

La PrEP VIH chez les migrants



09 Novembre 2023

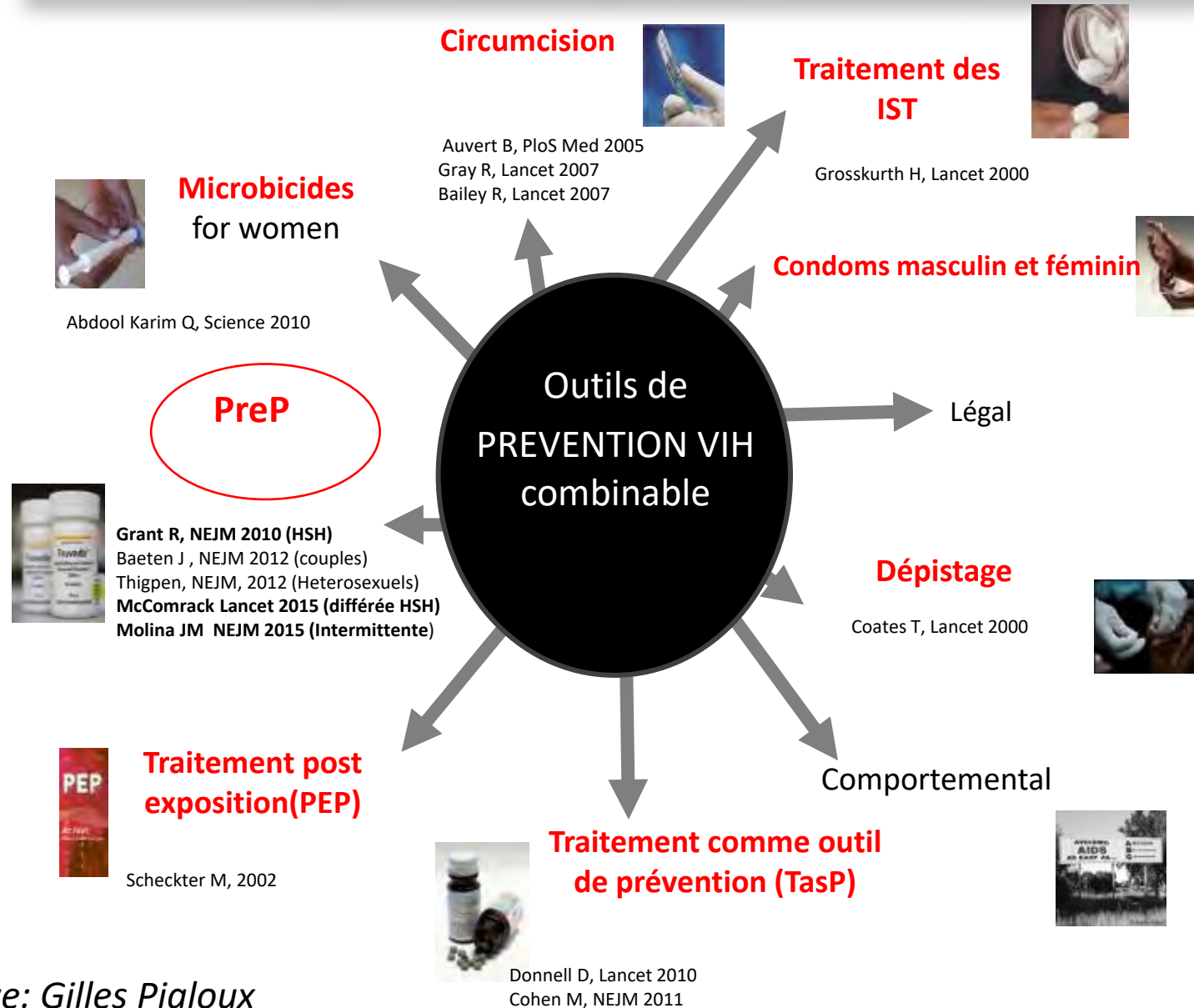
Hugues Cordel

Service des
Maladies
Infectieuses
et Tropicales



**Hôpital
Avicenne
AP-HP**

Un panel théorique de Prévention



Facteurs permettant d'identifier les sujets à haut risque d'acquisition du VIH-1

Indications de la PrEP

2015

Les critères suivants peuvent aider à identifier les individus à haut risque :

- **Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ou personnes transgenres ET au moins l'un des critères ci-dessous :**

- Rapports sexuels anaux non protégés avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les six derniers mois, ou
- Episodes d'infections sexuellement transmissibles (IST) dans les 12 derniers mois (Syphilis, gonococcie, infection à Chlamydia, primo-infection hépatite B ou hépatite C),
- Plusieurs recours à la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les 12 derniers mois
- Usage de drogues psycho-actives (cocaïne, GHB, MDMA, méphédronne) lors des rapports sexuels.

- **Autres personnes en situation à haut risque d'acquisition de l'infection par le VIH chez lesquelles une PrEP peut être envisagée au cas par cas :**

- Sujet en situation de prostitution soumis à des rapports sexuels non protégés
- Sujet en situation de vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés avec des personnes appartenant à un groupe à prévalence du VIH élevée :
 - Sujet originaire de région à forte prévalence pour le VIH
 - Sujet ayant des partenaires sexuels multiples
 - Sujet usager de drogues injectables
- Sujet ayant des rapports non protégés avec des personnes ayant des facteurs physiques augmentant le risque de transmission de l'infection par le VIH chez la personne exposée : ulcération génitale ou anale, IST associée, saignement
- Autre situation jugée à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle.

Avoir de larges indications !

