

La PrEP en Suisse romande entre anxiété et confiance

Utilisation des antirétroviraux en prévention du VIH

NOËLLIE GENRE^a et Dre VANESSA CHRISTINET^b

Rev Med Suisse 2023; 19: 1714-7 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.842.1714

Les propriétés préventives des antirétroviraux sont reconnues depuis de nombreuses années, et en Suisse on recourt depuis 2016 à la prophylaxie pré-expositionnelle (PrEP) afin de prévenir l'acquisition du VIH par des personnes séronégatives. Cet article a pour objectif de faire un état des lieux de son utilisation en Suisse romande au travers de l'expérience vécue par les usagers et usagères. Les principaux résultats de notre recherche mettent en lumière l'existence de deux versions expérientielles de la PrEP, c'est-à-dire des définitions subjectives partagées par les personnes concernées par cette indication. La première version a trait à ses effets sur l'anxiété, où la prise d'un traitement préventif permet de réduire drastiquement la crainte du virus, et la seconde est relative à la capacité du médicament à moduler la confiance entre les individus.

PrEP in French-speaking Switzerland: between anxiety and trust, antiretroviral use for HIV prevention

The preventive properties of antiretrovirals have been recognized for many years, and pre-exposure prophylaxis (PrEP) has been used in Switzerland since 2016 to prevent HIV acquisition by HIV-negative people. The aim of this article is to provide an overview of PrEP uses in French-speaking Switzerland from the experience of users of this preventive drug. The main results of our research highlight the existence of two experiential versions of PrEP, i.e. subjective definitions shared by the people concerned by the indication. The first version relates to the effects of PrEP on anxiety, where taking a preventive drug drastically reduces the fear of contamination, and the second version relates to the capacity of the drug to modulate trust between individuals.

INTRODUCTION

Depuis une vingtaine d'années nous assistons à la reconnaissance grandissante des propriétés préventives des molécules antirétrovirales, qu'il s'agisse de la prévention lors d'une possible exposition biologique au virus avec la prise d'une PrEP (pour prophylaxie postexpositionnelle^{1,a}), de la protection de la transmission de la mère à l'enfant,² ou encore dans de cadre de la prévention par le traitement rendant le virus indétectable

chez la personne concernée et prévenant ainsi toute transmission.³⁻⁵ Ces études ont conduit à la reconnaissance de la non-contagiosité par voie sexuelle des personnes vivant avec le VIH avec, en 2008, la publication du *SwissStatement*,⁴ élément fondateur sur lequel s'est basé le «Treatment As Prevention». Plus récemment, des études cliniques ont permis de démontrer la grande efficacité des antirétroviraux à prévenir le VIH s'ils sont pris avant une exposition éventuelle: cette nouvelle indication est appelée PrEP, pour prophylaxie-pré-expositionnelle. Elle consiste à utiliser deux molécules couramment prescrites dans le traitement du VIH, l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil afin de prévenir l'acquisition du VIH lors de rapports sexuels pour des personnes présentant un risque d'infection important.^{6,7} Reconnue par la FDA en 2012, en Suisse la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) a émis des recommandations de prescription pour la PrEP en 2016.⁸ Son utilisation en prévention est enregistrée auprès de Swissmedic sans être encore remboursée par l'assurance de base. Le prix est cependant plus accessible depuis l'arrivée des génériques sur le marché suisse. Cette possibilité de prévention par des molécules a ouvert la voie à une utilisation grandissante de cette combinaison antirétrovirale en comprimé, qui peut désormais être prescrite aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) par les médecins généralistes, les unités VIH des hôpitaux universitaires ou les centres de santé sexuelle. Relevons qu'il existe depuis peu une PrEP administrée tous les 2 mois par injection (cabotégavir à longue durée d'action), mais celle-ci n'est pas encore disponible en Suisse. Cet article aborde donc uniquement la PrEP par voie orale.

