



**Communiqué de Presse**  
**Du Groupe « Vaccination et Prévention »**  
**de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)**  
**27 février 2015**

**Prophylaxie pré-exposition (PrEP) :**

**deux études présentées à la CROI la valident comme outil de prévention.**

L'épidémie de nouvelles infections par le VIH n'est pas en diminution en France, avec 6000 à 6500 nouveaux cas découverts par an ; certaines populations sont particulièrement touchées, en particulier les homosexuels masculins, qui représentent plus de 40% des cas.

La prévention de l'infection par le VIH passe par différents outils (préservatif, « *counselling* », *safe-sex*, traitement post exposition, traitement antiviral des personnes infectées...) dont la combinaison permet une adaptation à différents groupes à risque. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'un de ces outils ; elle consiste à administrer préventivement, avant un rapport, un traitement antirétroviral (en l'occurrence une association tenofovir-emtricitabine, le Truvada®) pour éviter la survenue d'une infection ; elle s'adresse à des populations régulièrement exposées. Les premières études ont été publiées il y a 5 ans, et le Truvada® dispose aux USA d'une AMM dans cette indication depuis 2012. Deux études présentées cette semaine à la CROI (l'un des principaux congrès internationaux concernant le VIH) légitiment encore son utilisation.

L'une, l'essai Proud, a étudié en Angleterre chez 545 sujets l'intérêt de la PrEP sous forme de prise en continu ; la PrEP était proposée soit d'emblée, soit après 12 mois ; 3 contaminations étaient constatées dans le groupe sous PrEP, et 19 dans le groupe non traité (1,3 contre 8,9 pour 100 patients-années), soit une protection de 86%. L'autre, l'essai ANRS Ipergay, a étudié en France chez 400 sujets une PrEP encadrant les prises de risques (« à la demande », et non en continu) ; 2 contaminations ont été constatées dans le groupe sous PrEP effective, contre 14 dans le groupe placebo (0,94 contre 6,75 pour 100 patients-années), soit une protection là aussi de 86%. Une augmentation des prises de risques n'était pas observée dans ces deux essais, mais l'incidence des autres infections sexuellement transmissibles (hors VIH) était élevée. La rigueur dans la prise du traitement était manifestement un facteur clef de son efficacité (les deux participants contaminés dans le groupe « PrEP » d'Ipergay ne prenaient plus le traitement depuis plusieurs semaines lorsqu'ils ont été infectés), traitement qui apparaissait par ailleurs bien toléré.

Ces deux essais montrent que la PrEP, en particulier « à la demande », a une efficacité très élevée dans les groupes étudiés (homosexuels masculins). Il faut noter que la participation à l'essai comprenait un important dispositif d'information et de conseil dans la prévention : un tel accompagnement apparaît plus indispensable que jamais, PrEP ou non. La mise à disposition de ce nouvel outil, à côté de l'information, du préservatif, du *safe sex*, de la prophylaxie post-exposition (et dans un autre ordre d'idée, du dépistage et du traitement de tous les sujets infectés), apparaît donc comme une opportunité majeure pour certains groupes particulièrement exposés (ce que vient souligner encore l'incidence des contaminations observées à l'occasion des essais Proud et Ipergay). La SPILF est prête à s'engager afin d'apporter toute son aide aux autorités de santé pour la mise en place du dispositif permettant la délivrance de la PrEP aux populations les plus exposées.