



HAL
open science

VIH et PrEP

Chloé Batallan

► **To cite this version:**

| Chloé Batallan. VIH et PrEP. Sciences de l'Homme et Société. 2019. dumas-02383391

HAL Id: dumas-02383391

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02383391>

Submitted on 27 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



ESIT – Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3

VIH ET PREP

Chloé BATALLAN

Sous la direction de Madame Cécile BREFFORT

Mémoire de Master 2 professionnel

Mention : Traduction et interprétation

Spécialité : Traduction éditoriale, économique et technique

Combinaison linguistique anglais-français

Session de septembre 2019



Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Madame Cécile Breffort pour ses conseils et sa disponibilité tout au long de l'exercice du mémoire.

Je remercie chaleureusement M. Philippe Faucher, mon spécialiste référent, de sa bienveillance et de son aide précieuse pour naviguer dans son domaine de spécialité.

Je remercie également Benjamin Daniels pour ses nombreux conseils, sa patience et la gentillesse dont il a fait preuve en m'appuyant dans la rédaction des fiches terminologiques en anglais.

Enfin, j'adresse un grand merci à Clémence Pagnier et à Domitille Roux pour leurs relectures attentives.

SOMMAIRE

PARTIE A – EXPOSÉ	1
Introduction	5
I. VIH : où en est-on ?	7
a) Définition et mode d'action.....	7
b) Le VIH dans le monde aujourd'hui	11
c) Quels traitements avant la PrEP ?	15
II. Qu'est-ce que la PrEP ?	21
a) Mode de fonctionnement de la PrEP	21
b) Et en pratique ?.....	25
c) Sur quelles populations est-elle efficace ?	31
III. Quelles questions soulève la PrEP ?	35
a) Le rôle de la PrEP face aux autres IST.....	35
b) Pourquoi une mise sur le marché si tardive ?	37
c) Quel avenir pour la PrEP ?	41
Conclusion	45
PARTIE B – TRADUCTION	49
PARTIE C – STRATÉGIE DE TRADUCTION	75
I. Choix du texte-support	79
II. Problèmes liés aux différences culturelles	81
a) Le système de santé aux États-Unis	81
b) Les protocoles de recherche clinique	89
III. Problèmes de terminologie	99
a) oral antiretroviral (p. 52, l. 3)	99
b) bio-behavioral (p. 52, l. 7).....	101
c) implementing / implement (p. 52, l. 18).....	103

d) care settings / clinical settings (p. 52, l. 18 / p. 54, l. 29).....	105
e) persons who inject drugs (p. 58, l. 68)	105
f) dried blood spots (p. 60, l. 103).....	107
g) community (p. 63, l. 135).....	109
h) at risk of HIV acquisition (p. 58, l. 72)	109
i) safety profile (p. 56, l. 60).....	111
IV. Problèmes de traduction liés à la reformulation	111
Conclusion.....	115
PARTIE D – ANALYSE TERMINOLOGIQUE	119
I. Fiches terminologiques.....	123
II. Glossaire.....	137
III. Lexiques.....	155
a) Lexique anglais-français.....	155
b) Lexique français-anglais.....	163
BIBLIOGRAPHIE CRITIQUE SÉLECTIVE	173
I. Sources en anglais.....	177
II. Sources en français.....	180
ANNEXES.....	189
INDEX.....	193

Avertissement au lecteur : Dans le corps de texte de tout le présent mémoire, les termes **soulignés et en gras** font l'objet d'une fiche terminologique.

Les termes qui sont simplement mis **en gras** correspondent à une entrée du glossaire. Seule la première occurrence de chaque terme est signalée de la sorte. Elle vaut pour tous les termes apparentés (ex. : « antirétroviral » ayant été repéré, « traitement rétroviral » ne sera pas signalé).

PARTIE A – EXPOSÉ

Avertissement au lecteur : cet exposé vise à proposer un tour d’horizon de la situation sanitaire mondiale relative à l’épidémie du VIH et aux traitements disponibles. Il permet au lecteur de mieux appréhender le texte traduit en le remettant en contexte.

Introduction

Le **virus de l'immunodéficience humaine**, ou **VIH**, est à l'origine d'une maladie infectieuse apparue dans les années 1980. Longtemps considéré comme l'apanage des populations homosexuelles ou africaines, le VIH ne fait pourtant pas de discrimination et les associations de lutte contre le **SIDA (syndrome de l'immunodéficience acquise)** n'ont de cesse d'alerter sur l'épidémie mondiale qui ne parvient pas à être résorbée. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime aujourd'hui à 35 millions le nombre de morts causés par cette maladie depuis son apparition. Sans possibilité de guérison ou de vaccination, elle a profondément apeuré et continue de poser de nombreuses questions. Si l'avènement des **multithérapies** a permis de ne plus mourir du SIDA, ces dernières n'ont pas réussi à éradiquer la maladie ou à contrôler totalement le nombre de nouvelles **contaminations**.

Les recherches constamment mises en œuvre sur le SIDA ont mené à des avancées thérapeutiques, telles que l'utilisation des **multithérapies** pour empêcher la **transmission *in utero*** de la mère à l'enfant, ou la transmission au sein des couples **sérodifférents**. Parmi les dernières découvertes, on trouve désormais la **PrEP**, ou **prophylaxie pré-exposition**. Mis sur le marché il y a quelques années, ce **traitement préventif** permet d'éviter la contamination par le VIH lors de rapports non protégés.

Une telle avancée soulève de nombreuses questions : comment fonctionne-t-elle ? À qui s'adresse-t-elle ? Pourquoi n'a-t-elle été introduite que récemment ?

Nous tenterons de nous attacher dans un premier temps à rappeler le fonctionnement du VIH et la situation actuelle de l'épidémie, avant de nous intéresser plus précisément à la PrEP et à son mode d'action. Enfin, nous tâcherons d'apporter des éléments de réponse aux questions qui découlent de l'utilisation de la PrEP.

I. VIH : où en est-on ?

a) Définition et mode d'action

Le VIH est apparu en 1981 par une contamination ayant dépassé la barrière inter-espèces : présent et toléré chez le singe, le VIH s'est probablement associé à l'homme par le biais d'une morsure infectée. Il existe deux **souches** du virus et donc deux types de VIH : le VIH-1 et le VIH-2. La différence entre les deux souches provient de leur origine. Bien que la transmission des deux souches ait eu lieu en Afrique pour la première fois, elles n'ont pas été transmises par le même vecteur : le chimpanzé aurait transmis le VIH-1 tandis que le VIH-2 proviendrait du macaque mangabey. Ce macaque est présent essentiellement en Afrique de l'Ouest, ce qui explique que le VIH-2 présente une **incidence** plus forte en Afrique. Les chimpanzés étant répartis géographiquement de façon plus large que les macaques mangabey, la souche du VIH-1 s'est donc propagée en dehors de l'Afrique. En France, l'écrasante majorité des contaminations est à souche VIH-1. La souche du VIH-2 a été **isolée** en 1986, soit trois ans après celle du VIH-1, isolée en 1983. Le VIH-2 semble présenter un processus de contamination plus lent que le VIH-1¹, mais il n'a pas fait l'objet de nombreuses études. Tous deux possèdent la même méthode de contamination que nous verrons ici.

Le VIH est un **rétrovirus**. Ce micro-organisme se lie aux cellules-hôtes de l'organisme hôte grâce à son enveloppe, recouverte d'une **glycoprotéine**² (la gp120 virale), qui lui permet de se lier aux **récepteurs** cellulaires **CD4**. Le VIH cible les cellules du **système immunitaire** : sur les **monocytes/macrophages**, cellules chargées de capter et d'identifier toute particule étrangère à l'organisme, il se lie à l'aide des CD4 et d'un corécepteur, la molécule **CCR5**. Sur les **lymphocytes T**, cellules chargées de détruire les intrus présents dans l'organisme, il se lie à l'aide des CD4 et d'un autre corécepteur, le **CXCR4**.

¹ Pour plus d'informations à ce sujet, voir l'article d'Hugues Fischer publié en août 2006 dans le *Journal du SIDA*, consulté le 29 mars 2019 à l'adresse suivante :

http://www.arcas-sante.org/a/articleJDS/639/Le_deuxieme_VIH_De_faux_semblants.

² Une glycoprotéine est un groupe de protéines et de glucides, présent sur la membrane des cellules. Sa présence permet au système immunitaire de reconnaître ses propres cellules et de les différencier d'un virus.

[schéma sous droits non diffusable]

Figure 1 : schéma extrait du site Assistance scolaire personnalisée, ressources pour les enseignants, base documentaire SVT, consulté le 29 mars 2019³.

³ Disponible sur https://www.assistancescolaire.com/enseignant/lycee/ressources/base-documentaire-en-svt/t_t206i01.

Comme tous les virus, une fois l'étape de liaison passée, survient la fusion, c'est-à-dire l'entrée dans les cellules-hôtes. Le VIH perd alors sa **capside** et utilise leur machinerie pour répliquer son matériel génétique, ou **ARN viral**.

Toutefois, à la différence des virus simples, qui libèreraient de nouveaux virus dans l'organisme après s'être multiplié, le rétrovirus se développe de façon plus complexe. Il possède la capacité de transformer son ARN viral en **ADN viral**⁴ lors de sa **réplication** grâce à une enzyme appelée **transcriptase inverse** (TI). C'est l'étape de transcription inverse.

L'étape suivante est celle de l'intégration de l'ADN viral fraîchement formé dans le **génomme cellulaire**⁵ des cellules-hôtes, grâce à une protéine appelée **intégrase**. La cellule-hôte est alors entièrement compromise car elle comporte de l'ADN viral dans sa structure. À chaque réplication, elle produira donc une descendance qui sera dans les faits elle-même une machine à répliquer le virus jusqu'à sa défaillance.

Une fois le matériel génétique du virus répliqué et intégré, l'ADN viral est à nouveau traduit en ARN, ce qui mène à la création de protéines virales. Survient ensuite la phase de maturation. Au cours de cette dernière, une enzyme⁶ appelée **protéase** permettra d'assembler en nouveaux virus les protéines virales produites par la cellule-hôte infectée. Ces virus seront ensuite libérés dans l'organisme.

Le VIH ciblant les cellules du système immunitaire, il le détruit donc progressivement, et l'organisme infecté n'est plus capable de se défendre face aux infections, si mineures soient-elles.

C'est pour cette raison que l'on parle de syndrome de l'immunodéficience acquise : une fois que le virus s'est suffisamment reproduit dans l'organisme, l'**immunodéficience** est avérée. Notons toutefois que dans le cas d'un traitement, le VIH ne parvient pas à suivre son processus

⁴ L'ADN est une molécule biologique support de l'information génétique d'un organisme. Il est présent dans presque toutes les cellules. Il se distingue de l'ARN, messenger de l'information génétique d'un organisme, qui possède, lui, une molécule d'oxygène (absente de l'ADN). L'ARN est moins stable que l'ADN.

⁵ Le génome est l'ensemble des chromosomes et des gènes d'un individu (ou d'une espèce).

⁶ Une enzyme est une protéine chargée d'accélérer les réactions chimiques des organismes vivants (ici, chargée d'accélérer la maturation du matériel génétique du virus).

[schéma sous droits non diffusable]

Figure 2 : schéma extrait du site Assistance scolaire personnalisée, ressources pour les enseignants, base documentaire SVT, consulté le 29 mars 2019⁷.

⁷ Disponible sur https://www.assistancescolaire.com/enseignant/lycee/ressources/base-documentaire-en-svt/t_t206i01.

et le SIDA ne survient pas, car la **charge virale plasmatique**⁸ (dite charge virale) du patient infecté reste faible, voire indétectable. Tout VIH ne conduit donc pas à un SIDA, et on ne meurt pas du premier, mais bien du deuxième.

Le VIH peut se transmettre par divers **fluides corporels** tels que le sang, le lait maternel, le sperme et les sécrétions vaginales. Il est à ce titre considéré comme une **infection sexuellement transmissible (IST)**. Il ne se transmet pas par la salive ou la sueur et ne peut en conséquence pas contaminer un individu au cours de contacts de la vie courante. Baisers, poignées de main, partage d'aliments ou d'effets personnels sont donc entièrement sans danger.

La phase d'**incubation** du VIH étant particulièrement longue (entre 2 et 15 ans selon les cas), la contamination demeure bien souvent asymptomatique pendant plusieurs années. Lorsque l'infection présente des symptômes, elle peut provoquer un syndrome grippal qui, par sa nature peu spécifique, ne permet pas une détection immédiate à première vue. Une fois que l'infection a gagné du terrain, les symptômes les plus courants sont un gonflement des ganglions lymphatiques (adénopathie), des nausées et des diarrhées. Par ailleurs, en raison de la destruction du système immunitaire, les symptômes du SIDA se manifestent par d'autres maladies : l'individu infecté est plus sujet aux infections telles que la tuberculose, les infections bactériennes graves ou les lymphomes⁹.

b) Le VIH dans le monde aujourd'hui

L'épidémie mondiale du VIH est combattue depuis la découverte du premier **antirétroviral**, la molécule AZT (l'azidothymidine), en 1987. Pour autant, elle n'en est pas enravée et demande une lutte constante. Dans un souci de précision, nous présentons ici quelques chiffres qui visent à donner au lecteur un aperçu « quantifiable » de la situation présente.

⁸ Il s'agit du nombre de copies virales par mL de sang. En dessous de 50 copies/mL, on considère la charge virale plasmatique comme indétectable.

⁹ Le lymphome est un cancer du système lymphatique. Le système lymphatique comprend notamment les lymphocytes, cellules immunitaires chargées de détruire les virus ayant pénétré dans l'organisme.

[infographie sous droits non diffusable]

Figure 3 : infographie extraite du site Statista et publiée à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, consultée le 29 mars 2019¹⁰.

¹⁰ Disponible sur <https://fr.statista.com/infographie/16232/chiffres-lutte-mondiale-contre-le-sida-vih/>.

- À la fin de l'année 2017¹¹, l'Organisation mondiale de la santé recensait 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 1,8 million d'enfants. L'Afrique est la région avec la **prévalence** la plus élevée. Le VIH y est la première cause de mortalité des adolescents entre 10 et 19 ans (les filles étant deux fois plus touchées que les garçons).
- En 2017, 21,7 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement antirétroviral (TAR).
- 2 millions de nouvelles infections surviennent chaque année au niveau mondial.
- Entre 2000 et 2017, le nombre de nouvelles infections a chuté de 36 %, notamment grâce à de nombreuses méthodes de **dépistage VIH** simples et rapides.

Que retenir de ces données publiées par l'OMS ?

Le VIH demeure aujourd'hui un enjeu sanitaire mondial, et ce tout particulièrement dans les pays en développement. La baisse des contaminations depuis les années 2000 ne fait que démontrer l'efficacité et l'utilité des traitements dans la lutte contre le SIDA — il est donc nécessaire de continuer les efforts entrepris pour les rendre accessibles à tous car il reste encore près de 15 millions de personnes séropositives ne suivant pas de traitement antirétroviral. Ce chiffre est alarmant car les contaminations surviennent essentiellement lorsque le partenaire **séropositif** au VIH n'a pas conscience de sa situation. Cela implique qu'il ne prendra pas les précautions nécessaires lors de ses rapports et qu'il risque d'infecter plusieurs personnes qui à leur tour en infecteront d'autres si elles ne sont pas dépistées. Par ailleurs, la charge virale d'un individu qui vient d'être contaminé est dramatiquement élevée. Elle diminuera avec le temps et le risque de contamination sera moindre une fois la maladie déclarée chez l'individu séropositif. La première phase de la maladie est donc la plus dangereuse pour autrui.

L'Afrique est le continent le plus touché par l'épidémie de SIDA. Cette prévalence dans la population s'explique par le faible niveau de développement de la plupart des pays, qui n'ont pas les moyens de rendre la prévention accessible à tous ou de généraliser la **trithérapie**.

¹¹ Nous choisissons ici de donner les chiffres de l'année 2017 (consultés le 29 mars 2019 à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>) car les chiffres de 2018 n'ont pas été entièrement traités et publiés.

Quelle est la situation en France ? On estime les nouvelles contaminations connues à environ 6 000 par an pour 2016¹². Les populations les plus touchées sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (**HSH**) et les **transgenres** ayant des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que les usagers de drogues injectables (**UDI**) et les migrants africains. Contrairement aux idées reçues, ces derniers arrivent souvent sains en France avant d'être contaminés sur le territoire par des séropositifs qui s'ignorent. Cette analyse est d'autant plus vraie pour les femmes migrantes qui sont bien souvent dans des situations très précaires. Le temps de leur établissement dans le pays, elles sont nombreuses à accepter des relations sexuelles non protégées en échange d'hébergement. N'étant pas en mesure de refuser compte tenu de la fragilité de leur statut, elles sont un grand nombre à être infectées dans les six ans suivant leur arrivée sur le territoire.

La population HSH présente un taux élevé de contaminations de par la nature de ses relations : le risque de transmission est nettement plus élevé lors de pénétrations anales que lors de pénétrations vaginales, car elles provoquent plus de microsaignements. Le risque y est aussi élevé en **position réceptive** qu'en **position insertive**. L'**observance** du préservatif chez les HSH est de plus en plus faible, ce qui participe à la prévalence du virus.

Enfin, la population UDI est touchée par les contaminations en raison des difficultés croissantes à trouver des seringues stériles, même dans de grandes villes telles que Paris, si l'on se base sur les témoignages de la plupart des usagers. Ce manque de matériel les conduit à réutiliser des aiguilles dont ils ne connaissent pas nécessairement la provenance et qui peuvent contenir du sang contaminé.

c) Quels traitements avant la PrEP ?

Avant de présenter la situation actuelle des options thérapeutiques pour le VIH, rappelons qu'en raison de sa nature de rétrovirus, le virus de l'immunodéficience humaine est incurable. Lors des étapes de transcription inverse, les erreurs sont fréquentes et confèrent une nature

¹² Données les plus récentes selon le comptage de l'agence Santé publique France, les chiffres de 2017 n'étant pas encore parus en raison du grand nombre de données à traiter (voir le « Bilan épidémiologique 2017 » publié par l'agence au 26 novembre 2018, p. 3 « 2. Les découvertes de séropositivité »).

profondément instable au virus, qui ne se reproduit jamais précisément de la même façon à chaque réplication. En effet, lorsque la transcriptase inverse transforme l'ARN viral en ADN viral, il est courant que les copies du matériel génétique ne soient pas parfaitement effectuées. Les brins d'ADN viral présentent alors de légères variations et ne sont pas identiques à l'ARN dont ils sont issus. En conséquence, le VIH n'est jamais identique d'un individu infecté à l'autre, car il est en perpétuelle mutation et il a jusqu'à présent été impossible de trouver de vaccin ou de **traitement curatif** efficace pouvant englober toutes ses variations.

Si guérir n'est pas possible, traiter l'est. Les options thérapeutiques pour traiter le VIH sont apparues en 1987 avec la découverte de la molécule appelée **zidovudine**, ou **azidothymidine (AZT)**. Ce médicament antirétroviral est un **inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI)** : il intervient après la fixation du virus à la cellule-hôte. Les INTI empêchent le virus de se répliquer car ils bloquent l'élongation de la chaîne d'ADN viral, qui ne peut alors plus être copiée¹³. Les premières thérapies contre le SIDA étaient des **monothérapies** s'appuyant sur l'AZT. Elles n'agissaient donc qu'à un seul niveau et permettaient principalement de maintenir la charge virale à un niveau stable, mais elles ne parvenaient pas à la rendre indétectable. Elles avaient pour but d'éviter une aggravation, mais pas d'améliorer les conditions de vie du patient.

D'autres molécules antirétrovirales ont été découvertes depuis l'AZT. Elles se classent généralement en plusieurs catégories, selon le niveau auquel elles agissent (voir les niveaux d'action en figure 1 ci-contre). Elles peuvent inhiber la transcriptase inverse (INTI/INNTI) mais également la fixation du virus à la cellule-hôte (ANTI CCR5), l'intégration de l'ADN viral en génome cellulaire (INI) ou l'assemblage des nouveaux virus (inhibiteurs de la protéase).

Les thérapies actuelles font usage de divers antirétroviraux afin d'agir à plusieurs niveaux et de garantir une efficacité maximale dans l'arrêt de la reproduction du virus :

¹³ Il existe également des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI), qui agissent en bloquant chimiquement la transcriptase inverse. Ils se fixent sur la zone d'action de l'enzyme clef du processus de transcriptase, la protéase, et l'inhibent. Ils sont néanmoins plus susceptibles de provoquer une résistance du virus et doivent donc être associés à d'autres antirétroviraux.

Pour plus d'informations à ce sujet, consulter la *Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites* à l'adresse suivante (consultée le 29 mars 2019) : www.pistes.fr/transcriptases/71_1046.htm.

[schéma sous droits non diffusable]

Figure 4 : Schéma extrait du site VIHclic, « Mode d'action des traitements antirétroviraux », consulté le 29 mars 2019¹⁴

¹⁴ Disponible sur <https://vihelic.fr/antiretro-viraux/mode-action-physiopathologie-traitements-antiretroviraux/>.

c'est pour cette raison que l'on parle de multithérapies. Les combinaisons d'antirétroviraux sont multiples et dépendent du profil du patient¹⁵ (grossesse, pathologies annexes impliquant une prise en charge personnalisée). Ces multithérapies font également office de traitement préventif. Puisqu'elles rendent la charge virale du patient indétectable, elles empêchent le patient séropositif de contaminer ses partenaires (***treatment as prevention***, ou **TaSP**), ou surviennent après une exposition au virus sous la forme d'un **traitement post-exposition (TPE)**, dose lourde d'antirétroviraux à prendre dans les 4 à 48 heures.

Ces traitements concernent les personnes déjà infectées. Sans possibilité de vacciner, qu'en est-il des méthodes de prévention qui ont été utilisées jusqu'à présent pour tenter d'endiguer l'épidémie ?

Le dépistage systématique et précoce permet de limiter les nouvelles contaminations, l'individu infecté étant particulièrement contagieux dans les premiers temps de son infection. Les autorités sanitaires ont d'ailleurs bien conscience de cet enjeu : de nombreuses méthodes de dépistage simples et accessibles ont fait leur apparition au cours des années. L'**autotest**, qui consiste en une recherche rapide (en 15 à 30 minutes) d'**anticorps** VIH-1 et VIH-2 (produits par l'organisme après une infection par le VIH) dans le sang obtenu par une piqûre au bout du doigt, est devenu une méthode de dépistage répandue dans les pays développés. Elle tend à être distribuée dans les pays en développement grâce aux gouvernements et aux associations.

Il a également été prouvé que la **circoncision médicale** réduit d'environ 60 % le risque de contamination dans les relations hétérosexuelles. En effet, après ablation du prépuce, le gland développe une **kératinisation** qui rend sa peau plus sèche et épaisse. Le gland devient alors moins fragile et moins sujet aux microlésions qui facilitent la transmission du VIH dans les rapports sexuels. L'efficacité de la circoncision est plus haute dans les rapports hétérosexuels car ils sont moins risqués que les rapports homosexuels, comme nous l'avons expliqué précédemment. Elle fait partie des modes de prévention les plus répandus dans les pays en développement où l'accès aux préservatifs et aux consultations médicales ou de santé sexuelle ne sont pas toujours accessibles.

¹⁵ Pour une liste exhaustive, voir en annexe le tableau récapitulatif des médicaments antirétroviraux publié par Actions Traitements.

[infographie sous droits non diffusable]

Figure 5 : infographie extraite du document institutionnel « La PrEP mode d'emploi », publié par AIDES en 2018.

II. Qu'est-ce que la PrEP ?

a) Mode de fonctionnement de la PrEP

La PrEP associe deux molécules antirétrovirales : l'**emtricitabine** et le **ténofovir disoproxil**. Cette formule est commercialisée sous la marque **TRUVADA®** par le laboratoire pharmaceutique américain Gilead, mais des formes génériques sont désormais sur le marché. L'emtricitabine et le ténofovir disoproxil sont deux INTI : ils interviennent donc après la fusion du virus à la cellule-hôte et bloquent le processus de transcription de l'ARN viral en ADN. Ces deux antirétroviraux sont des molécules déjà utilisées depuis des années dans le traitement de la maladie après la contamination. Leur utilisation en prévention est appelée **chimioprophylaxie**. La chimioprophylaxie consiste à développer une couverture chimique contre certains agents infectieux dans l'organisme avant même que l'individu concerné ne soit placé dans une situation **à risque**. Les antipaludéens suivent notamment ce principe : la couverture antipaludéenne doit être commencée avant le séjour dans les zones infectieuses, puis poursuivi tout au long du voyage et après le retour afin de s'assurer que toute contamination serait inefficace. En effet, l'organisme serait donc suffisamment préparé à l'arrivée du virus pour parvenir à le détruire avant qu'il ne puisse se reproduire dans l'organisme.

Dans sa forme actuelle, la PrEP peut être administrée suivant deux **posologies**, à déterminer selon les situations des patients.

La première est la **prise « continue »**, qui consiste à prendre un **comprimé** par jour sans limite de durée. Il est également préconisé d'instaurer une habitude et de prendre le comprimé à heure fixe pour ne pas manquer de prise. Cette recommandation ne repose néanmoins sur aucune raison chimique : le moment de prise du comprimé n'influe pas sur son efficacité. Il est estimé que la protection maximale induite par cette posologie survient à environ 7 jours de prise. Une fois la première semaine de traitement passée, le patient sera donc protégé. Toute personne souhaitant arrêter le traitement doit attendre 7 jours après le dernier rapport non

[infographie sous droits non diffusable]

Figure 6 : infographie extraite du document institutionnel « La PrEP mode d'emploi », publié par AIDES en 2018.

protégé afin d'éviter toute contamination malheureuse par résidus du virus dans l'organisme. Cette posologie s'adresse à tous les patients, quels que soient leur genre ou leur orientation sexuelle, mais elle est la seule à être recommandée pour les rapports vaginaux réceptifs.

La seconde prise est appelée **prise « à la demande »**. Cette posologie implique de pouvoir prévoir quelques heures à l'avance son premier rapport sous PrEP. Elle consiste à prendre deux comprimés de TRUVADA® ou de ses génériques de 2 heures à 24 heures avant le rapport sexuel. Il faudra ensuite prendre à nouveau un comprimé 24 heures après la première prise (à 2 heures près). Enfin, la troisième et dernière prise s'effectue avec un comprimé, là encore à 2 heures près, 24 heures après la seconde prise. Ce schéma ne couvre qu'un seul rapport sexuel ou une soirée de rapports sexuels. Dans le cas où des rapports surviendraient plus de 24 heures après la première prise, il convient de continuer à prendre un comprimé journalier. L'arrêt n'est possible que lorsque deux prises espacées de 24 heures ont été observées après le dernier rapport sexuel.

Cette posologie peut demander une certaine vigilance, mais elle a l'avantage d'être évolutive : pour certaines personnes n'ayant pas une activité sexuelle régulière, l'intérêt ou la motivation pour prendre un traitement quotidien peuvent être limités. La prise « à la demande » permet de ne prendre de traitement que lorsqu'il s'avère nécessaire. Elle n'est toutefois pas recommandée aux personnes porteuses du virus de l'hépatite B. En effet, l'arrêt de la PrEP peut déclencher une exacerbation aigüe des symptômes hépatiques et il est donc nécessaire d'opter pour une prise « continue ». Elle est également déconseillée aux femmes ayant des rapports vaginaux réceptifs à risque. Le vagin étant moins protégé que le rectum, une prise plus régulière et prolongée est nécessaire pour obtenir une efficacité optimale.

La PrEP présente une efficacité presque parfaite lorsque l'observance est parfaitement respectée. Les rares cas de contamination survenus alors que le patient séronégatif prenait la PrEP ont été expliqués par une observance imparfaite. Il est donc primordial de s'astreindre à respecter avec précision les **schémas de prise**. L'usage de drogues, d'alcool ou de médicaments n'affecte pas l'efficacité du traitement.

b) Et en pratique ?

Le TRUVADA® et ses génériques disposent d'une **autorisation de mise sur le marché (AMM)**, qui précise les **indications thérapeutiques** et la posologie recommandée suite aux essais menés par les laboratoires pharmaceutiques. L'AMM de la PrEP n'inclut pas la posologie dite « à la demande », car elle n'a pas été demandée par Gilead, le fabricant, et ce bien qu'elle ait fait ses preuves lors de l'essai ANRS-IPERGAY¹⁶ et qu'elle soit recommandée par le groupe d'experts sur le VIH de la Haute Autorité de Santé (HAS). Afin de fournir des informations complètes aux patients, les médecins des consultations PrEP en France sont informés sur les deux prises et peuvent donner les indications nécessaires aux patients demandeurs.