Si l'efficacité biologique de la PrEP sur le risque d'acquisition du VIH est maintenant bien documentée,⁹ de nombreuses questions se posent quant aux expériences vécues de la PrEP par les usager-ère-s. D'un point de vue des sciences humaines et sociales, la PrEP peut être envisagée comme un «objet social» à part entière,¹⁰ c'est-à-dire un objet façonné par des pratiques et des normes propres aux personnes qu'il concerne et agissant lui-même à son tour sur les dynamiques de santé des individus. Des travaux se sont intéressés aux expériences des usager-ère-s de la PrEP en contexte dans différents pays: aux États-Unis,¹¹ au Canada,¹² en Australie¹³ et aux Pays Bas,¹⁴ pour ne citer que ceux-ci. Le présent travail avait pour but d'investiguer la diversité des expériences des personnes concernées par la PrEP en Suisse romande, qu'il s'agisse des utilisateur-trice-s des médicaments mais aussi des différent-e-s professionnel-le-s entourant sa prescription. Lors de cette enquête qualitative réalisée en collaboration avec un centre de santé sexuelle romand, des entretiens semi-directifs ont

^aInstitut des sciences sociales, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, ^bCheckpoint Vaud, Fondation Profa, 1003 Lausanne
noellie.genre@unil.ch | vanessa.christinet@profa.ch

^aTrithérapie antirétrovirale à prendre durant un mois, qui permet de réduire le risque d'infection après une exposition considérée comme suffisamment élevée au VIH.

été menés avec 21 personnes concernées par la PrEP, qu'ils et elles y aient recours (n = 14) ou non (n = 7), en majorité des HSH, mais aussi deux femmes, l'une se définissant comme bisexuelle et la seconde comme hétérosexuelle. Des entretiens ont également été réalisés avec 25 professionnel-le-s de la santé. La Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD) a approuvé le protocole de cette recherche en 2018.

MODALITÉS DE PRISE

Lorsque l'on s'intéresse au recours à la PrEP, il est important de relever les modalités concrètes de prise et de gestion quotidienne de cette mesure de prévention médicamenteuse. Dans les recommandations de prescription, le médicament peut s'administrer soit de façon continue,¹⁵ un comprimé par jour, soit de façon dite «à la demande»⁶ c'est-à-dire en prenant deux comprimés au minimum deux heures avant un rapport considéré comme potentiellement exposant au VIH puis un comprimé par jour pendant 2 jours après le dernier rapport. Relevons qu'il existe à l'heure actuelle des données assez solides pour le mode de prise «à la demande» uniquement chez les HSH,⁶ mais pas pour les autres utilisateur-trice-s. Pour les personnes rencontrées, la modalité de prise initiale a été discutée avec le ou la médecin au moment de la prescription; puis on observe une certaine variation du mode de prise de la PrEP au cours du temps entre la prise à la demande et la prise en continu. Ainsi la PrEP à la demande est parfois un moyen d'entrer dans la prescription du médicament, de se familiariser avec lui et de surveiller la survenue d'éventuels effets secondaires à court terme avant de passer à un mode de prise en continu; ou au contraire une PrEP en continu peut être prescrite initialement afin d'observer la tolérance du médicament à moyen terme avant de passer à une prise à la demande qui permet de s'adapter au plus près aux besoins en prévention de l'usager-ère. Mais le mode de prise n'est pas uniquement fonction des éventuels effets secondaires: il peut également être fonction des circonstances de la vie, comme l'arrivée de l'été qui correspond pour l'un des participants rencontrés à une activité sexuelle plus régulière qu'en hiver, le conduisant ainsi à passer d'une prise à la demande en hiver à une prise en continu durant l'été. On observe alors une saisonnalité dans la prise de la PrEP, les circonstances de la vie sociale et saisonnière façonnant les modalités de son utilisation.

