



Atelier PrEP : synthèse

Jade GHOSN



Initiation de la PrEP

- envoi d'ordonnance de bilan bio dès le 1^{er} contact pour prise de RdV, afin de démarrer la PrEP dès le 1^{er} RdV avec des résultats récents
- Prélèvement J0 sur place, délivrance de l'ordonnance, enregistrement des coordonnées tél et consigne d'attendre le « feu vert » (24-48h) avant de démarrer
- 1^{ère} consultation, puis 2^{ème} consultation 3 sem plus tard pour démarrer la PrEP

« quick start » pour éviter les PDV ?



RCT Ipergay et PROUD : PDV < 5%

Requête nadis : FA depuis 01/12/2015

1

- 454 recours pour PrEP

2

- PDV depuis > 6 mois : N = 118 (26 %)
- Relecture des dossiers



3

- **PDV = 47 (10,3 %)**

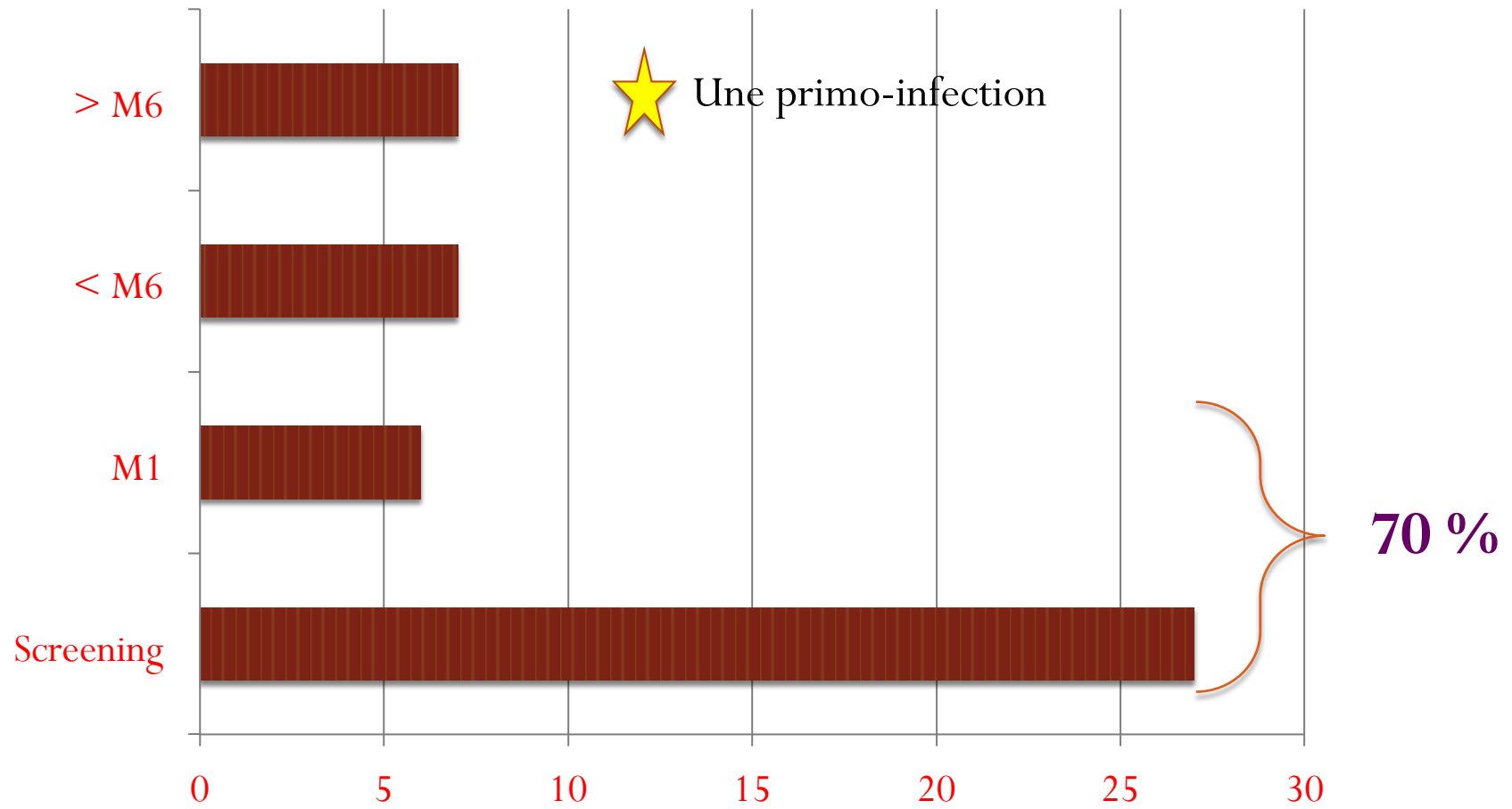


4

- **PDV après initiation = 20 (4,4 %)**



PDV, N = 47



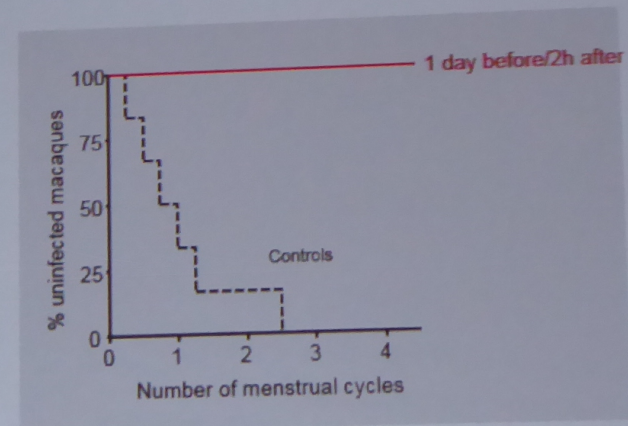
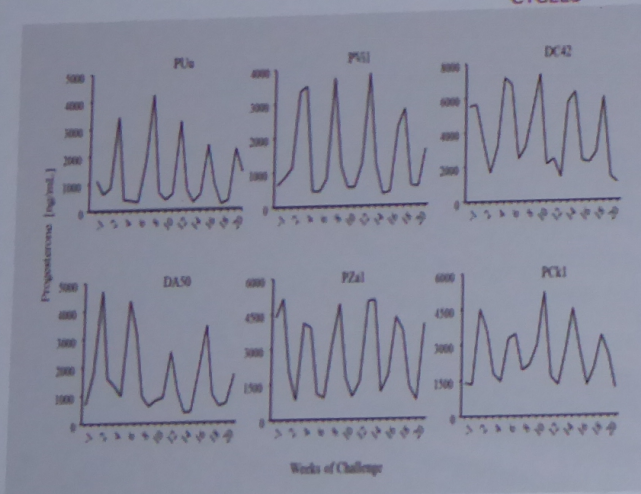
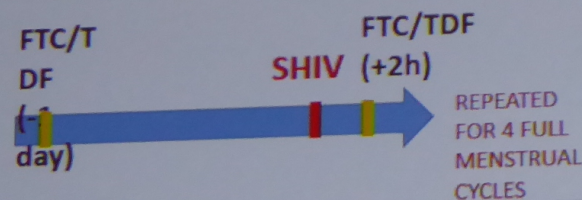
21 jours sont-ils nécessaires avant d'être protégée pour une femme qui démarre la PrEP ?



**OMS:
7 jours**

21 jours sont-ils nécessaires avant d'être protégée pour une femme qui démarre la PrEP ?

