

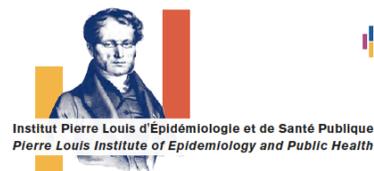


# Programme des Journées thématiques PrEP – IST – Santé sexuelle

## 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

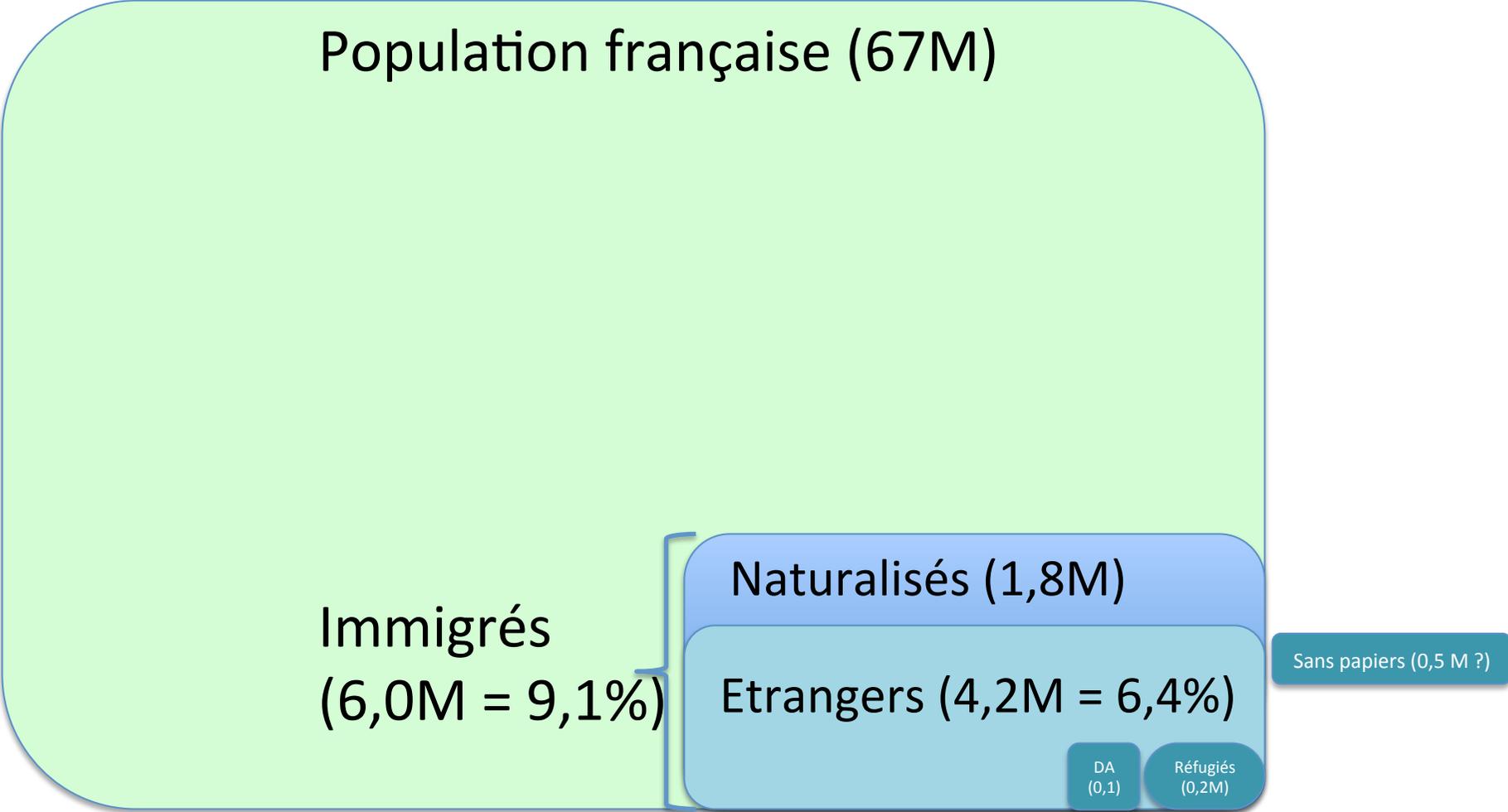
\*Groupe hospitalier Sud Ile de France; ERES, Inserm, Sorbonne Universités, IPLESP UMR\_1186; Groupe de travail Migration et Prévention s/ Groupe Vaccination Prévention de la SPILF



Unité mixte de recherche en santé n° 1136 (UMR-S 1136)  
Directrice : Dominique Costagliola



# Qui sont les « migrants »/immigrés en France?



# PrEP & migrants ?

- Une population hétérogène mais particulièrement « touchée » par le VIH (personnes originaires d'ASS et d'Haïti notamment)
  - Un risque élevé de contamination en France
  - En lien avec une vulnérabilité sexuelle en particulier durant les années après l'arrivée en France (précarité et isolement+)
- La PrEP est recommandée aux « autres personnes en situation de haut risque d'acquisition de l'infection par le VIH »
  - 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\*\*
- Mais faible demande et perception du risque

