dire la combinaison d'un ensemble de moyens de prévention.

Les risques d'infection VIH et IST sont liés au sexe, mais peuvent également être liés à la consommation de certaines substances (Hépatite C en cas de partage de matériel de sniff).

Le TasP concerne surtout les couples sérodiscordants. Le fondement, c'est qu'une personne avec une CVI depuis plus de 6 mois ne transmet plus le VIH à son partenaire par voie sexuelle.

Le dépistage devient un des premiers outils de prévention car connaître son statut sérologique est fondamental pour savoir quelle prévention adopter.

Enfin, il y a aussi le TPE et la PrEP.

Du coup, avec tous ces outils, qu'est-ce que c'est prendre un risque aujourd'hui pour vous ?

Personne dans la salle : Ça dépend des circonstances. Si on a bu ou qu'on est drogué, qu'on chauffe et qu'on se laisse aller à baiser à fond, après on rentre chez soi et si on a des symptômes, on se demande ce qui s'est passé. Dans la panique, on va à l'hôpital pour faire des tests, prendre un TPE, etc. Le risque, c'est l'animalité, c'est quand on arrête de réfléchir.

Personne dans la salle : Le risque zéro n'existe pas, ni avec le préservatif, ni avec la PrEP, ni même avec la fellation. Donc le risque est partout, en filigrane.

Personne dans la salle : On peut éviter le risque oral en suçant avec la capote.

Safia Soltani : Les gens qui suçent avec capote sont très rares. Le risque est partout, alors comment l'évaluer ? La solution, c'est le dépistage.

Sophie Henrard : Par rapport au stress du lendemain... Il faut dire que le test de dépistage sera négatif dans les 24 heures qui suivent la contamination éventuelle. Il faut attendre 4 à 6 semaines avec les tests Elisa de 4^{ème} génération. Dans les 72 heures, ce qu'on donne c'est la prophylaxie post-exposition (le TPE). Et, en effet, on fait un test de dépistage pour vérifier qu'il n'y a pas eu une séroconversion antérieure et dès lors arrêter un TPE qui n'est pas adéquat en cas de séropositivité.

Safia Soltani : Dans les récits des prises de risque, les hommes disent souvent ignorer le statut sérologique de leur partenaire. A l'inverse, on voit des hommes paniqués lorsqu'ils ont eu un rapport avec un homme qui a une CVI. Pourtant le risque n'est pas là, mais bien du côté de la séro-ignorance.

Personne dans la salle : Si une personne a des contacts oraux régulièrement sans préservatif, est-ce qu'une PrEP est indiquée ?

Sophie Henrard : Le rapport oral sans éjaculation comporte un risque très faible. C'est un mode de transmission qui n'est pas très infectant. Ceci dit, il n'est pas si rare de proposer un TPE « hors indication » après un rapport oral avec éjaculation (avec un partenaire de statut sérologique inconnu ou séropositif avec une CV non contrôlée) si le

patient est extrêmement stressé. Donc, logiquement, proposer la PrEP n'est pas un non sens dans ce cas-là, bien que non recommandée, il s'agit alors de qualité de vie sexuelle, mais ce n'est que mon avis.

Les 3 facteurs de risque

Il faut prendre en compte :

- L'environnement : un contexte de forte prévalence.
- Le comportement : les moyens de prévention utilisés ou non. Par exemple, le préservatif, le retrait avant éjaculation, la PrEP, le choix du partenaire selon le statut sérologique.
- La biologie : la muqueuse anale est plus fragile donc plus à risque.

Personnes dans la salle : *Le médicament tient mieux sur la muqueuse anale.*

Capote et PrEP ?