Efficacy of "on demand" oral PrEP against vaginal SHIV infection in macaques

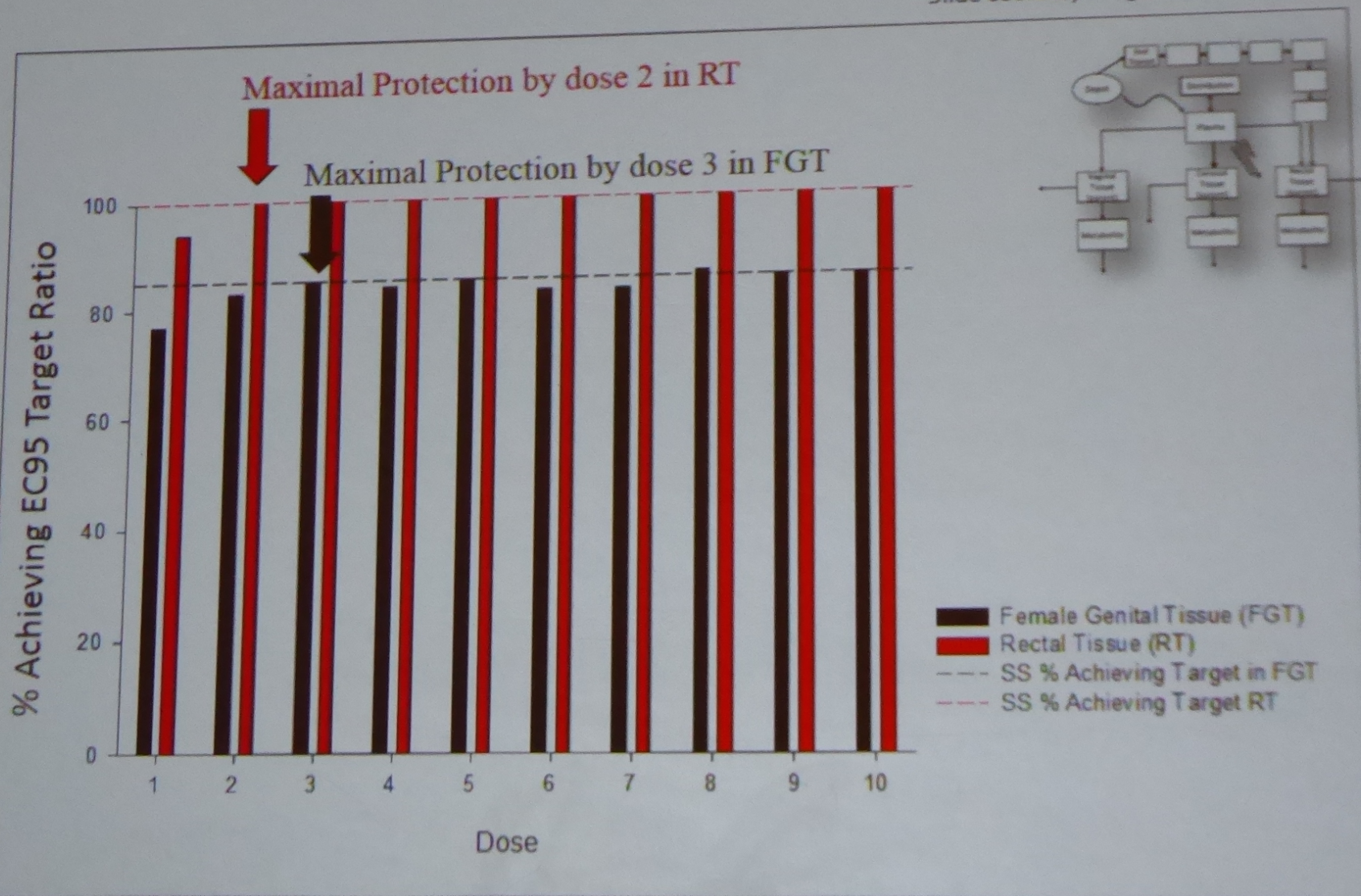


Radzio et al., PLoS One 2012

Steady state in Oral Truvada dosing

Time To Maximal Protection; Daily Dosing with Truvada®

Cottrell et al J Infect Dis. 2016 Jul 1;214(1):55
Slide courtesy: Angela Kashuba

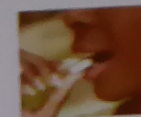


Daily and non-daily pre-exposure prophylaxis in African women (HPTN 067/ADAPT Cape Town Trial): a randomised, open-label, phase 2 trial *Lancet HIV*. 2018 Feb;5(2):e68-e78. d

Clinda Cull Dalton, Sushil Bawa, Claire Scherzer, Mande Taha, E Khazi Amala, James P Douglas, Mark A Mburumba, Cindy W Hladik, Peter C Anderson, Marissa E Burns, Michael Terefe, James F Rooney, Lathia Phaswana-Masingu, Susan D Callaway, Laura McKinlay, Muel G Jansen, Robert M Lurie, on behalf of the HPTN 067/ADAPT study team

Optimal Timing of PrEP For Women

TDF-FTC
Daily



vs time-driven (2x/wk + post sex)
vs event-driven (pre-post sex)

- Randomized 178 sero-negative women to oral daily (n=59), time-driven (twice weekly+post-sex) (n=59), or event-driven (pre-post sex) (n=60) PrEP.