RÉDUIRE LES RISQUES DE VIH ET LA CRAINTE DE L'INFECTION

Chez une majorité des personnes interrogées, la principale motivation à commencer la PrEP est la perspective d'arrêter le préservatif tout en limitant les risques d'infection par le VIH – bien que cela ne soit pas une indication des recommandations officielles. Qu'il s'agisse de l'obstacle physique ou la barrière au contact que représente le préservatif au moment du rapport, ou encore sa mise en place vue comme venant rompre la spontanéité du moment, pour beaucoup le recours au préservatif est vécu comme une forme d'entrave à une sexualité épanouie. Certains en parlent comme d'un «artifice» – qualifiant de «sexe bio» les relations sexuelles sans

préservatif. La PrEP permettrait alors de pallier un usage qui n'est pas systématique du préservatif tout en réduisant le risque de transmission du VIH, et ainsi de retrouver une relation qui se rapproche de celle d'un couple exclusif, ou d'un couple au sein duquel le risque VIH a été négocié par l'utilisation systématique de préservatif avec d'autres partenaires éventuel-le-s.

Ce premier motif de recours à la PrEP, consistant à souhaiter diminuer la prise de risque lors d'une utilisation non optimale du préservatif, est souvent évoqué par les personnes rencontrées en début de recherche, soit durant l'été 2018, ce qui correspond aux premières années de prescription en Suisse romande. Or les personnes impliquées dans la prescription ont noté une évolution des motifs de recours à la PrEP dans le cadre d'un élargissement de sa prescription entre 2018 et 2020. En effet, la seconde vague d'usager-ère-s de la PrEP se compose de personnes avec un profil d'exposition au VIH moins élevé. Le recours à la PrEP permettrait dans ce contexte de diminuer les craintes d'une potentielle infection par le VIH, y compris lors d'une utilisation régulière du préservatif. Ainsi, pour plusieurs utilisateur-trice-s de PrEP rencontré-e-s en seconde partie de recherche, le recours à la PrEP intervient parfois à la suite d'une ou plusieurs expositions préalables au VIH. Il s'agira, par exemple, d'un épisode de rupture de préservatif, ou comme le relate l'une des personnes interrogées, lorsque son partenaire a été diagnostiqué avec le VIH alors qu'ils étaient en couple. Ces expositions ont, pour certaines, été suivies d'une prise de PEP, qui est une indication formelle à discuter de la PrEP selon les recommandations suisses citées plus haut.¹ L'exposition passée au virus peut aussi prendre des formes moins directes, comme lorsqu'un ami proche apprend son diagnostic, ce qui peut amener une personne à évaluer différemment les risques qu'elle peut prendre et la motiver à avoir recours à la PrEP afin de réduire la crainte d'une infection. Il est intéressant de relever alors que l'évaluation de l'exposition au VIH n'est pas uniquement basée sur des facteurs biologiques – voie sexuelle ou sanguine – mais peut également l'être sur des facteurs psychologiques et sociaux. Dans ce contexte, la PrEP révèle différents aspects de la perception du risque VIH et de la motivation à s'en protéger.

DEUX VERSIONS EXPÉRIENTIELLES DE LA PrEP: ENTRE ANXIÉTÉ ET CONFIANCE

Il ressort ainsi des différentes observations réalisées auprès des usager-ère-s de la PrEP aussi bien que des soignant-e-s, que le recours à cette nouvelle mesure de prévention permet de diminuer fortement l'anxiété liée au virus. Cette anxiété est souvent liée à des traumatismes passés, notamment pour les personnes ayant vécu les premières années de l'épidémie durant lesquelles un diagnostic positif était synonyme de mort imminente, le VIH n'étant pas encore l'infection chronique qu'elle est devenue aujourd'hui. C'est la première version expérientielle de la PrEP, où les propriétés des molécules ne sont pas uniquement définies par leur effet pharmacologique mais également par les usages concrets qui en sont faits. Une particularité observée de cet effet «anxiolytique» est qu'il se manifeste également chez des individus ne prenant pas la PrEP, mais qui envisagent d'y avoir recours en cas de

changement dans leur vie affective. Ainsi, la simple disponibilité de la PrEP participe à diminuer l'anxiété liée à des années d'épidémie, que les personnes l'utilisent ou non. Le médicament a ainsi des effets sur des pratiques, des comportements et des émotions qui ne sont pas directement liés à son ingestion et, par conséquent, à sa pharmacocinétique.

