

# La PrEP pour les Migrants ?

**1° Journée Migration et Prévention  
Université de Bordeaux  
6 Avril 2017**

**Dr Hugues CORDEL**

**Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - Hôpital Avicenne**



# Question 1

L'AMM de la PrEP ne concerne que les HSH

- A. Vrai
- B. Faux

## Question 2

Les Médecins Généralistes peuvent prescrire le TDF/FTC (Truvada®) dans le cadre de la PrEP ?

- A. Oui
- B. Non

## Question 3

Le schéma discontinu est le schéma à prescrire pour toutes les prescriptions françaises de la PrEP ?

- A. Oui
- B. Non

# Cas Clinique

- Mme A. , amenée par une amie, vient consulter pour des Signes Fonctionnels Urinaires. Elle est Malienne et est arrivée en France il y a 2 mois.
- Elle n'a pas de logement et dit qu'un compatriote l'héberge.
- Vous réalisez un ECBU, que l'amie accepte de payer, et la revoyez 72H plus tard.
- L'ECBU est stérile
- Que faites-vous ?

# Cas Clinique

- A. Rien, il n'y a pas d'infection urinaire
- B. PCR Chlamydiae sur 1° jet d'urine
- C. Consultation PASS
- D. Vous abordez sa sexualité
- E. Examen Gynécologique
- F. Demande des ATCD de la patiente chez le compatriote hébergeur

# Question 4

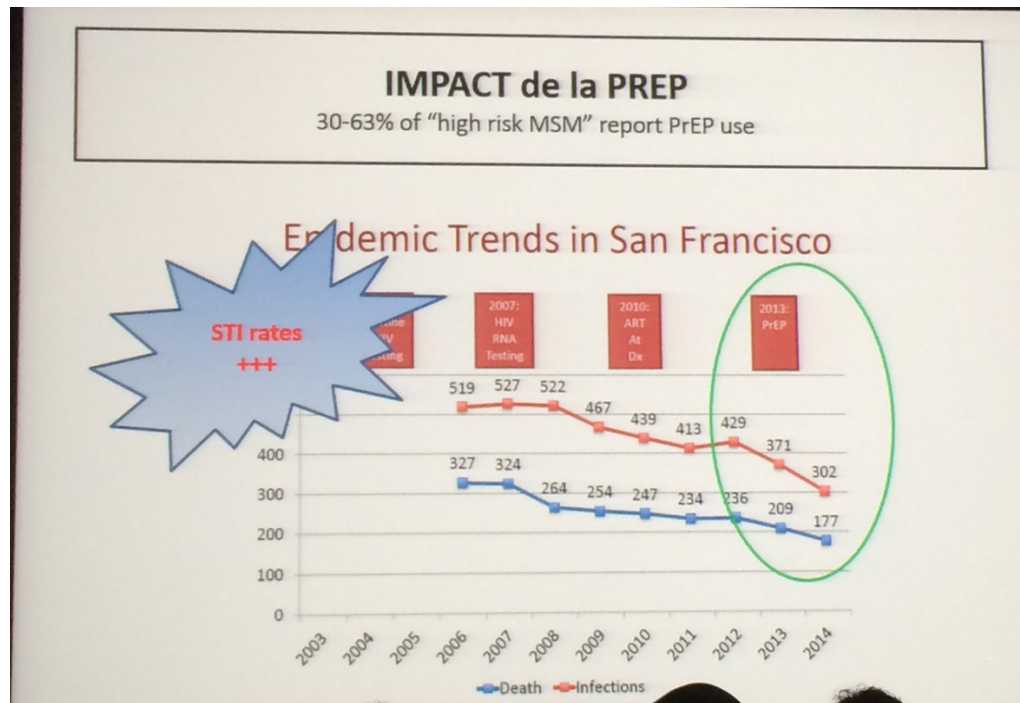
La PrEP chez les femmes

- A. Est toujours intermittente
- B. Est précédée d'une dose de charge de 4 comprimés
- C. N'est jamais intermittente
- D. Remplace le préservatif
- E. Peut être réalisée à base de TAF/FTC
- F. Dispose de peu de données dans les pays de faible endémie

# La PrEP

## Pre-Exposure Prophylaxis

- 1990's: TPE, PTME
- 2000's: TasP
- Autorisée en 2012 aux USA par FDA
- En prise quotidienne suite essai iPrEx (HSH) & PARTNER (couples sérodifférents).
- 5000 personnes sous PrEP à San Francisco





# La PrEP

## Pre-Exposure Prophylaxis

### Recommendation

NEW

Oral PrEP containing TDF should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination HIV prevention approaches (*strong recommendation, high-quality evidence*).

#### Box 3 Defining “substantial risk”

- Recommandé par l’OMS depuis 2015 pour les populations où incidence VIH > 3/100 personnes.années ... Voir 2

individual behaviour and the characteristics of sexual partners. Most of the PrEP trials reviewed for this recommendation identified and recruited groups at substantial risk of acquiring HIV infection, as demonstrated by the HIV incidence rate among participants in control arms that ranged between 3 to 9 per 100 person-years in most studies. Indeed, the HIV incidence in control arms of PrEP trials was often higher than anticipated, suggesting that PrEP attracts people at particularly high risk (187). In locations where the overall incidence of HIV infection is low, there may be individuals at substantial risk who would be attracted to PrEP services.

HIV incidence greater than 2 per 100 person-years was considered sufficient to warrant offering oral PrEP in the recommendations issued by the International Antiviral Society – USA expert panel in 2014 (191). Thresholds for offering PrEP may vary depending on a variety of considerations, including available resources and the relative costs, feasibility and demand for PrEP and other opportunities.

## Circumcision



Auvert B, PloS Med 2005  
Gray R, Lancet 2007  
Bailey R, Lancet 2007

## Traitement des IST



Grosskurth H, Lancet 2000

## Condoms masculin et féminin



Légal

## Dépistage

Coates T, Lancet 2000



Comportemental



## Traitement comme outil de prévention (TasP)



Donnell D, Lancet 2010  
Cohen M, NEJM 2011

## Microbicides for women



Abdool Karim Q, Science 2010

## PreP

Grant R, NEJM 2010 (HSH)  
Baeten J, NEJM 2012 (couples)  
Thigpen, NEJM, 2012 (Heterosexuels)  
McComrack Lancet 2015 (différée HSH)  
Molina JM NEJM 2015 (Intermittente)