	Daily PrEP	Time-driven PrEP	Event-driven PrEP
Coverage sex act	75%	56%	51%
Adherence	75%	65%	53%
TFV detected if sex reported past week	68%	58%	41%
Seroconversions	0	2	2

- **Daily dosing** resulted in good adherence (higher drug levels) & better **coverage** of sex acts, compared to intermittent use.

Daily dosing may foster better habit formation and provide the most forgiveness for missed doses at observed adherence levels.



TAMBOUR

12 mars, 12:56

Pour tout un tas de raisons j'ai pris Avec retard de 40 Minutes mon traitement prep. Je suis à la demande (ma fille s'est cassée la jambe et j'ai PAs entendue l'alarme téléphone aux urgences). Je suis à la demande. Dois je prendre un TPE. Prise de risque dimanche. Nous sommes mardi. Qu'en dites vous ?



11 mars, 15:37

Bonjour à tout le monde. Je suis un prepeur "à la demande" mais depuis samedi 3 j'ai eu des plans plusieurs fois dans la semaine. Ma prise était à 11h15 tout les jours. Aujourd'hui normalement je ne devais pas avoir de rapports... Problème, je les ai eu avec prise de risque. De coup j'ai pris mon comprimé dès que je suis rentré à la maison, ça veut dire 19h30. Je suis " couvert" ou pas ? Merci pour vos réponses.

BONJOUR,

Je prends la Prep en continu depuis 2 semaines vers 16h2
Aujourd'hui j'ai pris ma pilule à 18h50.

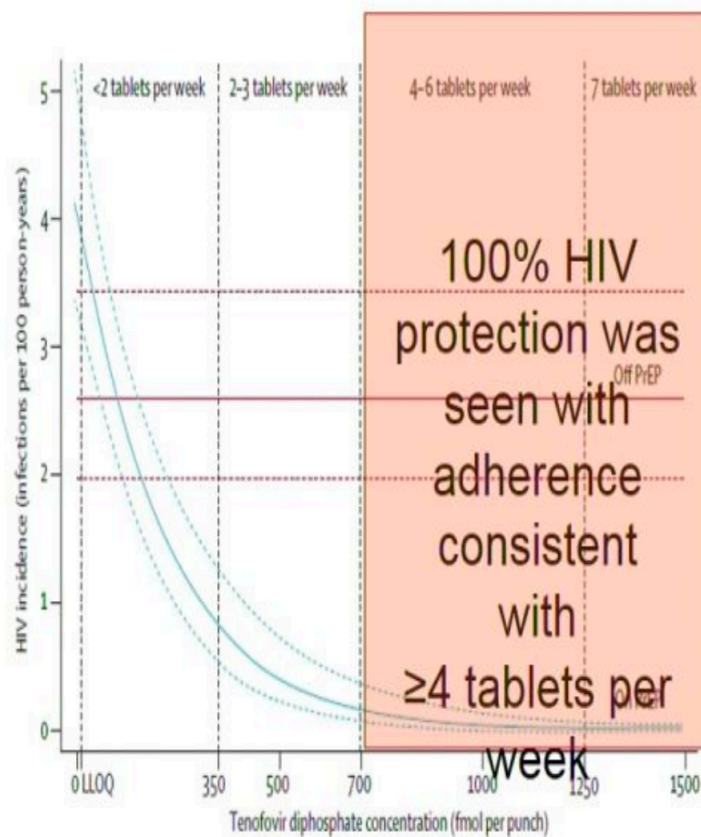
Ai-je un risque?



