



MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES



Paris, le 26 mai 2021

## Communiqué de presse

# Prévention du VIH : efficacité confirmée de la prophylaxie pré-exposition en Afrique de l'Ouest

Que ce soit en prise quotidienne ou à la demande, la prophylaxie pré-exposition – ou PrEP – a permis de réduire les nouvelles contaminations par le VIH dans une étude de cohorte menée dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest pendant 2 ans et demi chez près de 600 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). En outre, l'utilisation de la PrEP ne s'est pas accompagnée d'un « relâchement » des comportements sexuels et d'une augmentation des autres infections sexuellement transmissibles.

Les résultats de cette étude, menée par des chercheurs de l'Inserm et de l'IRD et soutenue par l'ANRS et Expertise France (L'Initiative), [viennent d'être publiés dans \*The Lancet HIV\*, le 25 mai 2021](#). Ils démontrent l'intérêt de rendre la PrEP plus largement disponible dans les programmes de prévention contre le VIH en Afrique de l'Ouest.

Si la prévalence du VIH est relativement faible dans la population générale en Afrique de l'Ouest (1,4 %), elle est élevée parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), estimée à 13,3 %. Parmi les outils de prévention, l'OMS recommande depuis 2014 la mise à disposition de la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Cependant, son déploiement en Afrique se heurte à différents obstacles : coût, accès aux soins, stigmatisation...

Le projet ANRS-CohMSM-PrEP, coordonné par le Dr Christian Laurent, directeur de recherche à l'IRD au sein de l'unité de recherche mixte internationale TransVIHMI (IRD, Inserm, Université de Montpellier) et par la Dr Bintou Dembélé Keita, directrice de l'association ARCAD Santé PLUS au Mali, a évalué l'acceptabilité de la PrEP à la demande ou en continu, l'évolution de l'incidence du VIH, les modifications des comportements sexuels et de la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes chez les HSH au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo. Ce projet s'inscrit dans la continuité de [l'étude de cohorte ANRS-CohMSM](#), démarrée en 2015, qui s'intéressait aux mesures de prévention n'incluant pas la PrEP.

Ainsi, l'équipe de recherche a inclus 598 HSH majeurs ayant un risque élevé d'être infectés par le VIH, entre novembre 2017 et avril 2020 dans quatre cliniques communautaires à Abidjan, Bamako, Lomé et Ouagadougou. Ces personnes ont été suivies pour une durée totale de 743,6 personnes-années. Des visites médicales régulières étaient programmées, ainsi que des entretiens avec des pair-éducateurs.

A l'inclusion, 74,4 % des participants ont choisi la PrEP à la demande, contre 25,6 % la PrEP en continu. Tous avaient le choix de changer le mode de prise à leur convenance au fur et à mesure de l'étude. La PrEP en continu était notamment préférée par ceux qui avaient un

nombre élevé de partenaires sexuels. « *Globalement, indique Bintou Dembélé Keita, cela montre que ces options sont complémentaires et toutes deux devraient être proposées dans les programmes de prévention.* »

Au fil de l'étude, 17 participants sont devenus séropositifs au VIH, portant l'incidence de l'infection à 2,3 pour 100 personnes-années. En comparaison, elle s'élevait entre 15,4 et 16 pour 100 personnes-années pour les HSH ne prenant pas la PrEP dans de précédentes études au Nigéria et au Sénégal. L'incidence relevée par l'étude ANRS-CohMSM était de 10,0 pour 100 personnes-années.

L'observance à la PrEP n'était en revanche considérée comme optimale que pour 41,2 % des participants du groupe « prise à la demande », contre 71,1 % pour le groupe « prise en continu ». « *De plus, on a observé une réduction globale de l'utilisation de la PrEP au cours du suivi dans les deux groupes. Ces résultats sont inquiétants, car on sait que l'observance est un facteur essentiel de l'efficacité de la PrEP* », rappelle Christian Laurent.