La PrEP se destine essentiellement aux populations dites « à risque », c'est-à-dire :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (dits HSH) ;
- les personnes transsexuelles ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
- les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, ou de toute autre région du monde à forte prévalence du VIH, telle que la Guyane ou la Martinique ;
- les **travailleurs du sexe**, souvent contraints à des relations sans préservatifs par les exigences de leurs clients ;
- les usagers de drogues injectables lorsqu'ils sont contraints à partager leurs seringues.

Les « adolescents à haut risque », c'est-à-dire l'immense majorité des adolescents en Afrique et en provenance d'Afrique, font également partie des populations qui bénéficieraient le plus de la PrEP, mais elle n'est actuellement pas prescrite aux mineurs.

Il peut toutefois être noté que des prescriptions à des mineurs ont pu être recensées chez certains praticiens par des membres de l'association AIDES¹⁷.

¹⁶ Plus d'informations sur l'essai sont disponibles sur le site de l'ANRS à l'adresse suivante (consultée le 29 mars 2019) : <http://www.anrs.fr/fr/actualites/298/anrs-ipergay-confirmation-de-lefficacite-de-la-prep>.

¹⁷ « AIDES » reprend l'acronyme anglais du SIDA, « AIDS », tout en utilisant le mot « aide » pour signifier son rôle d'aide aux malades. Il s'agit d'une association de lutte contre le SIDA créée en 1984 et reconnue d'utilité publique depuis 1990.

À ses débuts, la PrEP a été envisagée dans le cadre d'une conception d'enfant au sein d'un couple sérodifférent, mais désormais les conclusions du groupe d'experts réuni par la HAS en mai 2018¹⁸ déconseille l'usage de la PrEP dans la conception d'enfant au sein d'un couple sérodifférent traité. En effet, le traitement du partenaire séropositif fait ici office de seul traitement nécessaire car il sera nécessairement observé. La PrEP pour le partenaire séronégatif serait superflue. Dans les cas jugés susceptibles d'occasionner une contamination en dépit du traitement du partenaire séropositif, le recours à la **procréation médicalement assistée (PMA)** est possible : il permet de préparer (« laver ») le sperme du père s'il est séropositif. Une fois le sperme « lavé » présentant une charge virale indétectable, le parcours classique de la PMA pourra être suivi : les spermatozoïdes sont prélevés dans le sperme à charge virale indétectable, puis ils sont artificiellement inséminés dans des ovocytes¹⁹ prélevés chez la mère. Les ovocytes fécondés sont cultivés pendant quelques jours avant d'être implantés dans l'utérus de la mère. En conséquence, la conception d'enfant peut prendre place sans risque de transmission au partenaire ou à l'embryon. Toutefois, dans le cas d'un souhait de conception chez couple sérodifférent, dans lequel le partenaire séropositif n'est pas traité (soit qu'il n'a pas accès au traitement, soit qu'il le refuse), la PrEP devra être envisagée pour le partenaire séronégatif.

Les contre-indications médicales pour la PrEP sont relativement faibles. Elle n'est bien évidemment pas recommandée en cas de séropositivité avérée ou de **sérologie** inconnue (c'est d'ailleurs pour cette raison que deux consultations et des examens sanguins sont nécessaires pour obtenir une prescription). Comme pour tout traitement, la prise est déconseillée en cas de sensibilité connue à l'un des **principes actifs** du médicament.

Au-delà de ces précautions de bon sens, la contre-indication majeure s'adresse aux personnes souffrant d'**affections rénales**. Le TRUVADA® et ses génériques peuvent causer un dysfonctionnement de la **fonction rénale** car le ténofovir disoproxil est excrété à 70 % par

¹⁸ Philippe Morlat, *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'experts*, « Désir d'enfant et grossesse », CNS/ANRS, avril 2018, p. 7.

¹⁹ Les ovocytes sont les cellules reproductrices féminines.

les urines. Il a été observé que la prise de TRUVADA® ou de ses génériques peut réduire l'excrétion de substances filtrées par le rein (**clairance rénale**) chez les insuffisants rénaux²⁰. On évitera donc de prescrire la PrEP aux insuffisants rénaux dont la clairance à la créatinine²¹ est inférieure à 50 mL/min. Le suivi s'impose également pour les patients ne présentant pas d'insuffisance rénale, afin de s'assurer que le traitement ne déclenche aucun trouble.

En France, la PrEP est intégralement prise en charge par la Sécurité sociale. Par conséquent, toute personne ayant ouvert des droits à la Sécurité sociale française peut obtenir le traitement gratuitement et sans avoir à avancer de frais. Si les comprimés en eux-mêmes sont pris en charge, les premières consultations, ainsi que les consultations trimestrielles obligatoires ne le sont pas plus que n'importe quelle consultation. Il en va de même pour les examens sanguins qui en découlent. Pour les patients dont les moyens ne leur permettent pas l'accès aux consultations payantes, l'association AIDES préconise le recours aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), qui sont, par définition, gratuits pour tous. La PrEP s'adressant toutefois à des populations très spécifiques, dont des migrants, comme nous l'avons vu précédemment, il est également possible pour eux de demander l'aide médicale d'État (AME) afin d'accéder gratuitement à la PrEP sans avoir ouvert de droits à la Sécurité sociale. L'AME est accessible aux personnes étrangères en situation irrégulière qui résident de façon ininterrompue depuis plus de trois mois en France.

Dans le monde, la PrEP n'est pas toujours entièrement gratuite mais la tendance générale veut la rendre accessible au plus grand nombre. L'épidémie du VIH est un enjeu sanitaire mondial trop important pour réserver le traitement à un petit nombre, d'autant plus que les antirétroviraux sont déjà mal distribués à l'échelle mondiale.

Aux États-Unis, où la question du coût de la santé est un sujet particulièrement délicat, un an de PrEP est évalué à environ 10 000 \$ (environ 8 780 €), plaçant ainsi le traitement dans les luxes réservés aux élites. Toutefois, de nombreux programmes tendent à le rendre aussi

²⁰ Voir à ce sujet la lettre d'Information conseil adaptation rénale, publiée en mars 2015 par la Société francophone de néphrologie, dialyse et transplantation, consultée le 29 mars 2019 à l'adresse suivante : <http://www.sfndt.org/sn/PDF/euro/ICAR/2015-03.pdf>.

²¹ La créatinine est un déchet métabolique produit par l'organisme et évacué principalement par les reins. Le volume normal produit par un individu sain se situe entre 50 et 100 mL/min.

[tableau sous droits non diffusable]

Figure 7 : tableau récapitulatif des grands essais de PrEP entre 2010 et 2015, CRIPS d'Île-de-France, février 2016²².

²² Disponible sur <https://www.lecrips-idf.net/>.

accessible que possible. Le fabricant du TRUVADA®, Gilead, a notamment mis en place un système d'aide pour les personnes ne disposant pas d'assurance santé et souhaitant commencer un traitement. L'État de New York a mis en place le remboursement de la PrEP par le biais du système Medicaid, permettant aux plus défavorisés d'accéder à une assurance santé. Par convention, la plupart des d'assurance santé privées se sont alignés sur ces directives et offrent une prise en charge, au moins partielle, du traitement.

c) Sur quelles populations est-elle efficace ?

Toutes les études menées sur la PrEP font état d'un principe de base : le degré de fiabilité du traitement est étroitement lié à une observance parfaite. Comme nous l'avons indiqué plus haut, les cas de contamination survenus lorsque le patient séronégatif était sous traitement s'expliquent en général par une observance imparfaite. On recense depuis le début de la PrEP seulement deux cas d'un VIH contracté parce qu'il était partiellement résistant au TRUVADA®.

Il peut néanmoins être intéressant d'observer les taux de réussite des essais menés sur les différentes populations « **à risque d'acquisition** » que cible la PrEP.

La plupart des études menées sur les HSH montrent une baisse des contaminations remarquable lors de la prise du traitement. Le Centre régional d'information et de prévention pour la santé des jeunes (CRIPS) d'Île-de-France a publié en février 2016 un tableau récapitulatif des grands essais de PrEP (figure 2 ci-contre). Il démontre une efficacité élevée chez les populations HSH. De nombreuses études étrangères ont confirmé ces résultats : on pourra notamment citer une étude publiée dans le journal médical *The Lancet* et réalisée en Nouvelles-Galles du Sud (Australie) ayant confirmé l'efficacité de la PrEP chez les HSH²³. Les résultats provisoires de l'étude (qui est prolongée jusqu'en juin 2019) évoquent une réduction des contaminations d'environ 25 % parmi les hommes ayant participé.

²³ Références de l'étude consultées le 29 mars 2019 à l'adresse suivante : [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30215-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30215-7/fulltext).

Concernant la population UDI, peu d'études ont été menées pour évaluer le degré d'efficacité inhérent à ce groupe. On peut néanmoins citer la *Bangkok Tenofovir Study*²⁴, lancée en 2005 sur initiative conjointe des Centers for Disease Control and prevention²⁵ américains, du ministère de la Santé publique thaïlandais et de la municipalité de Bangkok. Comme pour la population HSH, l'étude a démontré que les UDI ayant fait preuve d'une observance avérée (surveillée par un passage en clinique quotidien pour la prise du traitement) ont connu un taux de contamination moins élevé. La question de l'observance est cruciale en ce qui concerne les populations usagères de drogues.

Si l'observance n'est pas toujours respectée dans les autres populations, les UDI sont souvent confrontés à des conditions de vie qui peuvent être aléatoires. La consommation de drogues peut également altérer la conception du temps et rendre l'observance plus difficile à maintenir. La *Bangkok Tenofovir Study*, en dépit de premiers résultats relativement encourageants, n'a pas souhaité tirer de conclusions définitives sur l'efficacité de la PrEP chez les UDI, car ils étaient susceptibles de contracter le VIH de deux manières : par l'injection de drogues et par les relations sexuelles. Il peut également être intéressant de noter que les bons résultats des essais sont également explicables par le suivi que le traitement déclenchait chez les UDI. En effet, grâce à leurs passages à la clinique pour recevoir la PrEP, ils avaient plus souvent accès à des seringues stériles, par exemple. La PrEP pourrait donc aider à limiter la contamination chez les UDI, mais de plus amples recherches sont nécessaires pour l'affirmer.

La PrEP est un outil qui ne semble pas avoir atteint les populations migrantes en France alors qu'elle y représenterait un intérêt considérable. On peut trouver plusieurs pistes d'explication à cette absence. La première est que bien souvent, les étrangers en situation irrégulière ou régulière, mais présents depuis peu sur le territoire font face à des situations de précarité qui ne leur permettent pas de se soucier de leur santé, sauf danger immédiat. Lorsqu'ils ont accès à une couverture santé, il n'est pas rare que la stigmatisation représente un frein puissant au démarrage du traitement. Par manque d'information et de sensibilisation, le

²⁴ Pour une synthèse en français sur les conclusions de l'étude : <https://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2013/ppre-serait-efficace-chez-les-personnes-qui-s-injectent-drogues> (consulté le 29 mars 2019).

²⁵ Établissements de surveillance épidémiologique constituant une agence fédérale de premier ordre pour la santé publique aux États-Unis.

public peut encore généralement considérer que prendre un traitement préventif pour éviter de contracter le VIH revient à être atteint du VIH. Bien que la stigmatisation sociale à l'égard des personnes séropositives ait largement décliné au cours des dernières années, le sujet peut demeurer tabou au sein de certaines communautés. Et pour cause : la PrEP, malgré son efficacité, soulève encore de nombreuses questions et nécessite une large concertation.

III. Quelles questions soulève la PrEP ?

a) Le rôle de la PrEP face aux autres IST

Les mises en garde contre la PrEP comme solution miracle sont nombreuses, et pour cause : elle n'a d'efficacité préventive que sur le VIH. Toutes les autres infections sexuellement transmissibles pourront donc être transmises à un individu prenant consciencieusement la PrEP. De ce fait, abandonner le préservatif au profit de la PrEP peut faire craindre une recrudescence des autres infections sexuellement transmissibles. Si cet argument est logique et ne pourrait être entièrement réfuté, il peut toutefois être nuancé.

Commençons par noter qu'une hausse des infections sexuellement transmissibles autres que le VIH est observée depuis une quinzaine d'années, soit bien avant la diffusion large de la PrEP. Le lien de cause à effet n'est donc pas justifié, même si les données actuelles sont encore trop récentes pour permettre un bilan critique sur la question.

Il convient également de remarquer que, par son mode de prescription, la PrEP n'est pas un garde-fou contre les autres maladies, mais elle peut largement participer à une démarche de traitement plus systématique. En effet, la PrEP n'est délivrable que sur ordonnance de trois mois et une consultation trimestrielle avec un médecin est donc obligatoire pour les individus qui la prennent. Au cours de cette consultation, l'ordonnance est renouvelée, mais des examens sanguins en recherche de toutes les IST sont prescrits. Lorsqu'une infection est diagnostiquée, elle est bien sûr immédiatement traitée en conséquence, car, rappelons-le, si lourds soient-ils, des traitements existent pour toutes les autres infections sexuellement transmissibles.

Les IST ne restant jamais ignorées pendant plus de trois mois, leur propagation est enrayée de façon automatique. Paradoxalement, si la PrEP ne protège pas de tout, elle permet un suivi plus régulier et personnalisé des patients et assure ainsi des traitements adaptés et rapidement administrés. À noter également que ce dépistage plus régulier des IST en fait nécessairement augmenter le nombre statistique.

Le traitement systématique des autres maladies est donc un atout non négligeable de la PrEP. Néanmoins, il s'agit d'une solution qui pourrait manquer de pérennité : une résistance générale de la population aux antibiotiques semble commencer à se développer et certaines infections à gonocoques pourraient finir par ne plus être traitables. Par ailleurs, il est également juste de noter que ce n'est pas parce que l'on peut traiter une maladie qu'il est une « bonne chose » de la contracter.

Il demeure cependant que certaines populations à risque ayant fait fi du préservatif depuis des années déjà, la PrEP reste un premier niveau de protection considérable. Les chiffres indiquent en effet que l'utilisation du préservatif chez les jeunes HSH va déclinant — le phénomène porte d'ailleurs le nom de « *relapse* ». L'observance continue à chaque rapport représente le point faible du préservatif : la pratique du *bareback*, relations sans préservatif, est de plus en plus courante, quel que soit le statut infectieux des partenaires.

Compte tenu de ces évolutions des comportements, un comprimé régulier contre le VIH aura toujours plus d'utilité qu'une absence totale de protection. Il convient néanmoins de continuer à promouvoir l'utilisation du préservatif, comme le remarquent les recommandations d'experts d'avril 2018²⁶, précédemment citées. La PrEP est donc à envisager comme une méthode de prévention combinée et ne saurait proposer une efficacité pleine à elle seule.

b) Pourquoi une mise sur le marché si tardive ?

Si l'action préventive des antirétroviraux a longtemps été soupçonnée par la communauté médicale, sa mise en pratique a été un chemin semé d'embûches éthiques.

Afin d'obtenir une autorisation de mise sur le marché, tout médicament doit passer par

²⁶ Philippe Morlat, CNS/ANRS, op. cit. « Prévention et dépistage », avril 2018, p. 21.

un processus de développement et d'essais complexe. On notera notamment le passage obligé par les **essais randomisés contrôlés en aveugle**. Les participants à l'essai sont généralement divisés en deux groupes de démographies équivalentes. On administrera à l'un la molécule en cours de test et à l'autre un **placebo**. Les deux groupes seront par la suite mis en contact avec le virus sur lequel la molécule doit agir et les résultats de chaque groupe seront comparés. L'utilisation de cette méthode garantit des résultats fiables, mais elle posait ici un véritable problème éthique : même sur consentement éclairé des patients concernés, les réticences à leur faire risquer une contamination par un virus aussi dangereux que le VIH étaient largement compréhensibles et partagées par toute la communauté médicale.

Par ailleurs, le principe de chimioprophylaxie est celui qui gouverne de nombreux traitements antiviraux, tels que les antipaludéens. Il avait donc depuis longtemps fait ses preuves au sein de la communauté scientifique, et l'agence de santé américaine a été la première à reconnaître l'extension d'autorisation de mise sur le marché, le faisant ainsi passer de traitement en guise de prévention pour les couples sérodifférents à traitement préventif pour les personnes séronégatives. Pourquoi la France ne lui a-t-elle alors emboîté le pas que quatre années plus tard ?

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) N° 2017-065R propose plusieurs éléments de réponse à cette question. Le premier concerne l'influence appuyée des associations de lutte contre le SIDA dans les débats de santé publique. En effet, selon les auteurs du rapport, la Direction générale de la Santé (DGS) n'a plus fait preuve d'une politique de santé publique active en matière de VIH au cours de la dernière décennie — en dépit des recherches menées par l'agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites (ANRS) qui avaient fait date dans le paysage médical français en matière de PrEP (étude IPERGAY).

De fait, pendant des années, les associations Act Up²⁷ et AIDES ont mené les concertations publiques, à la fois par le biais de campagnes de sensibilisation et par des actions-choc. La divergence d'opinions entre ces deux associations a retardé la mise sur le marché du TRUVADA®, Act Up s'y étant fermement opposé après avoir affirmé que seul le préservatif était un moyen de prévention valable. Le gouvernement, ayant toujours en mémoire les actions

²⁷ Association de lutte contre le SIDA créée en 1989.

parfois violentes d'Act Up lorsqu'ils estimaient que les politiques de santé publique n'étaient pas responsables, aurait fait preuve d'une prudence excessive selon les auteurs du rapport.

Cette prudence excessive aurait également été appuyée par la peur d'un scandale sanitaire. À la suite de nombreuses affaires sanitaires très médiatisées telles que l'affaire du MÉDIATOR®, les pouvoirs publics auraient fait preuve d'une prudence excessive au sujet de la PrEP. Enfin, les auteurs du rapport avancent que le délai a pu survenir en raison de la vision actuelle du SIDA dans les pays développés : grâce aux traitements, vivre une vie normale n'est désormais plus impossible. La maladie effraie moins et le sentiment d'urgence disparaît.

La France a donc emboîté le pas très tardivement aux États-Unis en matière de PrEP, sur l'impulsion de l'association AIDES et du Pr Molina, figure de proue dans l'Hexagone en la matière. Les auteurs du rapport IGAS chiffrent les contaminations qui auraient pu être évitées durant ce délai à une fourchette de 1 400 à 6 000 nouvelles contaminations. Bien que les conclusions du rapport soient pertinentes et dignes de considération, rappelons également que nombreux sont les pays à ne pas avoir suivi l'influence américaine sur ce sujet. L'effet d'entraînement habituellement lancé par le leader mondial de la santé n'a pas su prendre : de nombreux pays d'Afrique n'en sont encore qu'aux balbutiements de la PrEP.

Ce peu d'engouement pour un médicament capable de protéger de la maladie la plus redoutée des dernières décennies a de quoi surprendre. Il pose également la question de l'avenir auquel sont promis le TRUVADA® et ses génériques.

c) Quel avenir pour la PrEP ?

Face aux questions que soulève la PrEP, il semble raisonnable de la considérer comme une mesure efficace lorsqu'elle est associée à d'autres modes de prévention plutôt que comme une solution miracle. C'est d'ailleurs les conclusions que tire l'article utilisé comme texte-support de ce mémoire : les auteurs sont persuadés que l'avenir de la PrEP ne se trouve pas dans une prise isolée, mais bien dans des systèmes multimodaux.

Si la PrEP présente un avantage non négligeable en termes de lutte contre le SIDA, c'est bien le seul effet qu'elle possède. Bien qu'elle s'adresse essentiellement, dans les pays occidentaux du moins, à une population HSH qui n'en aurait pas l'utilité, elle ne possède pas

d'effet contraceptif faisant partie des nécessités de la population féminine susceptible de recevoir le traitement préventif. La contraception orale compte parmi les méthodes de contraception les plus utilisées au monde, et à ce titre, elle devrait probablement s'ajouter à la prise de la PrEP pour les femmes concernées. Bien que les études menées jusqu'à présent n'indiquent aucune interaction entre les traitements hormonaux (qu'ils soient contraceptifs ou pris dans le cadre d'un réassignement sexuel chez les femmes transgenres) et la PrEP, prendre deux traitements préventifs peut se révéler contraignant. La prise conjointe d'un traitement oral hormonal et de la PrEP sous forme orale peut être mal tolérée par les patientes. Sous sa forme orale, la PrEP pourrait donc ne représenter qu'un intérêt limité pour une certaine catégorie des populations à risque : les femmes. Toutefois, si le traitement était amené à prendre une autre forme, comme les **anneaux vaginaux** qui permettraient alors probablement d'établir à la fois une contraception et une prévention du VIH, elle serait très certainement susceptible de toucher beaucoup plus de populations à risque (on pensera notamment aux femmes d'Afrique qui bénéficieraient d'un tel dispositif).

La question de la **forme galénique**²⁸ de la PrEP est donc en cours de discussion, et des essais ont été menés pour trouver d'autres solutions que les comprimés.

L'élaboration de **gels** anaux et vaginaux est encore en cours, et certains essais cliniques (mentionnés dans le texte-support) montrent une absorption mitigée des antirétroviraux par les **muqueuses** dans le cas **d'applications topiques**, c'est-à-dire d'applications du médicament sur la peau, le plus souvent grâce à un gel ou une pommade. Le taux d'efficacité était élevé dans le cas d'une application avant et après les rapports sexuels, mais il laissait à désirer dans le cas d'applications quotidiennes ne tenant pas compte des rapports sexuels. Les raisons de cette efficacité moindre ne sont cependant pas claires : elle pourrait être due à une observance médiocre autant qu'à un schéma d'application inefficace.

Des recherches sont également en cours sur des films vaginaux à dissolution rapide, à insérer soi-même, qui permettraient aux femmes en bénéficiant d'être protégées pendant une

²⁸ La forme galénique d'un médicament est la forme sous laquelle il se présente : comprimé, sirop, gélule, injection...

durée de 28 jours. Les premiers films à avoir été essayés n'étaient cependant pas assez ergonomiques et présentaient des difficultés de mise en place, réduisant ainsi leur efficacité.

La piste d'une injection trimestrielle de molécules à **libération prolongée** est également en cours d'exploration afin de réussir à diversifier l'offre de la PrEP pour convenir aux nombreux profils concernés.

À condition de trouver diverses formes galéniques et d'être accompagnée de campagnes de sensibilisation aux autres risques d'infections sexuellement transmissibles, la PrEP représente donc une avancée médicale non négligeable. Il convient toutefois de la faire évoluer avec les pratiques des populations à risque.

Conclusion

À titre de moyen préventif efficace et peu contraignant, la PrEP vient parfaitement s'inclure dans les efforts mondiaux entamés pour parvenir à maîtriser l'épidémie mondiale de VIH. La rendre accessible aux populations à risque est donc un enjeu de santé publique, auquel la plupart des acteurs de santé tentent de répondre en organisant des campagnes de sensibilisation.

Une large part de développement reste néanmoins à effectuer pour porter l'efficacité de ce traitement à son maximum. Les zones à plus forte prévalence de VIH telles que l'Afrique sont encore très peu adeptes de la PrEP qui aurait pourtant un fort intérêt pour certaines catégories de la population. Elle ne serait néanmoins pas suffisante pour endiguer l'épidémie à elle seule, et c'est pour cette raison qu'il est nécessaire d'envisager la PrEP comme une méthode de prévention combinée afin qu'elle s'inscrive dans une démarche de santé sexuelle globale, incluant le dépistage d'autres IST ainsi que les besoins de contraception.

La PrEP se destine donc à une trajectoire évolutive qui devra prendre en compte toutes les pratiques des publics à risque afin d'occuper une place pertinente dans la lutte contre le SIDA. En l'absence de vaccin, elle demeure un moyen de prévention à ne pas négliger et a donc

toute sa place dans les initiatives telles que les 90-90-90 lancés par ONUSIDA, visant à ce que 90 % des personnes séropositives soient dépistées, traitées et aient une charge virale indétectable à l'horizon 2020.

PARTIE B – TRADUCTION

Avertissement au lecteur : les passages **surlignés en jaune** indiquent les points ayant demandé une réflexion plus poussée lors de la traduction. Ils sont en conséquence commentés dans la stratégie de traduction.

Lorsque ces passages portent sur des termes ou des expressions qui surviennent à plusieurs reprises dans le texte-source, seule la première occurrence pertinente est signalée (ex. : *healthcare providers* n'est surligné qu'une fois bien qu'il soit employé à de nombreuses reprises ; *use* étant employé de plusieurs façons différentes dans le texte, seule la première occurrence ayant posé question pour la traduction est signalée).

Références du texte-support :

KRAKOWER Douglas, MAYER Kenneth, « Pre-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Current Status, Future Opportunities and Challenges », *Drugs.*, février 2015, vol. 75, n° 3, p. 243-251.

Caractéristiques du texte source : 3167 mots / 17 961 signes

Caractéristiques du texte cible : 3 831 mots / 21 306 signes

Pre-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Current Status, Future Opportunities and Challenges

Introduction

As there are 50,000 new HIV **infections** in the U.S. and approximately 2 million new infections worldwide each year, effective strategies to prevent **HIV** transmission are needed. Over the past few years, studies have demonstrated that the use of **oral antiretroviral medications** by HIV-infected persons before immunologic decline, known as **Treatment as Prevention**, and
5 by HIV-uninfected persons who are at risk for becoming infected, referred to as **pre-exposure prophylaxis (PrEP)**, can substantially decrease HIV transmission. These studies have generated optimism that **bio-behavioral** approaches to HIV prevention, which combine innovative pharmacologic approaches with complementary behavioral strategies, have the potential to alter the trajectory of the HIV epidemic.

10 In 2012, the U.S. Food and Drug Administration (FDA) approved a **fixed-dose coformulated tablet** containing **tenofovir disoproxil fumarate (TDF)** and **emtricitabine (FTC)** (TDF-FTC) for use as a once-daily PrEP regimen among individuals at risk for becoming infected with HIV through sexual transmission. The **FDA approval** was based on evidence from several **placebo-controlled, Phase III studies** demonstrating the efficacy of this regimen. In early 2014, the U.S.
15 Public Health Services issued **guidelines for healthcare practitioners** regarding provision of TDF-FTC to persons at greatest risk of HIV acquisition. With FDA approval and USPHS guidelines in support of prescribing TDF-FTC as PrEP to appropriate individuals, the stage has been set for **implementing²⁹** PrEP in **care settings** in the U.S.

²⁹ Renvoi à la fiche terminologique n° 5.

Prévention du VIH et PrEP : situation actuelle, opportunités et défis à relever

Introduction

Avec 50 000 contaminations annuelles aux États-Unis et environ deux millions à l'échelle mondiale, des stratégies efficaces de lutte contre le VIH sont nécessaires. Au cours des dernières années, la recherche a démontré qu'une baisse significative des transmissions du VIH est possible grâce à deux schémas de prise **d'antirétroviraux par voie orale** : le *Treatment as Prevention* avant la faillite du système immunitaire en cas de séropositivité VIH ou la prophylaxie pré-exposition (PrEP) en cas de séronégativité et d'un haut risque d'acquisition. Les résultats de ces recherches sont encourageants et suggèrent que l'épidémie du VIH pourrait être endiguée grâce à une prévention **biocomportementale** alliant des approches médicamenteuses novatrices à des stratégies comportementales complémentaires.

En 2012, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a autorisé la mise sur le marché d'un **comprimé à dose fixe** associant du fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) à de l'emtricitabine (FTC) (TDF-FTC) en vue d'une prise quotidienne et unique en PrEP pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle. L'accord de la FDA reposait sur les conclusions de plusieurs **essais en aveugle** de phase III ayant démontré l'efficacité de ce schéma de prise. Le Service de santé publique des États-Unis a publié début 2014 des **recommandations à l'attention des professionnels de santé** sur la prescription de TDF-FTC aux populations à haut risque d'acquisition du VIH. L'autorisation de la FDA et les directives du Service de santé publique encourageant la prescription de TDF-FTC aux personnes concernées ont ouvert la voie au **déploiement**³⁰ de la PrEP en **milieux de soins** aux États-Unis.