28 février, 19:12

Bonsoir à tous. Je n'arrive pas à me rappeler si j'ai pris ma PrEP ce soir. D'habitude je la prends à 20h et je valide sur médisafe et je me souviens que, ce soir, j'étais au téléphone et j'ai décidé de valider sur médisafe avant de prendre mon comprimé mais je ne sais plus si je l'ai pris dans la foulée (je suis en continu depuis un an et du coup ça devient tellement une habitude...). Que dois-je faire ?

exigé



Grant et al. Lancet ID 2014

Un décalage, voire un oubli ne sont pas dramatiques





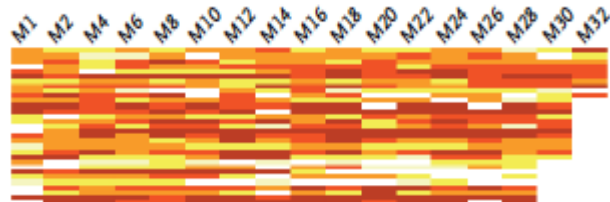
Risk Reduction By Drug Concentration

Drug Concentration Comensurate with Doses	HIV Risk Reduction	95% Confidence Interval
2 per week	76%	56% to 96%
4 per week	96%	90% to >99%
7 per week	99%	96% to >99%

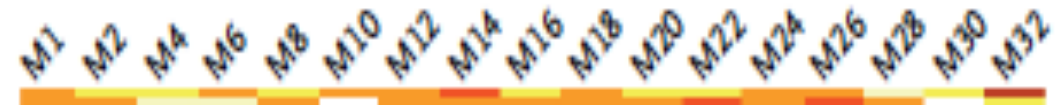
Quid en PrEP « à la demande » ?

- quelle tolérance pour le « décalage » de prise du 3^{ème} et/ou 4^{ème} comprimé ?
- à partir de quel degré de « décalage » faut-il embrayer sur un TPE ?
 - CAT si décalage de 6h pour la prise du 3^{ème} comprimé ?

A TDF-FTC



A TDF-FTC



sexual intercourse. Overall, 28% of participants did not take TDF-FTC or placebo, 29% took the assigned drug at a suboptimal dose, and 43% took the assigned drug correctly (Table S1 in the Supplementary Appendix).



5-11
12-18
19-25
26-30



Quel type et quelle durée d'accompagnement ? (1)

- Communautaire : mais toutes les équipes n'ont pas forcément une permanence d'un accompagnateur communautaire
- « statut réglementaire » des accompagnateurs communautaires ?

L'ARTICLE R. 1110-2 DU CSP (ISSU DU DÉCRET DU 20 JUILLET 2016)

- Précise de manière **limitative** les professionnels susceptibles de partager ou d'échanger des informations relatives à une personne prise en charge.
- Dans la limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention (...) et dans la limite du périmètre de leurs missions
- **Assistants de service social (...)** **Ostéopathes, Chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes** non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ; (...) **Assistants maternels et assistants familiaux (...)** **Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs**, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ; (...) Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées (...).
- Accompagnants communautaires ??

HAS : RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES : MÉDIATION EN SANTÉ : OCTOBRE 2017

- La médiation est un processus temporaire de « **l'aller vers** » et du « **faire avec** » dont les objectifs sont de renforcer :
 - l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun
 - le recours à la **prévention et aux soins** ;
 - **l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé** ;
- Le médiateur en santé
 - **crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.**
 - Il est compétent et formé à la fonction de **repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire**. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.
 - Son travail s'inscrit au sein d'une **structure porteuse**, en relation avec une équipe et des partenaires.

Quel type et quelle durée d'accompagnement ? (2)

- Modèle de l'ETP
- Règlementairement : uniquement pour les maladies chroniques
- Travailler sur un protocole commun à valider par l'ARS

Quel type et quelle durée d'accompagnement ? (3)

- Accompagnement systématique pour tous les usagers ?
 - les PrEPpeurs sont « responsables », une à deux séances initiales pourraient être suffisantes
 - maintenir des séances répétées pour les personnes plus « fragiles » ou qui en font la demande / en expriment le besoin
 - possibilité d'accompagnement dissocié de la consultation médicale (téléphonique, Skype, FaceTime...)

**La PrEP n'est pas un « médicament »,
c'est un « style de vie »,
une prise en charge globale**

- dépistage des IST / Santé sexuelle
- Quelle offre globale proposer ?
 - Proctologie / gynécologie ?
 - psychologue ?
 - addictologue ?
 - sexologue ?