## Traitement post exposition (PEP)

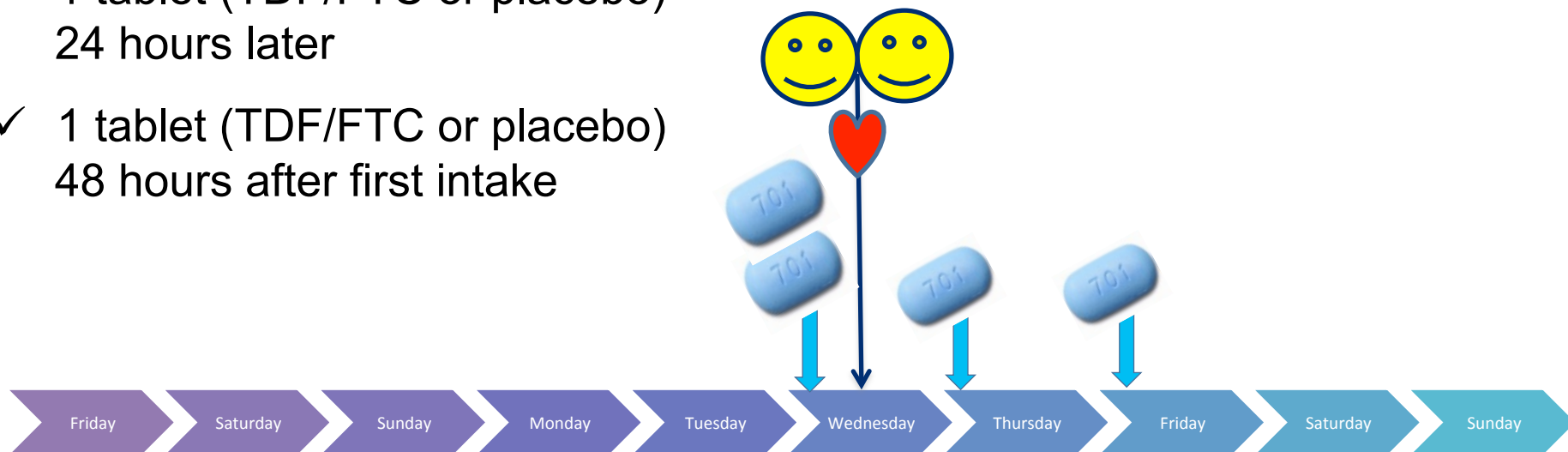
Scheckter M, 2002



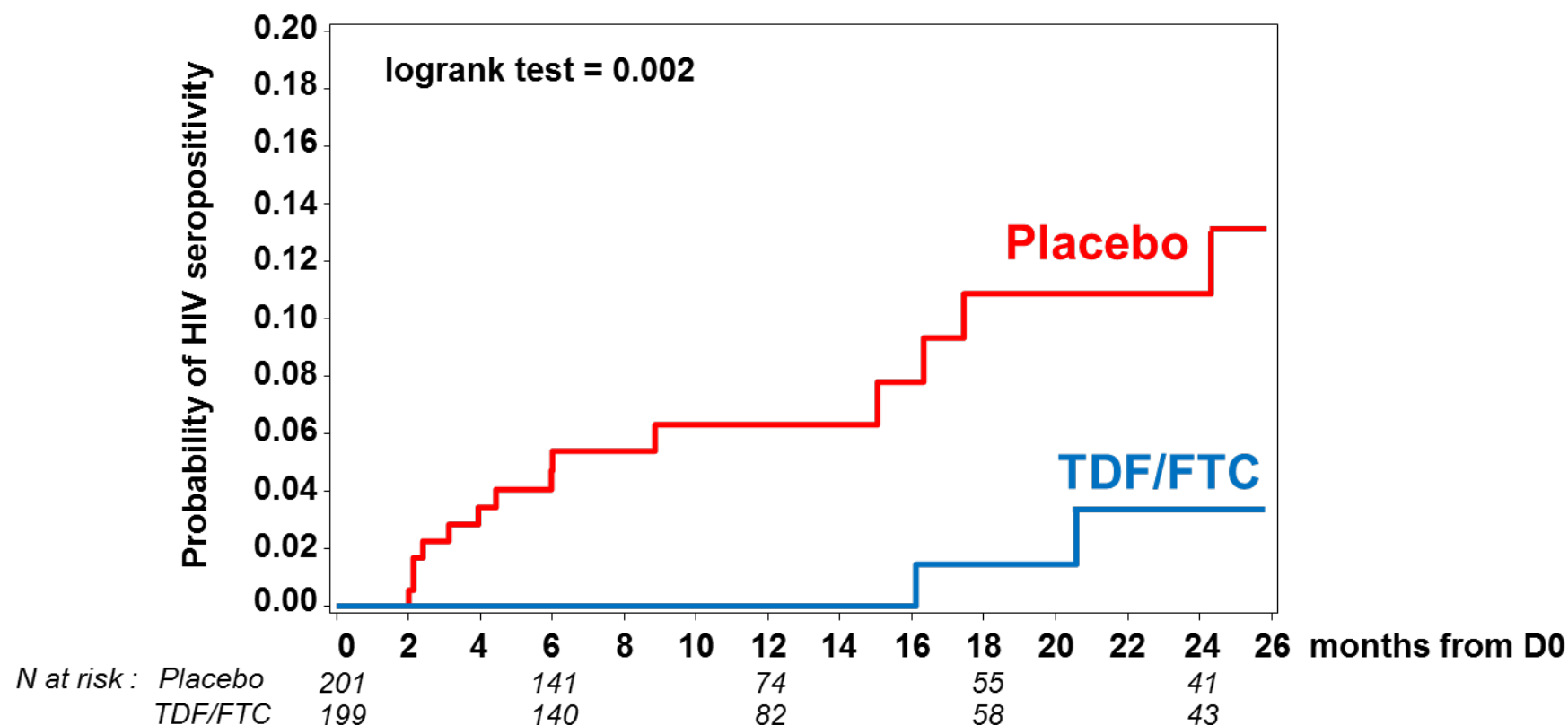
# Outils de PREVENTION VIH combinable

# Ipergay : Event-Driven iPrEP

- ✓ 2 tablets (TDF/FTC or placebo)  
2-24 hours before sex
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo)  
24 hours later
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo)  
48 hours after first intake