³⁰ Pour ce terme, voir la fiche terminologique n° 5 (et particulièrement la note d'usage).

20 However, challenges to successfully implementing PrEP exist. Awareness of PrEP among
persons who may benefit from this intervention has been low, and many of these persons may
not be engaged in ongoing healthcare, if they have no chronic medical condition. This lack of
engagement in care could limit access to PrEP, as TDF-FTC is only available by prescription
and requires longitudinal clinical monitoring by providers. TDF- FTC is costly, so persons
without insurance, or those who have insurance but cannot afford **monthly co-pays**, may face
25 financial barriers to accessing PrEP. The company that manufactures TDF-FTC, Gilead
Sciences, maintains a patient assistance program, which can be helpful but requires
knowledgeable consumers and providers to access it. The efficacy of PrEP is dependent on
adherence, and adherence to PrEP medications in efficacy studies has been variable, raising
questions about whether persons who are prescribed PrEP in **clinical settings** will be adherent
30 enough to derive protection. Although TDF-FTC was found to be safe and generally well-
tolerated over the 1-3 year time frame of completed efficacy and safety studies, the **safety**
of long-term use of TDF-FTC as PrEP has not yet been established, which some **healthcare
providers** have viewed as a reason to be cautious about prescribing PrEP to otherwise healthy
people.

35 To address concerns about cost, adherence, and safety with **use** of daily oral TDF-FTC, several
novel approaches to administering antiretroviral drugs as PrEP are being explored. **These
solutions include a) topical administration of antiretroviral medications to limit any systemic
toxicities that may arise with oral tablets; b) less than daily use of PrEP medications to reduce
costs and overall drug exposure while potentially enhancing adherence; and c) utilizing other
40 classes of antiretroviral medications to decrease the risk of developing drug resistance among
persons who become infected with HIV while using PrEP, given the role of TDF-FTC as a first-
line part of combination treatment of HIV infection.**

Toutefois, de nombreux défis demeurent. La connaissance du traitement demeure imparfaite dans les populations concernées. Le suivi médical régulier n'y est pas fréquent, sauf en cas de maladie chronique, ce qui serait susceptible de limiter l'accès à la PrEP. En effet, le TDF-FTC est uniquement délivré sur ordonnance et nécessite un suivi médical régulier à long terme par des professionnels de santé. En outre, le TDF-FTC est onéreux. Les patients sans assurance santé ou ne pouvant payer le **reste à charge mensuel** induit par les visites régulières pourraient donc renoncer à la PrEP pour des raisons financières. Gilead Sciences, le fabricant du TDF-FTC, propose un programme d'aide qui peut être utile mais implique que patients et professionnels de santé aient une bonne connaissance du sujet pour y accéder. Par ailleurs, l'efficacité de la PrEP est liée à son observance et l'observance notée dans les essais de phase III s'est révélée très variable. Il est donc légitime de se demander si les patients à qui la PrEP serait prescrite en **milieux de soins** auraient une observance suffisamment stricte pour être protégés. Bien qu'il ait été démontré que le TDF-FTC est sûr et relativement bien toléré dans les essais de phase II et III sur une durée d'un à trois ans, ses effets à long terme ne sont pas connus. Cet argument suffit à certains **professionnels de santé** pour considérer avec prudence la prescription de la PrEP à des patients en bonne santé.

De nouveaux modes d'administration d'antirétroviraux employés dans la PrEP sont en cours d'essai afin de résoudre les problèmes de coût, d'observance et de **sécurité** liés à la **prise** quotidienne et par voie orale de TDF-FTC. **Ces solutions incluent notamment :**

- a) **l'administration d'antirétroviraux par voie topique afin de limiter toute toxicité systémique pouvant découler de la prise orale ;**
- b) **une prise espacée de la PrEP, pour réduire les coûts et l'exposition au médicament tout en augmentant potentiellement l'observance ;**
- c) **la prise d'autres types d'antirétroviraux afin de diminuer le risque de résistance médicamenteuse si le VIH était contracté sous PrEP, le TDF-FTC étant souvent utilisé en première intention dans les multithérapies pour traiter le VIH.**

The development of chemoprophylactic agents with desirable properties and novel methods of delivery could broaden the appeal of PrEP to those individuals who prefer alternatives to using daily oral TDF-FTC. However, even if new agents are developed for public use, the potential benefits of PrEP will only be realized if barriers to implementing PrEP in care settings are addressed, including stigma, low consumer awareness, provider-related barriers to identifying persons **at risk for HIV acquisition**, adherence, and potential increases in sexual risk behaviors with PrEP use. If pharmacologic advances occur and innovative strategies to overcome social and behavioral barriers to implementation are developed, the PrEP has the potential to impact HIV **incidence** as part of combination bio-behavioral approaches to HIV prevention.

Current status of PrEP

TDF is a **nucleotide reverse transcriptase inhibitor** that has been studied as a potential PrEP medication because it was found to be generally safe when used for HIV treatment, achieve high concentrations in **genital compartments**, and have a high genetic barrier to resistance. Studies with macaques have shown that it can protect against retroviral challenge when administered as PrEP. Concentrations of tenofovir are particularly high in rectal **mucosa**, which may provide protection to individuals who have exposure to HIV through **receptive anal intercourse**, including men who have sex with men (**MSM**), as well as heterosexual women. FTC is a nucleoside reverse transcriptase inhibitor that also has an excellent **safety profile** and achieves high concentrations in the female genital tract, which could enhance its protective effects for women. Given numerous properties that would be favorable for PrEP agents, TDF-FTC and TDF alone were the first agents to be tested in large-scale human studies.

Le développement d'agents chimioprophylactiques efficaces et de nouveaux modes d'administration pourraient rendre la PrEP attrayante aux yeux des personnes qui préfèrent d'autres solutions à la prise quotidienne orale de TDF-FTC. Néanmoins, même si de nouveaux agents sont élaborés pour un usage grand public, les avantages potentiels de la PrEP ne deviendront réalité que si les obstacles à son déploiement en milieux de soins sont levés. On peut compter parmi ces difficultés la stigmatisation sociale, une trop faible sensibilisation, les difficultés des professionnels de santé à identifier les personnes à haut risque, une observance fluctuante et une potentielle augmentation des comportements sexuels à risque sous PrEP. Si les avancées pharmacologiques sont au rendez-vous et que des stratégies innovantes sont mises en place pour faire tomber les barrières sociales et comportementales au déploiement de la PrEP, ce traitement s'appuyant sur une approche biocomportementale préventive a le potentiel de faire diminuer l'incidence du VIH.

Situation actuelle de la PrEP

Le TDF est un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse testé dans le cadre de la PrEP en raison de sa sûreté dans les traitements du VIH. Il induit une forte concentration dans les **compartiments génitaux** et présente une barrière génétique de résistance élevée. Les études menées sur des macaques ont démontré qu'il offre une protection contre les risques rétroviraux lorsqu'il est administré comme PrEP. Le ténofovir induit des concentrations particulièrement élevées dans les muqueuses rectales, ce qui pourrait offrir une protection contre le VIH lors de rapports anaux réceptifs à risque, notamment pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ainsi que les femmes hétérosexuelles. Cet inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse dispose également d'un excellent **profil de sécurité**. Il induit de hautes concentrations dans l'appareil reproductif féminin, ce qui pourrait le rendre plus efficace chez les femmes. Puisque le TDF-FTC et le TDF seul présentent de nombreuses propriétés recherchées dans le cadre de la PrEP, ce furent les premières substances à être mises à l'essai dans des études d'ampleur sur des sujets humains.

Several large, **randomized, placebo-controlled studies** have demonstrated that daily oral PrEP with TDF-FTC is safe, well-tolerated, and efficacious among populations at increased risk of becoming infected with HIV, including men and **transgender** women who have sex with men, members of **HIV-serodiscordant** couples, heterosexual men and women living in areas with generalized HIV epidemics, and **persons who inject drugs**. These studies demonstrated decreases in the **relative risk** of acquiring HIV infection among groups randomized to use TDF-FTC that ranged from 44% - 75%. High adherence to study medications, based on having detectable levels of TDF or FTC at study visits, was correlated with 92% efficacy in one study. Two additional studies of daily TDF-FTC or TDF alone among young African women at risk of HIV acquisition were discontinued early after **interim analyses** suggested that efficacy could not be demonstrated over the planned timeline of the studies. However, as blood tests to detect **study drug** in these trials suggested that few women were taking study tablets as instructed, levels of adherence were probably too low to demonstrate efficacy.

TDF-FTC has been associated with **nephrotoxicity** and **loss of bone mineral density** in a minority of patients when used as treatment for HIV-infection. Studies of PrEP demonstrated no differences in rates of serious renal or bone-related adverse outcomes between participants assigned to use PrEP or **placebo**. However, more participants assigned to use TDF-FTC had decreases in **renal function** that resolved with discontinuation of drug and were more likely to experience a small (~1%) decline in bone mineral density. The decline in bone mineral density is of uncertain clinical significance, since it was not associated with clinical findings, and when tenofovir is used for HIV treatment, any bone changes tend to plateau after 12 to 18 months on medication. As participants in PrEP studies were generally healthy and needed to have normal renal function to enroll, monitoring for kidney and bone toxicities with PrEP use in care settings and accrual of long-term safety data will be important.

Plusieurs études randomisées en aveugle de grande taille ont prouvé que la prise quotidienne d'une PrEP par voie orale constituée de TDF-FTC est sûre, bien tolérée et efficace dans les populations à haut risque d'acquisition du VIH. Ces dernières incluent les hommes et les femmes transsexuelles qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les membres d'un couple sérodifférent, les hommes et les femmes hétérosexuels vivant dans des zones endémiques, ainsi que les usagers de drogues injectables. Ces études ont démontré une baisse du **risque relatif** d'acquisition du VIH allant de 44 % à 75 % dans les groupes ayant reçu du TDF-FTC. Une étude a corrélé l'observance presque parfaite du traitement expérimental, évaluée sur les traces de TDF ou de FTC détectées dans l'organisme lors des visites d'études, à une efficacité de 92 %. Deux autres études sur la prise quotidienne du TDF-FTC ou du TDF seul parmi des jeunes femmes africaines à haut risque ont été interrompues prématurément car des **analyses intermédiaires** ont suggéré que l'efficacité ne pourrait pas être évaluée en temps impart. Toutefois, les tests sanguins effectués pour détecter les niveaux de la substance étudiée ont indiqué que peu des jeunes femmes prenaient les médicaments expérimentaux. Les niveaux d'observance étaient donc trop faibles pour démontrer une quelconque efficacité de la PrEP.

Le TDF-FTC peut induire une **néphrotoxicité** et une **perte de densité minérale osseuse** chez un petit nombre de patients l'utilisant dans le traitement d'une infection à VIH. Les essais menés n'ont montré aucune différence entre le taux de troubles rénaux ou osseux graves chez les participants prenant la PrEP et l'incidence de ces troubles chez les participants recevant le placebo. Chez un nombre important de patients ayant reçu du TDF-FTC il a été noté une diminution de la fonction rénale qui s'est résorbée avec l'arrêt du traitement. Ces patients, plus nombreux que ceux ayant reçu le placebo, semblaient plus susceptibles de développer une légère perte de densité minérale osseuse (~1 %). Cette perte de densité minérale osseuse est d'une importance clinique indéterminée et quand le ténofovir est utilisé dans le traitement du VIH toutes les modifications osseuses tendent à se stabiliser après 12 à 18 mois de prise. Les participants aux études sur la PrEP étant généralement en bonne santé et devant avoir une fonction rénale normale pour y être éligibles, la surveillance d'éventuelles toxicités osseuses et rénales liées à la PrEP administrée en milieu de soins et la collecte de données sur les effets secondaires recueillies sur le long terme sont importantes.

Tolerability of TDF-FTC as PrEP in efficacy studies was generally excellent; approximately 10% of participants experienced gastrointestinal symptoms such as nausea or diarrhea over the first 4 weeks of use, but these symptoms tended to resolve without additional interventions, and were not associated with study product discontinuation.

Based on the evidence of efficacy, safety, and tolerability of TDF-FTC from these controlled studies involving thousands of participants on several continents, several demonstration projects are being conducted to assess the acceptability and feasibility of PrEP in care settings. A demonstration project known as The Demo Project provided daily TDF-FTC at no cost to men and transgender women who have sex with men at risk for HIV acquisition for a 1-year period in San Francisco, Miami, and Washington, D.C. In the Demo Project, interest in using PrEP was high; in San Francisco, 58% of nearly 1000 MSM who were screened and eligible for enrollment elected to use PrEP. Although about one-third of the participants self-referred to the study, the remaining two-thirds enrolled after referral by clinicians, suggesting that interest in using PrEP may be high among MSM who are actively seeking PrEP and among those whose healthcare providers recommend this intervention. Nearly all (98%) Demo Project participants had detectable levels TDF-FTC on analyses of **dried blood spots**, and three-fourths had drug levels consistent with taking 4 or more doses per week. Overall, the Demo Project findings suggest that translating PrEP utilization from controlled studies to selected real-world settings is feasible among urban MSM in the US.

Remaining Challenges

Although findings from demonstration projects in the U.S. are encouraging regarding potential uptake and adherence to PrEP, few persons have been prescribed PrEP in clinical settings, which is probably a result of low awareness of PrEP among persons in the community and a need for greater practitioner training in identifying persons most likely to benefit from PrEP and subsequently prescribing PrEP.

Le TDF-FTC était généralement très bien toléré dans le cadre d'études de phase II. Environ 10 % des participants ont souffert de symptômes gastro-intestinaux tels que des nausées ou des diarrhées au cours des quatre premières semaines de traitement, mais ceux-ci tendaient à se résorber sans intervention extérieure et n'étaient pas associés à un arrêt du médicament testé. 105

Plusieurs projets pilotes s'appuient sur les essais randomisés ayant démontré l'efficacité, la sécurité et la **tolérance** du TDF-FTC pour des milliers de participants à travers plusieurs continents afin d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de la PrEP en milieux de soins. Le projet de démonstration *The Demo Project* a fourni du TDF-FTC quotidiennement et gratuitement à des hommes et des femmes transgenres qui avaient des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'acquisition du VIH pendant un an à San Francisco, Miami et Washington, D.C. Leur intérêt pour ce traitement était très marqué. À San Francisco, 58 % des presque 1 000 HSH qui ont été évalués et déclarés éligibles au projet ont choisi de prendre la PrEP. Bien qu'un tiers des participants se soit présenté spontanément pour participer à l'étude, les deux tiers restants ont été conseillés par leurs médecins. Ces données indiquent que l'intérêt pour la prise de la PrEP pourrait être élevé parmi les HSH qui chercheraient d'eux-mêmes à la prendre, ainsi que parmi ceux qui auraient été conseillés par leurs médecins. La quasi-totalité des participants (98 %) au *Demo Project* présentaient des niveaux détectables de TDF-FTC lors d'analyses de **prélèvements sanguins sur papier buvard**. Les trois quarts d'entre eux présentaient des niveaux cohérents avec une prise de quatre doses ou plus par semaine. Dans l'ensemble, il ressort des conclusions du *Demo Project* que transposer la prise de la PrEP d'essais randomisés à certains contextes de la vie réelle est envisageable dans la population HSH urbaine aux États-Unis. 110 115 120

Les défis à relever

Bien que les conclusions des projets de démonstration menés aux États-Unis soient encourageantes en termes d'intérêt et d'observance, la PrEP a très peu été prescrite en milieux de soins. Cela s'explique probablement par une méconnaissance de ce traitement chez les personnes concernées et par une formation insuffisante des professionnels de santé à l'identification des patients cible les menant à peu prescrire le traitement. 125

115 A national study of U.S. retail pharmacy data estimated that fewer than 2000 persons in the
U.S. had been prescribed TDF- FTC for use as PrEP as of early 2013, which was 2 years after
this regimen was demonstrated to be efficacious (the iPrEx study) and interim guidance from
the **U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** to healthcare practitioners
regarding PrEP provision had been released. Studies of MSM also suggest gradual uptake of
PrEP in the **community**; surveys of several thousand members of a large online network for
120 MSM in the U.S. found that only 1% of participants had used PrEP as of early 2011 and only
3% had used PrEP as of early 2014. One explanation for low utilization of PrEP is limited
community awareness, as these surveys found that only one-fourth of the MSM surveyed had
heard of PrEP, even though a majority of respondents would be interested in using **daily PrEP**.
Creative ways to disseminate messages about PrEP directly to potential consumers, including
using online media and educational materials in healthcare settings, may be helpful to
125 disseminate knowledge about PrEP and facilitate uptake. The study also found that MSM who
were less comfortable disclosing their sexuality to their providers were less likely to have used
PrEP, an additional challenge to uptake.

[...]

130 The high cost of daily TDF-FTC, over \$10,000 annually, could limit access to PrEP for many
persons without insurance. Financial constraints could also to be a major barrier to
implementing PrEP in government funded or subsidized health systems. Gilead Sciences, the
manufacturer of TDF-FTC, has a drug assistance program for uninsured patients in the US and
will provide TDF-FTC at no cost to qualified persons. For those persons with insurance, most
third-party insurers will cover the cost of TDF-FTC given it is FDA- approved to be prescribed
as PrEP,

D'après les estimations d'une étude nationale menée début 2013 auprès des pharmacies des États-Unis, moins de 2 000 personnes s'étaient vu prescrire du TDF-FTC dans le cadre d'une PrEP. Cette enquête a été réalisée deux ans après que ce schéma de prise ait été démontré efficace (grâce à l'étude iPrEx) et que des recommandations temporaires à ce sujet aient été diffusées par les **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** aux professionnels de santé. Les études menées auprès des HSH suggéraient également une adoption progressive de la PrEP au sein de cette **communauté**. Plusieurs sondages interrogeant en ligne des milliers de membres d'un réseau HSH américain ont estimé que seulement 1 % des participants prenaient la PrEP début 2011, contre 3 % début 2014. Une des explications à ce faible taux de prise est une mauvaise connaissance du sujet au sein des communautés concernées. En effet, ces mêmes sondages ont estimé que seul un quart des HSH interrogés avaient entendu parler de la PrEP bien qu'une majorité d'entre eux se soit montrée intéressée par une prise quotidienne. La diffusion directe et ciblée d'informations sur la PrEP par le biais de campagnes créatives diffusées sur les médias en ligne et la mise à disposition d'informations ludiques en milieux de soins pourraient faciliter la connaissance du traitement et son adoption. L'étude a également montré que les HSH qui n'étaient pas enclins à parler de leur orientation sexuelle avec leurs soignants étaient également moins susceptibles d'avoir eu accès à la PrEP. Ce paramètre est un défi supplémentaire à l'adoption du traitement.

[...]

Le coût élevé du TDF-FTC (plus de 10 000 \$ à l'année soit 8 780 € environ) pourrait en limiter l'accès à de nombreuses personnes sans couverture santé. Les contraintes financières pourraient également constituer un obstacle important au déploiement de la PrEP dans les systèmes de santé gouvernementaux ou les assurances réservées aux personnes en difficulté financière. Gilead Sciences, le fabricant du TDF-FTC, propose un programme de financement du traitement pour les patients ne disposant pas de couverture santé aux États-Unis. Les patients éligibles peuvent alors accéder au TDF-FTC gratuitement. Pour les patients disposant d'une couverture santé, le TDF-FTC, étant approuvé par la FDA dans le cadre d'une prise de PrEP, est pris en charge par la plupart des **assurances privées**.

135 and several state Medicaid formularies have declared that they will cover the cost of PrEP for
their beneficiaries. In addition to cost, stigma associated with using PrEP could prevent some
people from utilizing this intervention. Some participants in PrEP efficacy studies in Africa
reported that they were reluctant to take study medications provided to them because of fears
that others would believe that they were HIV-infected. Vocal rhetoric from organizations that
140 oppose widespread use of PrEP, such as the AIDS Healthcare Foundation, have received
substantial amounts of media attention in the U.S, which could be expected to dissuade some
potential consumers from initiating PrEP. Efforts to de-stigmatize PrEP will be important to
create a safe environment for persons to seek and initiate PrEP.

Novel Solutions

145 Recent advances in the **pharmacology** of antiretroviral medications could potentially overcome
some of the barriers to successfully implementing daily oral TDF-FTC as PrEP, such as
adherence challenges, costs, possible toxicities from systemic exposure, and potential selection
of drug resistant viral **strains** among those who become infected with HIV while using PrEP.

[...]

150 Additional oral antiretroviral medications with other mechanisms of action than TDF-FTC are
being evaluated for use as PrEP. **Maraviroc**, an entry inhibitor that inhibits CC chemokine
receptor 5 (CCR5) on host **CD4+ T-cells**, has an excellent safety profile and concentrates in
genital tissues, and is being tested as a PrEP agent alone or in combination with TDF or FTC
in a safety and acceptability study. This agent would be attractive for use as PrEP, as it is not
typically used as a **first-line agent** for treating HIV infection, so any potential selection of drug
155 resistant viral strains among those who become infected while using maraviroc as PrEP would
be unlikely to impact initial HIV **treatment regimens**.

Le traitement figure également sur la liste de médicaments couverts par Medicaid dans plusieurs États. Au-delà du coût, la stigmatisation associée à la prise de la PrEP pourrait empêcher certaines personnes de la prendre. Des participants à des études de phase II en Afrique ont indiqué hésiter à essayer le traitement expérimental fourni dans le cadre de l'étude de peur que leur entourage les croie séropositifs au VIH. Les déclarations publiques tranchées à l'encontre de la PrEP de certaines organisations telles que l'AIDS Healthcare Foundation, association américaine de prévention et de lutte contre le SIDA, ont fait l'objet d'une forte médiatisation. Ceci pourrait dissuader des patients potentiels de commencer le traitement. Des efforts pour réduire la stigmatisation associée à la PrEP seront nécessaires afin de créer un environnement sûr pour que les patients n'hésitent pas à se renseigner et à commencer un traitement.

De nouvelles solutions

De récentes avancées en **pharmacologie** des traitements antirétroviraux pourraient potentiellement lever certains obstacles au déploiement réussi de l'utilisation du TDF-FTC par voie orale comme PrEP. Elles permettraient en effet de surmonter les problèmes d'adhérence, de coût, de toxicité due à une exposition répétée et de développement potentiel de souches de virus résistantes aux antirétroviraux chez les patients contractant le VIH sous PrEP.

[...]

De nouveaux antirétroviraux par voie orale aux modes d'actions différents de celui du TDF-FTC sont en cours d'évaluation pour être utilisés dans le cadre d'une PrEP. Le **maraviroc**, un inhibiteur d'entrée, se lie aux récepteurs 5 de la chémokine (les CCR5), situés sur les **lymphocytes CD4+** hôtes, et les inhibe. Il dispose d'un excellent profil de sécurité, induit une bonne concentration dans les tissus génitaux et fait l'objet d'essais pour être utilisé comme agent seul en PrEP ou en association avec le TDF-FTC dans le cadre d'une étude de phase II. Cet agent est avantageux dans le cadre d'une PrEP car il n'est que rarement utilisé comme **traitement en première intention** lors d'une infection à VIH. Ainsi, un éventuel développement de souches de virus résistantes aux antirétroviraux chez les patients contaminés alors qu'ils prenaient du maraviroc en PrEP n'aurait probablement aucune influence sur les traitements du VIH administrés en première intention.

Two Phase III studies among African women at risk for HIV infection have tested the safety and efficacy of a topical intravaginal **gel** containing tenofovir. In one of these studies (CAPRISA-004), participants were instructed to apply the gel within 12 hours before sex and another dose within 12 hours after sex, whereas in the other study (VOICE), women were instructed to apply the gel on a daily basis irrespective of their sexual behaviors. Both studies found the gel to be safe and well-tolerated, but only the study of **pericoital** dosing demonstrated efficacy (39%), which may have been due to differences in adherence or the pharmacology of daily versus pericoital dosing. A third study (FACTS-001) is testing the pericoital dosing regimen with this gel and could act as a tiebreaker, such that successful demonstration of efficacy could allow for licensure and production of this product for public use. Topical gels have also been formulated for rectal use, which could be utilized by MSM or women who engage in receptive anal sex and prefer to use topical rather than oral forms of PrEP. An expanded **safety and acceptability** study of rectal tenofovir is underway among MSM in the United States, Peru, Thailand, and South Africa.

Intravaginal rings that elute antiretroviral medications and could be left *in situ* for prolonged periods (e.g., 1 month), similar to contraceptive rings that are currently prescribed in clinical practice, could offer the benefits of other topical formulations (e.g., limited systemic drug exposure) without the potential adherence challenges associated with pericoital or daily application. Intravaginal rings containing **dapivirine**, a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI), alone or with maraviroc, were shown to be safe and well-tolerated in a **pilot study**, though only dapivirine achieved adequate levels in genital tract tissues.

Deux études de phase III menées chez des femmes africaines à haut risque d'acquisition du VIH ont évalué la sécurité et l'efficacité d'un gel vaginal à **application topique** contenant du ténofovir. L'une de ces études (CAPRISA-004) demandait aux participantes d'appliquer le gel dans les 12 heures précédant le rapport sexuel, suivi d'une autre dose dans les 12 heures suivant le rapport. L'autre étude (VOICE) demandait aux femmes d'appliquer le gel quotidiennement, sans tenir compte de leurs comportements sexuels. Les deux études ont conclu à la sécurité et à la bonne tolérance du gel, mais seule l'étude préconisant une application **péricoïtale** a démontré une efficacité du traitement (39 %). Ceci pourrait s'expliquer par des différences d'observance ou de forme galénique entre le gel quotidien et le gel destiné au dosage péricoïtal. Une troisième étude (FACTS-001) teste le schéma d'application péricoïtal avec ce gel. Des conclusions positives pourraient provoquer un bouleversement tel qu'une preuve d'efficacité avérée serait susceptible de mener à une autorisation de production et de mise sur le marché³¹. Les gels à application topique ont également été conçus pour une application rectale, ce qui pourrait intéresser les HSH ou les femmes ayant des rapports anaux réceptifs qui préfèrent les traitements topiques plutôt que les formulations orales de la PrEP. Une étude élargie de **phase II de la sécurité et de l'acceptabilité** du ténofovir rectal est en cours parmi des participants HSH aux États-Unis, au Pérou, en Thaïlande et en Afrique du Sud.

Les anneaux vaginaux libérant des antirétroviraux qui pourraient être laissés *in situ* pour des périodes prolongées (un mois par exemple), à l'instar des anneaux contraceptifs actuellement prescrits en pratique, présenteraient les avantages d'autres formulations topiques (exposition systémique limitée) sans devoir contraindre à l'observance des applications péricoïtales ou quotidiennes. Les anneaux vaginaux contenant de la **dapivirine**, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI), seule ou associée à du maraviroc, ont été démontrés sans danger et bien tolérés dans une **étude de phase II**, bien que seule la dapivirine ait induit des niveaux de concentration adéquats dans les tissus génitaux.

³¹ NDT : résultats de l'étude FACTS-001 disponibles à l'adresse suivante (consultée le 9 avril 2019) : <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/FACTS-001.pdf>. Ils n'ont pas établi l'efficacité du gel en application péricoïtale.

Two efficacy studies of dapivirine containing rings are underway and should be able to report their findings in 2016. Earlier phase studies are currently evaluating rings containing tenofovir or darunavir, a **protease inhibitor**.

Topically-applied, **rapidly-dissolving films** containing antiretroviral medications are also being tested. In a **pilot study**, a film containing dapivirine was shown to achieve drug concentrations in vaginal tissues similar to those measured after 28 days of using an intravaginal ring containing dapivirine. Some women in the study did not accurately place the self-administered strips in the vagina, so the strips are being modified to facilitate proper placement for future studies.

A promising method for delivering antiretroviral medications for **chemoprophylaxis** or treatment of HIV infection is through **parenteral injections** of **long-acting** medications, which could overcome adherence barriers for persons who may not be able or willing to take daily medications but who could present to care on an intermittent basis for medication dosing. Long-acting crystalline nanoformulations of **rilpivirine** (rilpivirine LA), an NNRTI, and **cabotegravir**, an **integrase** strand transfer inhibitor, have been developed and tested in animal models and early phase human studies. In a study of HIV-uninfected volunteers, single doses of rilpivirine LA were well-tolerated, achieved peak concentrations after approximately 1 week, and had prolonged plasma and genital exposure, with measureable levels in both compartments at day 84. One participant who became infected with HIV while using the lowest dose of rilpivirine tested during the study was found to have sustained low levels of drug and selection of a viral strain resistant to rilpivirine and other NNRTIs, which underscores the important of optimizing drug levels when utilizing long-acting agents for chemoprophylaxis.