Guide du Comede 2015

Desgrées du Loû A, Eurosurveillance 2015

Desgrées du Loû A, AIDS 2016

Pannetier J, Lancet Public Health 2018

Rapport d'expert s/c Morlat

Loos J, Lancet HIV 2016

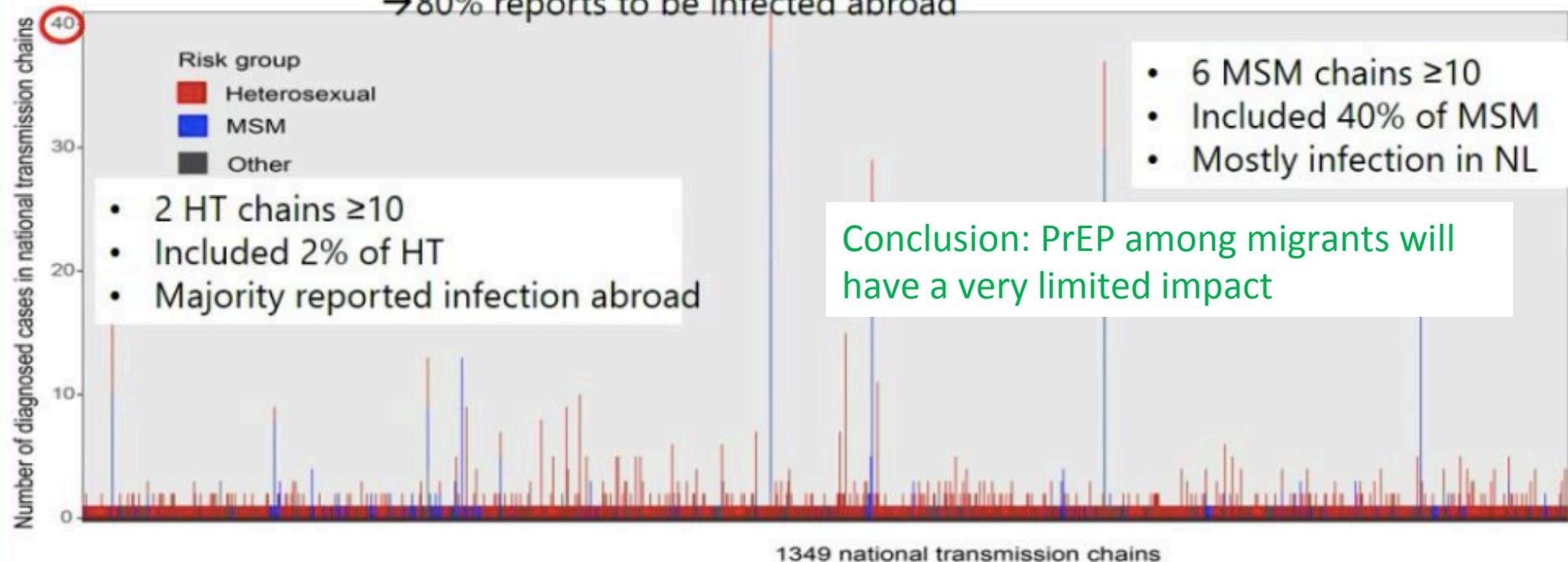
## Non-B subtype national transmission chains

24% (2030) of patients in the Netherlands with a polymerase sequence was non-B

→ 69% heterosexual

→ 82% born abroad (→ 86% Sub Saharan Africa)

→ 80% reports to be infected abroad



- 2 HT chains  $\geq 10$
- Included 2% of HT
- Majority reported infection abroad

- 6 MSM chains  $\geq 10$
- Included 40% of MSM
- Mostly infection in NL

Conclusion: PrEP among migrants will have a very limited impact

- Majority 92% of these transmission chains consisted of only 1-2 individuals
- Majority of people in small chains report to be infected abroad

# 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 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 apparait 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 apparait 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

# Etude CVI Avicenne

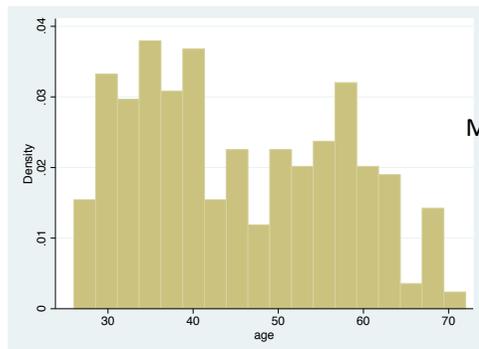
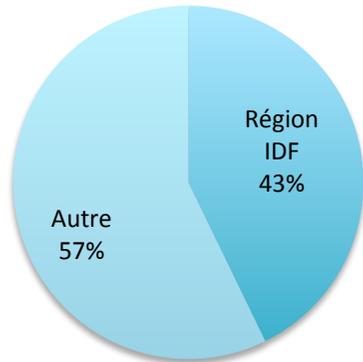
- Questionnaire écrit en consultation du voyage
- 190 personnes, 67% de femmes, 56% d'Afrique ASS
- 93% des femmes d'ASS & 85% des hommes d'ASS n'avaient jamais **entendu parler** de la PrEP
- 50% & 36% des femmes et hommes d'ASS pensaient que c'était un **vaccin** (proposition)
- Explications écrites
- **Intérêt** pour la PrEP:
  - **35%** personnes nées en ASS (**36%** femmes)
  - 20% personnes nées en France

# La PrEP pour quels "migrants" ?

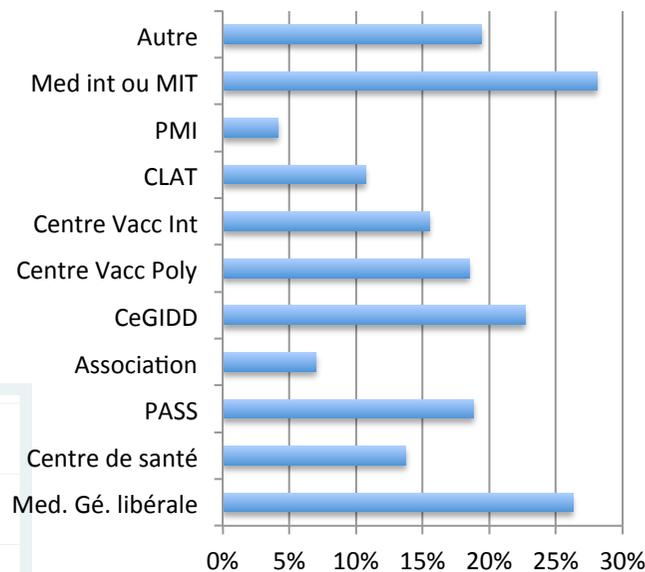
- Des populations potentiellement « éligibles » à la PrEP:
  - HSH afro-caribéens
  - Travailleuses du sexe (notamment victimes de la traite: Nigéria)
  - Transsexuels en situation de TDS
  - Femmes (et hommes) migrantes primo-arrivantes en situation de vulnérabilité sexuelle
  - Hommes (et femmes) migrants multipartenaires (et donc pas seulement primo-arrivant) et leurs partenaires
  - Partenaires de PVVIH non contrôlé sur le plan viral
  - Homme (et femmes) migrants à l'occasion d'un retour au pays

# Enquête des pratiques de prévention auprès des migrants

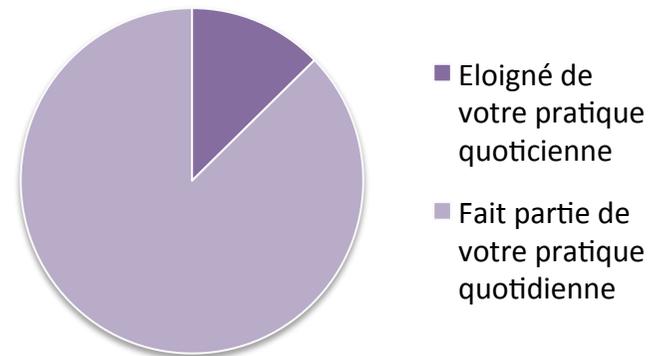
- Questionnaire en ligne. Diffusion large
- N=330 médecins