# KM Estimates of Time to HIV-1 Infection (mITT Population)



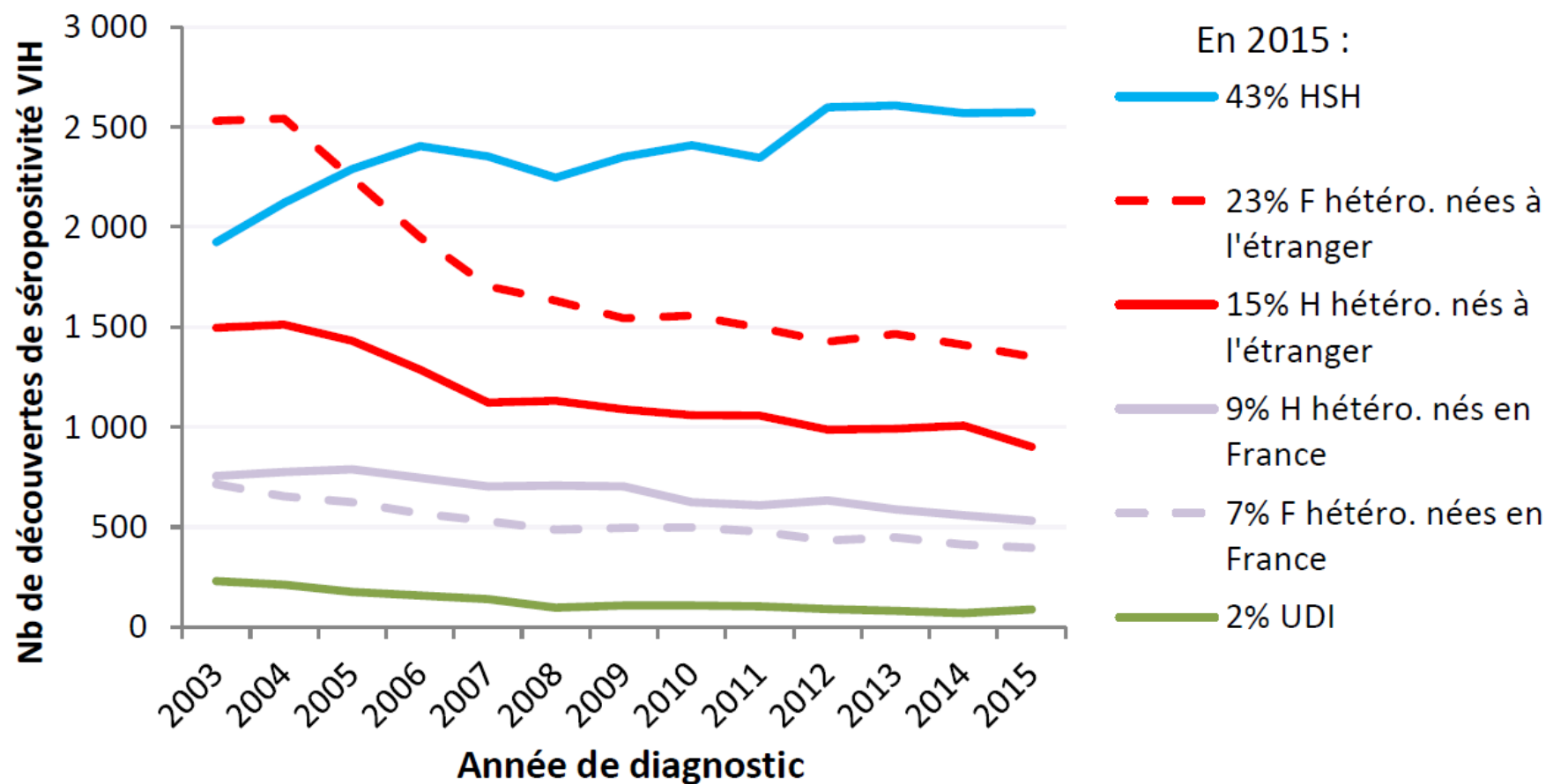
Mean follow-up of 13 months: 16 subjects infected

**14 in placebo arm** (incidence: 6.6/100PY) and **2 in TDF/FTC arm** (incidence: 0.94/100PY)

**86% relative reduction** in the incidence of HIV-1 (95% CI : 40-99, p=0.002)

**NNT for one year to prevent one infection : 18**

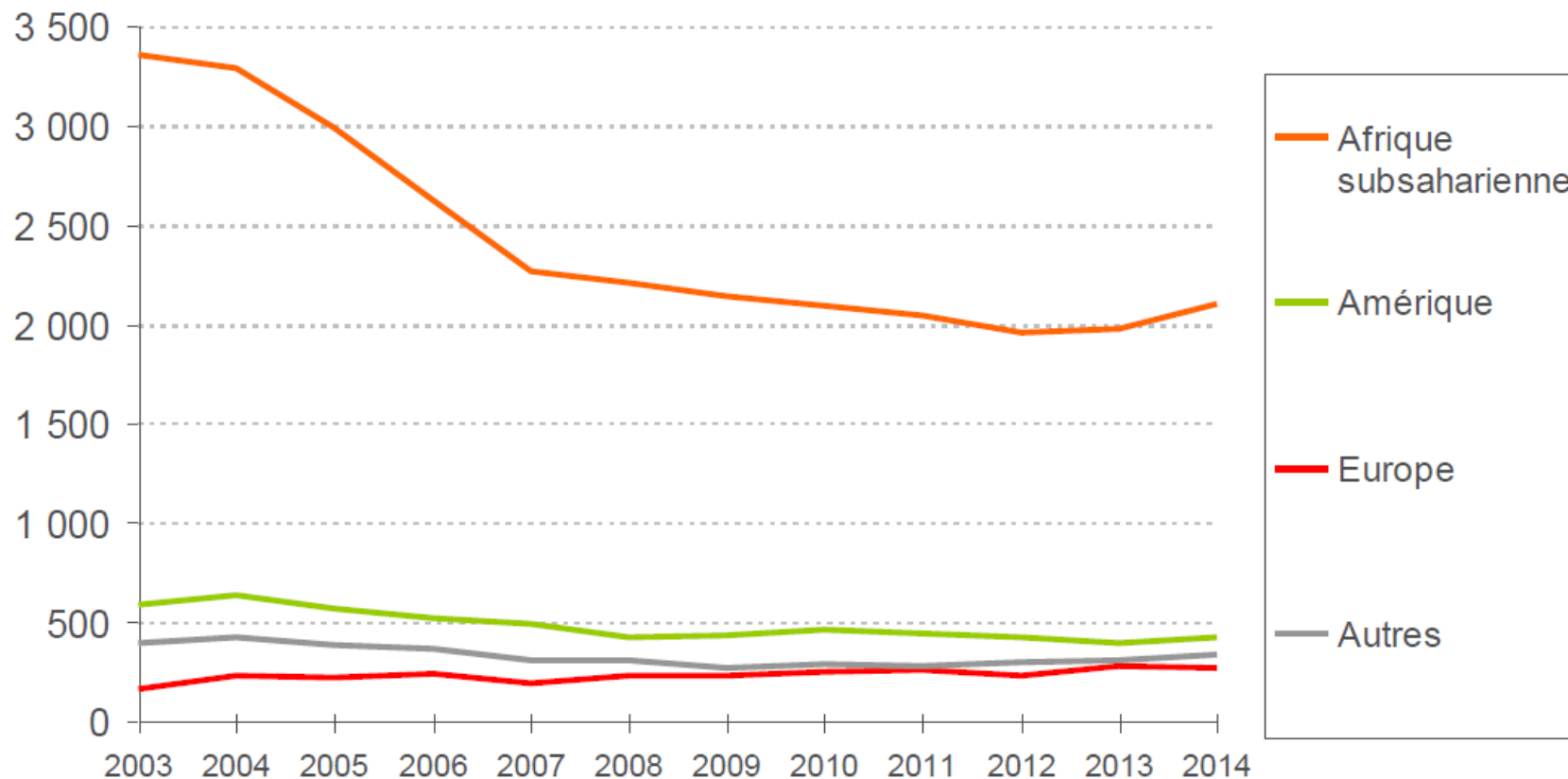
*Fig. 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par pays de naissance, France, 2003-2015*  
 (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2015, SpFrance)