Deux autres études de phase II menées sur des anneaux contenant de la dapivirine sont en cours et devraient pouvoir publier leurs conclusions en 2016³². D'autres études en phases plus précoces évaluent des anneaux contenant du ténofovir ou du darunavir, un **inhibiteur de la protéase**. 205

Des **films à dissolution rapide**, en application topique, contenant des antirétroviraux sont également en cours d'essai. Dans une **étude de phase I**, un film contenant de la dapivirine a permis d'induire des concentrations d'antirétroviraux dans les tissus vaginaux équivalentes à celles mesurées après 28 jours d'utilisation d'un **anneau vaginal** contenant de la dapivirine. 210 Certaines participantes à l'étude n'ont pas réussi à placer elles-mêmes les films auto-administrés dans le vagin : ils sont donc en cours de modification pour faciliter un placement adéquat dans les études à venir.

Les **injections par voie parentérale** de médicaments à libération prolongée sont une méthode prometteuse d'administration d'antirétroviraux dans le cadre d'une chimioprophylaxie ou d'un 215 traitement du VIH. Elles permettraient de contourner le problème de l'observance pour les patients qui ne pourraient ou ne voudraient pas prendre un traitement quotidien mais qui seraient susceptibles de consulter de façon intermittente pour recevoir une dose de traitement. Des nanoparticules cristallines à action prolongée de **rilpivirine** (rilpivirine LA), un INNTI, et 220 de **cabotégravir**, un inhibiteur de l'intégrase, ont été développées et testées sur des animaux et des humains pour des études de phase I. Dans une étude portant sur des volontaires séronégatifs au VIH, des doses uniques de rilpivirine LA étaient bien tolérées, induisaient des concentrations maximales après environ une semaine et persistaient dans le plasma et dans les compartiments génitaux avec des traces détectables au 84^e jour. Un participant a été contaminé alors qu'il avait 225 reçu la dose la plus basse de rilpivirine testée durant l'étude. Il présentait des taux faibles du **médicament expérimental**, dus à une résistance à la rilpivirine et à d'autres INNTI, ce qui souligne l'importance d'optimiser les doses de médicament dans l'utilisation d'agents à long terme pour une chimioprophylaxie.

³² NDT : résultats consultables à l'adresse suivante (consultée le 9 avril 2019) : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602046>.

200 Another preclinical study demonstrated significant protection against vaginal retroviral challenge after a single dose of rilpivirine LA in a mouse model, though protection waned by 3 weeks post-injection. An additional preclinical study with healthy volunteers demonstrated that rilpivirine LA achieved greater tissue concentrations in rectal versus vaginal or cervical compartments, and that viral suppression in an ex-vivo explant model was achieved only in
205 rectal tissue. Given the lack of viral suppression in vaginal tissue in this model, further studies are being planned to optimize dosing of this agent for multiple mucosal compartments. For cabotegravir, studies with macaques demonstrated that schedules of drug administration correlating to quarterly dosing in humans offered high levels of protection against viral challenge, and phase II safety studies with doses at 12 week intervals are underway. Notably,
210 rilpivirine and cabotegravir do not have significant pharmacokinetic interactions with each other, raising the possibility that these 2 agents could be co-administered as PrEP or HIV treatment.

The concept of co-formulating preventive agents for the purpose of HIV prevention has been extended to include multipurpose technologies that can meet multiple sexual and reproductive
215 health needs of consumers, in particular women who may benefit from preventing HIV infection, other **sexually transmitted infections** (e.g., herpes simplex virus), and unintended pregnancy. Multipurpose products may be long-acting, such as injections or rings, or “on demand”, such as topical gels or **diaphragms** (or other barrier protection) co-administered with gels. Multipurpose products are generally in early stages of development, but Phase I studies
220 of some products, such as an intravaginal ring containing a contraceptive agent (levonorgestrel) and tenofovir, are underway.

Une étude préclinique a démontré la protection importante acquise par une souris contre les risques rétroviraux vaginaux après une seule injection de rilpivirine LA, bien que les effets se soient estompés après 3 semaines. Une autre étude préclinique sur des volontaires en bonne santé a démontré que la rilpivirine induisait des concentrations plus élevées dans les tissus rectaux que dans les tissus vaginaux ou cervico-utérins, et que la suppression virale évaluée sur des explants de muqueuses n'était atteinte que dans les tissus rectaux. Compte tenu de l'absence de suppression virale dans les tissus vaginaux de l'étude, d'autres recherches sont prévues pour améliorer la concentration cet agent dans toutes les muqueuses. Les études menées sur des macaques pour le cabotégravir ont indiqué que les schémas d'administration du traitement calqués sur un quart des doses humaines offraient une haute protection contre les risques viraux. Des études phase II avec des doses espacées de 12 semaines sont en cours. La rilpivirine et le cabotégravir n'ont aucune interaction pharmacocinétique notable, ce qui augmente la possibilité de co-administration des deux substances en tant que PrEP ou en tant que bithérapie.

L'idée d'associer plusieurs substances préventives pour lutter contre le VIH a permis de voir plus loin : on envisage désormais des technologies à usage multiple qui pourraient répondre aux besoins sexuels et reproductifs des patients, en particulier des femmes, potentiellement intéressées par la prévention du VIH combinée à celle d'autres infections sexuellement transmissibles (comme les virus de l'herpès simplex) ou de grossesse non désirée. Les dispositifs polyvalents pourraient être à action longue, avec des injections ou des anneaux vaginaux, ou à la demande, avec des gels à application topique ou des **diaphragmes** (ou tout autre protection physique) co-administrés avec des gels. Ces dispositifs en sont généralement encore à des phases précoces de développement, mais des études de phase I d'anneaux vaginaux contenant un agent contraceptif (lévonorgestrel) et du ténofovir sont en cours.

Conclusion

In 2010, UNAIDS described its striking goal of revolutionizing HIV prevention and ultimately “getting to zero” new HIV infections worldwide. For perhaps the first time since the beginning
225 of the HIV epidemic over 3 decades ago, there are realistic expectations that substantial reductions in HIV incidence can be achieved if novel bio-behavioral approaches to HIV prevention can be successfully implemented on a global scale. PrEP is likely to decrease HIV transmission among those who can achieve sufficient levels of adherence, and experiences with PrEP use among early adopters appear to be positive, offering encouraging evidence that wider
230 implementation of oral PrEP among those at greatest risk for HIV acquisition may be possible. For persons **at risk of HIV acquisition** who are not able to benefit from using daily oral TDF-FTC for various reasons, whether due to inability or unwillingness to adhere to this regimen or preferences to use alternative approaches, additional dosing regimens, such as episodic use of TDF-FTC and novel agents with innovative routes of delivery, may be available in the next few
235 years. Hopefully, a diverse array of effective chemoprophylaxis options could facilitate broad uptake by fulfilling the product preferences of all individuals who may benefit from PrEP. Stigma and insufficient training of healthcare practitioners could jeopardize the success of PrEP programs, so it will be important to devote resources to these social and provider-related barriers while seeking advances in pharmacology. If many of the persons at greatest risk for
240 HIV acquisition can routinely access and utilize PrEP, and if HIV-infected persons can initiate antiretroviral treatment early in the course of their infection, then these combined bio-behavioral strategies could have the capability of greatly reducing HIV incidence worldwide.

Conclusion

En 2010, l'ONUSIDA a détaillé son objectif ambitieux de révolutionner la prévention du VIH et d'atteindre, sur le long terme, l' « objectif zéro », soit la prévention de toute nouvelle infection à VIH dans le monde. Pour ce qui est peut-être la première fois depuis le début de l'épidémie de VIH qui a débuté il y a plus de 30 ans, il est réaliste de s'attendre à des réductions significatives de l'incidence du virus si des stratégies biocomportementales novatrices peuvent être déployées avec succès à l'échelle mondiale. La PrEP a le potentiel de diminuer le nombre d'infections à VIH en cas d'observance suffisante. Les témoignages rapportés par les premiers patients à l'avoir adoptée semblent positifs et portent à croire qu'un plus large déploiement de la PrEP par voie orale parmi les populations à haut risque d'acquisition du VIH est possible. Pour les personnes **à haut risque** qui ne sont pas à même de prendre du TDF-FTC sous sa forme orale et quotidienne pour diverses raisons, qu'elles soient incapacité, refus du schéma de prise, ou préférence pour d'autres approches, de nouvelles formulations du traitement, comme l'usage épisodique du TDF-FTC ou de nouvelles **substances actives** administrées par d'autres voies, pourraient être disponibles dans les années à venir. Un éventail de solutions chimiothérapeutiques efficaces adaptées à tous les publics ciblés pourrait encourager une adoption large du traitement. La stigmatisation et le manque de formation des professionnels de santé pourraient compromettre le succès de la PrEP. Il est donc primordial d'allouer les ressources nécessaires à la levée de ces barrières sociales et institutionnelles tout en continuant les recherches pharmacologiques. Si l'accès à la PrEP est facilité pour les publics cibles et si l'adoption d'un traitement antirétroviral est possible dès les stades précoces de l'infection chez les personnes infectées par le VIH, les stratégies biocomportementales pourraient permettre une réduction drastique de l'incidence du VIH à l'échelle mondiale.

PARTIE C – STRATÉGIE DE TRADUCTION

Avertissement au lecteur : cette stratégie de traduction vise à présenter les problèmes les plus importants rencontrés lors de l'étape de traduction du texte-support. Ils sont organisés de façon thématique.

Lorsqu'un terme survenant plusieurs fois dans le texte-support est commenté dans la stratégie de traduction, seules les références de page et de ligne de la première occurrence pertinente sont précisées.

La présente stratégie de traduction vise à développer des choix de traduction effectués au cours de l'exercice du mémoire. Je m'intéresserai dans un premier temps à exposer le choix de mon texte-support, avant de présenter les problèmes culturels rencontrés lors de la traduction, puis les problèmes terminologiques et enfin les problèmes de reformulation.

I. Choix du texte-support

Le texte choisi comme texte-support est un article rédigé par Douglas S. Krakower et Kenneth H. Mayer, respectivement chercheurs au Beth Israel Deaconess Medical Center et au Fenway Institute, à Boston. Il a été publié dans la revue scientifique de pharmacologie *Drugs*, en février 2015. Il s'adresse donc à des professionnels de santé et à des chercheurs intéressés par la PrEP.

Le choix de mon texte-support résulte de longues recherches sur le sujet de la PrEP. En effet, à l'heure actuelle, les études sur le sujet sont nombreuses mais peu avancées. Les nouvelles formes galéniques du traitement n'ont pas dépassé le stade de l'essai. Cette étape est toutefois longue et n'atteint pas toujours son but. En conséquence, l'essentiel des derniers articles publiés à ce sujet sont des catalogues recensant les études les plus récentes, pour en citer les conclusions finales ou intermédiaires, sans toutefois permettre une vue d'ensemble de la PrEP. Ils n'utilisent par ailleurs qu'une terminologie restreinte.

J'ai pour cette raison choisi de me tourner vers un texte relativement ancien (2015) car il date d'une époque à laquelle le point sur la situation n'avait pas encore été fait. Il s'intéresse donc aux chemins qui ont conduit à l'utilisation d'antirétroviraux en PrEP, mais aussi aux ratés que comporte ce nouveau traitement et aux pistes à explorer. Quatre ans plus tard, certaines de ces pistes ont été explorées, ce qui m'a forcée à inclure parfois des notes du traducteur pour renvoyer aux résultats que l'article présentait alors comme à venir. Néanmoins, je n'ai pas considéré que ce texte était obsolète car les pistes pharmacologiques explorées n'ont pas forcément donné de résultats concluants. De fait, il n'y a pas eu d'avancée fulgurante :

de nombreux essais sont encore en cours et aucune « révolution » ne se détache. Les conclusions et hypothèses figurant dans l'article sont donc toujours d'actualité.

Seul un élément que l'auteur pose comme hypothèse a vu son efficacité démontrée depuis la publication de l'article. Il s'agit de la PrEP « à la demande », avec un schéma de prise aux moments des rapports sexuels. Cette posologie a prouvé son efficacité au cours de l'étude IPERGAY en 2016³³, soit un an après la rédaction de l'article source. J'ai donc choisi de couper ce paragraphe, dont la disparition n'empêchait pas la compréhension du texte. J'ai également procédé à une autre coupe d'un paragraphe énumérant les meilleures façons d'encourager les praticiens à prescrire la PrEP à leurs patients : il ne comportait que peu de terminologie, n'était pas nécessaire au déroulement du texte, et m'a permis de me rapprocher de l'objectif des 3000 mots pour la longueur du texte source (passant ainsi de 3734 mots à 3168 mots). Le tableau d'annexe n'a par ailleurs pas été inclus à la traduction car il se contentait de reprendre les données chiffrées du texte et n'apportait aucun élément de compréhension supplémentaire.

Malgré des recherches poussées, je n'ai pas pu trouver d'article plus récent qui soit aussi complet et ne constitue pas un catalogue d'études pharmacologiques. C'est pour cette raison que j'ai préféré conserver un article légèrement daté en y apportant des notes et coupes plutôt que de me décider pour un texte moins intéressant.

II. Problèmes liés aux différences culturelles

a) Le système de santé aux États-Unis

L'une des principales difficultés de ce texte résidait dans la différence culturelle entre le système de santé des États-Unis et le système de santé français. En effet, la PrEP ayant été lancée en premier lieu aux États-Unis, les données récoltées sont pour l'instant majoritairement centrées sur le continent nord-américain et sur ses systèmes de santé. Le simple fait d'avoir à

³³ Pour plus d'informations à ce sujet, consulter le communiqué de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament, disponible sur <http://www.anrs.fr/fr/actualites/346/prep-la-demande-nouvelles-donnees-sur-ipergay> (consultée le 22 mai 2019).

se priver d'un traitement qui n'est pas cosmétique est une notion qui peut être étrangère à un lecteur français. Bien que le lectorat cible du texte soit celui de professionnels de santé au fait des différences entre ces systèmes, certains points restaient délicats à traduire, qu'ils concernent la façon dont les soins sont gérés aux États-Unis, leur coût, mais également la sensibilité qui découle de ce système. Je détaillerai donc ci-dessous les passages qui m'ont menée à me questionner sur la traduction.

- *third-party insurers* (p. 62 l. 133) : le système de Sécurité sociale français est très différent du système de santé américain. En effet, la plupart des assurances santé aux États-Unis ne sont en aucune manière liées à l'état. Elles sont le plus souvent des assurances privées, payées par l'employeur, lorsqu'elles ne font pas partie de la compagnie qui emploie le salarié. En conséquence, les assurances santé sont souvent décrites par le terme de *third-party insurance* ou *third-party insurers*, puisqu'elles assurent le salarié et sont payées par l'employeur, mais sont des entités indépendantes. Or, la traduction générique applicable à *third-party insurance* serait celle de l'assurance responsabilité civile, qui assure un individu contre des risques causés à ou par un tiers. Ici, traduire par « assurance responsabilité civile » serait parlant pour un lecteur français, mais à tort, puisque le terme ne renverrait pas vers le bon type d'assurance. Traduire par « assurance privée » m'a semblé être la solution la plus adéquate, car elle conserve l'idée que l'assurance n'est pas rattachée à l'état et est donc tierce, bien que la réalité que recoupe le terme puisse être moins immédiatement évidente à un lecteur français.
- *monthly co-pays* (p. 54, l. 19) : aux États-Unis, il est rare qu'une couverture santé prenne en charge tous les frais engagés par un traitement. Les assurances imposent souvent des franchises très élevées et des restes à charge qui peuvent parfois être prohibitifs. La notion de « reste à charge » est évidemment familière au public français, et plus encore à des professionnels de santé, mais elle n'est pas connotée de la même façon qu'elle peut l'être outre-Atlantique. En France, le reste à charge s'inscrit en général dans la limite du raisonnable, tandis qu'il peut s'élever à plusieurs centaines d'euros par visite ou par

ordonnance aux États-Unis. J'ai donc hésité à ajouter un adjectif (« coûteux ») devant le terme de « reste à charge » pour que l'obstacle qu'il peut représenter à un parcours de soin soit palpable. Il m'a en définitive semblé que cet ajout n'était pas nécessairement judicieux dans le cadre d'un texte s'adressant à des professionnels de santé et je m'en suis abstenue.

- Centers for Disease Control and Prevention – CDC (p. 62, l. 116) : mon choix de ne pas expliciter dans la traduction le rôle de ces centres de santé américains ne peut s'expliquer que par le contexte très particulier du mémoire. En effet, ayant déjà explicité leur fonction dans mon exposé, j'ai souhaité éviter une répétition qui aurait pu donner une impression de redondance au lecteur. Toutefois, en contexte professionnel, mon choix de traduction aurait probablement été différent. À moins d'avoir la certitude que le lecteur cible ait une excellente connaissance du système de santé américain, j'aurais choisi de conserver le terme en anglais et de l'expliquer avec une parenthèse précisant « établissements de surveillance épidémiologiques », afin de ne pas brouiller la compréhension mais de permettre au lecteur de se renseigner sur le système en nommant les institutions. Ne me trouvant pas dans cette situation, j'ai toutefois choisi de conserver le nom en anglais, sans explicitation.

- *guidelines for healthcare practitioners* (p. 52, l. 15) : à première vue et en contexte, ce terme semblait désigner les recommandations adressées par les autorités sanitaires aux professionnels de santé des États-Unis. J'ai toutefois fait des recherches afin de déterminer si les *guidelines* étaient de la même teneur que les recommandations adressées par la Haute Autorité de Santé. Elles ont en effet le même objectif : promouvoir un usage raisonné et sécurisé des médicaments mis sur le marché, ainsi qu'encourager les bonnes pratiques de la médecine. Mon choix de traduire par « recommandations » s'en est donc retrouvé confirmé.

- *interim guidance* (p. 62, l. 115) : comme pour le point précédent, je me suis assurée que les *interim guidance* correspondent bien à ce que je présentais, à savoir des recommandations à court terme. Il s'agit de l'équivalent de la « recommandation temporaire d'utilisation » que peut délivrer l'ANSM aux personnels de santé afin d'autoriser l'utilisation d'un médicament avant une mise sur le marché plus formelle. Aux États-Unis, ce sont les CDC qui délivrent ces recommandations. Bien qu'ils soient des acteurs institutionnels, ils ne sont pas l'exact pendant américain de l'ANSM française. Afin d'éviter une équivalence forcée, j'ai donc choisi de simplifier l'expression « recommandation temporaire d'utilisation » en « recommandations temporaires » qui est suffisamment claire en français sans renvoyer à un concept n'ayant pas d'existence dans le système de santé américain.

- *healthcare providers, use et consumers* (p. 54, l. 32, l. 35 et l. 27 respectivement) : la santé est considérée comme un commerce comme les autres aux États-Unis. En conséquence, il n'est pas rare que les termes de *consumer* et de *PrEP use* soient employés. Ils étaient nombreux dans mon texte et les traduire de façon littérale me semblait inenvisageable pour un cadre de santé européen. En français, considérer qu'un traitement est pris par des « consommateurs » qui « l'utilisent » est très inhabituel. Si l'on se permettrait de dire d'un patient qu'il est « consommateur » d'un médicament pour dire qu'il en prend beaucoup, on ne trouve pas plus d'utilisation de « consommateur » ou de « utilisation » dans les textes spécialisés que dans les textes grand public. J'ai donc choisi de me détacher du sens premier des termes *use* et *consumers* pour leur préférer les notions de « patient » et de « prise de la PrEP », plus adaptées à un lectorat français. J'ai appliqué le même raisonnement à la traduction de *healthcare provider* qui est également présent en anglais. On ne parle jamais de « fournisseur » de soins de santé en français car là aussi, l'idée de « fournisseur » dénote une dimension commerciale qui n'a pas sa place dans un texte français. J'ai donc choisi de traduire de façon générique par « professionnel de santé » ou par « soignants », ce qui permet d'englober à la fois les médecins généralistes, spécialistes, le corps infirmier mais aussi les pharmaciens et d'autres professions paramédicales incluses dans l'idée de *healthcare provider*.

b) Les protocoles de recherche clinique

L'anglais présente une certaine souplesse quant à la dénomination des phases d'essais cliniques. Elles peuvent en effet être désignées par leur nom (*efficacy, effectiveness* par exemple), parfois par leur numéro de phase (*Phase III studies*, entre autres). Le français est plus rigide en matière de terminologie et utilise essentiellement les numéros de phase d'étude, de I à IV. Pour le texte-support, il m'a donc fallu faire de nombreuses recherches pour parvenir à établir les correspondances correctes entre les phases « nommées » et les phases « numérotées ». Le site de la FDA³⁴ m'a été très utile, ainsi que celui du Collège national de pharmacologie³⁵ : ils détaillent tous deux les phases d'essais dans leurs pays respectifs. Toutefois, d'un article de recherche à l'autre, plusieurs noms peuvent être employés pour désigner la même étape et il peut parfois être difficile de s'y retrouver, bien que les processus d'essais cliniques soient globalement semblables à travers les continents. J'ai choisi de rassembler les conclusions de mes recherches dans le tableau ci-dessous pour plus de clarté. Il présente les différences d'appellation ainsi que les éventuelles différences dans le contenu des phases d'essais cliniques.

³⁴ U.S. Food and Drug Administration, disponible sur <https://www.fda.gov> (consulté le 04 juin 2019).

³⁵ Collège National de Pharmacologie Médicale, disponible sur <https://pharmacomedicale.org/> (consulté le 04 juin 2019).

Phase d'essai	États-Unis	France
<p>USA : <i>Pilot study / acceptability study</i></p> <p>France : Étude d'acceptabilité</p>	<p>Avant la phase d'essais cliniques, pour déterminer la faisabilité et l'acceptabilité du médicament à tester. On cherche à savoir dans quelle mesure le principe testé serait considéré comme intéressant, à déterminer la façon dont l'étude pourrait être mise en place. Elle permet de déterminer des échantillons de population sur lesquels mener l'étude, les hypothèses à confirmer ou infirmer. Le plus souvent, elle prend la forme de questionnaires sur les habitudes des patients.</p>	<p>Étude d'acceptabilité ?</p> <p>Il est difficile de trouver une définition précise de l'étude d'acceptabilité en contexte médical, mais il semble qu'il s'agisse d'une étude visant à déterminer si le médicament prévu à l'étude est susceptible d'intéresser certaines populations.</p>
<p><i>Preclinical study</i></p> <p>Essais pré-cliniques</p>	<p>Essais in vivo et in vitro, recherche d'une potentielle toxicité</p>	<p>Essais in vivo et in vitro, recherche d'une potentielle toxicité</p>
<p>Phase I</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Première administration à l'Homme • 20 à 80 volontaires sains • vise à déterminer la sécurité d'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • Première administration à l'Homme • 10 à 100 volontaires sains • vise à déterminer la sécurité d'emploi
<p>Phase II</p> <p>USA : <i>efficacy</i></p> <p>France : Étude pilote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 à 300 volontaires malades • vise à déterminer la tolérance et l'efficacité du médicament testé en conditions d'étude 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 à 100 volontaires malades ou sains en groupes homogènes • vise à évaluer la tolérance et surtout l'efficacité du médicament en condition d'étude

<p style="text-align: center;">Phase III</p> <p style="text-align: center;">USA : <i>effectiveness</i> France : Étude-pivot</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nombre élargi de volontaires malades (plusieurs centaines) • souvent désigné aux USA comme des <i>real world studies</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • nombre élargi (plusieurs centaines) de volontaires malades • réalisée dans plusieurs structures mais rarement considéré comme des études « en vraie vie »
<p style="text-align: center;">Mise sur le marché</p>	<p style="text-align: center;">Soumission du dossier d’approbation à la FDA</p>	<p style="text-align: center;">Soumission du dossier d’autorisation de mise sur le marché (AMM) à l’ANRS</p>
<p style="text-align: center;">Phase IV</p>	<p style="text-align: center;">Pas toujours mentionnée par la FDA dans les phases d’essais cliniques, c’est une surveillance du médicament qui survient une fois l’approbation donnée et vise à observer les effets sur le long terme.</p>	<p style="text-align: center;">Considérée en France comme l’essai en conditions réelles, c’est une surveillance du médicament qui survient une fois l’AMM accordée et vise à observer les effets sur le long terme.</p>

À la suite de ces recherches et en constatant que le français préfère les numéros de phase d’essais, j’ai décidé de convertir toutes les mentions de phases « nommées » dans le texte source en phases numérotées dans le texte cible, afin que le lecteur francophone puisse immédiatement identifier à quelle étape des essais l’auteur fait référence. En effet, si les paramètres d’étude peuvent changer d’un pays à l’autre, notamment par rapport au nombre de participants, les étapes demeurent équivalentes car elles ont le même objectif principal dans les deux pays.

Lorsque les références des études citées étaient disponibles dans la bibliographie de l’article, les équivalences entre les phases nommées et les phases numérotées ont été vérifiées. Toutefois, certaines études mentionnées l’étaient sans plus de précisions : je me suis dans ce cas appuyée sur mes recherches, résumées dans le tableau ci-dessus.

Le texte source renvoyait également aux étapes de recherche se déroulant avant les essais cliniques. J'ai dû me documenter à ce propos également. Elles se sont révélées plus difficiles car les domaines précliniques sont moins codifiés que les essais.

J'ai néanmoins réussi à déterminer qu'avant la recherche clinique avaient souvent lieu deux étapes. La première est une *pilot study* ou *acceptability study*. Mes premières recherches sur le grand dictionnaire terminologique³⁶ indiquaient qu'une *pilot study* correspondait à une « étude pilote » en français. Toutefois, en lisant de nombreux articles sur le sujet, il apparaît que les *pilot study* cherchent à déterminer les échantillons de population cible à tester, mais aussi l'intérêt que le médicament à l'étude pourrait susciter. Elle ne correspond donc pas à l'« étude pilote » qui désigne en français la phase II des essais cliniques. Il serait plutôt question des « études d'acceptabilité ». La seconde étape précédant les essais cliniques est celle des *pre-clinical studies*, qui équivaut aux recherches pré-cliniques en français.

Toutefois, dans sa dernière partie, le texte mentionne à deux reprises le terme de *pilot study* dans un contexte qui semble erroné.

En effet, il y est d'abord question d'une *pilot study* (p. 66, l. 176) révélant les effets du traitement expérimental dans l'organisme du patient, ce qui va à l'encontre des définitions que j'ai trouvées à ce sujet. Dans le texte-support, il m'a semblé que *pilot study* était utilisé pour désigner la phase II d'essais cliniques, ou « étude pilote » puisqu'il y est question de la sécurité et de la tolérance du médicament dans ce qui semble rassembler un certain nombre de participantes. Une recherche de l'étude concernée a confirmé qu'il s'agissait bien d'une étude de phase II. La phrase suivante du texte-support mentionne *two efficacy studies* sans pourtant renvoyer à des références précises. J'ai donc choisi de traduire par « études de phase II » car l'équivalence avec *efficacy study* était moins chancelante que celle de *pilot study*. J'ai cependant rajouté « autres » qui n'était pas dans le texte anglais car l'enchaînement semblait peu naturel.

La seconde occurrence de *pilot study* (p. 68, l. 182) intervient dans un contexte encore moins précis et j'avais d'abord supposé que l'auteur avait fait preuve de cohérence terminologique : j'avais donc traduit par « études de phase II ». Toutefois, une recherche sur

³⁶ Office québécois de la langue française, Le grand dictionnaire terminologique, disponible sur <http://www.granddictionnaire.com/> (consulté le 22 mai 2019).

l'étude m'a permis de me rendre compte qu'il s'agissait d'une étude de phase I, ce qui m'a menée à modifier ma traduction.

Le terme de *acceptability study* est également employé de façon parfois mouvante car il peut aussi être associé à d'autres paramètres : *safety and acceptability*, *tolerability and acceptability*... Aucun de ces usages ne semble être fixé et le *safety and acceptability study* qui est mentionné dans le texte peut aussi bien être employé pour des études de phase I que des études de phase II. Après vérification des références, il s'agit ici d'une étude de phase II.