Personne dans la salle : *J'ai peur qu'on comprenne que la PrEP implique l'abandon du préservatif.*

Jules : *Non, la PrEP ce n'est pas que ça. Il y a plein d'autres choses dans l'approche.*

Safia Soltani : *La démarche PrEP ce n'est pas baiser sans capote. Il y a un suivi médical, avec une prise en charge globale, et ça prend du temps. C'est un choix conséquent fait par des gens responsables.*

Personne dans la salle : *Ce n'est pas la capote « contre » la PrEP, il faut les associer.*

Personne dans la salle : *Comme la PrEP met du temps à agir, il vaut mieux mettre une capote en même temps.*

Safia Soltani : *Il faut rappeler que la PrEP cible le VIH tandis que le préservatif protège d'autres IST (pas toutes).*

Sophie Henrard : *La PrEP n'est pas une solution miracle. C'est un outil supplémentaire qu'on utilise de façon combinée.*

Thomas Ronti : *L'usage du préservatif n'est pas systématique chez les gays. Les gens l'utilisent selon les circonstances. L'enjeu c'est de prendre soin de soi, de voir un médecin, de se faire dépister.*

A qui s'adresse la PrEP ?

C'est un outil pour toutes les personnes qui sont à haut risque d'infection par le VIH et qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels.

La prévalence du VIH parmi les gays, bisexuels et HSH est très élevée à Bruxelles et en Wallonie, donc le risque d'exposition est élevé, d'autant plus que de nombreuses personnes ne sont pas dépistées et ignorent leur séropositivité.

L'enquête EMIS pour la Belgique a montré que sur 4000 gays, 60% utilisent le préservatif systématiquement lors de pénétrations anales avec les partenaires occasionnels (dans les 12 derniers mois). Il reste donc 40% de personnes qui ont un usage non systématique du préservatif (ça va de « jamais » à « parfois »). Ces personnes sont éligibles pour la PrEP, si elles ne sont pas séropositives.

Les recommandations

Il y a les recommandations du CDC⁶ aux USA et celles de l'OMS⁷. En France, le Groupe national d'experts de lutte contre le VIH⁸ a notamment statué sur les publics visés. Il s'agit des HSH et des personnes transgenres à haut risque d'acquisition du VIH, ce qui est mesuré par le fait d'avoir eu des relations anales sans préservatif avec au moins 2 partenaires et/ou un épisode d'IST et/ou un recours à un TPE et/ou s'il y a consommation de substances psychoactives dans le cadre sexuel.

Les utilisateurs de drogue par injection, les travailleurEs du sexe et les personnes en situation de vulnérabilité sont également incluses dans la cible de la PrEP.

Pour les couples sérodiscordants, la PrEP n'est pas préconisée si le partenaire séropositif a une CVI. Elle peut être recommandée lors du démarrage du traitement anti-rétroviral (avant que le partenaire séropositif atteigne une CVI).

Il reste bien entendu la problématique des relations en dehors du couple, où la PrEP peut être utile.

L'accompagnement médical

Sophie Henrard : *Il faut absolument un encadrement médical.*

L'EXPERIENCE

PREP

Jules

Patient PrEP

Je suis un des premiers à avoir bénéficié de la PrEP avant la mise sur le marché. Je faisais partie de l'association AIDES à Lille. C'est comme ça que je suis rentré dans le protocole de l'essai *Ipergay*.

PrEP intermittente ou

continue ?

J'ai fait les deux. Il faut voir ce qui convient le mieux, pour chacun. C'était en continu dans des périodes d'activité sexuelle intense, comme ça on l'oublie moins. En intermittent, c'est opportun quand on a des périodes d'inactivité.

En parler au médecin

Les médecins en France, hélas, sont paumés sur ce sujet à part les médecins spécialistes. Les médecins traitants ou les anesthésistes, ils ne connaissent pas. Donc on passe du temps à expliquer pourquoi, comment.

Le counseling

Il y avait les médecins et AIDES pour le counseling. La PrEP, ce n'est pas juste prendre une pilule. C'est toute une prise en charge globale. On vous dira par exemple que la capote reste le moyen de baisser le risque de transmission d'autres IST.

L'accès à la PrEP

Pour *Ipergay*, il y avait des quotas et ça a posé problème pour les personnes qui voulaient entrer dans l'essai. Maintenant elle est disponible pour tous. Ça a été le principal problème.

En parler à mon entourage

Certains pensent que c'est une incitation à la baise sans capote. S'ils ne s'informent pas, c'est toujours compliqué et les pro-capotes disent que la PrEP c'est de la merde, que c'est dangereux. Il faut les envoyer vers l'information.