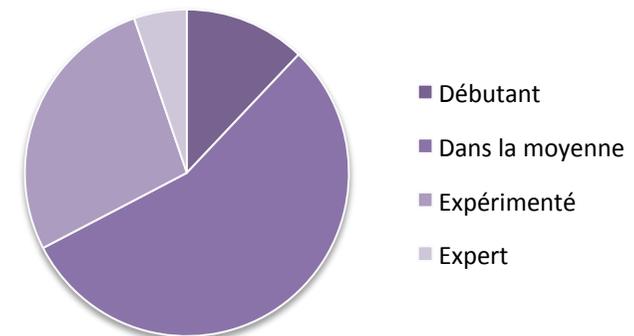
## Structure d'exercice



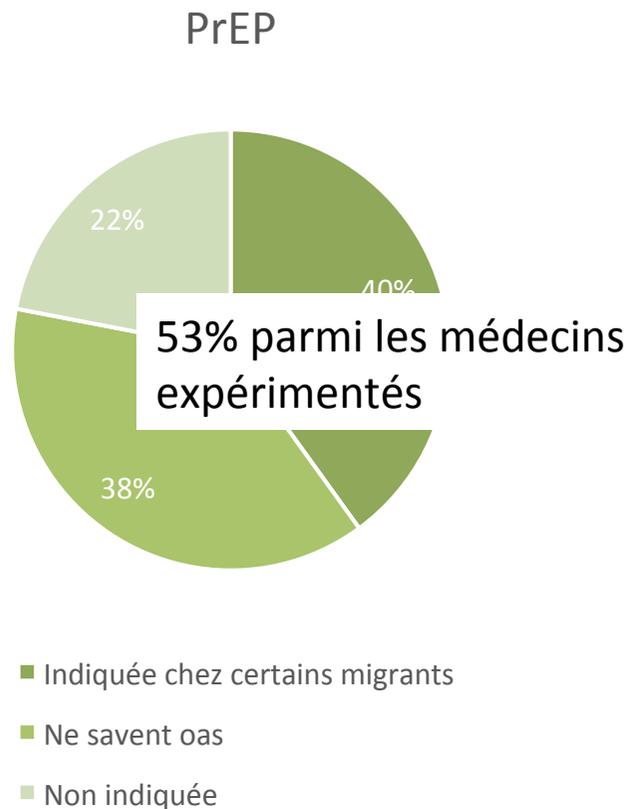
## Accueil migrants



## Expérience



# Enquête des pratiques



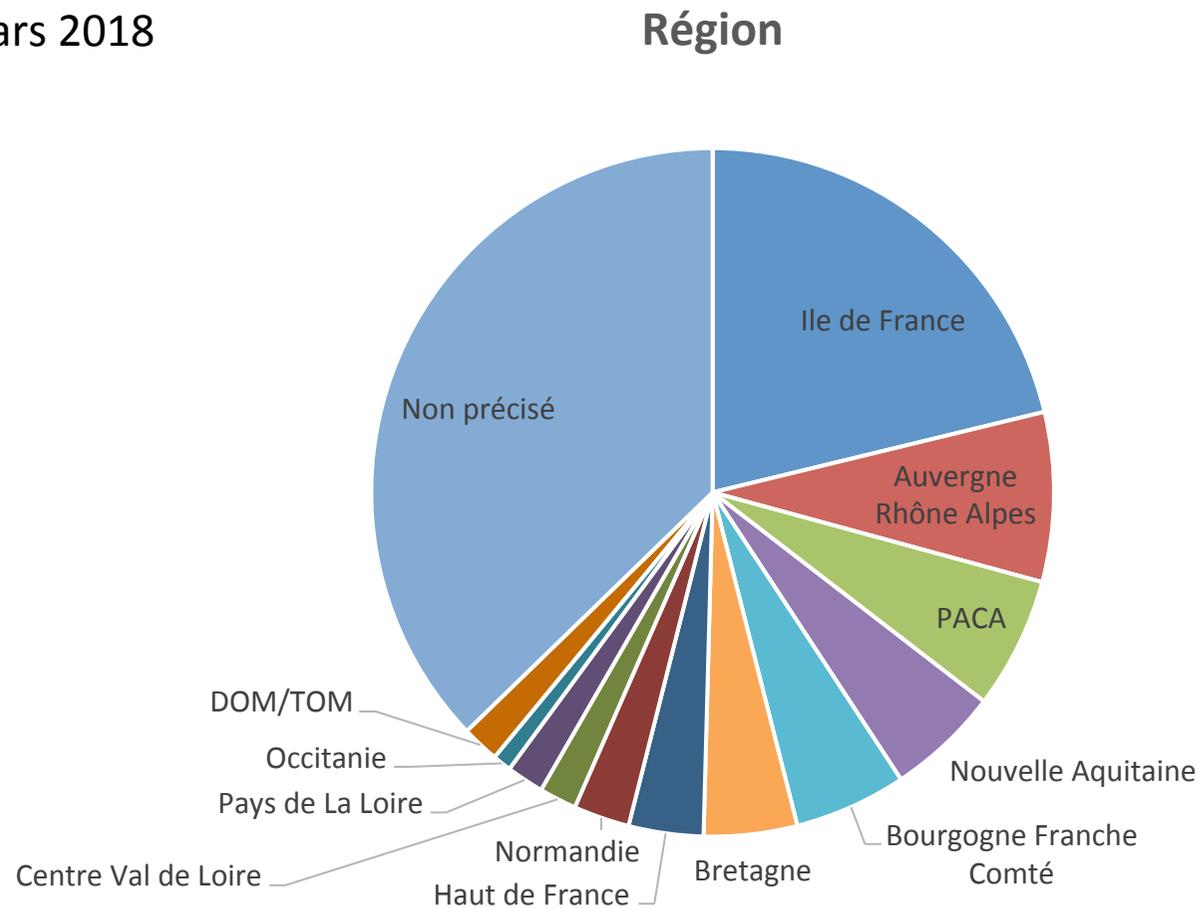
Arguments contre: difficile à mettre en œuvre, éloignement des préoccupations, privilégier information et accompagnement