- Savoir distinguer les sexualités choisies et les sexualités subies.
- On peut subir sa sexualité, celle d'une autre personne ou celle d'un groupe.
- On subit quand on n'a pas la possibilité d'introduire la notion de choix : c'est l'addiction ou la contrainte.

- Repérer l'existence de choix ou pas entre plusieurs ressources : vérifier la liberté de pouvoir choisir sa sexualité.
- Repérer les vulnérabilité personnelles qui peuvent conduire à l'addiction (au sexe, affective, aux produits...).
- Vérifier les connaissances en matière de risques...

◎ La demande cachée ?

- Ne pas attendre une demande pour questionner, explorer.
- Les addictions s'accompagnent d'une difficulté à se connecter à ses émotions, son ressenti : freins à l'élaboration d'une demande.
- Ne pas s'arrêter à une demande mais accompagner la demande et explorer le train de demandes cachées

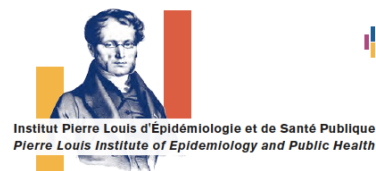


Programme des Journées thématiques PrEP – IST – Santé sexuelle

La PrEP chez les « migrants » ou le chemin à parcourir

Nicolas Vignier*, Pauline Penot, Hugues Cordel, Evguenia Krastinova, Séverine Carillon, Laure Hadj, Anne Gosselin, Annabel Desgrées du Loû, Sophie Florence, Florence Huber, Marie Ahouanto, Olivier Bouchaud, Anne Simon

*Groupe hospitalier Sud Ile de France; ERES, Inserm, Sorbonne Universités, IPLESP UMR_1186; Groupe de travail Migration et Prévention s/ Groupe Vaccination Prévention de la SPILF



Unité mixte de recherche en santé n° 1136 (UMRS 1136)
Directrice : Dominique Costagliola



Etude qualitative (1)

- Enquête exploratoire qualitative au sein des Associations Afrique Avenir et Basiliade au début de l'implémentation de la PrEP
- Méconnaissance de la PrEP
- Une fois informés, stratégie perçue comme acceptable, en particulier:
 - Hommes ayant des partenaires multiples sans préservatif
 - Femmes qui soupçonnent leur partenaire d'infidélité
 - Retour au pays
- Freins
 - Le fait de devoir se rendre dans une consultation hospitalière
 - Doute sur l'efficacité
 - La prise quotidienne d'une pilule
- Importance d'une approche globale et coordonnée de la santé sexuelle, de la promotion de la santé et de la prise en charge des besoins élémentaires

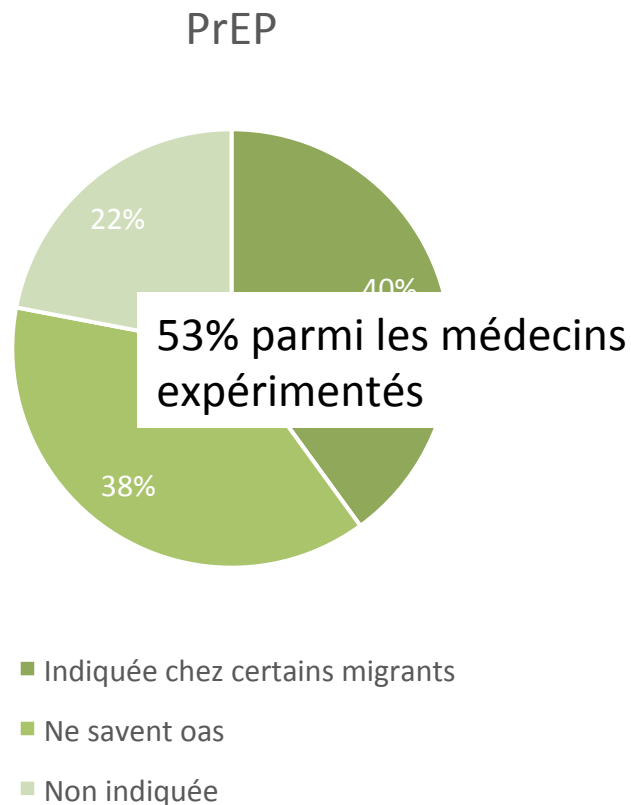
Etude CVI Avicenne

- Questionnaire écrit en consultation du voyage
- 190 personnes, 67% de femmes, 56% d'Afrique ASS
- 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