Clinical Infectious Diseases

VIEWPOINTS



US Guideline Criteria for Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis: Clinical Considerations and Caveats

Sarah K. Calabrese,¹ Douglas S. Krakower,^{2,3,4} Tiara C. Willie,^{5,6} Trace S. Kershaw,⁷ and Kenneth H. Mayer^{2,3,8}

Indicators of PrEP Candidacy

Individual level	Recent or anticipated condomless oral, anal, or vaginal sex Recent or anticipated sharing of injection equipment Biomarkers of recent condomless sex (eg, sexually transmitted infection ^a or pregnancy) Reported desire to use PrEP
Partner ^b level	Sexual or injecting partner with unknown HIV status and/or perceived to be at risk for acquiring HIV Sexual partner living with HIV who has a clinically detectable viral load or unknown viral suppression status ^c Injecting partner living with HIV Partner-related barriers to using other forms of protection (eg, intimate partner violence, economic incentive)
Network/Community level	Multiple partners Partner concurrency Partner network known to have high HIV prevalence Neighborhood/community known to have high HIV prevalence

Réponse rapide HAS – Avril 2021

Les personnes exposées à des risques majorés d'acquisition du VIH correspondent notamment aux situations suivantes (4, 6, 8-10) :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres, qu'ils se définissent comme gay, bi ou hétérosexuels, rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures ;

- les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :

- Un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH ;
 - personne ou partenaire(s) originaires de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du sud),
 - partenaires multiples et/ou partenaires concomitants,
 - travailleurs du sexe (TDS),
 - sexe transactionnel,

- Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :
 - partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH,
 - partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue,
 - femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles,
 - frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection,

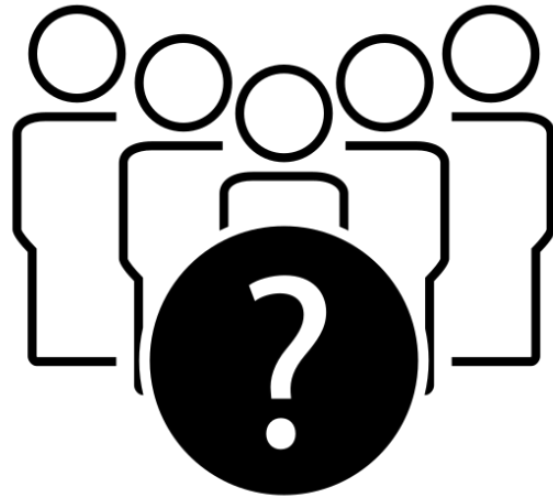
- Des situations individuelles de forte exposition au VIH :
 - non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux,
 - marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...),
 - antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH.

Ces indications ne sont pas des critères de sélection mais servent à guider la discussion avec le patient et à l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP.

- les usagers de produits psycho actifs injectables avec échanges de seringues ;
 - Partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'infection du VIH,
 - Partenaire d'injection positif au VIH,
 - Partage du matériel d'injection.

Réponse rapide HAS – Avril 2021

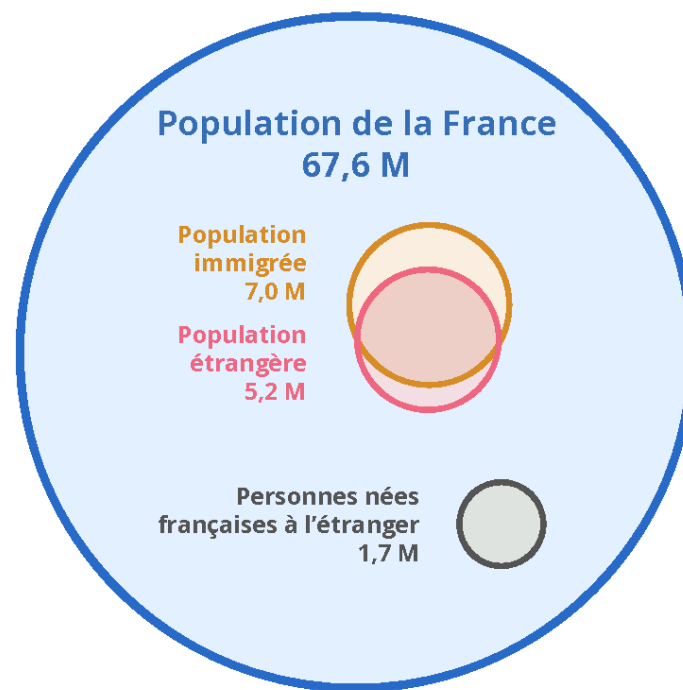
- Toute demande de mise sous PrEP provenant du patient sera discutée avec le médecin, quel que soit le niveau d'exposition déclaré ou identifié.



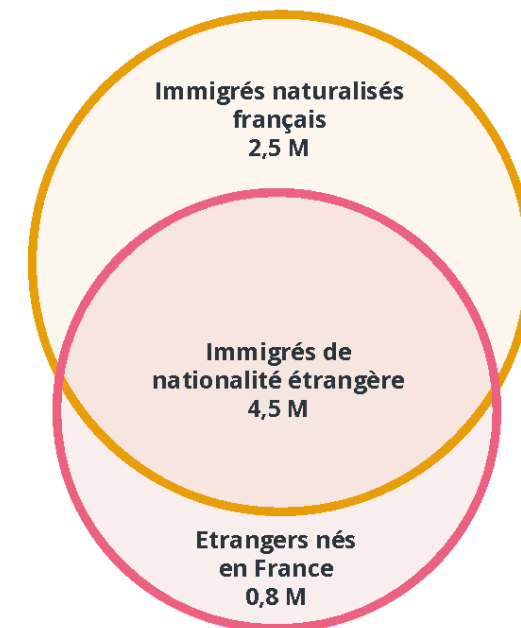
Qui sont les migrants ?