- *Le demonstration project*

Le texte-support mentionne un *demonstration project* (p. 60, l. 95) mis en place aux États-Unis et ayant permis aux hommes et aux femmes transgenres qui ont des relations sexuelles avec des hommes d'accéder gratuitement à la PrEP pendant un an. Comme détaillé ci-dessus, la mention du fait que *The Demo Project* ait pour but d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité du traitement ne m'a pas aidée à comprendre de quel protocole il était question, puisque les termes de *feasibility* et *acceptability* peuvent être associés à des études dont l'avancement est différent. Le concept de *demonstration project* est utilisé dans de nombreux domaines et mes premières recherches ne m'ont pas tout de suite permis d'en comprendre le principe. L'association de *clinical* au terme de *demonstration project* dans les recherches sur Internet m'ont donné accès à des abstracts d'articles ou des comptes rendus d'études détaillant souvent les résultats des projets, mais rarement les modalités d'étude. Comme pour la question de *bio-behavioral* discutée plus bas dans cet exposé, c'est le site de l'OMS qui a finalement réussi à m'apporter une réponse en me proposant une définition en anglais. D'après la définition proposée, un *demonstration project* est donc un projet visant à mettre en évidence un besoin que la recherche serait capable de combler, tout en proposant une ébauche de solution qui devra par la suite être appliquée à une plus grande échelle. *The Demo Project* n'est donc pas aussi rigoureux qu'un essai clinique, par exemple.

D'un point de vue traductionnel, la traduction de *demonstration project* en français n'étant pas encore canonique, j'ai commencé par me tourner vers les ressources d'IATE³⁷ et du grand dictionnaire terminologique. Ce dernier ne dispose pas d'entrées sur la question mais la base d'IATE proposait deux traductions principales : « projet témoin » ou « projet de démonstration ». Au cours de mes recherches en français sur le *Demo Project*, j'ai pu constater qu'il était souvent désigné par le terme « projet de démonstration ». Cette formulation me semblait très proche de l'anglais et j'étais donc hésitante à l'employer, mais j'ai également trouvé des occurrences de « projets de démonstration » dans des rapports de l'OMS. Elles s'appliquaient au contexte de la recherche médicale et des essais cliniques. Il m'a donc semblé judicieux d'opter pour « projet de démonstration » en dépit de mes premières hésitations car « projet témoin » était moins employé dans ce contexte.

III. Problèmes de terminologie

a) *oral antiretroviral* (p. 52, l. 3)

Le texte source désigne régulièrement la PrEP comme *oral antiretroviral*. À première vue, la mention de *oral* me semblait difficile à intégrer car les articles français en la matière ont souvent tendance à simplement évoquer le traitement antirétroviral pour préciser le mode d'administration par la suite. Mes recherches pour les occurrences de « antirétroviral oral » n'avaient donné que très peu de résultats. Toutefois, le contexte de l'article m'a empêchée d'éluder l'information. En effet, il a été publié dans la revue *Drugs*, spécialisée en pharmacologie. Les précisions de forme galénique des médicaments me semblaient donc nécessaires. Ayant lu de nombreux textes qui précisaient le mode d'administration d'un médicament à l'aide de la formule « par voie orale », j'ai donc décidé d'utiliser cette traduction. Mon spécialiste référent m'a confirmé que l'usage de cette expression était adéquat.

³⁷ Interactive Terminology for Europe, disponible sur <http://iate.europa.eu/> (consulté le 22 mai 2019).

b) *bio-behavioral* (p. 52, l. 7)

Le terme de *bio-behavioral* est l'idée centrale du texte-support, bien qu'il ne revienne que très peu en tant que tel dans l'article. C'est une notion dont la définition m'a été facile à trouver en anglais : le Merriam-Webster³⁸ la définit comme le croisement de processus biologiques et comportementaux. Appliqué au contexte de la PrEP, cette définition est tout à fait sensée et permet de comprendre que l'auteur de l'article, bien qu'il soit convaincu de l'efficacité de la PrEP sur le plan chimique, a conscience des enjeux sociaux et comportementaux que la prévention du VIH englobe. Donner à la PrEP une place au sein de stratégies comportementales et médicamenteuses est donc l'idée principale défendue par le texte-support. Toutefois, mes recherches m'ont menée à réaliser que le concept, s'il existe en France, n'est généralement pas désigné par un terme précis mais plutôt par des périphrases. On parlera volontiers de l'importance d'allier une prévention médicale à une sensibilisation sociale, mais il n'existe pas de grand terme pour désigner ce principe. Le domaine des neurosciences touche parfois à l'influence qu'un comportement social peut avoir sur la biologie, mais parler d'approche neuroscientifique de la prévention serait trop peu spécifique et induirait le lecteur en erreur. J'ai toutefois pu constater au cours de mes recherches que l'OMS fait mention d'enquêtes « biocomportementales » dans le cadre notamment de la lutte contre le VIH. Il s'agit toutefois d'occurrences éparses dans des rapports, et non d'un terme établi et couramment employé par l'organisation. J'ai bien conscience qu'il s'agit donc probablement d'un choix fait par l'un des traducteurs de l'organisation, et non un usage attesté. J'ai néanmoins choisi de l'utiliser dans la traduction de mon texte car je souhaitais éviter les périphrases trop longues qui auraient gêné la lecture. Le terme de « biocomportemental » a l'avantage d'être concis. Par ailleurs, cette notion semble être relativement récente, mais il est probable que le terme de *bio-behavioral* soit de plus en plus employé en termes de lutte contre le VIH, notamment s'il est utilisé par des organisations de l'envergure de l'OMS. En effet, les avancées médicales ne suffisant pas à contenir l'épidémie, il est vraisemblable que des stratégies prenant également en compte le comportement des patients soit de plus en plus courantes. La possibilité de voir le

³⁸ Merriam-Webster, Dictionary, disponible sur <https://www.merriam-webster.com/> (consulté le 22 mai 2019).

terme « biocomportemental » apparaitre dans les années à venir est donc raisonnable et cette intuition m'a confortée dans l'emploi du terme. Mon spécialiste référent m'a confirmé avoir déjà entendu parler du terme *bio-behavioral* en anglais, mais ne connaître aucune expression idiomatique et concise pour l'exprimer en anglais. Il lui a donc semblé que « biocomportemental » était approprié car la composition du mot en révèle le sens.

c) *implementing / implement* (p. 52, l. 18)

Le terme revient tout au long du texte et l'étape d'*implementation* de la PrEP y est présenté comme l'un des enjeux majeurs de cette thérapie préventive. La compréhension du terme m'a posé problème car mes recherches ne m'avaient pas permis d'en trouver une définition précise. Le terme est employé dans de nombreux textes, parfois dans des contextes différents. En recoupant les différents articles que j'avais lus, j'ai fini par déduire que ce terme désignait la diffusion à usage public d'un médicament. Il ne s'agit pas de l'autorisation de mise sur le marché, qui est accordée par une autorité de santé, mais bien du fait de commencer à prescrire le médicament à plus de patients, tout en continuant à exercer une surveillance sur ses effets secondaires et sur son efficacité. Sans parler de mise à disposition du médicament dans toutes les pharmacies sans ordonnance, il est donc question de commencer à démocratiser le médicament pour les populations concernées. Je m'étais tout d'abord orientée vers le terme de « mise en place », qui me semblait transmettre l'idée mais témoignait d'un registre de langue trop général. J'ai donc continué à lire des articles sur la PrEP afin d'essayer de me renseigner sur cette « mise en place » de la PrEP en France. J'ai pu noter quelques calques de l'anglais qui parlaient d' « implémenter » ou d' « implémentation ». Toutefois, ces usages semblent réservés au domaine informatique et ils étaient donc impropres dans ce contexte. Mes recherches m'ont menées sur le site vih.org, qui mentionnait le « déploiement » de la PrEP. Le site vih.org n'émane pas d'une source institutionnelle, mais j'avais déjà pu remarquer que la plupart de leurs articles étaient rédigés par des journalistes spécialisés ou des médecins. J'ai donc interrogé mon spécialiste référent qui m'a confirmé que « déploiement » était le terme le plus utilisé dans le domaine.

d) care settings / clinical settings (p. 52, l. 18 / p. 54, l. 29)

L'expression *in care settings* est régulièrement employée tout au long du texte. Elle est parfois remplacée par *in clinical settings*. Aucune distinction ne semble être faite entre ces deux emplois, qui désignent tous deux un environnement dédié aux soins. Appliqués à la PrEP, ils font référence au fait qu'à l'heure actuelle, le traitement ne peut être prescrit et dispensé que dans des consultations spécialisées en hôpital, clinique ou structure de soins. Les généralistes estimant que prescrire le traitement à certains de leurs patients pourrait être judicieux les renvoient donc habituellement vers des services spécialisés et ne le délivrent pas en cabinet. Il n'existe pas de traduction unique et unanimement acceptée pour retranscrire cette idée en français. L'expression « en milieu de soins » me semblait être la plus appropriée car lorsque « milieu » est écrit au pluriel, elle permet d'inclure toutes les structures de soin sans avoir à recourir à des périphrases ou des énumérations trop longues. J'avais également trouvé quelques occurrences de l'expression « environnement de soins », que mon spécialiste a trouvée peu naturelle. Sur ses conseils, j'ai donc conservé « milieu de soins ».

e) persons who inject drugs (p. 58, l. 68)

La compréhension du concept n'a pas posé de problème, mais son expression en français a exigé de choisir entre les nombreuses occurrences trouvées au cours de mes recherches. Plusieurs expressions sont apparues comme couramment employées, dont : « consommateurs de drogues injectables », « utilisateurs de drogues par injection » et « usagers de drogues injectables ». L'emploi de « utilisateurs de drogue par injection » est essentiellement attesté au Québec et j'ai en conséquence préféré l'éviter. L'expression « consommateurs de drogues injectables » est notamment employée par l'ONUSIDA. Sa fréquence semble égale à celle d'« usagers de drogues injectables » et toutes deux sont d'un registre de langue correct, tout en exprimant le même concept, sans nuances de sens. Mon choix a néanmoins été guidé par le rapport rédigé par le groupe d'experts VIH sous l'égide du Conseil National du Sida et des

hépatites virales (CNS) et de l'ANRS³⁹, sur lequel je me suis appuyée pour mes recherches. Le CNS est une source de premier ordre en ce qui concerne la recherche sur le VIH et ses modes de prévention. Le rapport sur la prévention et le dépistage, publié en avril 2018, fait mention des « usagers de drogues injectables ». En conséquence, ma traduction s'adressant à des spécialistes du domaine, j'ai choisi d'employer l'expression « usagers de drogues injectables », souvent abrégée en « UDI », pour le texte ainsi que pour l'exposé.

f) *dried blood spots* (p. 60, l. 103)

Mes premières recherches sur la technique des *dried blood spots* m'ont immédiatement dirigée vers le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD). Le TROD est un test utilisé pour dépister le VIH de manière rapide (en 30 minutes) et peu invasive. Une goutte de sang est prélevée au bout du doigt et mise en contact avec des solutions à la recherche d'anticorps VIH-1 et VIH-2. La technique est donc analogue à celle des « *dried blood spots* » utilisés pour détecter les niveaux de traitement expérimental chez les participants aux études sur la PrEP, mais je ne pouvais pas réutiliser l'acronyme, qui fait référence uniquement au test lorsqu'il est utilisé pour le dépistage du SIDA. Par ailleurs, le TROD n'utilise pas toujours de sang séché et peut parfois simplement mettre la goutte de sang prélevée au bout du doigt en contact avec une solution, plutôt que de la déposer et de la faire sécher sur un papier buvard et de se servir ensuite de ce papier pour analyses. J'ai donc effectué des recherches plus poussées sur les types de prélèvement sanguins et j'ai trouvé deux dénominations pouvant correspondre à la technique employée dans le texte : « micro-prélèvements de sang séché » et « prélèvement sanguin sur papier buvard ». J'ai fini par opter pour la seconde option qui me semblait plus employée (« micro-prélèvements de sang séché » ne totalisant pas beaucoup d'occurrences), notamment dans les articles universitaires et qui était souvent mise en regard de la technique des *dried blood spots* en anglais.

³⁹ Philippe Morlat, sous l'égide du CNS/ANRS, *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'experts*, avril 2018, « Prévention et dépistage », p. 7.

g) *community* (p. 63, l. 135)

La traduction de *community* par « communauté » en français est souvent à envisager avec circonspection. Le texte-support utilise essentiellement *community* à deux reprises : la première occurrence semble plutôt générale et ne fait pas de référence directe à un groupe de personnes en particulier. La seconde occurrence intervient toutefois juste avant une mention d'un réseau en ligne rassemblant des HSH. Bien que le VIH ne soit pas l'apanage des personnes transsexuelles ou des HSH, ces populations demeurent les plus touchées par la maladie. Elles sont par conséquent parmi les groupes les plus concernés par la PrEP. Or, il n'est pas rare de voir des personnes homosexuelles se désigner comme faisant partie d'une communauté. Dans ce contexte très particulier, où l'idée de communauté peut à la fois faire allusion à la communauté homosexuelle mais également au groupe de personnes étant concernées par la PrEP, et où ces deux groupes se recoupent généralement, il m'a semblé approprié de traduire *community* par « communauté ». Ce n'est néanmoins pas un choix que je ferais nécessairement dans d'autres contextes car j'ai conscience qu'il peut être clivant.

h) *at risk of HIV acquisition* (p. 58, l. 72)

Le fait de faire partie d'un groupe de population risquant tout particulièrement de contracter le VIH s'exprime souvent en français par l'expression « à risque ». Or, l'anglais utilise une tournure plus détaillée, à savoir *at risk of HIV acquisition*. Lors de mes recherches préliminaires, j'avais trouvé un certain nombre d'articles évoquant les populations « à risque d'acquisition du VIH » mais il m'avait semblé qu'il s'agissait ici principalement d'un calque de l'anglais et n'étais donc pas sûre de devoir l'employer. J'avais donc commencé par traduire par « à risque ». L'expression est néanmoins très souvent employée au cours du texte et il m'a semblé utile de varier l'emploi des formules afin d'éviter de fatiguer le lecteur. Je me suis posé la question de traduire l'expression entière par une périphrase telle que « risquant fortement de contracter le VIH ». Mon spécialiste référent m'ayant toutefois indiqué que l'expression « à haut risque d'acquisition » était très employée dans le domaine et qu'elle relevait d'une

phraséologie plus professionnelle, j'ai accepté d'utiliser cette traduction en dépit de son aspect calqué.

i) *safety profile* (p. 56, l. 60)

La compréhension du terme source ne m'a posé aucun problème car il est fréquent d'entendre parler du « profil de sécurité » d'un médicament. Toutefois, si le terme est fréquemment employé en français, j'ai été très surprise de découvrir qu'il était particulièrement difficile d'en obtenir une définition précise. Ces difficultés m'ont donc posé problème pour m'assurer de la traduction correcte mais également pour établir mon glossaire et la fiche terminologique correspondante. Mon spécialiste référent m'a aidée à en rédiger une définition, ce qui m'a permis de m'assurer que mon choix de traduction était correct. J'avais cependant également lu au cours de mes recherches des occurrences du terme « profil d'innocuité » et faire la différence entre les deux ne s'est pas révélé aisé. L'emploi de « profil d'innocuité » s'est révélé plus courant dans les sources canadiennes que j'ai pu consulter que dans les sources françaises, ce qui m'a poussée à l'écarter. Par ailleurs, la notion d'innocuité, de par son étymologie, comporte une connotation qui est celle d'une absence totale d'effets secondaires. Or, la PrEP est une thérapie trop récente pour pouvoir être considérée comme entièrement dénuée d'effets secondaires, et ce d'autant plus que les substances actives qui la composent peuvent provoquer des troubles rénaux et osseux, comme le mentionne le texte-support. En conséquence, parler dans ce contexte de « profil d'innocuité » m'aurait semblé inapproprié. J'ai donc choisi d'utiliser « profil de sécurité » qui a à nouveau été confirmé par mon spécialiste référent.

IV. Problèmes de traduction liés à la reformulation

La reformulation a occupé une large part de mes questionnements de traduction pendant le travail de mémoire. Bien qu'elle ne relève pas nécessairement du degré de spécialisation du

“Although findings from demonstration projects in the U.S. are encouraging regarding potential uptake and adherence to PrEP, few persons have been prescribed PrEP in clinical settings, which is probably a result of low awareness of PrEP among persons in the community and a need for greater practitioner training in identifying persons most likely to benefit from PrEP and subsequently prescribing PrEP.” (p. 60, l. 108-112)



Bien que les conclusions des projets de démonstration menés aux États-Unis soient encourageantes en termes d'intérêt et d'observance, la PrEP a très peu été prescrite en milieux de soins. Cela s'explique probablement par une méconnaissance de ce traitement chez les personnes concernées et par une formation insuffisante des professionnels de santé à l'identification des patients cible les menant à peu prescrire le traitement.

texte, il m'a semblé utile de la faire figurer dans ma stratégie de traduction car c'est un élément qui m'a demandé beaucoup de réflexion. J'en commenterai donc deux exemples.

Le texte-support est écrit dans un anglais américain fluide et clair : la compréhension n'était donc généralement pas un problème. En revanche, les phrases sont particulièrement longues et comprennent souvent des idées enchâssées. Les répétitions sont également nombreuses, et il m'a donc souvent fallu faire la part des choses pour savoir quelles répétitions je pouvais me permettre d'oublier et lesquelles il était nécessaire de garder. Par exemple, la première phrase du troisième paragraphe déclare : « *However, challenges to successfully implementing PrEP exist* » (p.54, l. 19). Or, la phrase précédente évoquait déjà la notion de *implementing PrEP*, et conserver les deux me semblait trop redondant pour le lecteur. J'ai donc choisi de traduire par « Toutefois, de nombreux défis demeurent ».

En revanche, au premier paragraphe de la partie « *Remaining Challenges* », l'anglais expose une phrase particulièrement longue, avec des répétitions (voir premier exemple ci-contre).

La première partie de la phrase mentionne déjà le fait que la PrEP a peu été prescrite, avant de proposer des explications à cette absence de prescription, puis de rappeler que ces explications ont mené à une absence de prescription. Toutefois, il ne me semblait pas judicieux de me défaire de la seconde référence à la prescription de la PrEP (*subsequently prescribing PrEP*). En effet, même si la prescription réduite de la PrEP a été mentionnée plus tôt, l'adverbe *subsequently* indique un lien de cause à effet qui vise à établir que, lorsque les professionnels de santé sont insuffisamment formés à la détection de personnes susceptibles de bénéficier de la PrEP, ils la prescriront en conséquence beaucoup moins. J'ai donc choisi de conserver la répétition car si elle me semblait provenir d'un problème d'organisation des idées, je souhaitais éviter de prendre trop de libertés avec le texte en termes de reformulation. Omettre un lien logique me semblait être une reformulation trop poussée et j'ai donc choisi de couper les phrases pour alléger l'ensemble.

“These solutions include a) topical administration of antiretroviral medications to limit any systemic toxicities that may arise with oral tablets; b) less than daily use of PrEP medications to reduce costs and overall drug exposure while potentially enhancing adherence; and c) utilizing other classes of antiretroviral medications to decrease the risk of developing drug resistance among persons who become infected with HIV while using PrEP, given the role of TDF-FTC as a first-line part of combination treatment of HIV infection.” (p. 54, l. 36-42)



Ces solutions incluent notamment :

- a) l’administration d’antirétroviraux par voie topique afin de limiter toute toxicité systémique pouvant découler de la prise orale ;
- b) une prise espacée de la PrEP, pour réduire les coûts et l’exposition au médicament tout en augmentant potentiellement l’observance ;
- c) la prise d’autres types d’antirétroviraux afin de diminuer le risque de résistance médicamenteuse si le VIH était contracté sous PrEP, le TDF-FTC étant souvent utilisé en première intention dans les multithérapies pour traiter le VIH.

La nécessité de couper des phrases s'est souvent imposée à moi au cours de la traduction car si l'anglais accepte bien les phrases très longues, le français est moins flexible et j'avais souvent l'impression qu'un lecteur pourrait vite perdre le fil du raisonnement.

Une réorganisation m'a également semblé nécessaire dans l'avant-dernier paragraphe de l'introduction, qui présentait des pistes pour répondre aux principaux problèmes liés à la PrEP (p. 54, l. 35). L'anglais énumérait en effet ces pistes sous la forme d'une énumération en trois parties signalées par un a) b) c) sans pour autant les mettre en évidence grâce à la mise en forme (voir exemple ci-contre).

La mention du rôle du TDF-FTC en première intention semble ajoutée à l'attention de lecteurs n'étant pas suffisamment informés pour comprendre que la résistance pourrait se développer car le TDF-FTC est souvent utilisé pour traiter le VIH. Bien que la phrase soit très longue, je n'ai pas trouvé de moyen efficace de la couper sans hacher la progression de la réflexion, pas plus que je n'ai trouvé de solution habile pour mieux intégrer le rôle du TDF-FTC à la phrase. J'ai néanmoins choisi d'utiliser le format d'une liste à puces afin de rendre l'énumération plus évidente et d'aérer la présentation. J'ai toutefois conscience que l'absence de liste à puces provient probablement de la place limitée qui peut parfois être accordée à certains articles. Mon choix de présentation ne serait donc pas forcément judicieux dans le contexte d'une publication en magazine où la place à occuper par le texte serait réduite. N'étant pas soumise à ces impératifs, j'ai choisi de faire primer la lisibilité.

Conclusion

L'exercice de traduction pour le mémoire s'est révélé très formateur en ce qu'il m'a poussée à me confronter pour la première fois à un texte long. Les textes traduits dans le cadre de la formation de l'ESIT sont généralement courts ou répartis entre plusieurs personnes et ceux que j'avais abordés durant mon stage étaient également succincts. Je n'avais donc jamais eu l'occasion de traduire autant de mots jusqu'à présent. Ma principale difficulté au cours de cet exercice a été celle de la cohérence. En effet, je me suis rendu compte lors de mes relectures que je traduisais parfois différemment certains termes au fil du texte alors qu'aucun changement de contexte ne l'indiquait. J'ai toujours eu quelques problèmes de rigueur, mais ils se sont particulièrement manifestés au cours de cet exercice. L'importance de la lecture active et de la recherche documentaire m'a été confirmée au cours de la traduction : j'avais longuement lu sur le sujet et pris de nombreuses notes, ce qui m'a fait gagner du temps. Toutefois, peut-être que des recherches terminologiques plus poussées et la constitution d'un glossaire en amont m'auraient permis d'avoir une compréhension du texte encore plus fine. Je ne manquerai pas de procéder de la sorte pour les prochains textes longs que j'aurai à traduire.

La traduction médicale et les questions qu'elle soulève m'avaient toujours attirée et mon appétence pour le domaine n'a été que confirmée par cette expérience.

PARTIE D – ANALYSE TERMINOLOGIQUE

Avertissement au lecteur : cette analyse terminologique permet au lecteur d'appréhender avec précision certains termes clefs du domaine étudié. Elle s'organise comme suit :

Fiches terminologiques – elles détaillent cinq concepts centraux du domaine d'étude qui nécessitent un examen approfondi, notamment dans leur définition, leur usage et leur relation aux autres termes du système notionnel.

Glossaire – il comprend l'ensemble des termes importants dont la compréhension est utile au traducteur. Chaque terme est accompagné d'une définition et d'éventuelles indications jugées utiles.

Lexiques – ils recensent les correspondances bilingues français-anglais et anglais-français des termes du domaine d'étude, sans définition. Y figurent les termes des fiches terminologiques, du glossaire, ainsi que ceux du domaine qui peuvent être compris et utilisés par le traducteur sans définition.

Le premier lexique a l'anglais pour langue source et le français pour langue cible, et le second a le français pour langue source et l'anglais pour langue cible. Pour les termes ayant plusieurs synonymes en langue cible, seul le terme vedette est fourni.

I. Fiches terminologiques

Vedette anglaise	N°	Vedette française
highly active antiretroviral therapy	1	trithérapie
PrEP	2	PrEP
MSM	3	HSH
safety profile	4	profil de sécurité
to implement	5	déployer

COMMENT LIRE UNE FICHE TERMINOLOGIQUE

Les fiches terminologiques qui suivent sont constituées de tout ou partie des champs suivants :

- VE VEedette (terme faisant l'objet de la fiche et ses synonymes)
- FR FRançais
- EN ENglish
- DF DéFinition de la vedette
- DOM DOMaine (en français, source : www.granddictionnaire.com)
- CTX ConTeXte
- COL COLlocations
- ID Identification de l'auteur
 Bureau émetteur (organisme pour lequel la fiche a été rédigée) : ESIT
 Collection terminologique à laquelle appartient la fiche : MEM19
 Auteur de la fiche : CBA = Chloé BAtallan
- Notes
 EXP = renseignements encyclopédiques qui ne font pas partie de la définition
 USG = indications relatives à l'USaGe, au niveau de la langue, au registre, à la région, etc.
 GRM = GRaMmaire
 GEN = termes GÉNériques
 REL = renvois associatifs à d'autres termes
- RF RÉFérences (sources bibliographiques)

Tous les termes ayant été retenus pour les fiches terminologiques sont liés à des notions centrales au domaine du VIH et de la PrEP. Le domaine médical étant particulièrement peuplé de termes transparents d'une langue à l'autre, il peut être difficile de satisfaire à l'exigence terminologique souhaitant que pour être considéré comme « terme », un signifiant ne peut avoir de traduction dite « transparente ».

Dans le cas de ce mémoire, les termes à la traduction « transparente » qui ont été inclus dans les fiches l'ont été lorsque certaines particularités d'usage ou de construction grammaticale étaient à noter. C'est par exemple le cas pour la fiche n° 3, dont le terme français n'est pas entièrement fixé, ou pour la fiche n° 5, où le verbe anglais possède un équivalent français qui n'est néanmoins que peu usité, le français préférant de manière générale les substantifs.

L'élaboration des fiches terminologiques n° 4 et n° 5 répondent à un vide relatif observé autour des notions lors de mes recherches. Il était en effet difficile de trouver une définition de « profil de sécurité », bien que le terme soit couramment employé, et il me semblait donc utile d'en établir une avec l'aide de mon spécialiste référent. Par ailleurs, en dépit de nombreuses lectures et de consultations de glossaires et de lexiques, il m'a été difficile d'établir avec certitude l'usage de « déployer ». Le voir confirmé par mon spécialiste m'a poussée à l'inclure aux fiches terminologiques afin de proposer une solution à tout traducteur se retrouvant un jour dans mon cas.