La seconde version expérientielle de la PrEP concerne sa capacité à moduler la confiance entre les partenaires sexuels. Dans les documents officiels encadrant sa prescription, la PrEP est un moyen additionnel de prévention et ne doit pas se substituer au préservatif. Mais, comme présenté plus haut, dans les discours des usager-ère-s ainsi que comme observé par certain-ne-s professionnel-le-s de la santé, la PrEP vient souvent remplacer le préservatif, ou pallier une utilisation qui n'est pas toujours considérée comme optimale. Or, l'une des particularités de cette forme de prévention est relative à sa matérialité: la prise de PrEP consistant à avaler un médicament plutôt qu'à utiliser une barrière mécanique, comme les préservatifs, certain-e-s définissent la PrEP comme un «préservatif invisible», ou encore comme un «préservatif chimique». Par conséquent, l'aspect moléculaire de cette forme de prévention du VIH module la confiance entre les partenaires, confiance qui ne repose plus sur un acte observable: si le préservatif permet un contrôle visuel de la prévention, ce n'est pas le cas de la prise de médicaments, qui doit se faire soit deux heures avant le rapport en cas de prise à la demande, ou quotidiennement en cas de prise en continu. Contrairement au préservatif, la protection par la PrEP est garantie pour la personne qui la prend, et ne dépend pas de la volonté du partenaire qui, dans certains cas rapportés, enlève le préservatif sans consentement avant la fin du rapport – la PrEP apportant ici un sentiment de sécurité. Pour terminer, l'absence d'évidence matérielle de la PrEP a également des effets sur le plaisir sexuel: elle permet pour certain-e-s de retrouver, voire de découvrir une sexualité sans préservatif. Des témoignages relatent, en particulier pour les personnes dont la vie sexuelle et affective a été fortement marquée par les premières années de l'épidémie, avec un usage quasi systématique du préservatif, que l'utilisation de la PrEP leur a permis de faire l'expérience de rapports sans préservatifs et de découvrir des sensations et un épanouissement sexuel inconnus jusqu'alors.

CONCLUSION

La PrEP peut être considérée comme un objet social chargé de sens multiples, dont les modalités de recours et d'utilisation façonnent l'existence des individus concernés par une

infection chronique aux conséquences sociales et médicales toujours importantes. La première particularité saillante de la PrEP mise en évidence au travers des témoignages est sa capacité à faire diminuer l'anxiété liée à une possible exposition au VIH. La seconde particularité concerne la façon dont elle modifie les rapports de confiance entre les usager-ère-s de la PrEP et leur-s partenaire-s sexuel-le-s. Toutefois de nombreuses questions restent en suspens, comme les effets de l'arrivée des médicaments à longue durée d'action sur l'expérience de la PrEP, ou encore les raisons de la sous-représentation de femmes cisgenres, d'hommes non HSH et de personnes trans parmi les utilisateur-trice-s. On note également une surreprésentation des personnes avec un haut niveau socio-économique au sein de la communauté HSH ayant recours à la PrEP. Les modalités d'accès de la PrEP en Suisse influencent nécessairement le profil des personnes y ayant recours, et ces éléments méritent des explorations détaillées dans le cadre de recherches ultérieures.