## Prévalence du VIH en 2010

|                                              | Nombre<br>de PVVIH           | Taille population<br>18-64 ans | Taux de<br>prévalence (%) |
|----------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <b>HSH</b>                                   | 53 100<br>(51 200-55 600)    | 312 300                        | 17,00<br>(16,39-17,80)    |
| <b>UDI</b>                                   | 14 200<br>(12 900-16 700)    | 81 000                         | 17,53<br>(15,93-20,62)    |
| <b>Femmes hétérosexuelles<br/>étrangères</b> | 20 300<br>(18 600-22 600)    | 1 296 400                      | 1,57<br>(1,43-1,74)       |
| <b>Hommes hétérosexuels<br/>étrangers</b>    | 13 700<br>(11 400-16 400)    | 1 312 900                      | 1,04<br>(0,87-1,25)       |
| <b>Femmes hétérosexuelles<br/>françaises</b> | 22 300<br>(19 700-24 600)    | 18 752 800                     | 0,12<br>(0,11-0,13)       |
| <b>Hommes hétérosexuels<br/>français</b>     | 22 000<br>(18 400-26 500)    | 17 811 400                     | 0,12<br>(0,10-0,15)       |
| <b>Autres</b>                                | 3 800<br>(3 000-4 700)       | -                              | -                         |
| <b>Total Hommes</b>                          | 100 600                      | 19 517 600                     | 0,51                      |
| <b>Total Femmes</b>                          | 48 800                       | 20 049 200                     | 0,24                      |
| <b>Total</b>                                 | 149 500<br>(143 000-155 800) | 39 566 800                     | 0,37<br>(0,36-0,39)       |

**La diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH concerne les migrants d'Afrique subsaharienne (→2012)  
et d'Amérique (→2008)  
Le nombre de découvertes augmente chez les migrants d'Europe**





# Etude Parcours

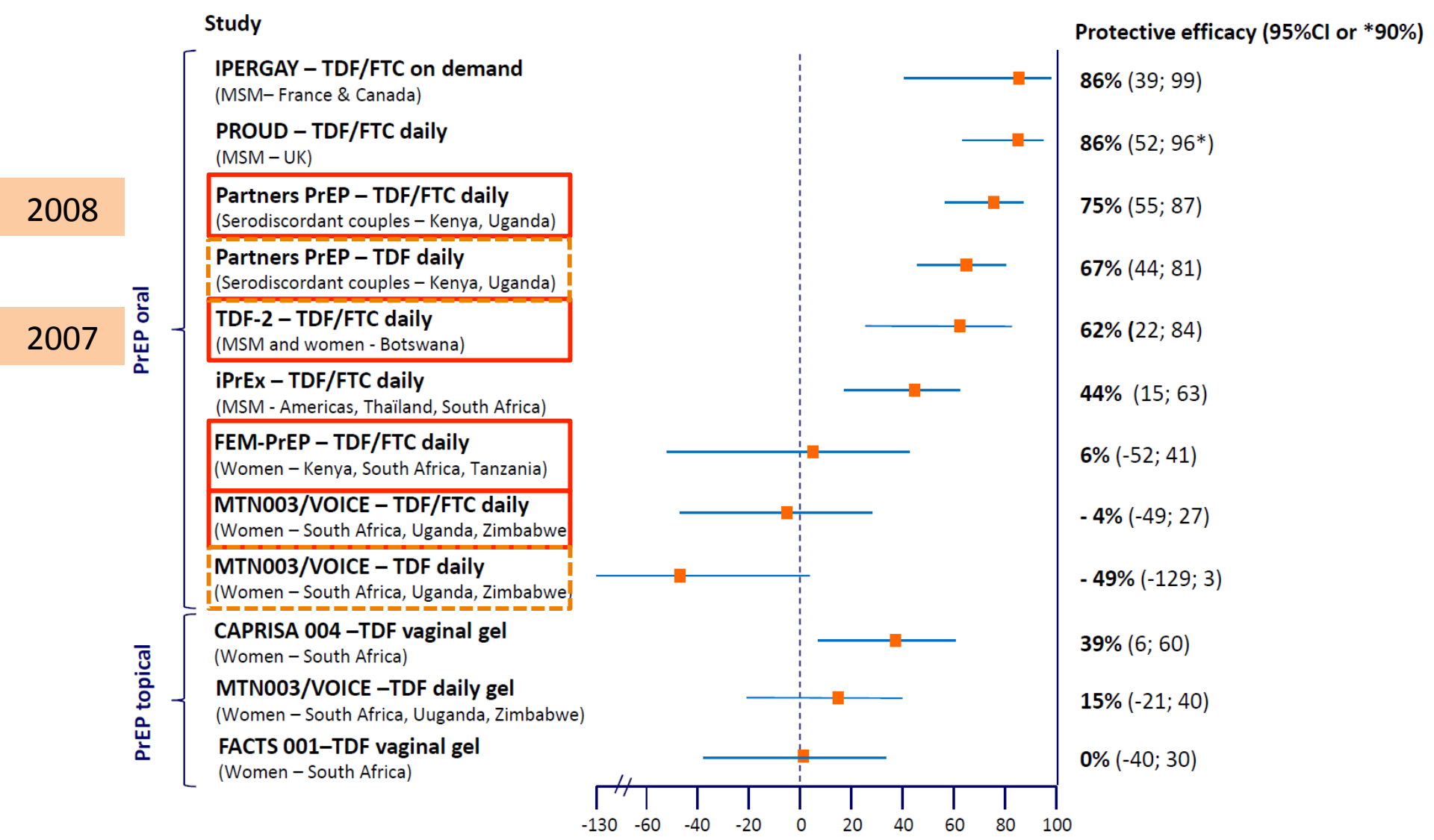
Estimation de la proportion des infections VIH acquises après l'arrivée en France selon les caractéristiques sociodémographiques et la période de diagnostic (scénario conservateur). Étude ANRS-Parcours, 2012-2013