- 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

# Enquête auprès des prescripteurs

113 répondants

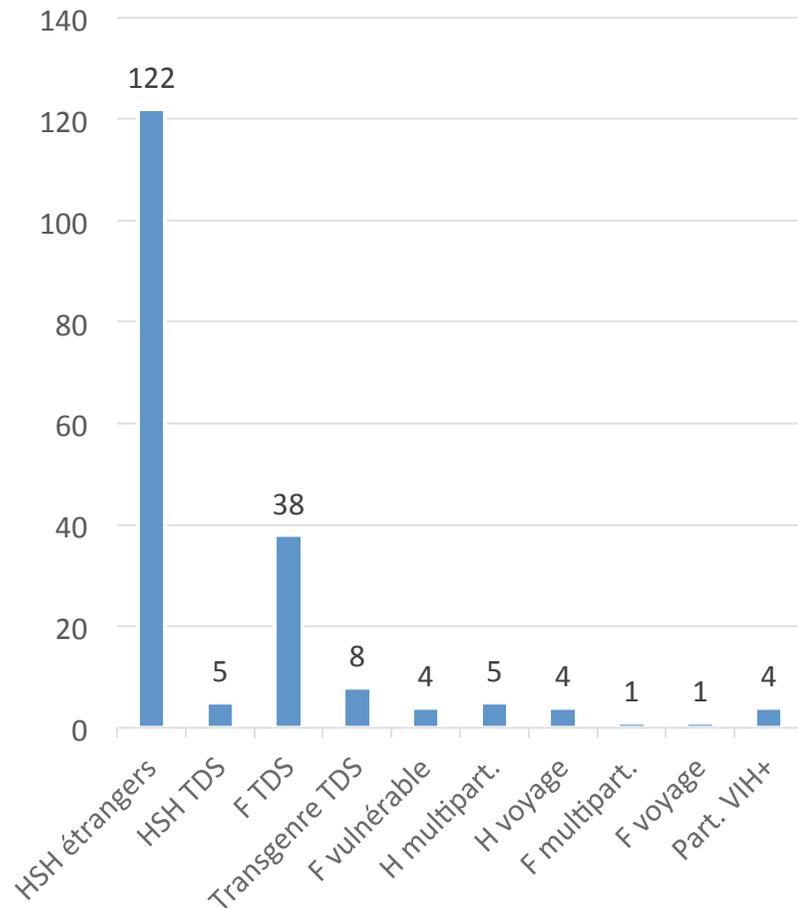
Mars 2018



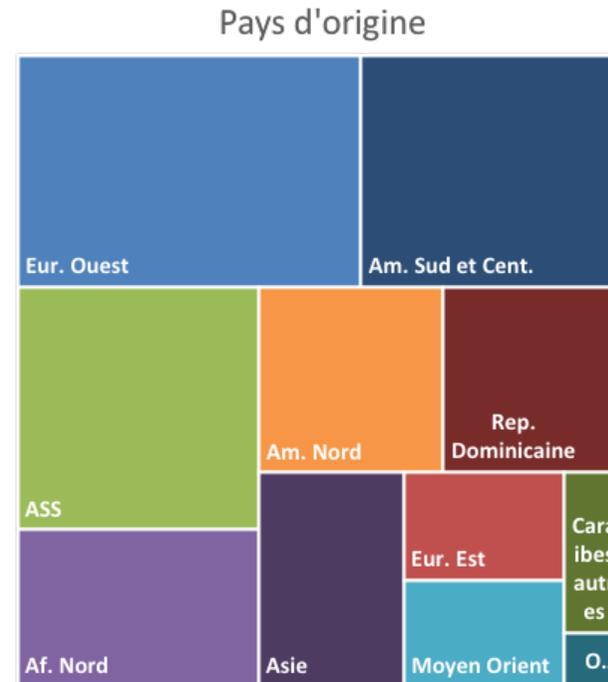
# Enquête auprès des prescripteurs (2)

- 27,4% des centres ont évalués des personnes migrantes en vue de la prescription d'une PrEP
  - À, en médiane, 4 personnes, IQR [2-8], étendue (1-74\*)
  - Pour un total de 257 personnes évaluées
- 23,9% des centres ont déjà prescrit la PrEP à une personne migrante
  - À, en médiane, 1 personne, IQR [1-5], étendue (1-60\*)
  - Pour un total de 154 personnes migrantes s'ayant vues prescrire une PrEP