Décomposition de la population vivant en France selon le lieu de naissance et la nationalité en 2021

- Migrants : notion de nationalité & lieu de naissance
- Migrants : nés étranger à l'étranger
- **Exclut** les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France
- **Inclut** les immigrants ayant acquis la nationalité française



Population immigrée
 $2,5 \text{ M} + 4,5 \text{ M} = 7,0 \text{ M}$



Population étrangère
 $4,5 \text{ M} + 0,8 \text{ M} = 5,2 \text{ M}$

Dynamique

Évolution de la population immigrée en France



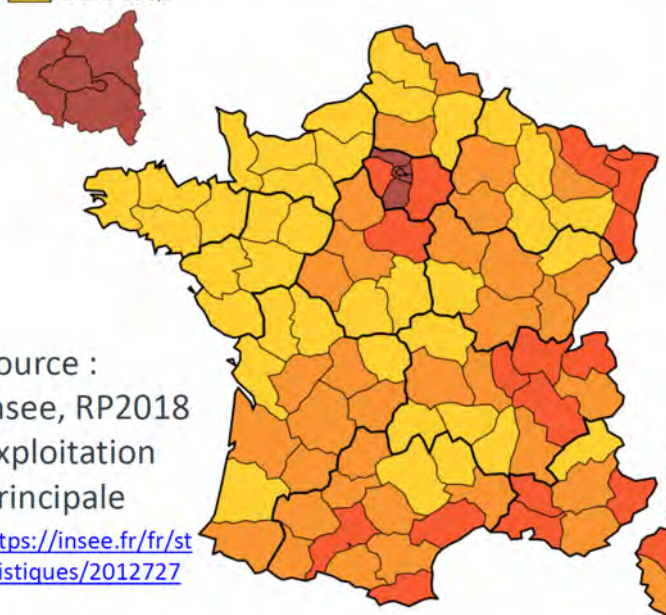
Note : données provisoires pour 2020 et 2021, issues d'estimations avancées de la population.
Lecture : en 2021, la part de la population immigrée représente 10,3 % de la population totale.
Champ : France métropolitaine de 1921 à 1982 ; France hors Mayotte de 1990 à 2013 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, recensements de la population et estimations de population.

Répartition Géographique

Part dans la pop. (en %)

- 16,7 ou plus
- de 9,8 à moins de 16,7
- de 5,9 à moins de 9,8
- Moins de 5,9

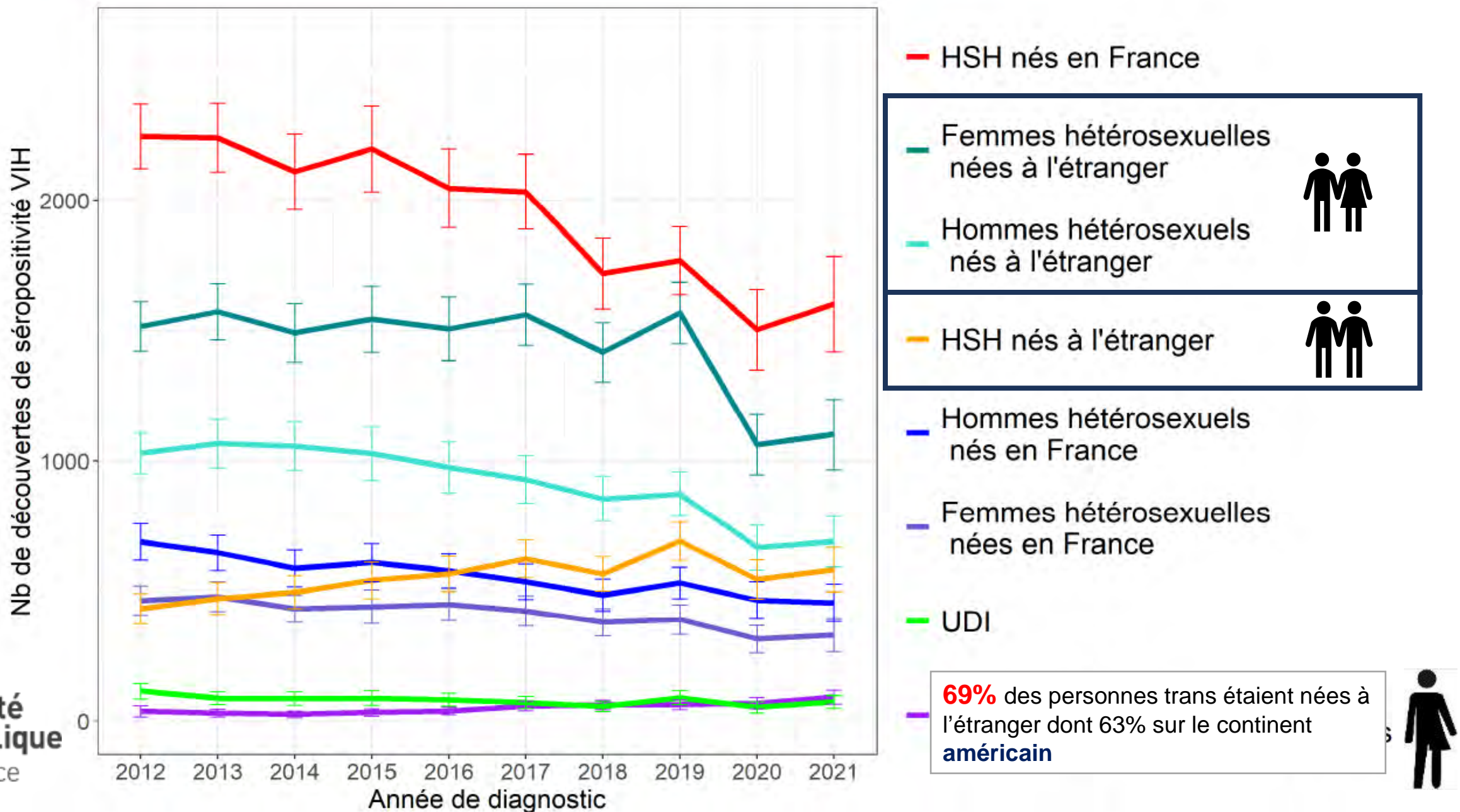


Source :
Insee, RP2018
exploitation
principale
<https://insee.fr/fr/statistiques/2012727>