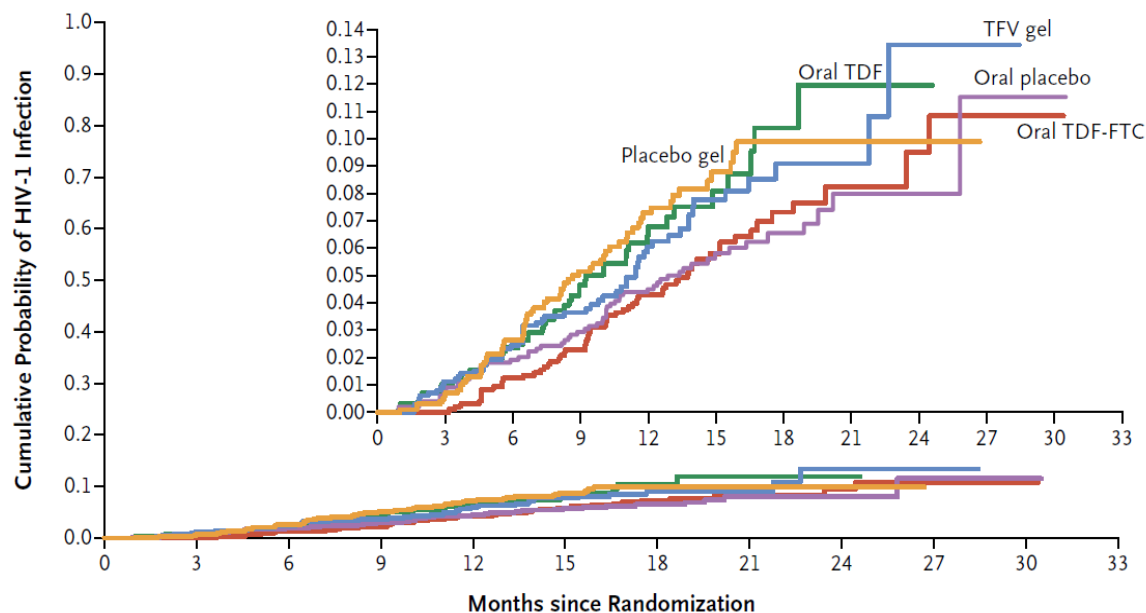
|                                                      | Hommes |            |             |        | Femmes |            |             |        |
|------------------------------------------------------|--------|------------|-------------|--------|--------|------------|-------------|--------|
|                                                      | N      | % pondérés | IC95%       | p      | N      | % pondérés | IC95%       | p      |
| <b>Ensemble</b>                                      | 348    | 43,9       | [37,4-50,6] |        | 550    | 30,0       | [25,1-35,4] |        |
| <b>Âge à l'arrivée en France</b>                     |        |            |             |        |        |            |             |        |
| <25 ans                                              | 84     | 78,1       | [65,5-87,1] | <0,001 | 171    | 54,1       | [46,5-61,5] | <0,001 |
| 25-34 ans                                            | 139    | 44,3       | [35,9-53,2] |        | 251    | 24,5       | [17,7-32,8] |        |
| 35 ans ou plus                                       | 125    | 19,8       | [13,0-28,8] |        | 128    | 8,4        | [4,4-15,5]  |        |
| <b>Nombre d'années en France avant le diagnostic</b> |        |            |             |        |        |            |             |        |
| 0 à 2                                                | 137    | 10,3       | [4,9-20,6]  | <0,001 | 254    | 5,4        | [3,2-8,9]   | <0,001 |
| 3 à 5                                                | 45     | 19,3       | [7,0-43,0]  |        | 93     | 23,4       | [18,6-29,0] |        |
| 6 à 9                                                | 39     | 54,0       | [36,2-70,9] |        | 67     | 52,5       | [36,3-68,3] |        |
| 10 ou plus                                           | 106    | 93,5       | [85,4-97,3] |        | 95     | 86,0       | [77,0-91,9] |        |
| <b>Niveau d'études</b>                               |        |            |             |        |        |            |             |        |
| ≤ Primaire                                           | 79     | 40,6       | [28,1-54,5] | 0,51   | 104    | 30,7       | [20,2-43,6] | 0,78   |
| Secondaire                                           | 160    | 41,1       | [29,5-53,7] |        | 334    | 30,8       | [23,8-38,8] |        |
| Supérieur                                            | 109    | 50,2       | [38,9-61,4] |        | 112    | 27,1       | [20,5-34,9] |        |
| <b>Région de naissance</b>                           |        |            |             |        |        |            |             |        |
| Afrique de l'Ouest                                   | 199    | 43,5       | [36,8-50,4] | 0,67   | 279    | 35,0       | [30,7-39,5] | 0,16   |
| Afrique centrale                                     | 141    | 43,6       | [33,2-54,6] |        | 259    | 24,8       | [18,1-33,1] |        |
| Afrique australe et Afrique de l'Est                 | 8      | 62,8       | [20,7-91,6] |        | 12     | 30,2       | [9,0-65,4]  |        |
| <b>Année du diagnostic</b>                           |        |            |             |        |        |            |             |        |
| Avant 1996                                           | 49     | 51,7       | [38,7-64,4] | 0,61   | 67     | 40,3       | [30,5-50,9] | 0,14   |
| 1996 à 2002                                          | 89     | 38,3       | [25,1-53,4] |        | 185    | 29,9       | [22,2-39,0] |        |
| 2003 à 2007                                          | 105    | 45,9       | [33,3-59,0] |        | 179    | 31,7       | [24,7-39,7] |        |
| 2008 à 2013                                          | 105    | 43,0       | [33,1-53,6] |        | 119    | 22,2       | [14,7-32,0] |        |

- Février 2012-Mai 2013
- 24 services franciliens
- Date de contamination estimée à partir du déclin des CD4
- 2 scénarios (selon la durée passée en France)
- 898 personnes interrogées



Figure 3: Summary of the efficacy of oral or topical PrEP in clinical trials





#### No. at Risk

|              |      |     |     |     |     |     |     |     |    |    |   |
|--------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|
| Oral TDF     | 1002 | 966 | 752 | 504 | 309 | 155 | 72  | 23  | 2  | 0  | 0 |
| Oral TDF-FTC | 994  | 971 | 953 | 931 | 802 | 467 | 271 | 143 | 71 | 22 | 2 |
| Oral placebo | 1008 | 982 | 966 | 943 | 818 | 485 | 281 | 152 | 72 | 22 | 1 |
| TFV gel      | 1003 | 973 | 944 | 702 | 486 | 288 | 154 | 64  | 14 | 1  | 0 |
| Placebo gel  | 1000 | 985 | 952 | 699 | 493 | 278 | 145 | 64  | 16 | 0  | 0 |

**Figure 2.** Cumulative Probability of HIV-1 Infection, According to Study Group.

The numbers shown below the graph are the numbers of participants who were at risk at the start of each quarterly interval. The inset shows the same data on an enlarged y axis.

- 5029 femmes
- 5509 personnes-années de suivi
- 312 contaminations
- Efficacité de
  - –49.0% with TDF
  - –4.4% with TDF-FTC (hazard ratio, 1.04; 95% CI, 0.73 to 1.49),
  - 14.5% with TFV gel hazard ratio, 0.85; 95% CI, 0.61 to 1.21).
- In a random sample, TFV was detected in 30%, **29%**, and 25% of available plasma samples from participants randomly assigned to receive TDF, **TDF-FTC**, and TFV gel, respectively.

# Preventing HIV-1 Infection in Women Using Oral Preexposure Prophylaxis: A Meta-analysis of Current Evidence

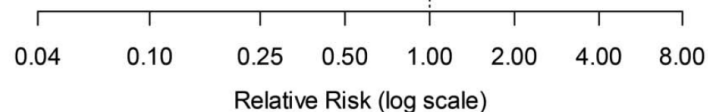
| Study (Drug)               | Region   | Enrollees   | Exposure   | Clade | Adhere | PrEP events | Control events | Oral PrEP vs Placebo<br>Relative Risk [95% CI] |
|----------------------------|----------|-------------|------------|-------|--------|-------------|----------------|------------------------------------------------|
| 1. FEM-PrEP (TDF/FTC)      | S.Africa | Individuals | Mucosal    | C     | 24%    | 33          | 35             | 0.95 [ 0.60 , 1.52 ]                           |
| 2. VOICE (TDF/FTC)         | S.Africa | Individuals | Mucosal    | C     | 29%    | 61          | 60             | 1.03 [ 0.73 , 1.46 ]                           |
| 3. VOICE (TDF)             | S.Africa | Individuals | Mucosal    | C     | 30%    | 52          | 35             | 1.49 [ 0.98 , 2.27 ]                           |
| 4. TDF2-Botswana (TDF/FTC) | S.Africa | Individuals | Mucosal    | C     | 81%    | 7           | 14             | 0.49 [ 0.20 , 1.21 ]                           |
| 5. Partners PrEP (TDF/FTC) | E.Africa | Couples     | Mucosal    | A/C/D | 77%    | 9           | 28             | 0.35 [ 0.17 , 0.74 ]                           |
| 6. Partners PrEP (TDF)     | E.Africa | Couples     | Mucosal    | A/C/D | 80%    | 8           | 28             | 0.30 [ 0.14 , 0.65 ]                           |
| 7. Bangkok (TDF)           | Thailand | Individuals | Parenteral | B/AE  | 66%    | 2           | 9              | 0.22 [ 0.05 , 1.01 ]                           |