Fiche terminologique n° 1

VE EN	highly active antiretroviral therapy [1] HAART [2] combined antiretroviral therapy [3]
DF	A combination of several antiretroviral drugs used to treat HIV infections.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	An HIV infected person can possibly live a normal lifespan today, provided she or he takes highly active antiretroviral therapy and takes it perfectly.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj.: early * n.: adherence to *; effect of *, effectiveness of *; * regimen v.: to initiate, to prescribe, to receive *; to be on *
EXP1	HAART generally combines three antiretroviral drugs in order to treat HIV infections, but combinations of two or four agents are also sometimes used.
EXP2	The most common drugs prescribed as first-line treatment for HIV infections include efavirenz, emtricitabine, lamivudine and ritonavir.
REL	antiretroviral treatment, antiretroviral medications, antiretroviral therapy
RF	U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, AIDS Info, Understanding HIV/AIDS, Glossary, antiretroviral therapy [online] available under https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/883/antiretroviral-therapy (consulted on 22/05/2019) [1] [2] [3] [SEC DF] [SEC EXP]; MURRI R., Highly active antiretroviral therapy, The BMJ, March 2005 [online] available under https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC555616/ (consulted on 22/05/2019) [CTX]

Fiche terminologique n° 1

VE FR	Trithérapie [1] bithérapie [2]
DF	Association de plusieurs antirétroviraux utilisés pour traiter une infection à VIH.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	Avant l'arrivée des premières trithérapies en 1996, les personnes séropositives au VIH, c'est-à-dire « porteuses » du virus, voyaient systématiquement leurs défenses immunitaires s'effondrer au bout de quelques années
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj. : une * antirétrovirale, de première intention, de première ligne, d'urgence, générique, fixe, précoce v. : administrer une, proposer une, prescrire une *
EXP1	Les « multithérapies » sont des associations de plusieurs médicaments pour traiter une même maladie. Dans le domaine du VIH, les multithérapies sont souvent le plus souvent des trithérapies combinant trois antirétroviraux ou parfois des bithérapies combinant deux antirétroviraux. Par raccourci de langue, le terme de « multithérapie » est peu employé et celui de « trithérapie » est utilisé pour désigner toute forme de traitement combiné contre le VIH. Il serait néanmoins plus correct d'utiliser « multithérapie ».
EXP2	Les antirétroviraux les plus couramment utilisés en première intention pour traiter le VIH comprennent notamment l'efavirenz, l'emtricitabine, la lamiduvine et le ritonavir.
USG	[1] souvent utilisé pour désigner les multithérapies en général
GEN	multithérapie
REL	Traitement antirétroviral, antirétroviraux, médicaments antirétroviraux, thérapie antirétrovirale
RF	SIDA INFO SERVICE, Questions Fréquentes, C'est quoi une trithérapie ? [en ligne], disponible sur https://sida-info-service.org/ou-en-est-la-trithérapie/ (consulté le 22/05/2019) [1] [SEC DF] [SEC EXP] ACTIONS TRAITEMENTS, Allègement de traitement : une bithérapie très efficace [en ligne], disponible sur https://www.actions-traitements.org/allègement-de-traitement-une-bithérapie-très-efficace/ (consulté le 22/05/2019) [2] ACTION TRAITEMENTS, Info traitements, les effets indésirables [en ligne], disponible sur https://www.actions-traitements.org/info-traitements/les-effets-indésirables/ (consulté le 22/05/2019) [CTX]

Fiche terminologique n° 2

VE EN	PrEP [1] pre-exposure prophylaxis [2]
DF	An HIV prevention method for people who are HIV negative and at high risk of HIV infection, involving a daily regimen of a specific combination of HIV drugs.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	In 2012, after a series of clinical trials, the FDA approved the use of a medication called Truvada as pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj.: antiretroviral, background, HIV, oral * compl.: * for HIV prevention; * to prevent HIV v.: initiate *
EXP1	The IPERGAY study demonstrated the efficacy of an « on-demand » regimen, taken on the day of the intercourse.
EXP2	Pre-exposure prophylaxis is often given through Truvada®, a fixed-dose combination tablet of tenofovir disoproxil and emtricitabine.
EXP3	Truvada® can also be prescribed up to 48 hours after exposure to the virus in order to avoid infection; this is known as post-exposure prophylaxis (PEP).
GEN	preventive treatment
RF	U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, AIDS Info, Understanding HIV/AIDS, Glossary, Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) [online], available under https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1618/pre-exposure-prophylaxis (consulted on 22/05/2019) [1] [2] [SEC DF]; NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH, PrEP and PEP FAQs [online], available under https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/prep/faqs.htm (consulted on 22/05/2019) [CTX]; KRAKOWER D.S., MAYER K.H., Pre-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Current Status, Future Opportunities and Challenges, Drugs, February 2015 [online], available under https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354703/ (consulted on 22/05/2019) [SEC EXP]

Fiche terminologique n° 2

VE FR	PrEP [1] prophylaxie pré-exposition [2]
DF	Stratégie de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre en cas de séronégativité au VIH et d'une période d'exposition à un haut risque de contamination.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	10 405 personnes ont initié une PrEP par Truvada (ou génériques) entre janvier 2016 et juin 2018, dont plus de la moitié (près de 5 500) depuis juillet 2017.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj. : * « à la demande », indiquée compl. : * au VIH n. : dans le cadre d'une * v. : adresser, prescrire, dispenser la *
EXP1	En France, deux prises de la PrEP sont possibles : en prise « continue » et « à la demande ». La prise en continu est quotidienne, la prise à la demande ne concerne que les jours d'exposition au risque et ceux qui suivent. Ce second schéma de prise n'est pas encore répandu aux États-Unis et n'est en conséquence pas reflété dans la définition américaine.
EXP2	Le ténofovir disoproxil et l'emtricitabine sont les deux molécules utilisées en PrEP, rassemblées sous la forme d'un comprimé à dose fixe, le TRUVADA® (ou ses génériques).
EXP3	Le TRUVADA® est également utilisé en TPE (traitement post-exposition) jusqu'à 48 heures après une exposition au virus dans le but d'empêcher une contamination.
GEN	traitement préventif
RF	PrEP INFO, PrEP Info [en ligne], disponible sur http://prep-info.fr/ (consulté le 22/05/2019) [1] [2] [SEC DF] AGENCE NATIONALE DE SECURITE DU MEDICAMENT, Points d'information [en ligne], disponible sur https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Plus-de-10-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-au-VIH-par-Truvada-ou-generiques-Point-d-Information (consulté le 22/05/2019) [CTX] AIDES, La PrEP mode d'emploi, 2018, p. 14-18. [SEC EXP]

Fiche terminologique n° 3

VE EN	MSM [1] gay men [2]
DF	Men who have sexual relations with men.
DOM	médecine, sociologie
CTX	Pre-exposure prophylaxis (PrEP) targeting high-risk men who have sex with men (MSM) has been shown to be a cost-effective HIV control measure.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj.: high-risk * n.: * population, population of * prep.: amongst, in *
USG	[1] a voluntarily neutral way to describe men that engage in intercourse with men, whether or not they identify with the homosexual community [2] term not recommended as it is too general and not neutral. Term used in the plural only as it refers to a subset of the population and not individuals.
RF	EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, HIV infection and AIDS, Surveillance and disease data, Men who have sex with men (MSM) [online], available under https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/behavioural-surveillance-toolkit/indicators/population-specific-indicators/men [1] (consulted on 22/05/2019) [SEC DF]; AVAC, Prepping gay men for PrEP [online], available under https://www.avac.org/blog/prepping-gay-men-prep (consulted on 22/05/2019) [2] WONG N.S. et al., Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for MSM in low HIV incidence places: should high risk individuals be targeted?, Scientific Reports, August 2018 [online], available under https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6076226/ (consulted on 22/05/2019) [CTX]

Fiche terminologique n° 3

VE FR	HSH [1] gays [2] hommes homosexuels [3]
DF	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
DOM	médecine, sociologie
CTX	Au total, 2 164 HSH non séropositifs pour le VIH et résidant en France ont été retenus pour cette analyse. Parmi eux, 53% déclaraient avoir connaissance de la PrEP, principalement des hommes enquêtés à Nice ou Paris, âgés de 25 ans ou plus et ayant fait des études supérieures.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	n. : population * prép. : chez les *
EXP	Le sigle HSH est invariable mais son explicitation varie. On en trouve en général quatre déclinaisons, de fréquence similaire : "hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes", "hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes", "hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes", "hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes".
USG	[1] terme volontairement neutre pour décrire les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, qu'elles soient régulières ou occasionnelles et qu'ils s'identifient comme homosexuels ou non [2] terme non recommandé car il est trop général et manque de neutralité. Terme employé uniquement au pluriel car il désigne une catégorie de la population et non des personnes individuelles. [3] terme non recommandé car il est trop général et manque de neutralité. Terme employé uniquement au pluriel car il désigne une catégorie de la population et non des personnes individuelles.
RF	VELTER C. et al., Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance, 1996-2005, Institut de veille sanitaire, p. 82. [1] [SEC DF] MARI E., « La «révolution» PrEP, ce traitement préventif 100% efficace contre le VIH », Le Parisien [en ligne], disponible sur http://www.leparisien.fr/societe/sante/la-revolution-prep-ce-traitement-preventif-100-efficace-contre-le-vih-25-07-2018-7833429.php [2] SAUVAGE C. et al., Connaissance et utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PREP) parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises. PREVAGAY 2005, Santé Publique France, mars 2018 [en ligne], disponible sur http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/pdf/2018_29_3.pdf (consulté le 22/05/2019) [CTX] LOCICIRO S. et al., Les comportements face au VIH/SIDA des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Enquête Gaysurvey 2014, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2015 [en ligne], disponible sur https://iumsp.ch/fr/rds/253 (consulté le 22/05/2019) SUPERVIE, V., Pourquoi une urgence chez les gays ? INSERM UPMC, Paris, 2016 [en ligne], disponible sur https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/Pourquoi_une_urgence_chez_les_gays_-_Virginie_Supervie.pdf (consulté le 22/05/2019) COREVIH Île-de-France Nord, Glossaire, HSH [en ligne], disponible sur https://www.corevih-idfnord.fr/glossary/hsh-homme-ayant-des-rapports-sexuels-avec-des-hommes/ [EXP]

Fiche terminologique n° 4

VE EN	safety profile [1]
DF	A description of the adverse effects of an administered drug, allowing the safety of its prescription over the short and long term to be assessed.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	The safety profile of TRUVADA for HIV-1 PrEP was comparable to that observed in clinical trials of HIV-infected subjects based on two randomized placebo-controlled clinical trials(iPrEx, Partners PrEP) in which 2,830 HIV-1 uninfected adults received TRUVADA once daily for HIV-1 PrEP.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj.: excellent, good, poor * compl.: * of a drug v.: have an excellent *, study the *
REL	efficacy, well tolerated, poorly tolerated
RF	FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, Safety Assessment in Clinical Trials and Beyond [online], available under https://www.fda.gov/media/84954/download (consulted on 22/05/2019) [1] [SEC DF]; GILEAD, Science and medicine, medicines, Truvada Prescribing information [online] available under https://www.gilead.com/-/media/files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.pdf?la=en (consulted on 22/05/2019) [CTX]

Fiche terminologique n° 4

VE FR	profil de sécurité [1] profil de sécurité d'emploi [2] profil d'innocuité [3]
DF	Ensemble des effets indésirables d'un médicament permettant d'évaluer la sécurité de sa prescription à court terme et à long terme.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	Le profil de sécurité des médicaments et des produits biologiques est évalué préalablement à leur mise sur le marché, dans le cadre d'une procédure nationale ou européenne d'autorisation de mise sur le marché (AMM).
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	adj. : bon, excellent * ; * connu, établi, évolutif compl. : appréciation du * v. : confirmer, établir, évaluer le *
USG	[3] français canadien
REL	efficacité, haute tolérance, faible tolérance
RF	FAUCHER Philippe, praticien hospitalier, hôpital Trousseau et hôpital Saint-Louis, Paris, 2019 [1] [SEC DF] AGENCE NATIONALE DE SECURITE DU MEDICAMENT, Autoriser [en ligne], disponible sur https://ansm.sante.fr/L-ANSM/Autoriser/Autoriser/(offset)/0 (consulté le 22/05/2019) [CTX]

Fiche terminologique n° 5

VE EN	to implement [1]
DF	To develop the use of a treatment on a certain scale or in a certain setting.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	If PrEP is to be optimally implemented, strategies designed to improve adherence, monitor drug safety and use it better in a combination prevention framework must be assessed at the population level in the context of the opportunities and challenges faced by the health systems and the communities where it will be provided.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	n.: * treatment, a treatment, a treatment plan, the use of
RF	CACERES C.F. et al., PrEP implementation: moving from trials to policy and practice, Journal of the international AIDS Society, July 2015 [online], available under https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4509896/ (consulted on 22/05/2019) [1] [SEC DF] [CTX]

Fiche terminologique n° 5

VE FR	déployer [1]
DF	Développer l'utilisation d'un traitement à une échelle ou dans un milieu donnés.
DOM	médecine, pharmacologie
CTX	« Le but final de ce projet pilote est d'élargir et de déployer la PrEP à l'échelle nationale une fois que les autorités auront donné le feu vert », indique-t-elle.
ID	ESIT MEM19 CBA
COL	n. : * un traitement
USG	le substantif « déploiement » est nettement plus employé en français, que le verbe « déployer ».
RF	FAUCHER Philippe, praticien hospitalier, hôpital Trousseau et hôpital Saint-Louis, 2019 [1] [SEC DF] ONUSIDA, Reportage « Le Burkina Faso à la tête d'un projet pilote sur la PrEP » [en ligne], disponible sur https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2019/april/20190408_burkina-faso-piloting-prep (consulté le 22/05/2019) [CTX]

II. Glossaire

à risque, à risque d'acquisition	at-risk, at risk of HIV acquisition
<p>Qui est susceptible de contracter le VIH en raison de son mode ou de son lieu de vie.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Sexualité et contraception, Les facteurs de risque pour le VIH/sida [en ligne], disponible sur https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/ist-vih-sida.html?pb=facteurs-risque (consulté le 04/06/2019)</p>	
ADN viral	viral DNA
<p>Molécule biologique support de l'information génétique d'un virus.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MICROBIOLOGIE (SFM), Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [en ligne], disponible sur https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/02/VIRUS_VIH.pdf (consulté le 04/06/2019)</p>	
affection rénale, trouble rénal	kidney disease
<p>Trouble affectant la fonction rénale.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM), Santé rénale : les unités INSERM s'investissent [en ligne], disponible sur http://www.idf.inserm.fr/actualites/sante-renale-les-unites-inserm-s-investissent (consulté le 04/06/2019)</p>	
analyse intermédiaire	interim analysis
<p>Analyse de données réalisée en cours d'essais cliniques afin d'évaluer toute toxicité imprévue et d'établir la nécessité de poursuivre l'étude.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : APTEL F. et al, L'interprétation des essais cliniques, Journal français d'ophtalmologie, décembre 2011 [en ligne], disponible sur https://www.em-consulte.com/en/article/676180 (consulté le 04/06/2019)</p>	
anneau vaginal	intra vaginal ring
<p>Anneau libérant des substances actives généralement contraceptives se positionnant à l'intérieur du vagin pour y être laissé au cours de périodes données.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DE France (CNGOF), La contraception, l'anneau vaginal [en ligne], disponible sur http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/302-l-anneau-vaginal (consulté le 04/06/2019)</p>	
anticorps	antibody
<p>Protéine participant au mécanisme de l'immunité en réponse au contact avec un antigène auquel elle se combine pour en neutraliser la toxicité.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE, Dictionnaire, « Anticorps »</p>	

antirétroviral, ARV	antiretroviral medication, ARV
<p>Médicament inhibant l'action d'un rétrovirus.</p> <p>RF (SEC) : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), VIH/sida, Thérapie antirétrovirale et soins [en ligne], disponible sur https://www.who.int/hiv/topics/treatment/fr/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
application topique, administration par voie topique	topical administration
<p>Application externe locale d'un traitement.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE EUROPÉENNE DES PATIENTS (EUPATI), Glossaire, parentéral [en ligne], disponible sur https://www.eupati.eu/fr/glossary/parenteral/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
ARN viral	viral RNA
<p>Acide formé par une chaîne de nucléotides, messenger de l'information génétique d'un virus.</p> <p>RF (SEC) : ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS, Virologie, virologie moléculaire : le génome viral [en ligne], disponible sur https://www.universalis.fr/encyclopedie/virologie/3-virologie-moleculaire-le-genome-viral/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
autorisation de mise sur le marché, AMM	FDA approval
<p>Autorisation délivrée par les autorités sanitaires compétentes pour l'utilisation grand public d'un traitement après des phases d'essais cliniques.</p> <p>RF (SEC) : AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT (ANSM), L'AMM et le parcours du médicament [en ligne], disponible sur https://www.ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/0 (consulté le 04/06/2019)</p> <p>USG : Traduction valide uniquement dans un contexte relatif aux États-Unis d'Amérique.</p>	
autotest	self-test
<p>Technique de dépistage à pratiquer soi-même en prélevant du sang au bout du doigt.</p> <p>RF (SEC) : AUTOTEST SANTÉ, autotest VIH® [en ligne], disponible sur http://www.autotest-sante.com/fr/autotest-VIH-par-AAZ-139.html (consulté le 04/06/2019)</p>	
bareback, barebacking	barebacking, bareback
<p>Rapport sexuel sans préservatif.</p> <p>RF (SEC) : VIH.ORG, De quoi le bareback est-il le nom ? [en ligne], disponible sur http://vih.org/20090915/quoi-bareback-il-nom/57716 (consulté le 04/06/2019)</p> <p>USG : Principalement utilisé pour décrire les rapports homosexuels sans préservatif.</p>	

biocomportemental	bio-behavioral
<p>Qui allie des actions chimiques et comportementales.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : OMS, Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH [en ligne], disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275372/9789242513011-fre.pdf?ua=1 (consulté le 04/06/2019)</p>	
cabotégravir	cabotegravir
<p>Inhibiteur de l'intégrase.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : CATALA I., Traitement VIH : la fin de la voie orale avec le cabotegravir LP ?, Medscape [en ligne], disponible sur https://français.medscape.com/voirarticle/3604829 (consulté le 04/06/2019)</p>	
capside	capsid
<p>Coque protéique entourant le matériel génétique d'un virus.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS, Virus [en ligne], disponible sur https://www.universalis.fr/encyclopedie/virus/#i_6874 (consulté le 04/06/2019)</p>	
CCR5	CCR5
<p>Récepteur membranaire de la protéine chimiokine utilisé par le VIH pour entrer dans les cellules-hôtes.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : JANVIER S., HEVEKER N., Mystère sur l'origine de la sélection du génotype CCR5Δ32, protecteur contre le virus de l'immunodéficience humaine, Med Sci, juin 2015 [en ligne], disponible sur http://ipubli-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/5537/MS_2005_6-7_577.html (consulté le 04/06/2019)</p>	
CD4	CD4
<p>Glycoprotéine réceptrice du VIH exprimée à la surface des lymphocytes T.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CLERMONT-FERRAND, Formation pharmaciens, L'infection VIH [en ligne], disponible sur https://www.chu-clermontferrand.fr/Documents/file/CoreVIH/Onglet%20TRAITEMENT/Formation%20pharmaciens%20Clermont%202eme%20partie%20ARV.pdf (consulté le 04/06/2019)</p>	
charge virale, charge virale plasmatique	viral load, plasmatic load
<p>Nombre de copies du virus par mL de sang.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : SIDA INFO SERVICE, Questions fréquentes, Traitements, la charge virale c'est quoi ? [en ligne], disponible sur https://www.sida-info-service.org/charge-virale-cest-quoi/ (consulté le 04/06/2019)</p>	

chimioprofylaxie	chemoprofylaxis
<p>Développement d'une couverture chimique prévenant l'infection par un virus avant que l'organisme ne soit entré en contact avec celui-ci.</p> <p>RF (SEC) : CAHIERS DE MÉDECINE INTERPROFESSIONNELLE (CAMIP), Chimioprofylaxie des maladies infectieuses [en ligne], disponible sur http://www.camip.info/Chimioprofylaxie-des-maladies.html (consulté le 04/06/2019)</p>	
circoncision médicale	male circumcision, voluntary medical male circumcision
<p>Ablation du prépuce pratiquée dans un but médical et non rituel.</p> <p>RF (SEC) : SOROKAN S. T. et al., La circoncision néonatale, Paediatrics Child Health, Août-Septembre 2015 [en ligne], disponible sur https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4578473/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
clairance rénale	renal clearance
<p>Excrétion des substances filtrées par le rein.</p> <p>RF (SEC) : UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER DE GRENOBLE, UE3-2, Physiologie rénale, Chapitre 5 : mesure de la fonction rénale : clairance rénale [en ligne], disponible sur http://unf3s.cerimes.fr/media/paces/Grenoble_1112/godin_ribuot_diane/godin_ribuot_diane_p05/godin_ribuot_diane_p05.pdf (consulté le 04/06/2019)</p>	
compartiment génital	genital compartment
<p>Espace de l'organisme comprenant les tissus et organes génitaux, séparé du reste du corps par une membrane.</p> <p>RF (SEC) : ANTIDOTE 9, « compartiment », locutions, Druide informatique, 2016</p>	
comprimé	tablet
<p>Médicament se présentant sous la forme d'une pastille généralement faite de poudre compressée.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE, Dictionnaire, « Comprimé »</p>	
comprimé à dose fixe	fixed-dose coformulated tablet
<p>Pastille de poudre compressée combinant plusieurs substances actives et excipients dans des doses ne variant pas.</p> <p>RF (SEC) : MEDICINES PATENT POOL, Glossaire, « Combinaison à dose fixe » [en ligne], disponible sur https://medicinespatentpool.org/fr/ressources/glossaire/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
contamination	infection
<p>Corruption d'un organisme par un agent pathogène.</p> <p>RF (SEC) : FONDATION RECHERCHE MÉDICALE (FRM), Quels sont les modes de contamination possibles ? [en ligne], disponible sur https://www.frm.org/recherches-maladies-infectieuses/infections-nosocomiales/quels-sont-les-modes-de-contamination-possibles (consulté le 04/06/2019)</p>	

CXCR4	CXCR4
<p>Récepteur membranaire de la protéine CXCL12 utilisé par le VIH pour entrer dans les cellules-hôtes.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACADEMIE DE MEDECINE, Dictionnaire, « Contamination » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=contamination (consulté le 04/06/2019)</p>	
dapivirine	dapivirine
<p>Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACTIONS TRAITEMENTS, Le "LONG ACTING" : stratégie d'innovation thérapeutique [en ligne], disponible sur https://www.actions-traitements.org/long-acting-is-the-future/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
dépistage VIH	HIV testing
<p>Recherche dans le sang d'anticorps produits en réponse à la contamination par le VIH.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : PRÉVENTION SIDA, Le dépistage, pourquoi et comment ? [en ligne], disponible sur https://preventionsida.org/sida-lessentiel/le-depistage-pourquoi-et-comment/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
déployer	to implement
<p>Développer l'utilisation d'un traitement à une échelle ou dans un milieu donnés.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : FAUCHER Philippe, praticien hospitalier, hôpital Trousseau et hôpital Saint-Louis, avril 2019</p>	
diaphragme	diaphragm
<p>Méthode de contraception féminine formée d'une membrane de caoutchouc souple posée sur le col de l'utérus.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : CNGOF, La contraception, le diaphragme [en ligne], disponible sur http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/311-le-diaphragme (consulté le 04/06/2019)</p>	
emtricitabine	emtricitabine
<p>Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse compris dans le TRUVADA®.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Substances, "emtricitabine" [en ligne], disponible sur https://www.vidal.fr/substances/22578/emtricitabine/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
essai en aveugle, essai en insu	placebo-controlled study
<p>Essai clinique réalisé sur deux groupes de volontaires, dont l'un reçoit le médicament expérimental et l'autre un placebo, sans savoir auquel il appartient.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : EUPATI, Le concept d'insu dans les essais cliniques, « Types d'insu » [en ligne], disponible sur https://www.eupati.eu/fr/developpement-et-essais-cliniques/le-concept-dinsu-dans-les-essais-cliniques/ (consulté le 04/06/2019)</p>	

essai randomisé contrôlé en aveugle, essai contrôlé randomisé en aveugle	randomized, placebo-controlled study
Essai clinique réalisé sur deux groupes de volontaires formés de façon aléatoire, dont l'un reçoit le médicament expérimental et l'autre un placebo, sans savoir auquel il appartient.	
<u>RF (SEC)</u> : EUPATI, Glossaire, « essai contrôlé randomisé » [en ligne], disponible sur https://www.eupati.eu/fr/glossary/essai-controle-randomise/ (consulté le 04/06/2019)	
film à dissolution rapide	rapidly-dissolving film
Médicament se présentant sous la forme d'une pellicule très fine se désagrégant en quelques secondes après l'application.	
<u>RF (SEC)</u> : GOOGLE PATENTS, WO2005074894A1 [en ligne], disponible sur https://patents.google.com/patent/WO2005074894A1/fr (consulté le 04/06/2019)	
fluide corporel, liquide corporel	bodily fluid
Corps fluide excrété par l'organisme.	
<u>RF (SEC)</u> : HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG), L'élimination des fluides corporels [en ligne], disponible sur https://www.hug-ge.ch/guide-pour-familles/elimination-fluides-corporels (consulté le 04/06/2019)	
fonction rénale	renal function
Activité exercée par les reins.	
<u>RF (SEC)</u> : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), La fonction rénale [en ligne], disponible sur https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/patients-et-familles/specialites-medicales/atlas-medical-thematique/abdomen/fonction-renale/ (consulté le 04/06/2019)	
forme galénique	dosage form
Forme sous laquelle se présente un médicament.	
<u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « forme galénique » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=forme+gal%C3%A9nique (consulté le 04/06/2019)	
gel	gel
Médicament se présentant sous la forme d'une substance translucide et de consistance molle, prévu pour une administration par voie topique.	
<u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « gel » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=gel (consulté le 04/06/2019)	
génomome cellulaire	cellular genome
Ensemble des chromosomes et des gènes d'un individu ou d'une espèce contenus dans une cellule.	
<u>RF (SEC)</u> : CENTRE NATIONAL DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE (CNRS), Le génome humain [en ligne], disponible sur http://www2.cnrs.fr/sites/communiquer/fichier/8_genome_humain.pdf (consulté le 04/06/2019)	

glycoprotéine	glycoprotein
<p>Groupe de protéines et de glucides présent sur la membrane des cellules, permettant au système immunitaire de reconnaître ses propres cellules et de les différencier d'un virus.</p> <p>RF (SEC) : <u>ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS</u>, « Immunité » [en ligne], disponible sur https://www.universalis.fr/encyclopedie/immunité-#i_0 (consulté le 04/06/2019) ; <u>ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS</u>, « glycoprotéine » [en ligne], disponible sur https://www.universalis.fr/dictionnaire/glycoproteine/ (04/06/2019)</p>	
<u>HSH</u>	<u>MSM</u>
<p>Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.</p> <p>RF (SEC) : <u>SFM</u>, Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [en ligne], disponible sur https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/02/VIRUS_VIH.pdf (consulté le 04/06/2019)</p> <p>USG : Toujours utilisé au pluriel car il désigne des groupes d'individus.</p>	
immunodéficience	immunodeficiency
<p>Trouble du système immunitaire.</p> <p>RF (SEC) : <u>ACADÉMIE DE MÉDECINE</u>, Dictionnaire, « immunodéficience » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=immunod%C3%A9ficience (consulté le 04/06/2019)</p>	
incidence	incidence
<p>Nombre de cas d'une maladie apparus pendant une période donnée au sein d'une population.</p> <p>RF (SEC) : <u>ACADÉMIE DE MÉDECINE</u>, Dictionnaire, « incidence » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=incidence (consulté le 04/06/2019)</p>	
incubation	incubation
<p>Période écoulée entre la contamination d'un organisme et l'apparition des premiers symptômes de la maladie.</p> <p>RF (SEC) : <u>ACADÉMIE DE MÉDECINE</u>, Dictionnaire, « incubation » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=incubation (consulté le 04/06/2019)</p>	
indication thérapeutique	indication
<p>Cas où un traitement est utile.</p> <p>RF (SEC) : <u>EUPATI</u>, Glossaire, « indication thérapeutique » [en ligne], disponible sur https://www.eupati.eu/fr/glossary/indication-therapeutique/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
infection sexuellement transmissible, IST	sexually transmitted infection
<p>Infection transmissible par le biais de rapports sexuels non protégés.</p> <p>RF (SEC) : <u>OMS</u>, Infections sexuellement transmissibles [en ligne], disponible sur https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/fr/ (consulté le 04/06/2019)</p>	

inhibiteur de la protéase	protease inhibitor
<p>Médicament antirétroviral inhibant la production de protéase.</p> <p>RF (SEC) : COLLÈGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MÉDICALE, Inhibiteurs de la protéase du VIH [en ligne], disponible sur https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-de-la-protéase-du-vih (consulté le 04/06/2019)</p>	
inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, INTI	nucleotide reverse transcriptase inhibitor, NRTI
<p>Médicament antirétroviral bloquant l'élongation de la chaîne d'ADN produite par le virus à partir de son ARN.</p> <p>RF (SEC) : TRANSCRIPTASES, Les inhibiteurs non nucléosidiques et nucléotidiques de la transcriptase inverse : mécanismes, associations, interactions [en ligne], disponible sur http://www.pistes.fr/transcriptases/71_1046.htm (consulté le 04/06/2019)</p>	
injection par voie parentérale	parenteral injection
<p>Injection administrée dans l'organisme d'une autre façon que par le tube digestif (intraveineuse ou sous cutanée).</p> <p>RF (SEC) : DALMAS H., Les injections parentérales [en ligne], disponible sur http://infirmi.e-monsite.com/medias/files/injections-parenterales.pdf (consulté le 04/06/2019)</p>	
intégrase	integrase
<p>Protéine enzymatique permettant l'intégration d'un rétrovirus dans le génome de la cellule-hôte.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « intégrase » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=int%C3%A9grase (consulté le 04/06/2019)</p>	
isoler	isolate
<p>Séparer un virus des organismes auxquels il s'est associé.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « isoler » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=isolement (consulté le 04/06/2019)</p>	
kératinisation, cornification	keratinization
<p>Transformation de cellules épidermiques classiques en cellules de la couche cornée superficielle, chargées de kératine.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « cornification » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=k%C3%A9ratinisation (consulté le 04/06/2019)</p>	