En parler avec mes partenaires

Sur certaines applications de rencontre, on peut dire si on est séropo, séroneg ou sous PrEP. Donc ce n'est pas toujours nécessaire d'en parler. Certains s'en foutent. Il y a aussi les *one shot* avec qui on n'en parle pas. Il ne faut pas hésiter à en parler. Beaucoup de gens ne sont pas informés

Les autres moyens de

protection et de RdR

La PrEP ne veut pas dire qu'on ne mettra plus du tout de capote. Ça sert si on ne met pas toujours de capote, ça c'est sûr. Si on met toujours la capote, ça n'a aucun intérêt. Les médecins étaient très réticents à donner de la PrEP à ceux qui mettent toujours la capote. Ça dépend des partenaires aussi, certains ne veulent pas baiser sans capote, y compris si on est séropositif avec une CVI. C'est du dialogue. On choisit son partenaire.

QUESTIONS &

REPONSES

Sophie Henrard : Le préservatif ce n'est pas 100% de protection et ça craque, donc pour quelqu'un d'anxieux la PrEP peut avoir une utilité.

Personne dans la salle : Pourtant vous dites que combiner les protections est le modèle qui marche ?

Thomas Ronti : L'INAMI ne rembourse pas le traitement au-dessus des 500 CD4, mais pourtant les médecins le prescrivent.

Sophie Henrard : L'étude START montre le bénéfice énorme du traitement précoce, pour de multiples raisons, je n'ai aucun doute là-dessus et je n'attends plus que les gens soient immunodéprimés pour lancer un traitement ARV.

Personne dans la salle : Sur la PrEP, doit-on combiner tous les outils en même temps, donc capote + PrEP, et qu'est-ce que ça veut dire en pratique ? Si des personnes qui utilisent le préservatif se mettent à la PrEP, ça va faire baisser l'usage du préservatif ? Je ne vois pas l'intérêt de capote + PrEP sur le même acte sexuel.

Thomas Ronti : Le sentiment de sécurité avec la PrEP est accru. De nombreux gays ont peur de contracter le VIH et ça a un impact sur la qualité de leur sexualité.

Sophie Henrard : Des personnes ont contracté le VIH alors qu'elles utilisent la capote systématiquement, donc ça ne couvre pas totalement. Le préservatif protège également contre de nombreuses autres IST.

Personne dans la salle : La PrEP rend plus autonome, par exemple si tu es passif dans une darkroom, tu ne peux pas bien vérifier si la capote est mise.

Personne dans la salle : Je suis escort et je prends la PrEP. Ça me questionne qu'on dise officiellement que les travailleurEs du sexe doivent prendre la PrEP car il y a des données sociales à prendre en compte. C'est donner du pouvoir au client. Ceux qui veulent baiser sans capote demandent d'autant plus.

Safia Soltani : Les travailleurEs du sexe qui n'ont pas le choix de prendre l'argent, et donc pas le choix d'accepter un rapport sans capote, ça peut les aider.

Escort : Les TDS ont besoin en priorité d'un accès aux droits. La PrEP ça peut servir si tu veux baiser avec un client sans capote ou si tu n'as pas le choix. Mais ce n'est pas la plus grande priorité.

Personne dans la salle : Pour la fellation, vu que le risque est faible, est-ce que ça vaut le coup de prendre la PrEP ? Est-ce que c'est recommandé ?

Sophie Henrard : C'est effectivement un rapport dont le risque est faible et donc la PrEP ne sera sûrement pas recommandée dans ce cas précis. Cependant, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas la proposer à quelqu'un qui est demandeur parce qu'il est angoissé et que ça impacte sur sa qualité de vie sexuelle. Si le patient ne me la demande pas, je ne la proposerai pas.

Thomas Ronti : La PrEP est une recommandation, pas une obligation. Elle doit être prise sur la base d'un choix personnel.

Personne dans la salle : La PrEP c'est moins coûteux que les traitements ARV à vie. Est-ce que des calculs économiques ont été faits ?

Coordinateur associatif Ipergay : Le coût dépend du nombre de personnes mises sous PrEP. Ça reste coût/efficace si la personne est bien ciblée.

Sophie Henrard : Le remboursement sera cadré, sur la base de critères d'accès.

Personne dans la salle : Dans les 200 volontaires de Be-PrePared y a-t-il un groupe d'âge ?