## Meta-analyses Estimates, By Subgroup

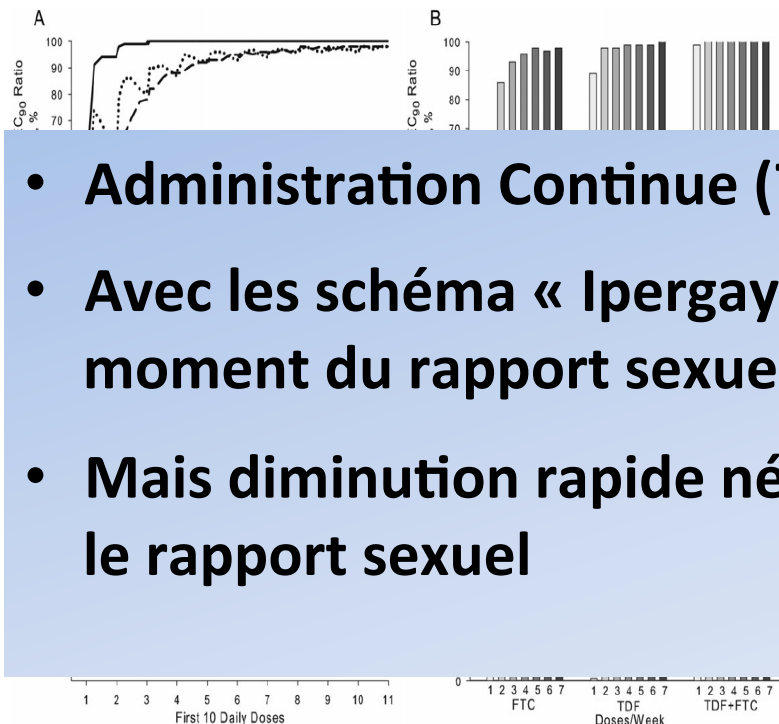
|                                                           |                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|
| (a) Southern Africa Only, Studies 1-4, (Low Adherence)    | 1.05 [ 0.78 , 1.41 ] |
| (b) All Mucosal Exposure, Studies 1-6 (Mixed Adherence)   | 0.70 [ 0.42 , 1.18 ] |
| (c) All Available Data, Studies 1-7 (Mixed Adherence)     | 0.64 [ 0.38 , 1.08 ] |
| (d) 50%+ Adherence, Studies 4-7 (Moderate/High Adherence) | 0.35 [ 0.22 , 0.54 ] |

## Meta-analysis Regression Estimates, All Studies, By Adherence

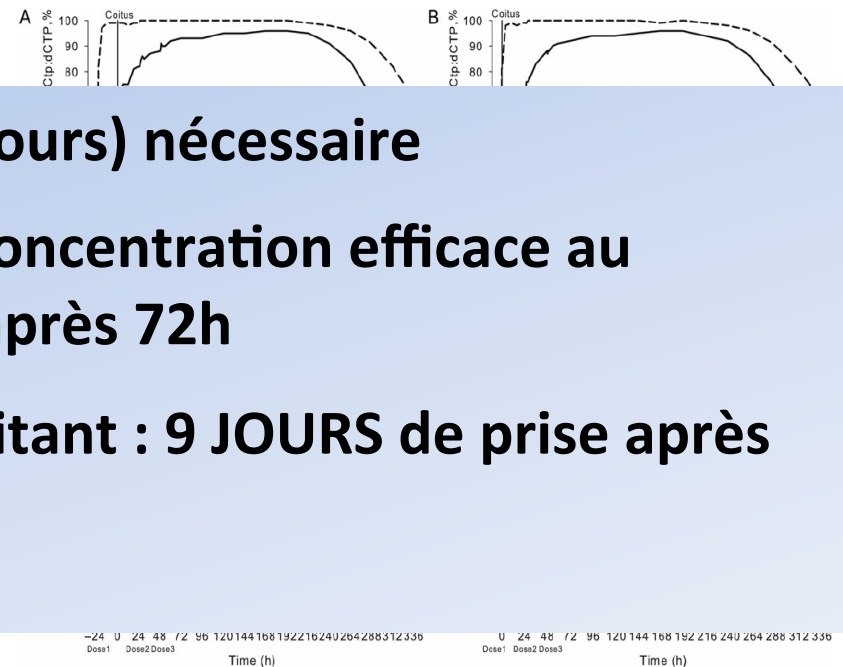
|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 25% Adherence | 1.19 [ 0.89 , 1.61 ] |
| 50% Adherence | 0.68 [ 0.53 , 0.88 ] |
| 75% Adherence | 0.39 [ 0.25 , 0.60 ] |



- Une Pharmacocinétique différente chez les femmes
- Tissus cervico-vaginal *différent* colorectal



**Figure 4.** Time to protection and minimally effective preexposure prophylaxis (PrEP) dosing. Shown are pharmacokinetic (PK)/pharmacodynamic (PD) simulations for colorectal tissue (A and B) and lower female genital tract (FGT) tissue (C and D). A and C. The percentage of the simulated population achieving the 90% effective concentration ( $EC_{90}$ ) for tenofovir diphosphate (TFVdp):deoxyadenosine triphosphate (dATP), emtricitabine triphosphate (FTC):deoxycytidine triphosphate (dCTP), or combination ratios derived from the in vitro PK/PD relationship in CD4<sup>+</sup> T cells is plotted over the dosing interval for the first 10 daily doses of tenofovir disoproxil fumarate (TDF; dashed line), emtricitabine (FTC; dotted line), or the fixed-dose combination (TDF plus FTC; solid line). B and D. The percentage of the population achieving these  $EC_{90}$  ratios at the end of the dosing interval under steady-state conditions with 1–7 doses/week of TDF, FTC, or TDF plus FTC are stratified by tissue. We predict that the maximal percentage of the population achieved  $EC_{90}$  ratios by the third daily dose of TDF plus FTC in colorectal and FGT tissues after beginning PrEP. Consistently using 7 doses/week of TDF plus FTC will achieve  $EC_{90}$  ratios in 100% of the population in FGT and colorectal tissues. Only 65% of the population using 2 doses/week of TDF plus FTC achieve target exposure in the FGT tissue, whereas  $\geq 95\%$  using 2 doses/week of either TDF or TDF plus FTC achieve target exposure in colorectal tissue.



**Figure 5.** Protection with pericoital preexposure prophylaxis (PrEP) dosing. Shown are pharmacokinetic (PK)/pharmacodynamic (PD) simulations for the Ipergay dosing regimen (2 tablets 2–24 hours before coitus [solid vertical line], 1 tablet 24 hours after coitus, and 1 tablet 48 hours after coitus) for tenofovir disoproxil fumarate (TDF; solid line) and the fixed-dose combination of TDF plus emtricitabine (FTC; dashed line). The percentage of the simulated population achieving the 90% effective concentration ( $EC_{90}$ ) of tenofovir diphosphate (TFVdp):deoxyadenosine triphosphate (dATP), with or without FTC triphosphate (FTC):deoxycytidine triphosphate (dCTP), derived from the in vitro PK/PD relationship in CD4<sup>+</sup> T cells over 14 days following a single act of coitus in colorectal (A and B) and lower female genital tract (FGT) tissue (C and D). PK/PD simulations are reported on the assumption that the first dose was administered 24 hours (A and C) or 2 hours (B and D) before coitus. We predict the maximal percentage of the population achieving  $EC_{90}$  ratios in colorectal tissue over a 240-hour postcoital window is achieved by initiating the Ipergay dosing 24 hours before coitus. Dosing at 24 hours or 2 hours before coitus did not appear to alter the percentage of the population achieving target exposure in the FGT tissue over a 72-hour postcoital window.