libération prolongée, action prolongée	long-acting, LA
Médicament dont la libération du principe actif s'opère par paliers à travers le temps afin d'obtenir une efficacité prolongée.	
RF (SEC) : MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, Soins et maladies, Glossaire, « libération prolongée » [en ligne], disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/liberation-prolongee (consulté le 04/06/2019)	
lymphocyte CD4, lymphocyte T4	T helper cell
Lymphocyte T dont la surface exprime la glycoprotéine CD4, réceptrice du VIH.	
RF (SEC) : SIDACTION, Glossaire, « CD4 » [en ligne], disponible sur https://www.sidaction.org/glossaire/cd4 (consulté le 04/06/2019)	
lymphocyte T	T cell
Globule blanc impliqué dans la réponse du système immunitaire à une infection.	
RF (SEC) : LAROUSSE MÉDICAL, « Lymphocyte » [en ligne], disponible sur https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/lymphocyte/14295 (consulté le 04/06/2019)	
maraviroc	maraviroc
Antagoniste compétitif du récepteur CCR5.	
RF (SEC) : VIDAL, Substances, « maraviroc » [en ligne], disponible sur https://www.vidal.fr/substances/23023/maraviroc/ (consulté le 04/06/2019)	
médicament expérimental	study drug
Médicament mis à l'essai au cours d'études pour déterminer sa sécurité d'emploi et son efficacité.	
RF (SEC) : ANSM, Glossaire relatif aux essais cliniques, « médicament expérimental » [en ligne], disponible sur https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Repertoires-des-essais-cliniques-de-medicaments/Repertoires-des-essais-cliniques-de-medicaments/Glossaire-relatif-aux-essais-cliniques#m16 (consulté le 04/06/2019)	
monocyte/macrophage	macrophage
Cellule participant au processus immunitaire en englobant et détruisant des particules étrangères, des micro-organismes ou des déchets cellulaires.	
RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « macrophage » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=macrophage (consulté le 04/06/2019)	
monothérapie	monotherapy
Molécule antirétrovirale administrée seule pour traiter une infection à VIH.	
RF (SEC) : MANUEL MSD, Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [en ligne], disponible sur https://www.msmanuals.com/fr/accueil/infections/infection-par-le-virus-de-l%E2%80%99immunod%C3%A9ficience-humaine-vih/infection-par-le-virus-de-l%E2%80%99immunod%C3%A9ficience-humaine-vih (consulté le 04/06/2019)	

multithérapie	highly active antiretroviral therapy, HAART
Association de plusieurs antirétroviraux pour traiter une infection à VIH. <u>RF (SEC)</u> : INSERM, Dossiers d'information, SIDA ET VIH [en ligne], disponible sur https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/sida-et-vih (consulté le 04/06/2019)	
muqueuse	mucosa
Membrane lubrifiée recouvrant les cavités de l'organisme. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « muqueuse » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=muqueuse (consulté le 04/06/2019)	
nephrotoxicité	nephrotoxicity
Effets nocifs d'une substance sur les reins. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « nephrotoxicité » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=nephrotoxicit%C3%A9 (consulté le 04/06/2019)	
observance	adherence
Respect du schéma de prise du traitement. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « observance » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=observance (consulté le 04/06/2019)	
péricoïtal	pericoital
Qui survient immédiatement avant, pendant ou immédiatement après le rapport sexuel. <u>RF (SEC)</u> : FAUCHER Philippe, praticien hospitalier, hôpital Trousseau et hôpital Saint-Louis, avril 2019	
perte de densité minérale osseuse, ostéoporose	loss of bone mineral density
Perte des minéraux des os donnant lieu à une plus faible résistance du squelette aux chocs et fractures. <u>RF (SEC)</u> : COLLÈGE FRANÇAIS DES ENSEIGNANTS EN RHUMATOLOGIE, Ostéopathies fragilisantes [en ligne], disponible sur http://www.lecofer.org/item-cours-1-9.php (consulté le 04/06/2019)	
pharmacologie	pharmacology
Discipline étudiant les mécanismes d'interaction entre une substance active et l'organisme dans lequel elle évolue, les moyens d'administration des médicaments, les interactions médicamenteuses et les effets néfastes des médicaments. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « pharmacologie » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=pharmacologie (consulté le 04/06/2019)	

placebo	placebo
<p>Traitement ne contenant aucune substance active, visant à être essayé en regard du traitement expérimental afin d'en démontrer l'efficacité.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : HAOUR F., Mécanismes de l'effet placebo et du conditionnement, Médecine/sciences, 2005 [en ligne], disponible sur http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5479/MS_2005_3_315.pdf (consulté le 04/06/2019)</p>	
position insertive	insertive intercourse
<p>Position de celui qui pénètre durant l'acte sexuel.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : SEXOPOSITIF, Lexique, « Relations réceptives vs pénétrantes » [en ligne], disponible sur http://sexopositif.org/info/lexique/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
position réceptive	receptive intercourse
<p>Position de celui qui est pénétré durant l'acte sexuel.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : SEXOPOSITIF, Lexique, « Relations réceptives vs pénétrantes » [en ligne], disponible sur http://sexopositif.org/info/lexique/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
posologie	dosage
<p>Indication du dosage et du schéma de prise d'un médicament.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « posologie » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=posologie (consulté le 04/06/2019)</p>	
prélèvement sanguin sur papier buvard	analysis of dried blood spots
<p>Prélèvement sanguin recueilli par piqûre au bout du doigt et appliqué sur du papier buvard pour être analysé.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : HIRTZ C., LEHMANN S., Le prélèvement sanguin sur papier buvard : une révolution de la biologie médicale en marche ?, Annales de biologie clinique, volume 73, numéro 1, janvier-février 2015</p>	
prévalence	prevalence
<p>Rapport du nombre de cas d'une maladie à l'effectif d'une population donnée, englobant aussi bien les infections anciennes que nouvelles.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « prévalence » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=pr%C3%A9valence (consulté le 04/06/2019)</p>	

prise « à la demande »	on-demand PrEP
Schéma de prise de la PrEP limité aux jours d'exposition sexuelle à risque. <u>RF (SEC)</u> : AIDES, La PrEP mode d'emploi, 2018, p. 14-16	
prise « continue »	daily PrEP
Schéma de prise de la PrEP quotidien, sans interruption. <u>RF (SEC)</u> : AIDES, La PrEP mode d'emploi, 2018, p. 14-16	
procréation médicalement assistée, PMA	intrauterine insemination
Procédure médicale visant à réduire l'infertilité en fécondant artificiellement en laboratoire un ovocyte avec un spermatozoïde avant implantation dans l'utérus. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « procréation médicalement assistée » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=procr%C3%A9ation+m%C3%A9dicale+assist%C3%A9e (consulté le 04/06/2019)	
professionnels de santé	healthcare providers
Ensemble du corps soignant dispensant des soins et des traitements. <u>RF (SEC)</u> : DIRECTION DE L'INFORMATION LÉGALE ET ADMINISTRATIVE, Qui sont les professionnels de santé ? [en ligne], disponible sur https://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/professionnels-sante/qui-sont-professionnels-sante.html (consulté le 04/06/2019)	
profil de sécurité	safety profile
Ensemble des effets secondaires d'un médicament permettant d'évaluer la sécurité de sa prescription à court et à long terme. <u>RF (SEC)</u> : FAUCHER Philippe, praticien hospitalier, hôpital Trousseau et hôpital Saint-Louis, avril 2019	
prophylaxie pré-exposition, PrEP	pre-exposure prophylaxis, PrEP
Stratégie de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque. <u>RF (SEC)</u> : SIDA INFO SERVICE, Dossier : tout savoir sur la PrEP [en ligne], disponible sur https://www.sida-info-service.org/dossier-la-prep/ (consulté le 04/06/2019)	
protéase	protease
Enzyme impliquée dans l'assemblage du matériel génétique répliqué du virus. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « protéase » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=prot%C3%A9ase (consulté le 04/06/2019)	

récepteur	receptor
Protéine de la membrane, du cytoplasme ou du noyau de la cellule se liant à une autre protéine, hormone ou neurotransmetteur.	
<u>RF (SEC)</u> : ACADEMIE DE MEDECINE, Dictionnaire, « récepteur » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=r%C3%A9cepteur (consulté le 04/06/2019)	
relapse	relapse
Phénomène de rechute de l'observance du préservatif.	
<u>RF (SEC)</u> : CONSEIL NATIONAL DU SIDA ET DES HEPATITES VIRALES (CNS), Le « relapse » [en ligne], disponible sur https://cns.sante.fr/communiqués-de-presse/le-relapse/ (consulté le 04/06/2019)	
réplication	replication
Reproduction du virus ayant pénétré dans les cellules-hôtes de l'organisme.	
<u>RF (SEC)</u> : GOFFARD A., Référentiel de virologie de l'Université de Lille [en ligne], disponible sur http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010_Lille_Goffard_Virologie/co/cycle_replication.html (consulté le 04/06/2019)	
résistance médicamenteuse	drug resistance
Capacité d'un micro-organisme à ne plus être détruit ou inhibé par les médicaments habituellement utilisés pour traiter une infection.	
<u>RF (SEC)</u> : ACADEMIE DE MEDECINE, Dictionnaire, « résistance » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=r%C3%A9sistance (consulté le 04/06/2019)	
rétrovirus	retrovirus
Virus capable de transformer son ARN viral en ADN après avoir pénétré dans les cellules-hôtes de l'organisme.	
<u>RF (SEC)</u> : SORBONNE UNIVERSITÉ MÉDECINE, Ressources pédagogiques de pharmacologie, Chapitre 21 anti-rétroviraux [en ligne], disponible sur http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/antiretroviraux.html (consulté le 04/06/2019)	
rilpivirine	rilpivirine
Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse.	
<u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Substances, « rilpivirine » [en ligne], disponible sur https://www.vidal.fr/substances/23462/rilpivirine/ (consulté le 04/06/2019)	
risque relatif	relative risk
Mesure statistique évaluant le risque de survenue d'un événement dans un groupe par rapport à un autre.	
<u>RF (SEC)</u> : ACADEMIE DE MEDECINE, Dictionnaire, « risque relatif » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=risque+relatif (consulté le 04/06/2019)	

schéma de prise	treatment regimen
<p>Rythme auquel un traitement doit être suivi.</p> <p>RF (SEC) : PREP INFO, Professionnels de santé [en ligne], disponible sur http://prep-info.fr/professionnels-de-sante (consulté le 04/06/2019)</p>	
sécurité	safety
<p>Absence de risques sanitaires liés à l'utilisation d'un traitement.</p> <p>RF (SEC) : EUPATI, Pharmacovigilance : surveillance de la sécurité des médicaments [en ligne], disponible sur https://www.eupati.eu/fr/affaires-reglementaires/pharmacovigilance-surveillance-de-la-securite-des-medicaments/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
sérodiférent, sérodivergent, sérodiscordant	HIV-serodiscordant
<p>Qui comporte un membre séropositif VIH et un membre séronégatif VIH.</p> <p>RF (SEC) : SIDA INFO SERVICE, Le TasP vu par les couples sérodiférents [en ligne], disponible sur https://www.sida-info-service.org/le-tasp-vu-par-les-couples-serodifferents/ (consulté le 04/06/2019)</p> <p>USG : utilisé pour décrire un couple.</p>	
sérologie	serology
<p>Dépistage des anticorps apparaissant dans les sérums de l'organisme.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « sérologie » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=s%C3%A9rologie (consulté le 04/06/2019)</p>	
séropositif	seropositive
<p>Qui présente une sérologie indiquant une infection.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « séropositif » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=s%C3%A9ropositif (consulté le 04/06/2019)</p> <p>USG : Lorsqu'il est employé sans précision, « séropositif » est associé au VIH dans l'imaginaire collectif du grand public.</p>	
SIDA, syndrome de l'immunodéficience acquise	acquired immunodeficiency syndrome, AIDS
<p>Syndrome induit par le virus de l'immunodéficience humaine menant à la faillite du système immunitaire.</p> <p>RF (SEC) : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « sida » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=SIDA (consulté le 04/06/2019)</p>	

souche	strain
Ensemble d'organismes ayant le même ancêtre. <u>RF (SEC)</u> : ANTIDOTE 9, « souche », Druide informatique, 2016	
substance active, principe actif	active substance
Substance présente dans le médicament lui conférant ses propriétés thérapeutiques ou préventives. <u>RF (SEC)</u> : BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS, Glossaire, « substance active » [en ligne], disponible sur http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/glossaire/subs_active.php (consulté le 04/06/2019)	
système immunitaire	immune system
Ensemble des cellules visant à défendre l'organisme contre les agents pathogènes. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « système immunitaire » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=syst%C3%A8me+immunitaire (consulté le 04/06/2019)	
ténofovir disoproxil, ténofovir	tenofovir, tenofovir disoproxil
Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse compris dans le TRUVADA®. <u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Substances, « ténofovir » [en ligne], disponible sur https://www.vidal.fr/substances/18994/tenofovir/ (consulté le 04/06/2019)	
tolérance	tolerability
Aptitude de l'organisme à supporter une substance sans manifester d'effets secondaires. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « tolérance » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=tol%C3%A9rance (consulté le 04/06/2019)	
toxicité	toxicity
Potentiel d'une substance à avoir un effet nocif sur un organisme vivant. <u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « toxicité » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=toxicit%C3%A9 (consulté le 04/06/2019)	
traitement curatif	curative treatment
Traitement administré afin de soigner ou de guérir une infection. <u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Lexique médical, « traitement curatif » [en ligne], disponible sur https://eurekasante.vidal.fr/lexique-medical/T.html (consulté le 04/06/2019)	

traitement en première intention	first-line agent
Premier traitement administré pour traiter une infection. <u>RF (SEC)</u> : FONDATION CONTRE LE CANCER, Lexique, « traitement de deuxième intention » [en ligne], disponible sur https://www.cancer.be/lexique/t/traitement-de-deuxi-me-intention (consulté le 04/06/2019)	
traitement post-exposition, TPE	post-exposure prophylaxis, PeP
Traitement antirétroviral d'urgence administré après une exposition au VIH. <u>RF (SEC)</u> : PRÉVENTION SIDA, Les traitements : TasP, TPE, PREP [en ligne], disponible sur https://preventionsida.org/sida-lessentiel/traitement-et-prevention/ (consulté le 04/06/2019)	
traitement préventif	preventive treatment
Traitement administré à titre préventif à un individu sain risquant d'être contaminé par un agent infectieux. <u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Lexique médical, « traitement préventif » [en ligne], disponible sur https://eurekasante.vidal.fr/lexique-medical/T.html (consulté le 04/06/2019) <u>REL</u> : chimioprophylaxie	
transcriptase inverse	reverse transcriptase
Enzyme utilisée par les rétrovirus pour transformer leur ARN en ADN. <u>RF (SEC)</u> : COLLÈGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MÉDICALE, Inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH [en ligne], disponible sur https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-de-la-transcriptase-inverse-du-vih/ (consulté le 04/06/2019)	
transgenre	transgender
Qui perçoit que son sexe biologique ne correspond pas à son identité sexuelle ressentie. <u>RF (SEC)</u> : ASSOCIATION NATIONALE TRANSGENRE (ANT), Petit lexique, « Transgenre (personne) » [en ligne], disponible sur https://ant-france.eu/index.php/ressources/glossaire/?name_directory_startswith=T (consulté le 04/06/2019)	
transmission <i>in utero</i>	<i>in utero</i> transmission
Transmission d'une maladie de la mère à l'enfant lors de la grossesse. <u>RF (SEC)</u> : VIDICAIRE G., TREMBLAY M., Vers une compréhension du mécanisme de transmission du VIH in utero, Med Sci, août 2004 [en ligne], disponible sur http://ipubli-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/5289/MS_2004_8-9_784.html (consulté le 04/06/2019)	

travailleur du sexe	sex worker
<p>Personne faisant commerce de services sexuels.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : AMNESTY INTERNATIONAL, Le travail du sexe : une activité à haut risque, 2016 [en ligne], disponible sur https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4040612016FRENCH.pdf (consulté le 04/06/2019)</p> <p><u>USG</u> : Terme volontairement neutre évitant les connotations péjoratives de « prostitué(e) ».</p>	
Treatment as Prevention, TasP	Treatment as Prevention, TasP
<p>Traitement curatif d'un virus administré à titre préventif à un individu sain risquant d'être contaminé par un agent infectieux, afin d'induire une chimioprophylaxie.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : PRÉVENTION SIDA, Les traitements : TasP, TPE, PREP [en ligne], disponible sur https://preventionsida.org/sida-lessentiel/traitement-et-prevention/ (consulté le 04/06/2019)</p>	
trithérapie	highly active antiretroviral tsherapy, HAART
<p>Traitement associant trois antirétroviraux prescrit pour traiter une infection à VIH.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « trithérapie » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=trith%C3%A9rapie (consulté le 04/06/2019)</p>	
TRUVADA®	Truvada®
<p>Comprimé à association fixe utilisé comme PrEP, également commercialisé en générique.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Médicaments, « Truvada » [en ligne], disponible sur https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp1762-TRUVADA.html (consulté le 04/06/2019)</p>	
UDI	persons who inject drugs
<p>Usagers de drogues injectables.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, Dossiers thématiques, Usagers de drogues [en ligne], disponible sur http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Populations-et-sante/Usagers-de-drogues/Infections-virales-liees-a-l-usage-de-drogues (consulté le 04/06/2019)</p>	
VIH, virus de l'immunodéficience humaine	HIV, human immunodeficiency virus
<p>Rétrovirus provoquant le syndrome de l'immunodéficience acquise.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, Dictionnaire, « vih » [en ligne], disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=vih consulté le 04/06/2019)</p>	
zidovudine, azidothymidine, AZT	zidovudine, azidothymidine, AZT
<p>Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse.</p> <p><u>RF (SEC)</u> : VIDAL, Substances, « zidovudine » [en ligne], disponible sur https://www.vidal.fr/substances/3728/zidovudine/ (consulté le 04/06/2019)</p>	

III. Lexiques

a) Lexique anglais-français

Vedette anglais	Synonyme	Vedette français
A		
acceptability		acceptabilité
acquired immunodeficiency syndrome	AIDS	syndrome de l'immunodéficience acquise
active substance		principe actif
adenopathy		adénopathie
adherence		observance
ADN chain		brins d'ADN
AIDS	acquired immunodeficiency syndrome	syndrome de l'immunodéficience acquise
anal penetration		pénétration anale
analysis of dried blood spots		prélèvement sanguin sur papier buvard
antibody		anticorps
antiretroviral medication	ARV	antirétroviral
antiretroviral therapy	ART	traitement antirétroviral
ART	antiretroviral therapy	traitement antirétroviral
ARV	antiretroviral	antirétroviral
asymptomatic		asymptomatique
at-risk	at risk of acquisition	à risque
at risk of acquisition	at-risk	à risque
B		
bacterial infection		infection bactérienne
bareback	barebacking	bareback
barebacking	bareback	bareback
bio-behavioral		biocomportemental

biological examination		examen biologique
bodily fluid		fluide corporel
C		
cabotegravir		cabotégravir
capsid		capside
cause of death		cause de mortalité
CCR5		CCR5
CD4		CD4
CD4 T helper cell		lymphocyte CD4
cell machinery		machinerie cellulaire
cellular genome		génomme cellulaire
chemoprophylaxis		chimio prophylaxie
co-pay		reste à charge
condom		préservatif
contraindication		contre-indication
coreceptor		corécepteur
curative treatment		traitement curatif
CXCR4		CXCR4
D		
daily PrEP		prise continue
dapivirine		dapivirine
diaphragm		diaphragme
DNA		ADN
dosage		posologie
dosage form		forme galénique
drug resistance		résistance médicamenteuse
E		
embryo		embryon

emtricitabine		emtricitabine
epidemic		épidémie
F		
FDA approval		autorisation de mise sur le marché
feasibility		faisabilité
first-line agent		traitement en première intention
fixed-dose coformulated tablet		comprimé à dose fixe
G		
gastrointestinal symptom		symptôme gastro-intestinal
gel		gel
generic drug		médicament générique
genital compartment		compartiment génital
glycoprotein		glycoprotéine
gonococcal infection		infection à gonocoques
government funded health system		système de santé gouvernemental
H		
HAART	highly active antiretroviral therapy	multithérapie
healing		guérison
health authorities		autorité sanitaire
health scandal		scandale sanitaire
healthcare provider		professionnel de santé
hepatic symptom		symptôme hépatique
hepatitis B		hépatite B
highly active antiretroviral therapy	HAART	multithérapie
HIV	human immunodeficiency virus	virus de l'immunodéficience humaine
HIV organization		associations de lutte contre le SIDA
HIV testing		dépistage VIH
HIV-serodiscordant		sérodiférent

hormone therapy		traitement hormonal
host cell		cellule-hôte
human immunodeficiency virus	HIV	virus de l'immunodéficience humaine
I		
immune system		système immunitaire
immunodeficiency		immunodéficience
immunologic decline		atteinte immunitaire
implement		déployer
in care settings		en milieux de soins
in utero transmission		transmission in utero
incidence		incidence
incubation		incubation
incurable		incurable
indication		indication thérapeutique
infection		contamination
infectious disease		maladie infectieuse
inseminate		inséminer
insertive intercourse		position insertive
integrase		intégrase
interim analysis		analyse intermédiaire
intrauterine insemination		procréation médicalement assistée
intra vaginal ring		anneau vaginal
isolate		isoler
K		
keratinization		kératinisation
kidney disease		affection rénale
L		
long-acting		libération prolongée

long-acting crystalline nanoformulation		nanoparticule à action prolongée
loss of bone mineral density		perte de densité minérale osseuse
lymph nodes		ganglion lymphatique
lymphoma		lymphome
M		
macrophage		monocyte/macrophage
male circumcision	voluntary medical male circumcision	circoncision médicale
maraviroc		maraviroc
medical consultation		consultation médicale
men who have sex with men	MSM	HSH
microlesions		microlésions
monotherapy		monothérapie
MSM	men who have sex with men	HSH
mucosa		muqueuse
N		
nephrotoxicity		néphrotoxicité
NNRTI	non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor	inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse
non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor	NNRTI	inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse
NRTI	nucleotide reverse transcriptase inhibitor	inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse
nucleotide reverse transcriptase inhibitor	NRTI	inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse
O		
on-demand PrEP		prise à la demande
oocyte		ovocyte
P		
parenteral injection		injection par voie parentérale
pathogen		agent infectieux
PeP	post-exposure prophylaxis	traitement post-exposition

pericoital		péricoïtal
persons who inject drugs		UDI
pharmacology		pharmacologie
placebo		placebo
placebo-controlled study		essai en aveugle
plasmatic load	viral load	charge virale plasmatique
post-exposure prophylaxis	PeP	traitement post-exposition
practitioner		praticien
pre-exposure prophylaxis	PrEP	prophylaxie pré-exposition
PrEP	pre-exposure prophylaxis	prophylaxie pré-exposition
prescription		ordonnance
prevalence		prévalence
preventive treatment		traitement préventif
protease		protéase
protease inhibitor		inhibiteur de la protéase
R		
randomized, placebo-controlled study		essai randomisé contrôlé en aveugle
rapidly-dissolving film		film à dissolution rapide
receptive intercourse		position réceptive
receptor		récepteur
rectal gel		gel anal
rectum		rectum
relapse		relapse
relative risk		risque relatif
removal of the foreskin		ablation du prépuce
renal clearance		clairance rénale
renal function		fonction rénale

replication		réplication
retrovirus		rétrovirus
reverse transcriptase		transcriptase inverse
rilpivirine		rilpivirine
RNA		ARN
S		
safety		sécurité
safety profile		profil de sécurité
self-test		autotest
serology		sérologie
seropositive		séropositif
sex worker		travailleur du sexe
sexually transmitted infection		infection sexuellement transmissible
species barrier		barrière inter-espèces
spermatozoon		spermatozoïde
stigma		stigmatisation
strain		souche
study medication		médicament expérimental
subsidized health systems		assurance réservée aux personnes en difficultés financières
T		
tablet		comprimé
TasP	treatment as prevention	treatment as prevention
tenofovir	tenofovir disoproxil	ténofovir disoproxil
tenofovir disoproxil	tenofovir	ténofovir disoproxil
T helper cell		lymphocyte CD4
T cell		lymphocyte
third-party insurance		assurance privée

tolerability		tolérance
topical administration		application topique
toxicity		toxicité
transfer		implanter
transgender		transgenre
treatment as prevention	TasP	treatment as prevention
treatment option		option thérapeutique
treatment regimen		schéma de prise
Truvada®		TRUVADA®
U		
unprotected sex		rapport non protégé
uptake		adoption
V		
vaccination		vaccination
vagina		vagin
vaginal discharge		sécrétion vaginale
vaginal gel		gel vaginal
vaginal penetration		pénétration vaginale
vector		vecteur
viral DNA		ADN viral
viral load	plasmatic load	charge virale plasmatique
viral RNA		ARN viral
voluntary medical male circumcision	male circumcision	circoncision médicale
Z		
zidovudine	azidothymidine AZT	zidovudine

b) Lexique français-anglais

Vedette français	Synonymes	Vedette anglais
A		
à bas bruit	asymptomatique	asymptomatic
à risque	à risque d'acquisition	at-risk
à risque d'acquisition	à risque	at-risk
ablation du prépuce		removal of the foreskin
acceptabilité		acceptability
action prolongée	libération prolongée	long-acting
adénopathie		adenopathy
administration par voie topique	application topique	topical administration
ADN		DNA
ADN viral		viral DNA
adoption		uptake
affection rénale	trouble rénal	kidney disease
agent infectieux		pathogen
AMM	autorisation de mise sur le marché	FDA approval
analyse intermédiaire		interim analysis
anneau vaginal		intravaginal ring
anticorps		antibody
antirétroviral	ARV	antiretroviral medication
application topique	administration par voie topique	topical administration
ARN		RNA
ARN viral		viral RNA
ARV	antirétroviral	antiretroviral
associations de lutte contre le SIDA		HIV organization
assurance privée		third-party insurance

assurance réservée aux personnes en difficultés financières		subsidized health systems
asymptomatique	à bas bruit	asymptomatic
atteinte immunitaire		immunologic decline
autorisation de mise sur le marché	AMM	FDA approval
autorité sanitaire		health authorities
autotest		self-test
azidothymidine	AZT, zidovudine	zidovudine
AZT	Azidothymidine, zidovudine	zidovudine
B		
bareback	barebacking	bareback
barebacking	bareback	bareback
barrière inter-espèces		species barrier
biocomportemental		bio-behavioral
brins d'ADN		ADN chain
C		
capside		capsid
cabotégravir		cabotegravir
cause de mortalité		cause of death
CCR5		CCR5
CD4	T4	CD4
cellule-hôte		host cell
charge virale	charge virale plasmatique	viral load
charge virale plasmatique	charge virale	viral load
chimioprophylaxie		chemoprophylaxis
circoncision médicale		male circumcision
clairance rénale		renal clearance
compartiment génital		genital compartment
comprimé		tablet

comprimé à dose fixe		fixed-dose coformulated tablet
consultation médicale		medical consultation
contamination		infection
contre-indication		contraindication
corécepteur		coreceptor
cornification	kératinisation	keratinization
CXCR4		CXCR4
D		
dapivirine		dapivirine
dépistage VIH		HIV testing
déployer		implement
diaphragme		diaphragm
E		
embryon		embryo
emtricitabine		emtricitabine
en milieux de soins		in care settings
épidémie		epidemic
essai en aveugle	essai en insu	placebo-controlled study
essai en insu	essai en aveugle	placebo-controlled study
essai contrôlé randomisé en aveugle	essai contrôlé randomisé en insu essai randomisé contrôlé en insu essai randomisé contrôlé en aveugle	randomized, placebo-controlled study
essai contrôlé randomisé en insu	essai contrôlé randomisé en aveugle essai randomisé contrôlé en insu essai randomisé contrôlé en aveugle	randomized, placebo-controlled study
essai randomisé contrôlé en aveugle	essai contrôlé randomisé en aveugle essai contrôlé randomisé en insu essai randomisé contrôlé en insu	randomized, placebo-controlled study
essai randomisé contrôlé en insu	essai contrôlé randomisé en aveugle essai contrôlé randomisé en insu	randomized, placebo-controlled study