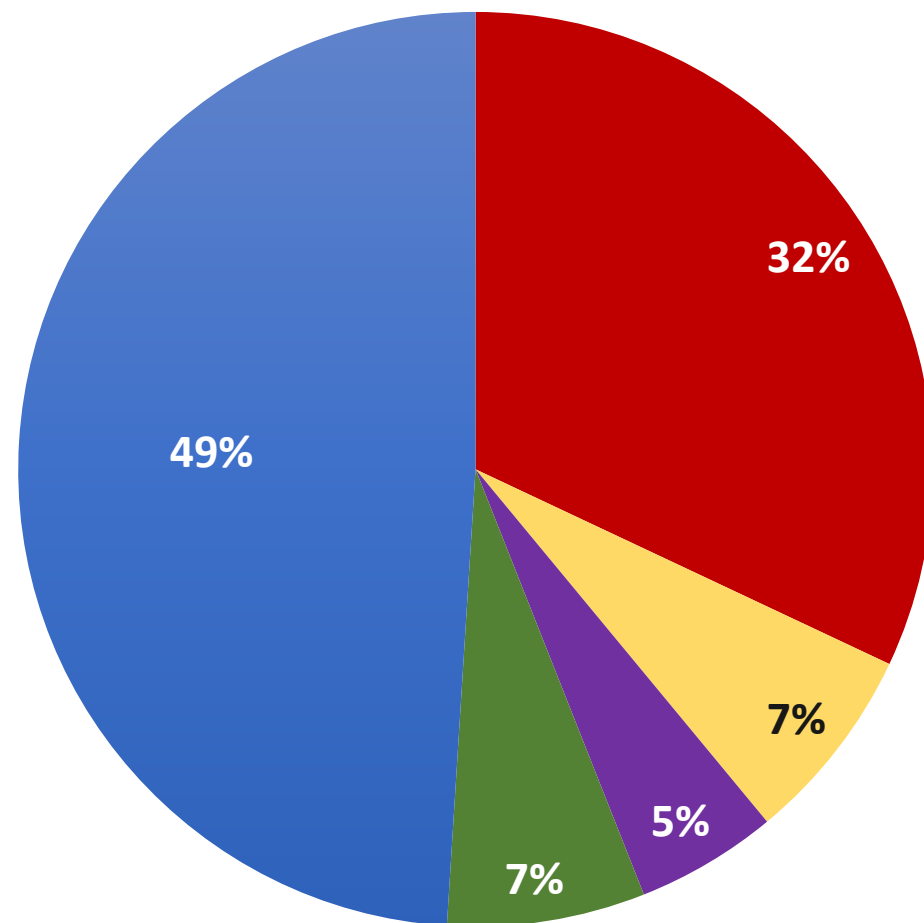
Département	Part dans la pop. (en %)	Département	Part dans la pop. (en %)
93 Seine-Saint-Denis	30,7	01 Ain	11,8
94 Val-de-Marne	21,6	67 Bas-Rhin	11,2
75 Paris	20,2	84 Vaucluse	11,2
95 Val-d'Oise	20,0	13 Bouches-du-Rhône	11,1
92 Hauts-de-Seine	18,5	...	
91 Essonne	16,7	72 Sarthe	4,2
06 Alpes-Maritimes	14,5	56 Morbihan	3,3
78 Yvelines	14,5	29 Finistère	3,1
77 Seine-et-Marne	14,0	50 Manche	2,6
69 Rhône	12,7	62 Pas-de-Calais	2,6
74 Haute-Savoie	12,7	15 Cantal	2,5
68 Haut-Rhin	12,2	85 Vendée	2,5
France métropolitaine : 9,8			

Pourquoi la PrEP chez les migrants ?

Figure 4. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population*, France, 2012-2021



Lieu de Naissance des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021



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	% non-décédés	IC95%	p	N	% non-décédés	IC95%	p
Ensemble	348	43,9	[37,4-50,6]		550	30,0	[25,1-35,4]	
Âge à l'arrivée en France								
<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]	
Nombre d'années en France avant le diagnostic								
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]	
Niveau d'études								
≤ 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]	
Région de naissance								
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]	
Année du diagnostic								
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]	

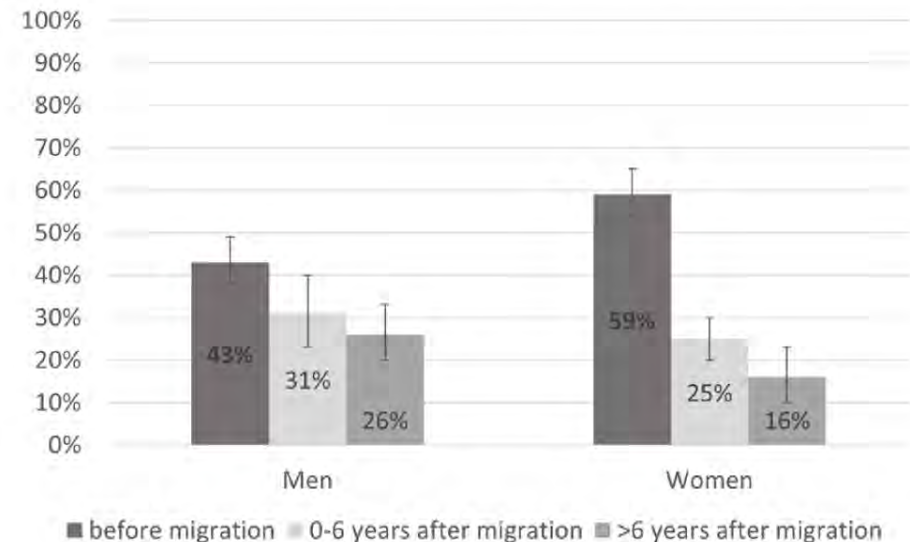
- Février 2012-Mai 2013
- 24 services franciliens
- Date de contamination estimée à partir du déclin des CD4
- 2 scénarios (selon la durée passée en France)
- 898 personnes interrogées

Acquisition du VIH chez les migrants

- Avant l'arrivée en France
- Dans les 6 premières années
- Et même 6 ans après l'arrivée en France

Données de l'étude **PARCOURS** (2012-2013)