# Profil des personnes évaluées (3)

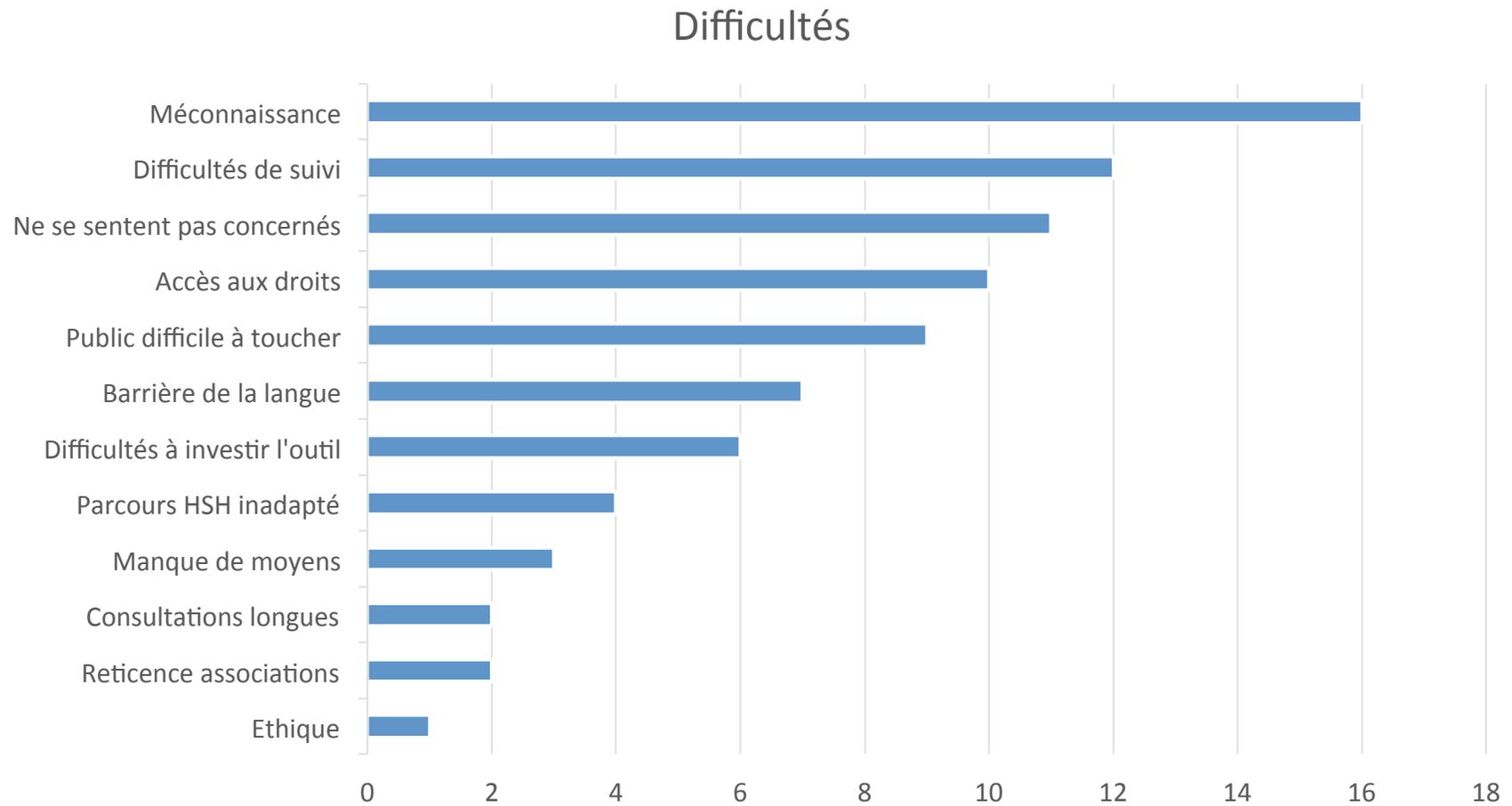


Information disponible pour 75% des personnes



Information disponible pour 44% des personnes rapportées

# Difficultés rencontrées (4)



# L'expérience d'Afrique Avenir

- Création d'une plaquette adaptée aux populations subsahariennes
- Identification de SMITs avec consultation PrEP « adaptée » au public migrant
- Actions itinérantes, évaluation indication PrEP (multipartenariat  $\geq 3$  non protégé), orientation directe (n=70), appel, prise de rendez vous en temps réel
- Difficulté de toucher les femmes hébergées et/ou ayant des relations sexuelles non négociées non protégées
- Envoi bilan par courrier et plaquettes « Aides » inadaptée
- Exemple de Tenon: 18 orientés, 1/2 venus, reçu par médiateur (Sié Dionou), travail sur parcours, PrEP pas toujours prioritaire



**AFRIQUE Avenir**

**crisp**  
Centre de Recherche et d'Intervention en Prévention

**Île de France**

Photo du Dr Marie Ahouanto Chaspoul  
Infectiologue à l'hôpital Bichat

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

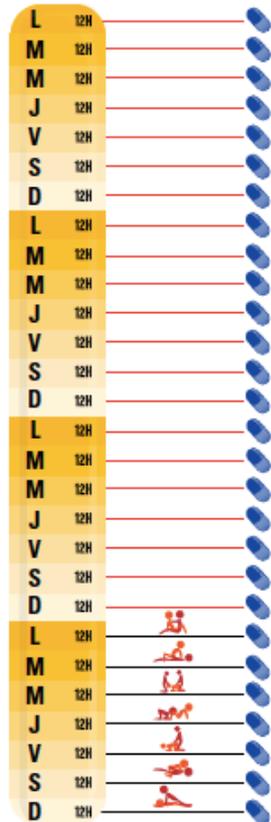
**SUR INTERNET**  
www.afriqueavenir.fr / www.aides.org  
www.lecrisp-idf.net / www.lekiosque.org

**PAR TÉLÉPHONE**  
Afrique Avenir : 01 42 77 41 31 (de 9h à 16h)  
Sida Info Service au 0 800 840 800  
(24h/24, 7j/7, appel anonyme et gratuit)

© CRISP - ÎLE DE FRANCE - PREVENIR - PHOTOS : ALZHEIM / FRANCE

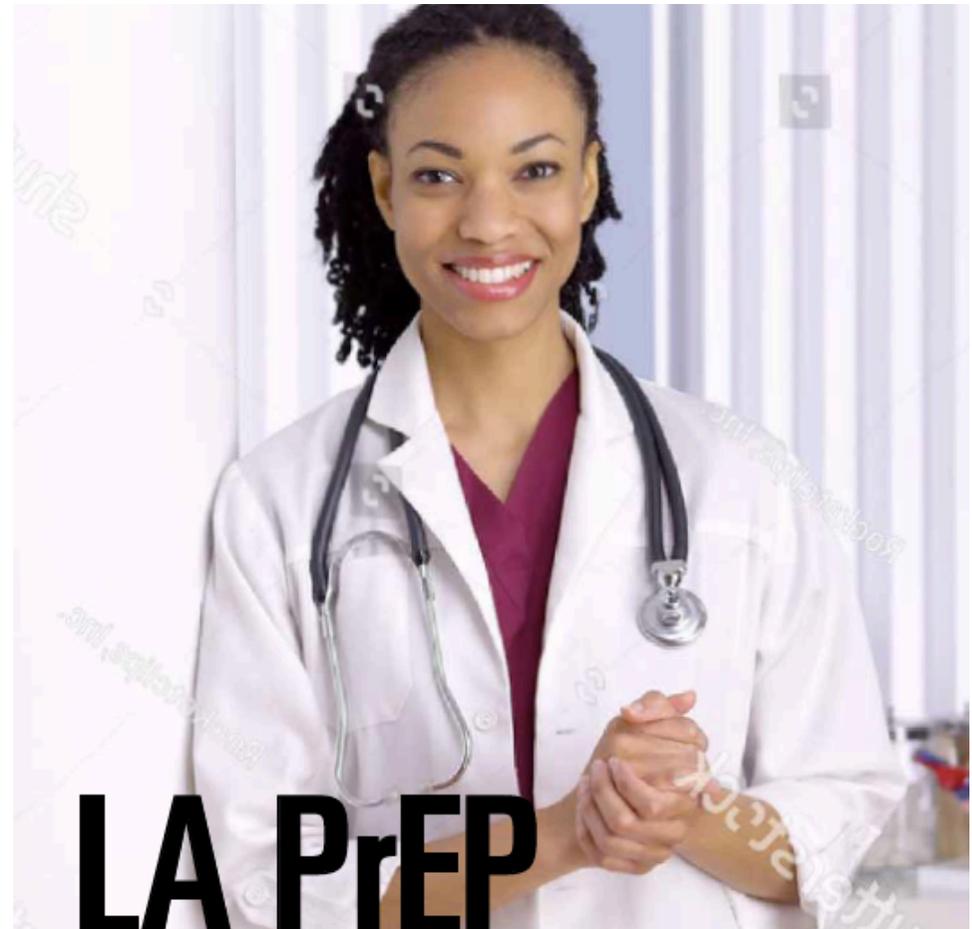
Des outils à destination du public subsaharien en cours de développement

## PRISE CONTINUE POUR LES FEMMES\*



Bien respecter les 21 premiers jours de prise avant tout rapport

\* Des résultats moins probants de la PrEP chez les femmes, attribuables à une moins bonne observance dans les essais menés, mais aussi à une moins bonne pénétration de Truvada® dans la muqueuse vaginale, ont incité les experts à recommander 21 jours de traitement continu avant le premier rapport sexuel.