# En France



- ATU du 25/11 2015
- Recommandations nationales – Groupe d'Experts

# Indications 1

## PrEP chez les HSH ayant des relations sexuelles à haut risque d'acquisition du VIH

Le groupe d'experts recommande que la PrEP puisse être prescrite aux HSH non infectés par le VIH :

- rapportant des relations anales non protégées avec **au moins deux partenaires sur une période de six mois** (AI) ;
- ou ayant présenté **plusieurs épisodes d'IST** (syphilis, infections à *Chlamydia*, gonococcie ou primo-infection par les virus des hépatites B ou C) **dans l'année** (BIII).
- ou ayant eu **plusieurs recours à une prophylaxie antirétrovirale post-exposition dans l'année** (BIII).
- ou ayant l'habitude de consommer des **substances psycho-actives lors des rapports sexuels** (BIII).

## Indications 2

# PrEP chez les personnes transgenres à haut risque d'acquisition de l'infection VIH

Le groupe d'experts recommande que les **personnes transgenres** ayant des relations sexuelles non protégées bénéficient de la prescription de PrEP selon les **mêmes indications que chez les HSH** (BIII).

# Indications 3

## PrEP chez d'autres personnes en situation à haut risque d'acquisition de l'infection VIH

Personnes chez lesquelles une PrEP peut être envisagée au cas par cas

- **Usager de drogues intraveineuses avec partage de seringues** (AI)
- Personne en situation de **prostitution exposée à des rapports sexuels non protégés** (BIII)
- Personne en situation de **vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH\*\*** (BIII)

**\*\*** il s'agit de **rapports avec des personnes appartenant à un groupe à prévalence du VIH élevée** [personne ayant des partenaires sexuels multiples, ou originaire de région à prévalence du VIH >1% (La Guyane fait partie des régions concernées), ou usager de drogue injectable] ou avec des **facteurs physiques augmentant le risque de transmission** chez la personne exposée (ulcération génitale ou anale, IST associée, saignement).



# En France



- ATU du 25/11 2015 **au 28/02/2017** (env. 3500 ATU)
- AMM depuis 01/03/2017

Une extension d'AMM dans la PrEP a été octroyée à Truvada en août 2016 par la Commission européenne. Dans le cadre de cette extension d'AMM : Truvada, **associé à des pratiques sexuelles à moindre risque**, est indiqué en prophylaxie pré-exposition pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 par voie sexuelle **chez les adultes à haut risque de contamination**, selon un schéma posologique en continu (1 comprimé /jour). Le traitement sera initié par un médecin spécialiste hospitalier et/ou exerçant en CeGIDD<sup>[1]</sup>. Il pourra être renouvelé par le médecin généraliste, dans la limite d'un an, comme c'est actuellement le cas dans le traitement de l'infection par le VIH.

# Avicenne

- Consultation des Voyages, Eté 2016
- 190 personnes
- 128 (67%) de femmes
- 107 (56%) d'Afrique Sub-Saharienne (ASS)
- Age médian : 34 ans
- Questionnaire écrit
- Impose lecture et compréhension du français...

# Avicenne

- 93% des femmes d'ASS & 85% des hommes d'ASS n'avaient jamais **entendu parler** de la PrEP
- 50% & 36% des femmes et hommes d'ASS pensaient que c'était un **vaccin** (proposition)
- Explications écrites
- **Intérêt** pour la PrEP:
  - **35%** personnes nées en ASS (**36%** femmes)
  - 20% personnes nées en France

# Pas de facteurs influant l'intérêt dans l'échantillon

|                                   | n (%)   | p    |
|-----------------------------------|---------|------|
| <b>Sex</b>                        |         |      |
| Female                            | 35 (30) |      |
| Male                              | 17 (33) | 0.77 |
| <b>Age in years</b>               |         |      |
| ≤ 25                              | 10 (28) |      |
| 26–40                             | 25 (32) |      |
| 41–60                             | 17 (38) |      |
| ≥ 61                              | 1 (14)  | 0.62 |
| <b>Demographic group</b>          |         |      |
| Sub-Saharan African Women         | 21 (36) |      |
| Sub-Saharan African Men           | 12 (34) |      |
| French Women                      | 10 (23) |      |
| French Men                        | 1 (9)   |      |
| Others                            | 8 (42)  | 0.24 |
| <b>Household</b>                  |         |      |
| Tenant                            | 38 (32) |      |
| Home owner                        | 3 (17)  |      |
| Hosted by friends                 | 7 (30)  |      |
| Shelter                           | 3 (75)  | 0.15 |
| <b>Education level</b>            |         |      |
| Lower secondary education or less | 10 (36) |      |
| Lower secondary education         | 11 (31) |      |
| Upper secondary education         | 19 (40) |      |
| Short-cycle tertiary education    | 9 (41)  |      |
| Bachelor or equivalent            | 2 (9)   |      |
| Master or equivalent              | 0 (0)   |      |
| Doctoral or equivalent            | 0 (0)   | 0.13 |
| <b>Job</b>                        |         |      |
| Jobless                           | 17 (35) |      |
| Regular job                       | 27 (30) |      |
| Part-time job                     | 7 (29)  | 0.76 |
| <b>living with children</b>       |         |      |
| Yes                               | 14 (35) |      |
| No                                | 32 (30) | 0.75 |

# Avicenne

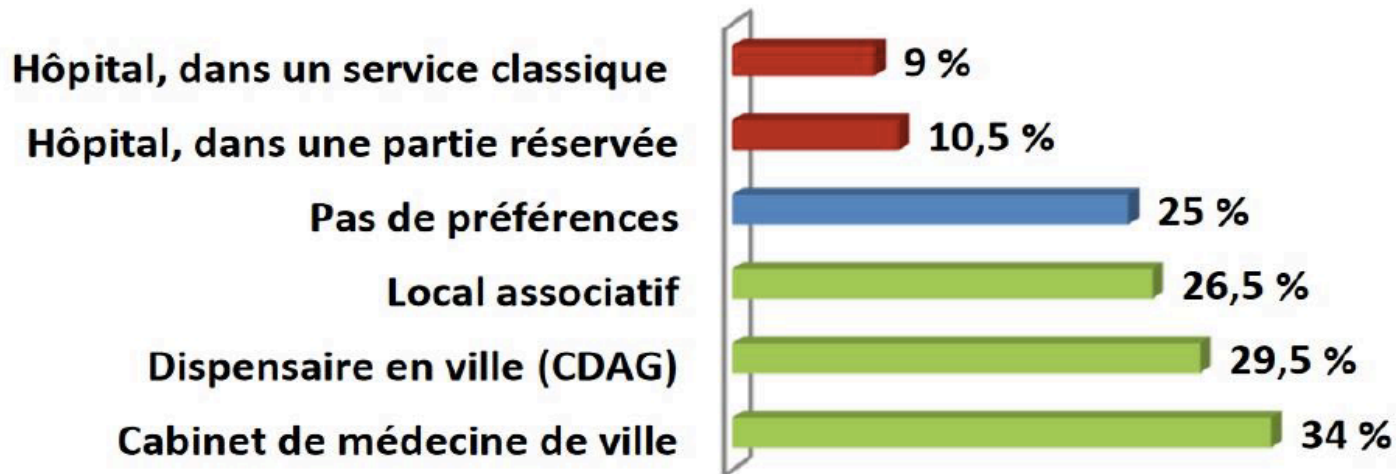
- **Intérêt +** : protection supplémentaire que le préservatif
- **Intérêt -** : Pas de rapports en dehors du partenaire habituel