Figure 3. Timing of infection among Sub-Saharan immigrants living with HIV in the Paris metropolitan area, according to migration history, by sex (N=622)



Scope: 622 persons who have been in France for at least 6 years, 345 infected before migration and 277 infected after migration

PrEP for African migrants in Europe? A research agenda

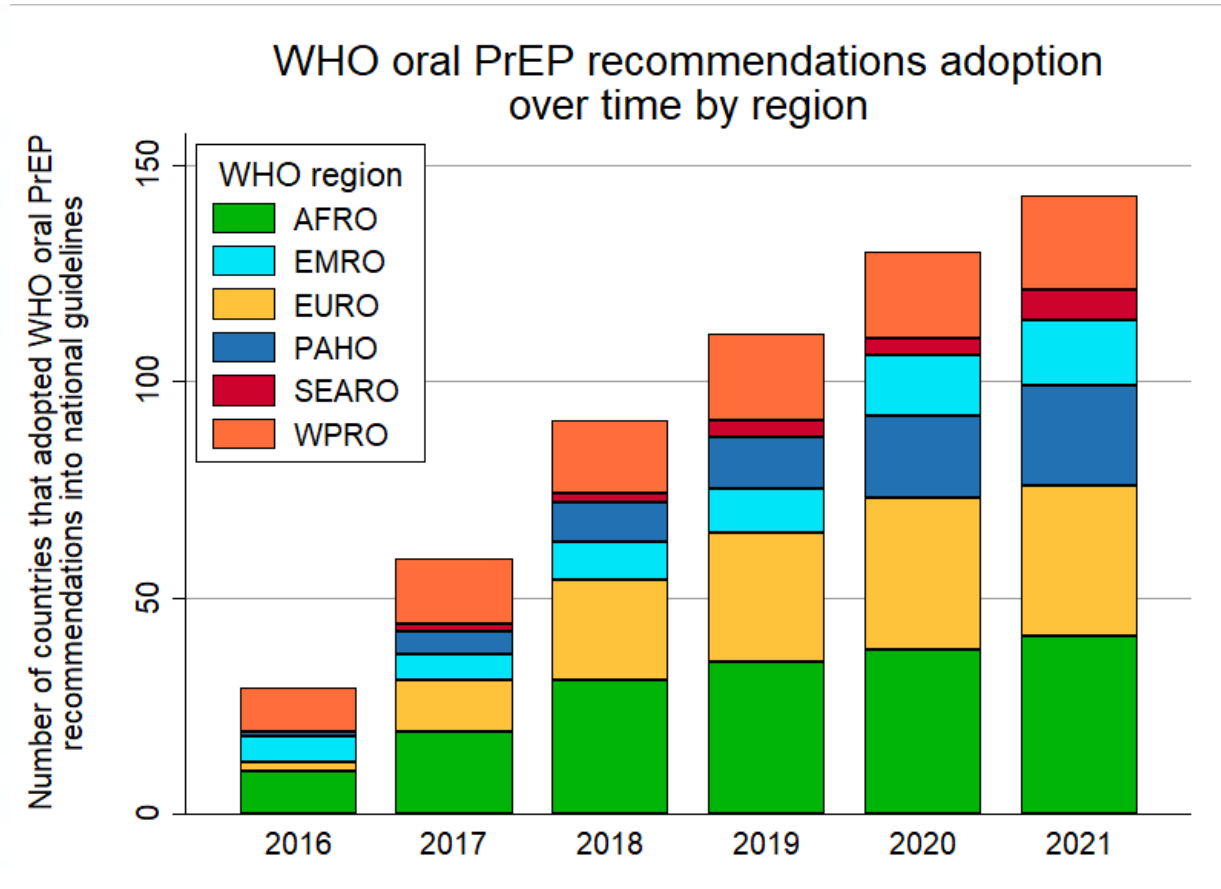
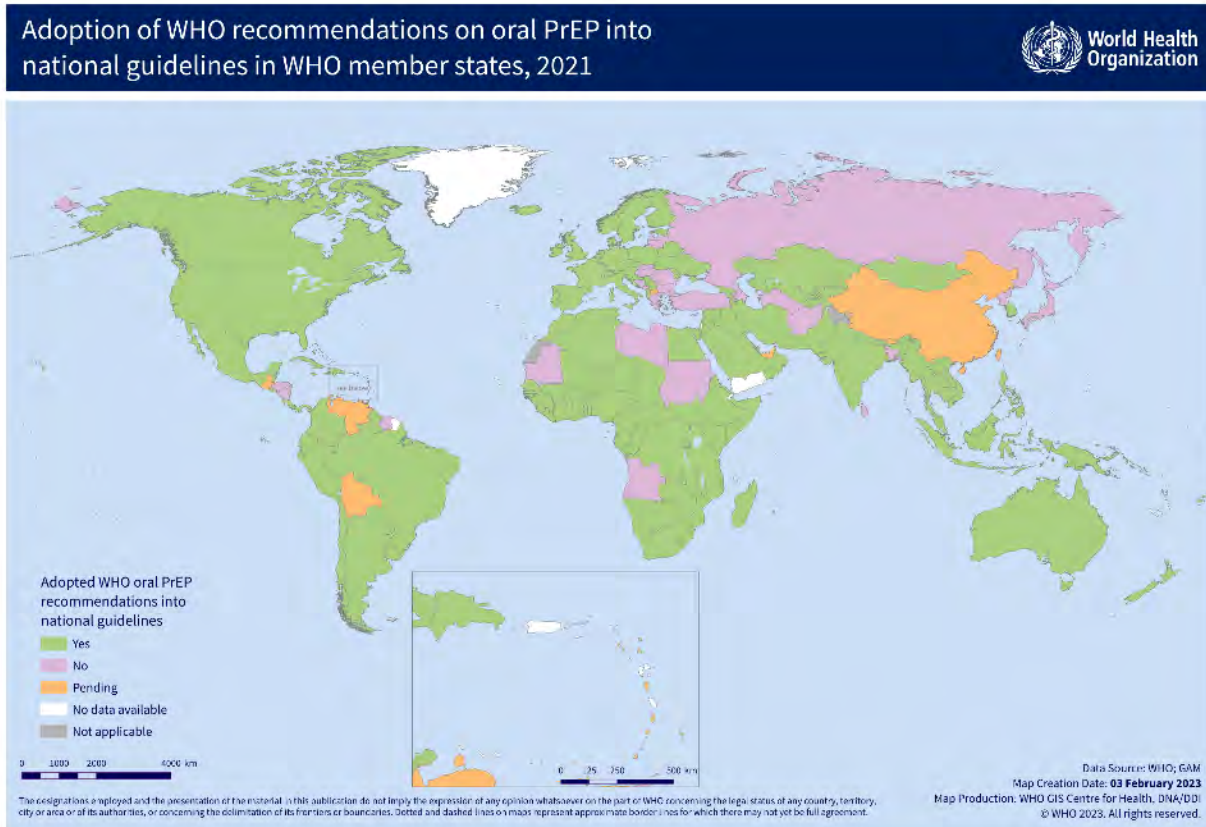
Comment