La fréquence des rapports sexuels anaux sans préservatif est restée stable tandis que le nombre de partenaires sexuels masculins et le nombre de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel ont même diminué au cours du suivi. En outre, les prévalences de la gonorrhée, de la chlamydie et de la syphilis sont restées stables.

Par contre, l'équipe de recherche a constaté que, malgré l'implication de pair-éducateurs, 26,6 % des personnes suivies ont été perdues de vue, après un suivi médian de 6,3 mois. « *Retenir les personnes qui ont besoin de la PrEP dans le système de soins sera un vrai défi pour les futurs programmes de prévention* », indique Bintou Dembélé Keita.

L'étude rapporte également un risque limité de résistance aux antirétroviraux : seul un participant infecté pendant le suivi avait une résistance à l'une des deux molécules de la PrEP et il n'était pas possible de déterminer s'il avait été infecté par un virus résistant ou s'il avait développé la résistance en raison de la PrEP.

Au total, cette étude de démonstration de la PrEP en Afrique de l'Ouest est encourageante. « *Cet outil devrait être déployé rapidement dans les programmes de prévention en Afrique de l'Ouest. Cependant, une attention devra être donnée à la bonne observance à la PrEP pour qu'elle puisse atteindre pleinement son potentiel* », concluent les auteurs.

## **En savoir plus :**

### **HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in West Africa: a multicountry demonstration study**

Christian Laurent<sup>1</sup>, Bintou Dembélé Keita<sup>2</sup>, Issifou Yaya<sup>1</sup>, Gwenvael Le Guicher<sup>1</sup>, Luis Sagaon-Teyssier<sup>3</sup>, Mawuényégan K Agboyibor<sup>4</sup>, Alou Coulibaly<sup>2</sup>, Issa Traoré<sup>5</sup>, Jean-Baptiste Malan<sup>6</sup>, Irith De Baetselier<sup>7</sup>, August Eubanks<sup>3</sup>, Lucas Riegel<sup>8</sup>, Daniela Rojas Castro<sup>3,8</sup>, Hortense Fayé-Ketté<sup>9</sup>, Amadou Koné<sup>10</sup>, Souba Diandé<sup>11</sup>, Claver A Dagnra<sup>12</sup>, Laetitia Serrano<sup>1</sup>, Fodié Diallo<sup>2</sup>, Ephrem Mensah<sup>4</sup>, Ter Tiero E Dah<sup>1,5,13</sup>, Camille Anoma<sup>6</sup>, Bea Vuylsteke<sup>7</sup>, Bruno Spire<sup>3</sup>, on behalf of the CohMSM-PrEP Study Group.

<sup>1</sup> IRD, Inserm, Univ Montpellier, TransVIHMI, Montpellier, France

<sup>2</sup> ARCAD Santé PLUS, Bamako, Mali

<sup>3</sup> Aix-Marseille Université, Inserm, IRD, SESSTIM (Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale), Marseille, France

<sup>4</sup> Espoir Vie Togo, Lomé, Togo

<sup>5</sup> Association African Solidarité, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>6</sup> Espace Confiance, Abidjan, Côte d'Ivoire

<sup>7</sup> Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

<sup>8</sup> Laboratoire de Recherche Communautaire, Coalition PLUS, Pantin, France

<sup>9</sup> Institut Pasteur, Abidjan, Côte d'Ivoire

<sup>10</sup> SEREFO, University Clinical Research Center, University of Science, Technique and Technology of Bamako, Mali

<sup>11</sup> Laboratoire National de Référence de la tuberculose, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>12</sup> Centre Hospitalier Universitaire, Laboratoire National de Référence de la tuberculose, Lomé, Togo

<sup>13</sup> Institut National de Santé Publique, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

*The Lancet HIV*

[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00005-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00005-9)

**Contacts presse :**

Département de communication et d'information scientifique de l'ANRS - [information@anrs.fr](mailto:information@anrs.fr)

Service presse IRD - [presse@ird.fr](mailto:presse@ird.fr)

Eléonore Avenet – direction de la communication de l'Université de Montpellier - [eleonore.avenet@umontpellier.fr](mailto:eleonore.avenet@umontpellier.fr)