## LA PrEP

- C'EST QUOI ?  
COMMENT ÇA MARCHE ?
- › LA PRISE À LA DEMANDE
  - › LA PRISE CONTINUE



Association Afrique Avenir  
22 rue des archives, 75004 Paris - Tél : 01.42.77.41.31  
Fax : 01.42.77.04.31 - [www.afriqueavenir.fr](http://www.afriqueavenir.fr)

Programme ZAC : Prévention sida, IST et hépatites auprès des populations afro-caribéennes en France. Les actions de prévention conduites par Afrique Avenir sont soutenues par : le Ministère chargé de la Santé, l'Inpes, Sidaction, l'ARS Ile-de-France, la Région Ile-de-France et la Mairie de Paris.

Illustrations : M.L. STUDD



# L'expérience d'Aremedia

- Action hors les murs construite en partenariat avec le CeGIDD St Louis/Fernand Widal et le PAST (Paris 10<sup>ème</sup>)
- Populations travailleurs du sexe et/ou trans migrante
- Offre de dépistage + évaluation des vulnérabilités hebdomadaire sur site, évaluation indication PrEP, information, force de proposition ± prescription (temps long)
- PrEP introduite pour qq personnes en situation de TDS (délivrance pharmacie de ville ± CeGIDD si pas de couverture maladie)
- Importance du partenariat++
- Place pour les patients experts demain?

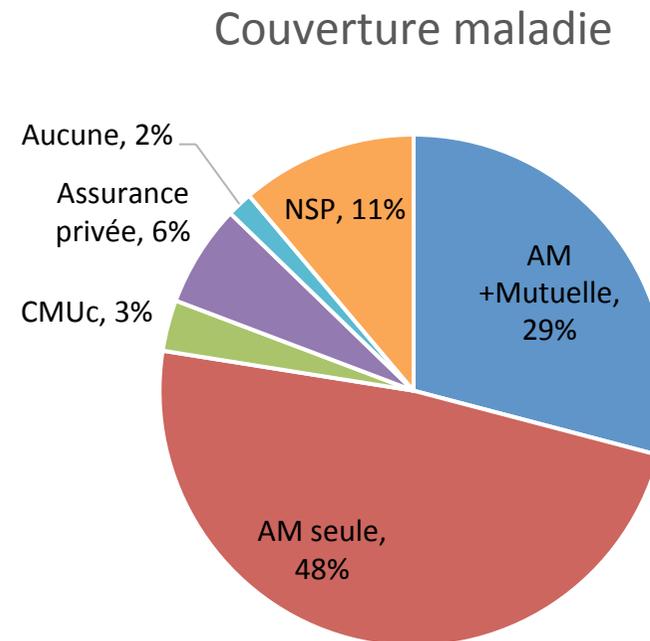
# L'expérience du CeGIDD de Montreuil (93)

- Un travail mené auprès des personnes migrantes exposées qui a permis la prescription de la PrEP à:
  - 5 TDS nigérianes (traite): 4 suivis actif
  - 2 TDS maliennes (post IVG): suivi actif
  - 1 TDS colombienne (IVG): suivi actif
  - 4 H d'ASS retournant au pays avec multipartenariat: prescription pour le voyage
  - 2 HSH TDS avec comorbidités addicto (Brésil, Tchad)
  - 8 HSH immigrés (origines: Brésil, Gabon, Chine, Iran, Cameroun, Venezuela)
- Difficultés:
  - décalage entre besoins des personnes, perception du risque et prévention
  - consultations longues, imprévues, barrière linguistique
  - questionnement éthique (PrEP vs garanties de sécurité et autonomie)

# Autres expériences

- HDJ Adulte, CH de Cayenne: partenariat avec l'association Entraides. Cible=TDS
  - Ateliers PREP/santé sexuelle, par 2 médecins de l'HDJ, au local d'Entraides, depuis jan 2017
  - Entraides assure les démarches sociales et l'accompagnement physique au centre hospitalier
  - ➔ PrEP en cours chez 6 femmes migrantes TDS (dominicaines) + 2 transgenres migrants TDS
  - ➔ Obstacles : peur de l'hôpital (stigma ++), Délais d'obtention et rupture d'AME

- CeGIDD Le Figuier à Paris:
  - Parmi les 180 cs d'initiation PrEP, 60 l'ont été pour des HSH étrangers



# Les groupes de travail

- Le groupe « Prep en milieu migrant » (Dr Ahouanto)
- Le groupe « Prep & migrants » (Pr A. Simon)
- La commission Migrant du CoReVIH IDF Est (Pr Bouchaud)
- Le groupe de travail Migration et Prévention (groupe Vaccination Prévention de la SPILF) (N Vignier & H Cordel)
- La journée du RAAC Sida
- Afrique Avenir et centres partenaires (R. Mbirindi)
- Le projet Makasi (A Desgrées du Loû & A Gosselin)
- Le travail de Santé Publique France (N Lydié & S Quelet)

• Etc

Liste non exhaustive et IDF centrée..

Intérêt de mutualiser les efforts et de mobiliser des moyens pour expérimenter

# Projet Makasi

- Part du constat que l'information et l'offre médicalisée ne suffit pas pour que les personnes adoptent des pratiques de protection ou de soins de santé
- Projet de recherche action d'empowerment en santé sexuelle afin de réduire la vulnérabilité sociale et médicale
- Aller vers (camion Afrique Avenir)
- Entretien de repérage des vulnérabilités par un médiateur dans le camion d'Afrique Avenir
  - Repérage du risque sexuel ± orientation CeGIDD / cs PrEP avec, si besoin, accompagnement individualisé
- Finalités
  - Autonomisation individuelle et communautaire
  - Construire des parcours individuels de prévention



Centre Population et Développement  
Université Paris Descartes  
Institut de Recherche pour le Développement



# Enquête Prevenir

- Plus de 1000 personnes incluses
- Pas de données disponibles à ce jour (peut être dans le cadre des journées) mais à priori peu de personnes migrantes incluses
- Difficultés de participation des personnes migrantes sous PrEP au vu de l'approche par autoquestionnaire et les contraintes de calendrier.