« Rethinking the PrEP research agenda »

Jasna Loos, Christiana Nöstlinger, Thijs Reyniers, Robert Colebunders, Vicky Jaspers, Lazare Manirankunda, Wim Vanden Berghe, Bea Vuylsteke, Marie Laga
Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium (JL, CN, TR, VJ, LM, WVB, BV, ML); Sociaal Cultureel Plan Bureau, **The Hague, Netherlands** (WVB); and Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, **Antwerp, Belgium** (RC)

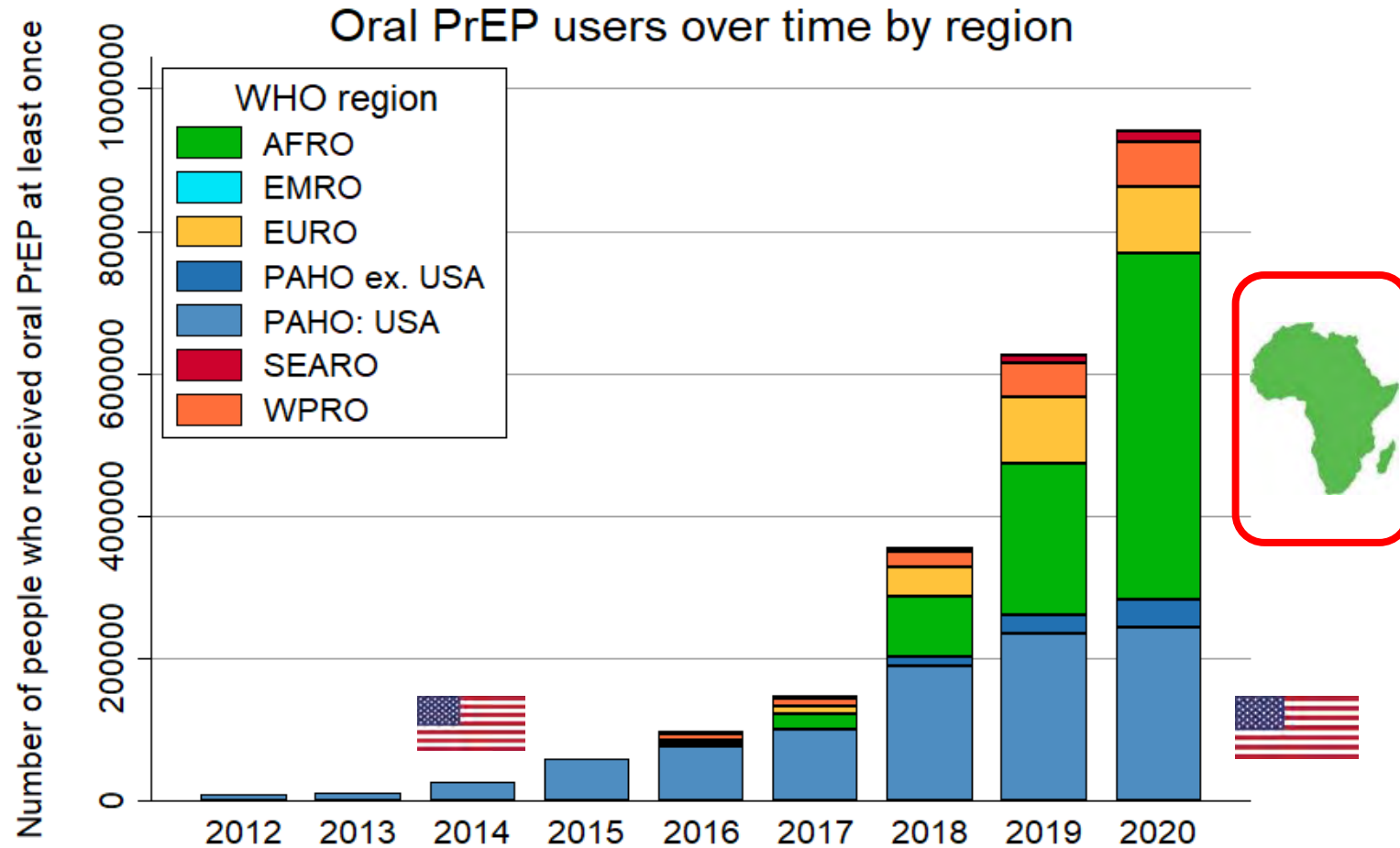
www.thelancet.com/hiv Vol 3 **November 2016**

Qui utilise la PrEP à travers le monde?



En 2021 : 144 pays déclaraient à l'OMS avoir « adopté » leur recommandations sur la PrEP

Qui utilise la PrEP à travers le monde?



Qui utilise la PrEP en France ?