Conflit d'intérêts: Les auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Nous tenons à remercier chaleureusement pour leurs paroles et leur temps l'ensemble des personnes rencontrées lors de cette recherche, qu'elles soient concernées professionnellement ou intimement par la prévention du VIH; ainsi que le Pr Francesco Panese, Mélody Pralong, Maryline Rothen et Marie Sautier, pour leurs relectures attentives et leurs commentaires toujours éclairés.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La prophylaxie préexpositionnelle (PrEP) peut être prescrite par les médecins généralistes ou infectiologues, les centres de santé sexuelle ou les unités VIH des hôpitaux (voir www.swissprepared.ch/fr/centres-a-proximite/). Non remboursée, elle peut s'acheter au prix de CHF 40. – la boîte de 30 comprimés dans le cadre du programme Swiss PrEPared.
- La PrEP comme moyen de prévention du VIH et ses deux modalités de prise différentes, en continu ou à la demande, impliquent des expériences diverses pour les personnes sous traitement.
- L'émergence de la PrEP et sa grande efficacité dans la réduction des risques de transmission du VIH ont un effet important sur la gestion de l'anxiété d'une infection pour les usager-ère-s.
- L'évaluation des risques VIH et la confiance entre les partenaires sexuels dépendent désormais d'un paramètre supplémentaire: la prise de PrEP ou non par l'un-e ou les partenaires.

1 Office fédéral de la santé publique. Urgence en cas d'exposition au VIH: la PEP peut être la bonne réponse. 2014; Bulletin 48. Disponible sur : www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2014/BU_48_14_f.pdf.download.pdf/BU_48_14_f.pdf
2 Garcia PM, Kalish LA, Pitt J, et al. Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. *N Engl J Med.* 1999 Aug;341(6):394-402.

DOI: 10.1056/NEJM199908053410602

3 Castilla J, Hernando V, Marinovich B, et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005;40(1):96-101.

4 **Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, et al. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH

par voie sexuelle. *Bull Med Suisses.* 2008;89(5):165-9.

5 Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet.* 2019 Jun;393(10189):2428-38.

DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30418-0.

6 *Molina JM, Capitant C, Spire B.

On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 2015 Dec;373(23):2237-46. DOI: 10.1056/NEJMoa1506273.

7 Chou R, Evans C, Hoverman A, et al. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2019 Jun;321(22):2214-30. DOI: 10.1001/jama.2019.2591.

8 **Office fédéral de la santé publique.

Recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) en matière de prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) en Suisse. 2016; Bulletin 4. Disponible sur : www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2016/BU_04_16.pdf.download.pdf/BU_04_16_f.pdf

9 *Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*. 2016 Jul;30(12):1973-83. DOI: 10.1097/QAD.0000000000001145.

10 **Collin J, Otero M, Monnais-Rousselot L. Le médicament au coeur de la socialité contemporaine. Regards

croisés sur un objet complexe. . Sainte-Foy, Québec: Presses de l'université du Québec, 2006. (Problèmes sociaux & interventions sociales 23).

11 Calabrese SK, Underhill K. How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize "Truvada Whores". *Am J Public Health* 2015 Oct;105(10):1960-64. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302816.

12 Girard G, Patten S, LeBlanc MA, et al. Is HIV prevention creating new biosocialities among gay men? treatment as prevention and pre-exposure

prophylaxis in Canada. *Sociol Health Illn*. 2019 Mar;41(3):484-501. DOI: 10.1111/1467-9566.12826.

13 Holt M, Newman CE, Lancaster K, et al. HIV pre-exposure prophylaxis and the "Problems" of reduced condom use and sexually transmitted infections in Australia: a critical analysis from an evidence-making intervention perspective. *Sociol Health Illn*. 2019 Nov;41(8):1535-48. DOI: 10.1111/1467-9566.12967.

14 Reyniers T, Zimmermann HML, Davidovich U, et al. The social meanings of PrEP use – A mixed-method study of PrEP use disclosure in antwerp and

Amsterdam. *Sociol Health Illn*. 2021 Jul;43(6):1311-27. DOI: 10.1111/1467-9566.13283.

15 Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010 Dec;363(27):2587-99. DOI: 10.1056/NEJMoa1011205.

* à lire

** à lire absolument