# L'étude Premice

- Projet de recherche visant à
  - Proposer et évaluer un parcours de promotion de la santé et de prévention à orientation santé sexuelle avec ou sans l'intervention d'un médiateur en santé
  - pour les migrants primo-arrivants en situation de précarité
  - se présentant dans une Permanences d'Accès aux Soins de Santé et/ou un CeGIDD en Ile de France

# Prep & Migrants : Conclusions

- Semble pertinent d'un point de vue de santé publique
  - Mais renvoie aux enjeux du parcours de soin, de prévention et en santé sexuelle pour les personnes migrantes
    - Approche globale médio-psycho-sociale et préventive, pluridisciplinaire
    - S'appuyant notamment sur la médiation en santé et l'interprétariat
- Des populations cibles qui se dessinent:
  - HSH, TDS, F et H en situation de vulnérabilité sexuelle, compagnon de PVVIH, voyage, multipartenariat du partenaire
- Un défaut d'information et une distance de l'outil des bénéficiaires potentiels
- Un nombre de prescriptions à la marge, surtout si on ne compte pas les HSH et les TDS immigrés
- Une faisabilité de la prescription et du suivi qui interroge
  - Place de la médiation
  - Prep hors les murs?

# 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 suspend:
  - Comment diffuser l'information et comment accéder à ces populations aux parcours migratoires complexes ?
  - Que connaît-on des stratégies de réduction des risques déjà utilisées par les migrants ? Existence-elles ?
  - Quelles sont les influences des logiques socioculturelles ?
  - Le dépistage est un élément important de la prévention, doit-on rapprocher la PrEP des lieux de dépistage ?
  - Comme envisager la PrEP dans le contexte d'un retour temporaire dans le pays d'origine, les consultations voyage peuvent-elles être l'occasion d'une information voir plus sur cette question ?
  - Quel rôle du médecin face aux inégalités de genre: accompagnement dans une approche de réduction des risques ou opposition / information sur les droits?
  - Quels sont les risques liés à une infection par le VHB ?
  - Quelles interactions avec la contraception ?
  - Quelles interactions avec la grossesse?
  - Doit-on envisager un suivi particulier des enfants nés de mères sous PrEP et de ces femmes séronégatives soumises à un traitement préventif?
  - Proposer la Prep aux femmes qui ne sont pas en situation de négocier le préservatif avec leur partenaire, n'est-ce pas aussi renforcer des inégalités de genres ?
  - Comment appréhender la santé sexuelle des hétérosexuel(le)s ?
  - Pharmacocinétique chez la femme?
  - Suivi et observance du traitement?
  - Question pour les CeGIDD des HSH voyageurs européens qui viennent faire des rencontres et se faire dépister voir prendre la PrEP: gratuité en CeGIDD?



# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

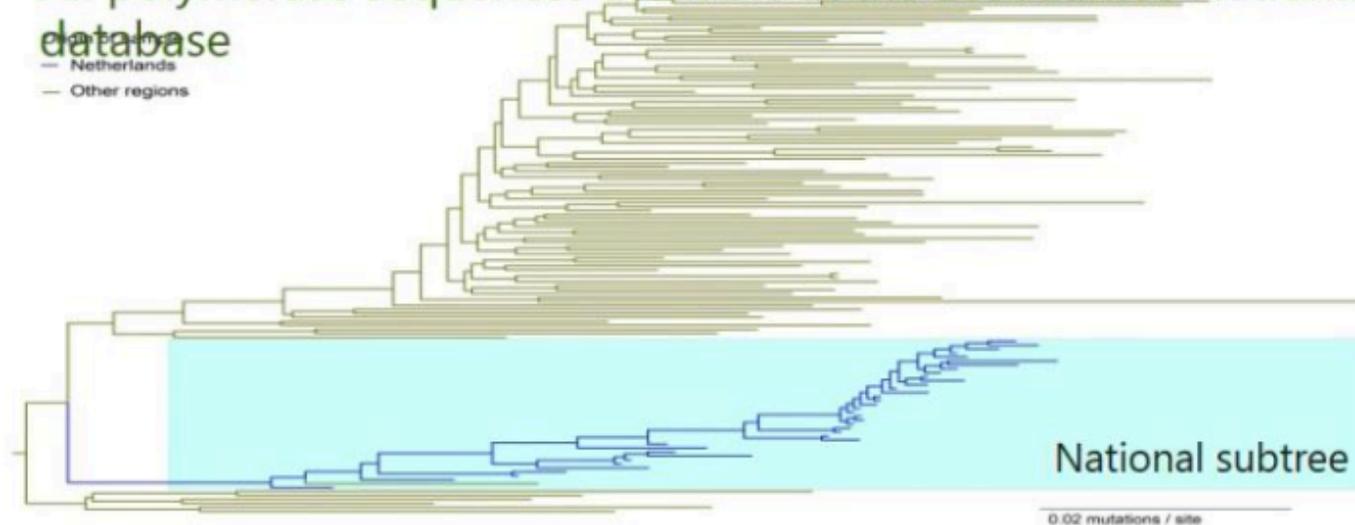
Remerciements: à tous les médecins ayant répondu à l'enquête, aux associations engagé auprès des personnes migrantes, aux personnes concernées, aux membres actifs du groupe de travail Migration Prévention et des groupes de travail Prep et migrants  
Bienvenue à Sophia née le 25/03/2018

Contact: [vigniernicolas@yahoo.fr](mailto:vigniernicolas@yahoo.fr)

[DIU Santé des migrants,](#)  
Université Paris 13

# Identify phylogenetic subtrees of infections in the Netherlands

- All 9106 polymerase sequences available in the Netherlands by 2015
- All polymerase sequences available at the Los Alamos National Lab HIV database



[Using PHYLOSCANNER, Mol Biol Evol.

HIV Monitoring Foundation 2017]