Mark Sergeant : Il faut avoir 18 ans.

Personne dans la salle : Est-ce légal de prescrire de la PrEP ?

Sophie Henrard : Je pense que oui.

Thomas Ronti : En Grande-Bretagne, les médecins acceptent de recevoir les personnes pour tester les médicaments achetés en ligne et faire le suivi de ces usagers de PrEP. Ils vont continuer vu que le remboursement n'est pas acquis (refus du NHS).

Personne dans la salle : Il y a aussi un site sur lequel il est légal d'acheter de la PrEP. Mais l'encadrement de la PrEP en Belgique n'est pas assuré et l'information n'est pas diffusée.

Safia Soltani : Pour faire ça il faut avoir un laboratoire qui accepte de tester le médicament. En Belgique, ce n'est pas possible de faire analyser un cachet de Truvada.

Sophie Henrard : À Erasme, on n'est pas encore confrontés à ça, les patients qui viennent pour les dépistage ou les partenaires de nos patients infectés ne nous en parlent pas et il est vrai que je n'ai pas encore abordé le sujet.

Coordinateur associatif Ipergay : En France, c'est grâce à l'action des médecins que le remboursement a été obtenu. C'est assez rare comme mobilisation. En Belgique, il faudrait mobiliser ensemble médecins + associations + personnes concernées.

Safia Soltani : Le système de remboursement français est différent. La trithérapie est prise en charge à 100% pour tous les postes de soin. A l'INAMI, ce n'est pas du tout pareil.

Personne dans la salle : Je veux dire que la PrEP m'a permis de négocier mieux la capote. J'ai eu tellement de refus de capote et maintenant il n'y a plus d'enjeu.

Escort : Au centre Elisa, pour les dépistages IST et VIH, c'est gratuit pour les travailleurEs du sexe car on est dans la cible. Est-ce que pour le remboursement de la PrEP, et les difficultés financières qu'on voit venir, ce serait possible d'avoir une prise en charge

pour les populations précaires (travailleurEs du sexe, migrantEs, etc.) ?

Sophie Henrard : Il faudrait essayer de gagner ce combat.

La PrEP favorise-elle la transmission des IST ?

Sophie Henrad : Non.

La PrEP est-elle un médicament toxique ?

Sophie Henrad : Non. Il peut y avoir une augmentation de la créatinine, de l'ostéoporose, au cas par cas, selon les comorbidités.

Pourquoi donner un médicament à des personnes en bonne santé ?

Coordinateur associatif Ipergay : La prophylaxie médicale, ce n'est pas un concept neuf.

La PrEP c'est pour les salopes ?

Jules : Plein de gens pensent que « PrEP = bareback = Salope ».

Thomas Ronti : Le message à donner en miroir c'est « Je prends soin de moi ».

Y a-t-il des interactions ?

Sophie Henrard : Non, ni avec les traitements hormonaux pour les trans* ni avec les produits psychoactif.

¹ Vernazza Pietro, Hirschel, Bernard, Bernasconi Enos, Flepp Markus (2008) « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle », *Bulletin des médecins suisses*, vol. 89, n° 5, p. 165-169.

² Avis du CSS concernant les lignes directrices relatives à l'utilisation du préservatif par les partenaires VIH-sérodiscordants recevant un traitement antirétroviral. (juin 2013) (CSS 8902), en ligne,

<http://www.health.belgium.be/fr/avis-du-css-concernant-les-lignes-directrices-relatives-lutilisation-du-preservatif-par-les>

³ Grant RM, Lama JR, Anderson PL *et alii* (2010) « Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men », *New England Journal of Medicine*, vol. 363, n° 27, p. 2587-2599.

⁴ Roncier, C., « CROI 2016 - Un cas de contamination sous PrEP et ce qu'il nous apprend », VIH.org, en ligne, <http://vih.org/20160302/cas-contamination-sous-prep-et-queil-nous-apprend/137844>

⁵ Pour plus d'informations sur l'étude Be PrEPared, <https://www.be-prepared.be/fr/home-fr-2/>

⁶ Recommandations du Center for Disease Control and Prevention aux USA: <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>

⁷ Recommandations de l'OMS: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1

⁸ Avis du groupe d'experts français: <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article537>