2016-2022

TABLEAU 1. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP chaque semestre entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022

	TOTAL	2016 S1	2016 S2	2017 S1	2017 S2	2018 S1	2018 S2	2019 S1	2019 S2	2020 S1	2020 S2	2021 S1	2021 S2	2022 S1
Par semestre														
N	64 821	1269	2110	2474	2851	3449	4723	5342	6107	4617	6307	7223	8993	9356
Moyenne mensuelle	831	212	352	412	475	575	787	890	1018	770	1051	1204	1499	1559
Total cumulé depuis janvier 2016	64 821	1269	3379	5853	8704	12 153	16 876	22 218	28 325	32 942	39 249	46 472	55 465	64 821

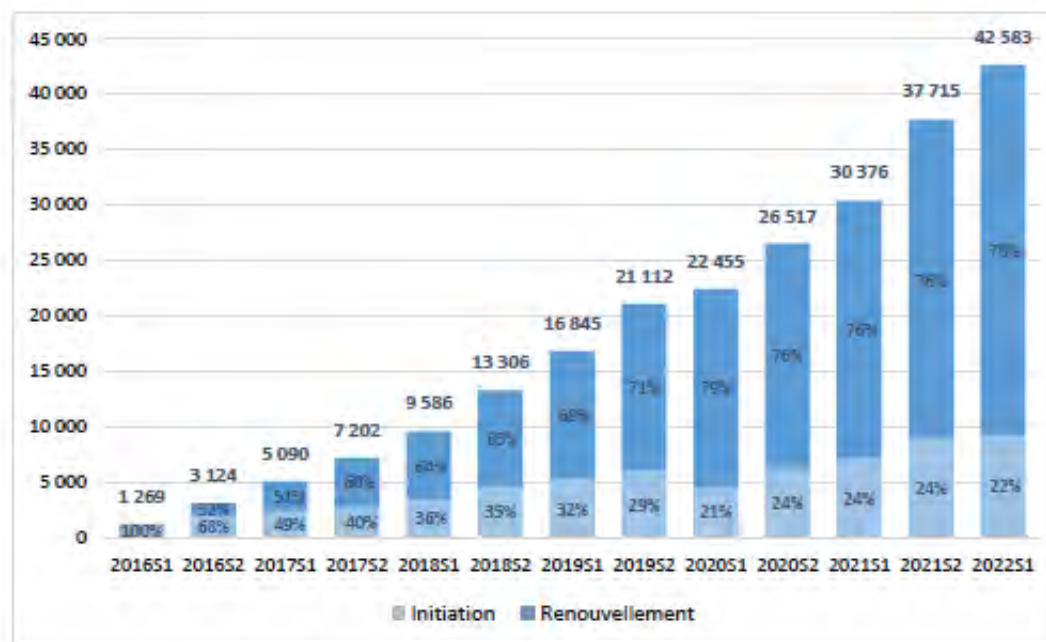


FIGURE II : Nombre d'utilisateur.trice.s d'une PrEP par Truvada® ou génériques en initiation et en renouvellement en France chaque semestre entre le 1er Janvier 2016 et le 30 Juin 2022

Les Femmes migrantes

Combien de femmes utilisatrices de PrEP ?

2016-2022

	TOTAL	PAR PERIODE									
	N=64 821	2016-17 N=8704	2018 S1 N=3449	2018 S2 N=4723	2019 S1 N=5342	2019 S2 N=6107	2020 S1 N=4617	2020 S2 N=6307	2021 S1 N=7223	2021 S2 N=8993	2022 S1 N=9356
Sexe, n (%) :											
Hommes	63 115 (97,3)	8519 (97,9)	3386 (98,2)	4621 (97,8)	5211 (97,6)	5958 (97,6)	4460 (96,6)	6183 (98,0)	7075 (98,0)	8725 (97,0)	8977 (96,0)
Femmes	1706 (2,6)	185 (2,1)	63 (1,8)	102 (2,2)	131 (2,4)	149 (2,4)	157 (3,4)	124 (2,0)	148 (2,0)	268 (3,0)	379 (4,0)
AME, n (%) :											
Oui	315 (0,5)	62 (0,7)	27 (0,8)	40 (0,9)	47 (0,9)	37 (0,6)	32 (0,7)	57 (0,9)	34 (0,5)	50 (0,6)	50 (0,5)
Non	64 506 (99,5)	8642 (99,3)	3422 (99,2)	4683 (99,1)	5295 (99,1)	6070 (99,4)	4585 (99,3)	6250 (99,1)	7189 (99,5)	8943 (99,4)	9306 (99,5)