Etude qualitative (2)

- Recherche exploratoire - contrat d'initiation « L'évaluation du rôle de la PrEP pour les personnes qui viennent de pays où le VIH est endémique et vivent en France »
- Malgré l'intérêt des migrants pour ce nouvel outil de prévention:
 - un manque d'information
 - et des représentations erronées (la PrEP est confondue avec l'effet Tasp, ou apparaît comme un outil qui ne concerne que les HSH)
 - réticence à fréquenter des services hospitaliers pour une démarche de prévention en santé sexuelle.
- De plus, les migrants, en particulier les femmes, questionnent les conséquences d'une telle prise de médicament sur la fertilité, sa compatibilité avec la contraception, etc. thèmes qui sont peu traités à ce jour dans l'information diffusée.
- Il apparaît donc important de construire l'offre de PrEP pour les migrants en prenant en compte l'ensemble de leurs besoins sociaux et de santé, notamment les besoins de traitements des IST et de contraception

Enquête des pratiques



Arguments contre: difficile à mettre en œuvre, éloignement des préoccupations, privilégier information et accompagnement

- Principales indications théoriques:
 - Femmes ayant des rapports transactionnels
 - F en situation de vulnérabilité sexuelle
 - partenaires de personne séropositive
 - HSH.
- Quelques répondants moins nombreux proposaient des indications plus larges notamment pour:
 - migrants non stabilisés dans le logement
 - les hommes multipartenaires
 - les femmes ayant un conjoint prenant des risques
 - les hommes retournant au pays
- Importance de l'associer à une information et à un accompagnement
- Difficultés de mise en œuvre
- Risque d'observance imparfaite

Prep & Migrants : Conclusions

- Un manque de moyens (nt dans les zones médicalement sous dotées) pour permettre l'accessibilité effective de la PrEP et surtout d'une prise en charge médico-psycho-sociale globale intégrant la prévention
 - Mais une avancée: l'accès gratuit en CeGIDD
- Une mobilisation à renforcer mais une proposition qui doit rester raisonnée
- Des initiatives à construire/poursuivre
 - Empowrement, Aller vers avec les associations communautaires, Accompagnement, Parcours en santé sexuelle, Médecine générale, PASS, CeGIDD intégrés dans un « département de santé publique », CVI, Approche globale « Bilan de santé », collaboration avec les CPEF/orthogénie, etc.
- Une évaluation du dispositif à organiser

Prep & Migrants : Conclusions

- Et de multiples questions qui restent en suspens
 - Comment diffuser l'information et comment accéder à des services complexes ?
 - Que connaît-on des stratégies de réduction des risques pour les migrants ?
 - Quelles sont les influences des logiques socioculturelles ?
 - Le dépistage est un élément important de la prévention : comment le faire ?
 - Comme envisager la PrEP dans le contexte d'un retour en France ? Les consultations voyage peuvent-elles être l'occasion de poser la question ?
 - Quel rôle du médecin face aux inégalités de genre : réduction des risques ou opposition / information ?
 - Quels sont les risques liés à une infection par le VIH ?
 - Quelles interactions avec la contraception ?
 - Quelles interactions avec la grossesse ?
 - Doit-on envisager un suivi particulier des enfants nés à des femmes séronégatives soumises à un traitement préventif ?
 - Proposer la PrEP aux femmes qui ne sont pas en situation de partenaire, n'est-ce pas aussi renforcer des inégalités ?
 - Comment appréhender la santé sexuelle des hétérosexuels ?
 - Pharmacocinétique chez la femme ?
 - Suivi et observance du traitement ?
 - Question pour les CeGIDD des HSH voyageurs européens : comment faire dépister voir prendre la PrEP : gratuité en CeGIDD ?



Une communication plus « positive » et plus « claire » sur la PrEP

A l'échelle
individuelle

=

Agir

favorablement
pour sa santé



A l'échelle
collective

=

Prévenir des
nouvelles
infections

J'attends
la suite

Ben



LOADING 50%



PLEASE WAIT.....