- Demande ?
- Se perçoivent à faible risque d'acquisition du VIH
- Mais bonne expérience des TROD communautaires
- Permettra une meilleur santé sexuelle
- « Rethinking the PrEP research agenda »

# Lieux de délivrance SOUHAITES de la PrEP

- Enquête Flash PrEP, 3000 personness
- AIDES , printemps 2014
- 46% HSH

**Lieu de délivrance (N=1466)**



# GRAND ENJEU: Communication

## Exemple des associations



**LA PrEP**  
UN NOUVEL OUTIL COMPLÉMENTAIRE  
POUR SE PROTÉGER DU VIH/SIDA

**LA PrEP, C'EST QUOI ?**

LA PrEP EST UN NOUVEAU MOYEN DE PRÉVENTION contre les infections par le VIH.

LA PrEP S'ADRESSE À DES PERSONNES QUI NE SONT PAS PORTEUSES DU VIH (SÉRONÉGATIVES).

Elle consiste à prendre un médicament antirétroviral afin d'éviter d'être contaminé par le VIH.

LA PrEP EST EFFICACE CONTRE LE VIH mais n'empêche ni d'attrapper ni de transmettre d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) (Hépatite B ou C, syphilis, chlamydia, gonocoques, etc.). Le préservatif protège de ces IST.

La PrEP est obtenue uniquement sur prescription médicale et demande un accompagnement ainsi qu'un suivi régulier.

Le traitement est pris en charge à 100 %.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Consultations PrEP1</b></p> <p><b>Hôpital Bichat</b><br/>46 rue Henri Huchard 75018 Paris<br/>Sur RDV au 01 40 25 84 34<br/>Mercredi de 13h à 16h45<br/>Samedi de 10h à 12h</p> <p><b>Hôpital Avicenne</b><br/>125 rue de Stalingrad<br/>93000 Bobigny<br/>Sans RDV au 01 48 95 54 21<br/>Tous les jours de 9h à 17h</p> <p><b>Hôpital Saint-Louis</b><br/>1 Avenue Claude Vellefaux<br/>75010 Paris<br/>Sur RDV au 01 42 49 48 52<br/>Du lundi au jeudi de 14h à 16h20<br/>Du lundi au jeudi de 18h à 20h20</p> | <p><b>POUR INFORMER ET ACCOMPAGNER</b></p> <p><b>URACA/BASILIADE propose</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Des entretiens Individuels d'information Et de Sensibilisation</li><li>- Une aide à la prise De rendez-vous auprès Des consultations Prep</li><li>- Un accompagnement Physique auprès Des consultations PREP</li></ul> <p><b>URACA/BASILIADE</b><br/>22 rue de Chartres<br/>75018 Paris<br/><a href="mailto:Contact.uraca@basiliade.org">Contact.uraca@basiliade.org</a><br/>01 49 25 44 15</p> | <div><p>URACA/BASILIADE<br/>ACCOMPAGNE VERS</p><p><b>La PrEP</b></p><p>Le traitement<br/>Qui protège<br/>Du VIH</p></div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





**VIH : un nouveau moyen pour éviter la contamination**

# Consultation PrEP

## Hôpital Avicenne de Bobigny

### Pour qui ?

Les personnes à haut risque de contracter le VIH et qui n'utilisent pas ou ne peuvent pas utiliser systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels.

### C'est quoi ?

- Prophylaxie Pré-Exposition : un nouvel outil de prévention du VIH
- Consiste en la prise d'un médicament actif contre ce virus permettant de réduire voire d'empêcher le risque de le contracter
- Se prend avant les rapports à risque

**1<sup>ère</sup> consultation sans rendez-vous**

Hôpital de jour - Service Maladies Infectieuses et Tropicales  
Bâtiment modulaire face aux urgences

Du lundi au vendredi de 9H-17H

☎ 01 48 95 54 21 ou ✉ [prep.avicenne@aphp.fr](mailto:prep.avicenne@aphp.fr)



Hôpital Avicenne  
125 rue de Stalingrad  
93000 Bobigny





Améliorer la communication ???  
L'exemple HSH

# Expérience

- Bichat, Avicenne, Montreuil
- De rares candidates
- Perdues de vues...
- Grossesse reste une préoccupation majeure

# En conclusion

## La PrEP chez les migrants

- Outil intéressant
- Stratégie peu connues des principales(aux) intéressé(e)s
- Se heurte aux difficultés de communications (même avec interprète)
- Peut se heurter face à un défaut de prise en charge
- Impose une consultation (CEGIDD > Hôpital) et un suivi
- Impose une bonne observance
- Peu de données pour les migrants
- Prescriptions de PrEP restent anecdotiques

# Que faire pour Pre(p)venir... ?

- Favoriser la communication ++
- Communication « extra-VIH »
- Combiner aux autres outils de prévention du VIH (dépistage, TasP)
- Consultation préventive intégrée pour migrants (vaccins, parasitoses etc...) et pas uniquement consultation PrEP
- PrEP extra-hospitalière
- Patience...

# Question 1

L'AMM de la PrEP ne concerne que les HSH

A. Vrai

**B. Faux**

## Question 2

Les Médecins Généralistes peuvent prescrire le TDF/FTC (Truvada®) dans le cadre de la PrEP ?

A. Oui

B. Non

# Question 3

Le schéma discontinu est le schéma à prescrire pour toutes les prescriptions françaises de la PrEP ?

A. Oui

**B. Non**



# Cas Clinique

- Mme A. , amenée par une amie, vient consulter pour des Signes Fonctionnels Urinaires. Elle est Malienne et est arrivée en France il y a 2 mois.
- Elle n'a pas de logement et dit qu'un compatriote l'héberge.
- Vous réalisez un ECBU, que l'amie accepte de payer, et la revoyez 72H plus tard.
- L'ECBU est stérile
- Que faites-vous ?

# Cas Clinique

- A. Rien, il n'y a pas d'infection urinaire
- B. PCR Chlamydiae sur 1° jet d'urine**
- C. Consultation PASS**
- D. Vous abordez sa sexualité**
- E. Examen Gynécologique**
- F. Demande des ATCD de la patiente chez le compatriote hébergeur

# Question 4

La PrEP chez les femmes

- A. Est toujours intermittente
- B. Est précédée d'une dose de charge de 4 comprimés
- C. N'est jamais intermittente**
- D. Remplace le préservatif
- E. Peut être réalisée à base de TAF/FTC
- F. Dispose de peu de données dans les pays de faible endémie**