	essai randomisé contrôlé en aveugle	
examen biologique		biological examination
F		
faisabilité		feasibility
film à dissolution rapide		rapidly-dissolving film
fluide corporel	liquide corporel	bodily fluid
fonction rénale		renal function
forme galénique		dosage form
G		
ganglion lymphatique		lymph nodes
gel		gel
gel anal		rectal gel
gel vaginal		vaginal gel
génomome cellulaire		cellular genome
glycoprotéine		glycoprotein
guérison		healing
H		
hépatite B		hepatitis B
hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, HSH	MSM
hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, HSH	MSM
hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes,	MSM

	hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, HSH	
hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, HSH	MSM
HSH	hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	MSM
I		
immunodéficience		immunodeficiency
implanter		transfer
incidence		incidence
incubation		incubation
incurable		incurable
indication thérapeutique		indication
infection à gonocoques		gonococcal infection
infection bactérienne		bacterial infection
infection sexuellement transmissible	IST	sexually transmitted infection
inhibiteur de la protéase		protease inhibitor
inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse	INNTI	non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor
inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse	INTI	nucleotide reverse transcriptase inhibitor
INNTI	inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse	non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor
INTI	inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse	nucleotide reverse transcriptase inhibitor
injection par voie parentérale		parenteral injection
inséminer		inseminate

intégrase		integrase
isoler		isolate
IST	infection sexuellement transmissible	sexually transmitted infection
K		
kératinisation	cornification	keratinization
L		
libération prolongée	action prolongée	long-acting
liquide corporel	fluide corporel	bodily fluid
lymphocyte CD4	lymphocyte T4	CD4 T helper cell
lymphocyte T4	lymphocyte CD4	CD4 T helper cell
lymphocyte T		T cell
lymphome		lymphoma
M		
machinerie cellulaire		cell machinery
maladie infectieuse		infectious disease
maraviroc		maraviroc
médicament expérimental		study medication
médicament générique		generic drug
microlésion		microlesion
monocyte/macrophage		macrophage
monothérapie		monotherapy
multithérapie	trithérapie	highly active antiretroviral therapy
muqueuse		mucosa
N		
nanoparticule à action prolongée		long-acting crystalline nanoformulation
nephrotoxicité		nephrotoxicity
O		
observance		adherence

option thérapeutique		treatment option
ordonnance		prescription
ostéoporose	perte de densité minérale osseuse	loss of bone mineral density
ovocyte		oocyte
P		
pénétration anale		anal penetration
pénétration vaginale		vaginal penetration
péricoïtal		pericoital
perte de densité minérale osseuse	ostéoporose	loss of bone mineral density
pharmacologie		pharmacology
placebo		placebo
PMA	procréation médicalement assistée	intrauterine insemination
position insertive		insertive intercourse
position réceptive		receptive intercourse
posologie		dosage
praticien		practitioner
prélèvement sanguin sur papier buvard		analysis of dried blood spots
PrEP	prophylaxie pré-exposition	pre-exposure prophylaxis
préservatif		condom
prévalence		prevalence
principe actif	substance active	active substance
prise « à la demande »		on-demand PrEP
prise « continue »		daily PrEP
procréation médicalement assistée	PMA	intrauterine insemination
professionnel de santé		healthcare provider
profil de sécurité		safety profile
prophylaxie pré-exposition	PrEP	pre-exposure prophylaxis

protéase		protease
R		
rapport non protégé		unprotected sex
récepteur		receptor
rectum		rectum
relapse		relapse
réplication		replication
résistance médicamenteuse		drug resistance
reste à charge		co-pay
rétrovirus		retrovirus
rilpivirine		rilpivirine
risque relatif		relative risk
S		
scandale sanitaire		health scandal
schéma de prise		treatment regimen
sécrétion vaginale		vaginal discharge
sécurité		safety
sérodiscordant	sérodiférent, sérodivergent	HIV-serodiscordant
sérodiférent	sérodivergent, sérodiscordant	HIV-serodiscordant
sérodivergent	sérodiscordant, sérodiférent	HIV-serodiscordant
sérologie		serology
séropositif		seropositive
SIDA	syndrome de l'immunodéficience acquise	acquired immunodeficiency syndrome
souche		strain
spermatozoïde		spermatozoon
stigmatisation		stigma
substance active	principe actif	active substance

symptôme hépatique		hepatic symptom
syndrome de l'immunodéficience acquise	SIDA	acquired immunodeficiency syndrome
symptôme gastro-intestinal		gastrointestinal symptom
système de santé gouvernemental		government funded health system
système immunitaire		immune system
T		
TAR	traitement antiretroviral	antiretroviral therapy
TasP	treatment as prevention	treatment as prevention
T4	CD4	CD4
ténofovir	ténofovir disoproxil	tenofovir
ténofovir disoproxil	ténofovir	tenofovir
tolérance		tolerability
toxicité		toxicity
TPE	traitement post-exposition	Post-exposure prophylaxis
traitement antirétroviral	TAR	antiretroviral therapy
traitement curatif		curative treatment
traitement en première intention		first-line agent
traitement hormonal		hormone therapy
traitement post-exposition	TPE	post-exposure prophylaxis
traitement préventif		preventive treatment
transcriptase inverse		reverse transcriptase
transgenre		transgender
transmission in utero		in utero transmission
travailleur du sexe		sex worker
treatment as prevention	TasP	treatment as prevention
trithérapie	multithérapie	highly active antiretroviral therapy
trouble rénal	affection rénale	kidney disease

TRUVADA®		Truvada®
U		
UDI	usagers de drogues injectables	persons who inject drugs
usagers de drogues injectables	UDI	persons who inject drugs
V		
vaccination		vaccination
vagin		vagina
vecteur		vector
VIH	virus de l'immunodéficience humaine	human immunodeficiency virus
virus de l'immunodéficience humaine	VIH	human immunodeficiency virus
Z		
zidovudine	azidothymidine AZT	zidovudine

BIBLIOGRAPHIE CRITIQUE SÉLECTIVE

Avertissement au lecteur : cette bibliographie critique n'est pas exhaustive et vise à répertorier les documents essentiels pour comprendre le sujet traité, ainsi que pour s'appropriier la phraséologie et la terminologie du domaine. Les sources sont répertoriées par langue (anglais puis français) et par type de document. Les caractères gras signalent les sources incontournables.

I. Sources en anglais

Articles

DESAI M. et al., *State of the art review: Recent advances in PrEP for HIV*, The BMJ, juin 2017.

Cet article propose de faire le point sur la situation concernant la PrEP, en évoquant non pas les avancées pharmaceutiques comme se propose de le faire le texte-support, mais en passant en revue les dernières études sur les taux de réussite du traitement.

Sites Internet

AIDSinfo, U.S. Department of Health and Human Services. Adresse web :

<https://www.aidsinfo.nih.gov/> (consulté le 08/06/2019)

Le gouvernement américain met à disposition, via ce site Internet, de nombreuses ressources permettant de mieux comprendre le VIH et la PrEP. Bien qu'il ait une visée vulgarisatrice, le site n'hésite pas à employer des termes et de la phraséologie spécialisés. Leur glossaire est notamment très détaillé et comporte de nombreux termes spécialisés qui impliquent une certaine connaissance préalable du sujet pour les comprendre.

Le glossaire m'a été très utile lors de la traduction, notamment lorsque je souhaitais m'assurer que ma compréhension du texte source était bonne et qu'il me fallait accéder à des définitions complètes.

Centers for Disease Control and prevention. Adresse web :

<https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html> (consulté le 08/06/2019)

Les Centers for Disease Control and prevention sont des établissements de surveillance épidémiologique américains, très impliqués dans les décisions de santé publique prises à l'échelle fédérale aux États-Unis. Leur rubrique PrEP est utile car elle comporte un volet à l'attention des patients et un volet à l'attention des professionnels de santé, ce qui permet de distinguer les registres de complexité de langue en anglais. Chacun des volets renvoie vers des articles et documents institutionnels permettant d'en savoir plus sur la PrEP.

U.S. Food and Drug Administration. Adresse web : <https://www.fda.gov/> (consulté le 08/06/2019)

Autorité de santé publique majeure aux États-Unis, la FDA met à disposition sur son site Internet de nombreuses informations légales à l'attention des consommateurs et des patients. Les processus de développement de médicaments y sont détaillés, ainsi que toutes les phases d'essais cliniques.

Ce site m'a donc été tout particulièrement utile pour établir la correspondance entre le système américain et le système français qui m'a permis de mieux comprendre le texte-support.

NAM aidsmap, HIV & AIDS, sharing knowledge, changing lives. Adresse web : <http://www.aidsmap.com/Our-history/page/1563890/> (consulté le 08/06/2019)

Le NAM (*National AIDS Manual*) était la première source d'informations fiables sur le VIH et le SIDA au Royaume-Uni dans les années 1980. Aujourd'hui numérisées, les informations contenues dans ce manuel sont disponibles en ligne sur ce site Internet qui rassemble également de très nombreux articles sur les avancées médicales réalisées au cours des dernières années. Le degré de fiabilité des informations disponibles est très élevé : il s'agit en effet d'un site certifié « *Information Standard* » par le gouvernement britannique. En outre, on peut y trouver les documents essentiels traduits en de nombreuses langues, dont le français, afin de se familiariser avec les bases du domaine.

Ce site m'a été utile lors de mes recherches préalables de texte-support, bien que celui retenu n'en soit pas tiré.

National Center for Biotechnology Information. Adresse web : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> (consulté le 08/06/2019)

Ce site internet constitue une base données majeure pour les articles scientifiques regroupés par l'U.S National Library of Medicine. Les articles y sont classés par thème et il est donc facile de trouver des ressources sans faire de recherche précise. Si toutefois cela était nécessaire, le moteur de recherche est performant et il s'agit donc d'un outil précieux.

L'essentiel des textes que j'avais envisagés pour la partie traduction de ce mémoire ont été trouvés grâce à cette base de données.

II. Sources en français

Dictionnaires

Dictionnaire en ligne de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php> (consulté le 08/06/2019)

Ce dictionnaire est pensé pour les professionnels de santé et se révèle d'une grande aide pour le traducteur exerçant dans le domaine médical. Il comprend plus de 60 000 entrées figurant dans les 15 volumes papier publiés par les Éditions de santé en 2007 et a été actualisé en 2019. Les définitions sont complètes et s'accompagnent d'une traduction du terme en anglais, ce qui est tout particulièrement utile.

Je me suis appuyée sur ce dictionnaire lors de la traduction et de l'élaboration des glossaires et des lexiques, où il m'a été très précieux.

Documents institutionnels

AIDES, *La PrEP mode d'emploi*, 2018

AIDES est la première association à avoir milité pour la mise en place de la PrEP. D'envergure nationale, cette association reconnue d'utilité publique propose des documents d'information du public fiables et clairs. Le guide *La PrEP mode d'emploi* est prévu pour informer les populations cibles sur la PrEP et sur les schémas de prise ou les contre-indications. Il permet d'acquérir les connaissances basiques sur les aspects pratiques du traitement et est

une bonne porte d'entrée dans le sujet. Il nécessite toutefois un approfondissement terminologique et phraséologique avec d'autres sources.

Il m'a été utile lors des phases de recherche de mon exposé.

« Principaux repères sur le VIH/SIDA », Organisation mondiale de la santé, 19 juillet 2018 [en ligne], disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (consulté le 08/06/2019)

Cet article publié et régulièrement mis à jour par l'OMS met à disposition des chiffres relativement récents sur la situation mondiale du VIH, permettant ainsi de se détacher de la vision ethno centrée que l'on peut très rapidement adopter en faisant des recherches sur le sujet en français et en anglais. Les organisations internationales sont tout particulièrement utiles pour compiler des données à échelle mondiale, mais l'OMS est d'autant plus indiquée à cet effet qu'elle mène des campagnes de santé publique sur le terrain, ce qui lui permet d'obtenir des chiffres proches de la réalité. L'ensemble des articles publiés par l'OMS au sujet du VIH/SIDA sera par ailleurs utile à toute personne souhaitant en apprendre plus sur cette infection.

La plupart des chiffres cités sur cette page ont été repris dans mon exposé afin de donner au lecteur un aperçu de la réalité.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA®*, mars 2017.

Sans être encore totalement spécialisé, ce document est plus complexe que celui diffusé par AIDES, bien qu'il cherche également à vulgariser. Il présente la PrEP, son fonctionnement et les aspects pratiques liés au traitement, tout en permettant de s'approprier des bases de terminologie et de phraséologie du domaine.

Multimédia

JANSSEN FRANCE, VIH/Sida : Cycle de réplication du virus VIH [en ligne], disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=qGXABamORrg> ; <https://www.youtube.com/watch?v=TXhyzb-hnEc> et <https://www.youtube.com/watch?v=BaXWJ5RwZIU> (consulté le 08/06/2019)

Ces trois vidéos élaborées par le laboratoire pharmaceutique JANSSEN sont incontournables pour quiconque souhaite comprendre le mécanisme d'action du VIH et, par conséquent, les actions des antirétroviraux utilisés aujourd'hui en traitement du VIH ou en chimioprophylaxie. La modélisation 3D permet de mieux se représenter les faits et les termes employés sont spécialisés, plaçant ainsi le spectateur au cœur de la spécialité. En raison de leur brièveté et de leur clarté, ces vidéos sont d'excellents éléments de compréhension du VIH.

Rapports

MORLAT P., *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'experts, « Prévention et dépistage », CNS/ANRS, avril 2018*

Ce rapport propose un tour d'horizon complet de la situation VIH en France, notamment par rapport aux comportements des personnes à risque. Les informations qu'il regroupe au sujet des méthodes de prévention du VIH m'ont été particulièrement utiles pour rédiger mon exposé. Je m'en suis également servie pour effectuer certains choix terminologiques. Ce document sera utile à tout traducteur souhaitant se documenter sur le sujet tout en découvrant la phraséologie et les termes du domaine.

AQUILINO M., DUHAMEL G., Rapport N° 2017-065R : *Évaluation de la recommandation temporaire d'utilisation de TRUVADA® dans la prophylaxie pré-exposition de l'infection par le VIH : un enseignement pour la santé publique*, IGAS, Inspection générale des affaires sociales, juin 2018

Ce rapport a fait couler beaucoup d'encre en raison du ton parfois « à charge » que les auteurs ont utilisé lors de la rédaction. Les rapports de l'IGAS sont en effet généralement neutres dans leur ton, mais les auteurs de celui-ci ont choisi d'exprimer leur désapprobation vis-à-vis des politiques de santé publique mises en œuvre en France. Il est donc particulièrement utile pour aiguïser son esprit critique sur le sujet de la PrEP et en saisir tous les enjeux.

La rédaction de mon exposé n'aurait pas pu se faire sans les informations fournies par ce document.

Sites Internet

Académie Européenne des Patients (EUPATI). Adresse web : <https://www.eupati.eu/fr/> (consulté le 08/06/2019)

L'Académie Européenne des Patients est un projet européen visant à mettre à disposition des patients des informations fiables et claires sur les traitements et le développement des médicaments. Il est soutenu par de nombreux groupes industriels médicaux, des universités et des associations à but non lucratif, ce qui permet de garantir la qualité des informations mises à disposition. Glossaires et infographies s'y côtoient en plusieurs langues, ce qui peut être très utile au traducteur cherchant à procéder à de l'extraction terminologique ou à s'assurer que les notions au sujet desquelles il a lu sont comprises.

Ce site m'a été très utile lorsque j'ai dû élaborer une correspondance entre les protocoles d'essais cliniques entre les États-Unis et la France. En effet, bien que l'EUPATI se concentre sur les acteurs européens, l'anglais utilisé par le site est globalement « américanisé », ce qui m'a permis de trouver les formulations nécessaires à mes recherches en anglais.

Actions Traitements, association de patients VIH et co-infections. Adresse web : <https://www.actions-traitements.org/> (consulté le 08/06/2019)

Actions Traitements cherche à rassembler des informations claires pour les patients atteints du VIH souhaitant mieux comprendre le traitement qui leur est prescrit. Leurs documents de synthèse regroupant tous les antirétroviraux actuellement prescrits sont utiles pour obtenir une vue d'ensemble du paysage pharmaceutique entourant le VIH aujourd'hui.

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Adresse web : <https://www.ansm.sante.fr/> (consulté le 08/06/2019)

L'ANSM fournit des renseignements très utiles sur les aspects légaux et réglementaires des traitements en cours d'essai ou déjà sur le marché. Elle dispose également d'un glossaire qui s'est révélé très efficace dans la traduction de mon texte traitant en grande partie de médicaments expérimentaux. Les informations publiées s'adressent à des professionnels et impliquent donc d'avoir déjà appris à maîtriser le sujet pour éviter les difficultés de compréhension. La rubrique « s'informer » est tout particulièrement utile pour avoir accès aux décisions prises sur les médicaments de façon succincte.

EurekaSanté par VIDAL – L'information médicale grand public de référence. Adresse web : <https://eurekasante.vidal.fr/> (consulté le 08/06/2019)

La version grand public du site VIDAL est particulièrement utile en raison de son « Lexique médical », qui propose des définitions simples à des termes parfois très techniques. Il constitue donc un bon compromis pour s'approprier les termes importants de certains domaines médicaux.

Le lexique médical m'a notamment été utile lors de la rédaction du glossaire.

La PrEP – PrEP info. Adresse web : <http://prep-info.fr/> (consulté le 08/06/2019)

Ce site a été élaboré par des militants de l'association AIDES et vise à dispenser les faits actuellement scientifiquement démontrés au sujet de la PrEP. Il comporte également un volet destiné aux professionnels de santé dont le registre de complexité est relativement élevé. Les liens proposés vers des ressources et publications sont également utiles.

Sida Info Service. Adresse Web : <https://www.sida-info-service.org/> (consulté le 08/06/2019)

Sida Info Service est une association mettant à disposition du grand public des sources d'informations mêlant explications simples et termes spécialisés. L'information qui y est publiée est fiable et de bonne qualité. Les dossiers thématiques sont à noter : ils sont complets, bien formulés et renvoient à des institutions internationales ou nationales fiables pour de plus amples informations.

Site du Collège National de Pharmacologie Médicale. Adresse web :

<https://pharmacomedicale.org/> (consulté le 08/06/2019)

Le Collège National de Pharmacologie Médicale m'a été très utile pour comprendre les phénomènes chimiques à l'œuvre dans un traitement antirétroviral. Le contenu du site est très organisé et clair sans être simplificateur. Il s'agit d'une source essentielle à tout traducteur désireux de maîtriser les concepts et la terminologie de la chimie des traitements.

Il m'a été tout particulièrement utile lors de la rédaction de l'exposé, de la traduction et de l'appréhension des concepts qui y étaient liés. Il s'agit d'un incontournable pour toute traduction s'intéressant de près ou de loin à des concepts pharmacologiques.

Vidal – Le site de référence des professionnels de santé. Adresse web : <https://www.vidal.fr/>
(consulté le 08/06/2019)

Cette version du site VIDAL s'adresse aux professionnels de santé. Elle permet de s'informer sur une molécule afin de savoir dans quels médicaments elle est utilisée ou encore de connaître les différentes formes galéniques de certains médicaments. Elle peut donc être très utile au traducteur lorsqu'il lui est nécessaire de vérifier l'emploi de certains termes et de la phraséologie, ou l'utilisation d'une molécule en particulier.

VIH.org. Adresse web : www.vih.org (consulté le 08/06/2019)

VIH.org est un site non institutionnel, mais dont les articles sont rédigés par des journalistes spécialisés et des médecins en exercice, en partenariat avec l'association PISTES (Promotion de l'Information Scientifique, Thérapeutique, Epidémiologique sur le Sida). Les degrés de complexité peuvent varier du très spécialisé au billet d'opinion qui permet de se forger un recul critique sur les mesures prises par les autorités sanitaires. Les articles qui y sont publiés sont de qualité et les informations qui y figurent témoignent d'un degré de fiabilité élevé.

À la différence de Prep-info, VIH.org consacre de nombreux articles aux méthodes de prévention en cours d'essai clinique et aux éventuelles recherches à venir, ce qui permet d'appréhender l'avenir de la PrEP.

Ce site m'a été utile lors de ma traduction car mon texte-support mentionne de nombreuses formulations de la PrEP encore en cours d'essai et il faisait toujours partie des sources en français à ce sujet, bien qu'elles aient parfois été rares.

Spécialiste référent

Philippe Faucher, praticien hospitalier à l'hôpital Trousseau et à l'hôpital Saint-Louis.

Le Dr Faucher tient une consultation bimensuelle de PrEP à l'hôpital Saint-Louis et fait partie de l'équipe du Pr Molina, chef de service des Maladies Infectieuses et Tropicales à l'hôpital Saint-Louis, figure de proue dans le déploiement de la PrEP en milieux de soins en France. Il a accepté de m'apporter son aide dans la réalisation de ce mémoire et a été très disponible pour répondre à mes questions, qu'elles soient d'ordre notionnel ou terminologique. Il m'a par ailleurs recommandé plusieurs lectures figurant dans cette bibliographie.

ANNEXES

[Tableau sous droits non diffusable]

Annexe 1 - Tableau récapitulatif des antirétroviraux publié par Actions Traitements, Paris, 2015
Disponible sur <https://www.actions-traitements.org/wp-content/uploads/2014/06/Affichette-ARV.pdf>

INDEX

A	
à risque	21, 23, 25, 31, 37, 43, 45, 57, 109, 137, 148, 155, 163, 183
ADN viral	9, 17, 137, 162, 163
anneau vaginal	43, 67, 69, 71, 137, 158, 163
antirétroviraux	9, 11, 13, 17, 18, 19, 21, 29, 37, 43, 53, 55, 65, 67, 69, 73, 79, 99, 114, 127, 129, 138, 144, 146, 148, 152, 153, 155, 163, 171, 182, 184, 186
inhibiteur d'entrée	65
inhibiteur de l'intégrase	69
inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse	67, 159, 167
inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse	17, 57, 144, 159, 167
inhibiteurs de la protéase	17
ARN viral	9, 17, 21, 138, 149, 162, 163
autorisation de mise sur le marché	25, 37, 39, 93, 103, 133, 138, 157, 164
autotest	19, 138, 161, 164
B	
biocomportemental	53, 57, 73, 101
C	
capside	9, 139, 156, 164
CCR5	7, 17, 64, 65, 139, 145, 156, 164
CD4	7, 64, 65, 139, 145, 156, 161, 164, 168, 171
charge virale	11, 13, 17, 19, 27, 47, 139, 160, 162, 164
charge virale plasmatique	
charge virale	11, 139, 160, 162, 164
chimio prophylaxie	21, 39, 69, 140, 152, 153, 156, 164, 182
circoncision médicale	19, 140, 159, 162, 164
comprimé	21, 23, 37, 43, 53, 129, 140, 157, 161, 164, 165
comprimé à dose fixe	53, 129, 140, 157, 165
contamination	5, 7, 11, 13, 15, 19, 21, 23, 27, 31, 33, 39, 41, 53, 129, 140, 141, 143, 158, 165
contraception	43, 45, 137, 141
CXCR4	7, 141, 156, 165
D	
dépistage	13, 19, 29, 37, 45, 107, 138, 141, 157, 165, 183
déployer	53, 57, 63, 65, 73, 103, 135, 188
E	
essais randomisés contrôlés en aveugle	39
F	
film à dissolution rapide	43, 69, 142, 160, 166

fusion.....	9, 21
G	
gel vaginal.....	67, 162, 166
glycoprotéine.....	7, 139, 143, 145, 157, 166
H	
HSH	15, 25, 31, 33, 37, 41, 57, 61, 63, 67, 109, 123, 131, 143, 159, 166, 167
I	
immunodéficience	5, 9, 15, 137, 139, 143, 145, 150, 153, 155, 157, 158, 167, 170, 171, 172
incidence.....	7, 56, 57, 59, 72, 73, 130, 143, 158, 167
inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse.....	141, 151, 153
injection par voie parentérale	69, 144, 159, 167
insuffisance rénale.....	29
intégrase.....	9, 139, 144, 158, 168
IST.....	11, 35, 37, 45, 71, 131, 143, 161, 167, 168
L	
libération prolongée.....	45, 69, 145, 158, 163, 168
M	
monocyte/macrophage.....	7, 145, 159, 168
monothérapie.....	17
multithérapie.....	5, 127, 146, 157, 168, 171
bithérapie.....	71, 127
trithérapie	13, 123, 127, 153, 168, 171
N	
nephrotoxicité.....	59, 146, 159, 168
O	
observance.....	15, 23, 31, 33, 37, 43, 55, 57, 59, 61, 67, 69, 73, 112, 114, 146, 149, 155, 168
P	
perte de densité minérale osseuse.....	59, 146, 159, 169
pharmacologie	65, 79, 89, 99, 127, 129, 133, 135, 146, 149, 160, 169
placebo.....	39, 52, 58, 59, 132, 141, 142, 147, 160, 165, 169
prélèvements sanguins sur papier buvard.....	61
PrEP 5, 15, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 79, 81, 87, 97, 99, 101, 103, 105, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 123, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 148, 153, 156, 159, 160, 169, 177, 178, 180, 182, 183, 185, 187, 188	
préservatif.....	15, 35, 37, 39, 138, 149, 156, 169
principe actif.....	27

prise « à la demande »23, 148, 169
 prise « continue »21, 23, 129, 148, 169
 professionnels de santé..... 53, 55, 57, 61, 63, 73, 79, 83, 85, 87, 112, 113, 148, 157, 169, 178,
 180, 185, 187
 soignants..... 63, 87
profil de sécurité..... 57, 65, 111, 123, 125, 133, 148, 161, 169
 projet de démonstration 61, 99
 protéase..... 9, 17, 69, 144, 148, 160, 167, 170

R

rapport non protégé21, 162, 170
 récepteur 7, 65, 139, 141, 145, 149, 160, 170
 réplication..... 9, 17, 149, 161, 170, 182
 résistance médicamenteuse..... 55, 114, 149, 156, 170
 rétrovirus 7, 9, 15, 138, 144, 149, 152, 161, 170

S

sérodiférent..... 5, 27, 39, 59, 150, 157, 170
 sérologie27
 séropositif..... 13, 15, 19, 27, 65, 131, 150, 161, 170
 SIDA.....5, 7, 9, 11, 12, 13, 17, 25, 39, 41, 45, 65, 107, 127, 131, 139, 141, 146, 148, 149, 150,
 152, 153, 157, 163, 170, 171, 179, 181
 substance active..... 73, 111, 137, 140, 146, 147, 151, 169, 170
 principe actif..... 145, 151, 155, 169, 170
 système immunitaire..... 7, 9, 11, 53, 143, 145, 150, 151, 158, 171

T

TasP 52, 53, 150, 152, 153, 161, 162, 171
 TaSP 19
 ténofovir disoproxil 21, 27, 53, 57, 59, 67, 69, 71, 129, 151, 161, 171
 tolérance 61, 67, 91, 95, 133, 151, 162, 171
 traitement post-exposition 19, 129, 152, 171
 traitement préventif 5, 19, 35, 39, 43, 129, 131, 152, 160, 171
 transcriptase inverse 9, 17, 141, 144, 149, 152, 161, 171
 transgenre 15, 43, 61, 97, 152, 162, 171
 travailleur du sexe 25, 153, 161, 171
 TRUVADA® 21, 23, 25, 27, 29, 31, 39, 41, 129, 141, 151, 153, 162, 172, 182, 183

U

UDI..... 15, 25, 33, 59, 105, 107, 153, 160, 172

V

VIH.... 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 43, 45, 53, 55, 57, 59, 61,
 65, 67, 69, 71, 73, 101, 105, 107, 109, 114, 125, 127, 129, 131, 137, 138, 139, 141, 143,
 144, 145, 146, 148, 150, 152, 153, 157, 165, 172, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 187

Encore aujourd'hui, le VIH demeure l'un des virus les plus redoutables au monde. Face aux difficultés d'élaboration de vaccins, la prévention représente à l'heure actuelle la meilleure stratégie pour endiguer l'épidémie. La PrEP est un mode de prévention chimioprophylactique du VIH encore peu répandu mais très efficace. Ce mémoire propose un tour d'horizon de la situation actuelle du VIH dans le monde, ainsi que des enjeux et des questions que le déploiement de la PrEP à grande échelle soulève.

Le volet traductionnel s'intéresse à la traduction d'un texte pharmaceutique présentant les possibles voies d'administration futures de la PrEP.

Mots-clefs : VIH, PrEP, prévention, SIDA, traitement, antirétroviraux