Daniela Bezemer

Imperial College: Oliver Ratman

Ard van Sighem

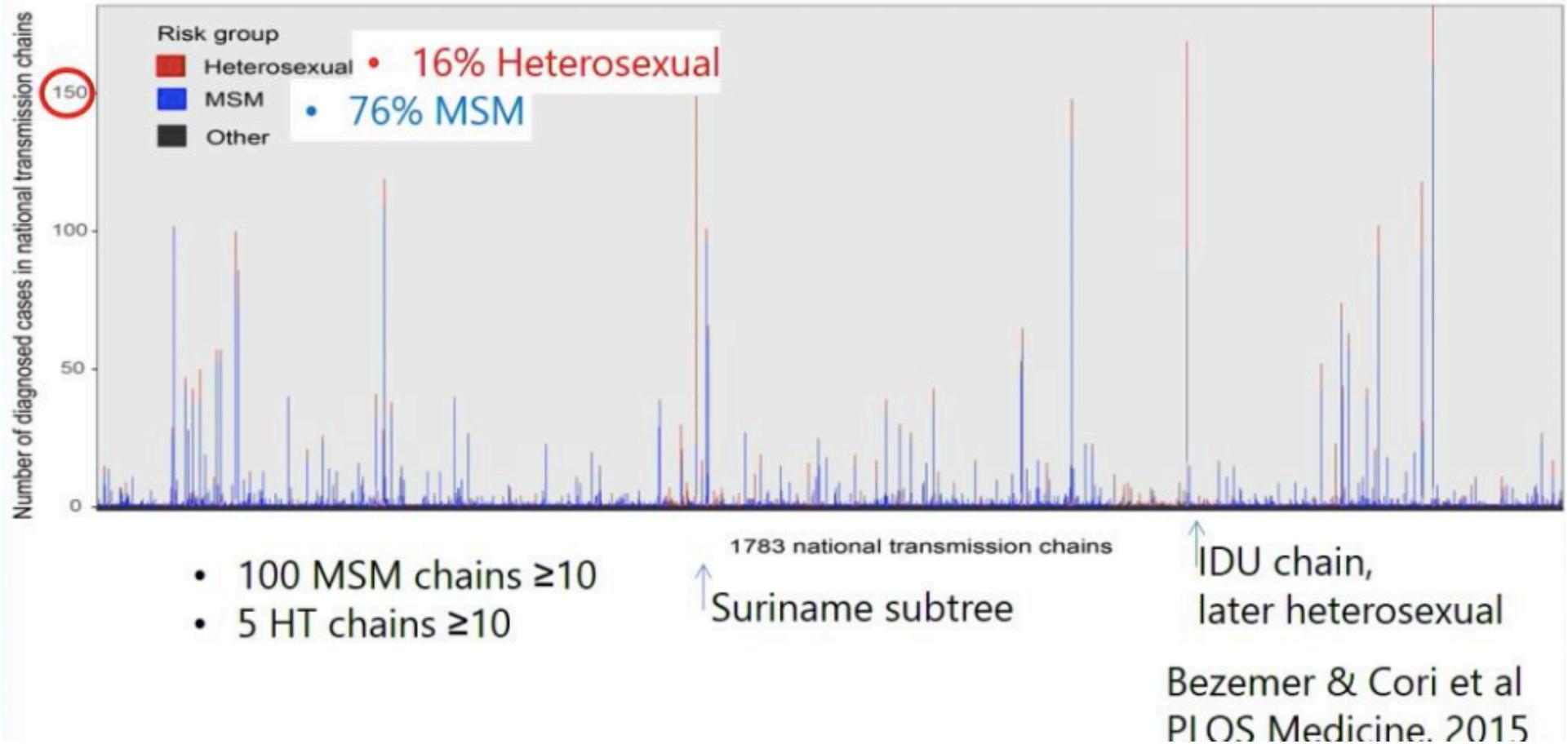
Oxford University

Peter Reiss

Matthew Hall & Christophe Fraser

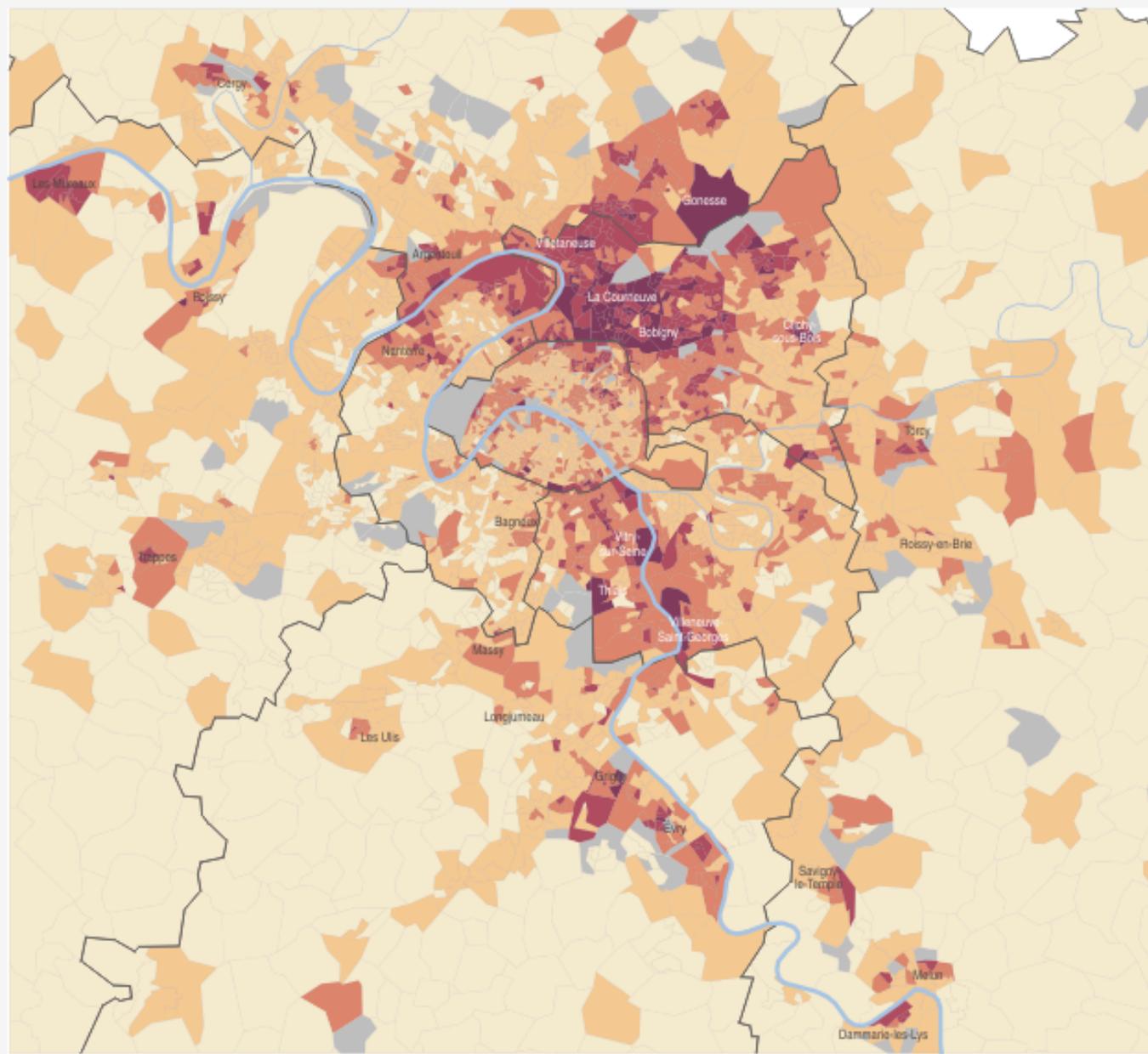


## Subtype B national transmission chains



Conclusion: PrEP among migrants will have a very limited impact

Figure 3 – Une proportion d'immigrés qui reste importante dans la banlieue nord



Part de la population immigrée en 2013 (en %)  
(moyenne Île-de-France : 18,5 %)



Secret statistique (population < 200 habitants)

© IAU îdF 2017