Efficace : quand on la prend

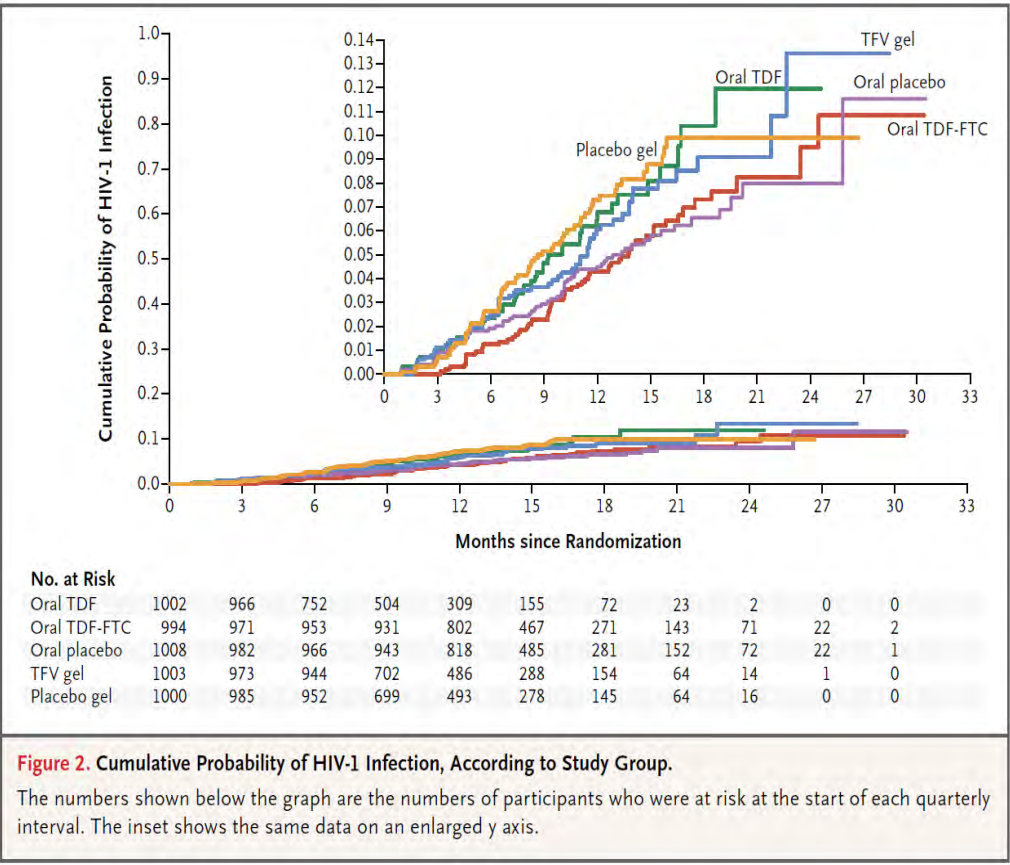


Figure 2. Cumulative Probability of HIV-1 Infection, According to Study Group.
 The numbers shown below the graph are the numbers of participants who were at risk at the start of each quarterly interval. The inset shows the same data on an enlarged y axis.

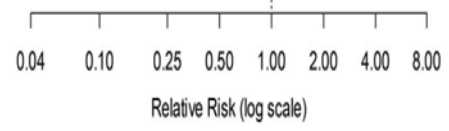
Study (Drug)	Region	Enrollees	Exposure	Clade	Adhere	PrEP events	Control events	Oral PrEP vs Placebo Relative Risk [95% CI]
1. FEM-PrEP (TDF/FTC)	S.Africa	Individuals	Mucosal	C	24%	33	35	0.95 [0.60, 1.52]
2. VOICE (TDF/FTC)	S.Africa	Individuals	Mucosal	C	29%	61	60	1.03 [0.73, 1.46]
3. VOICE (TDF)	S.Africa	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

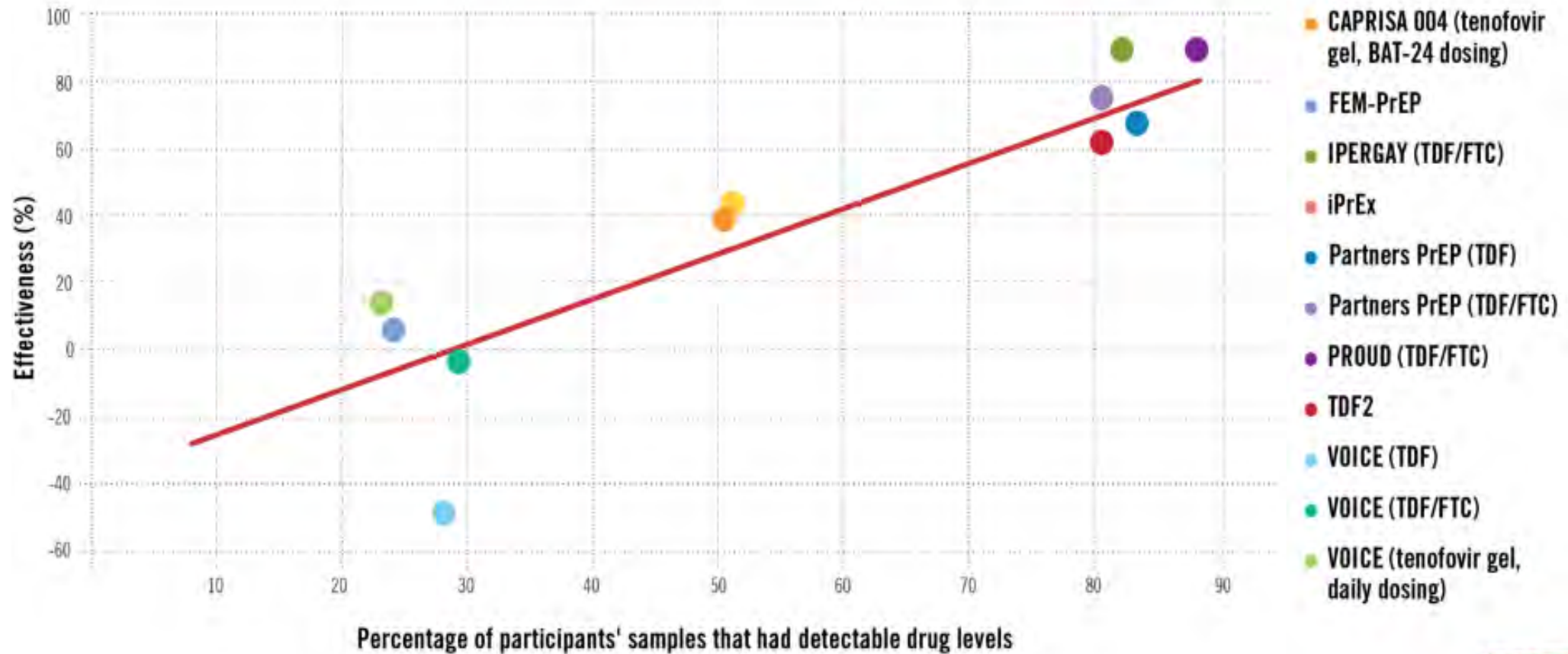
(a) Southern Africa Only, Studies 1-4, (Low Adherence)	1.05 [0.78, 1.41]
(b) All Mucosal Exposure, Studies 1-6 (Mixed Adherence)	0.70 [0.42, 1.18]
(c) All Available Data, Studies 1-7 (Mixed Adherence)	0.64 [0.38, 1.08]
(d) 50%+ Adherence, Studies 4-7 (Moderate/High Adherence)	0.35 [0.22, 0.54]

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]



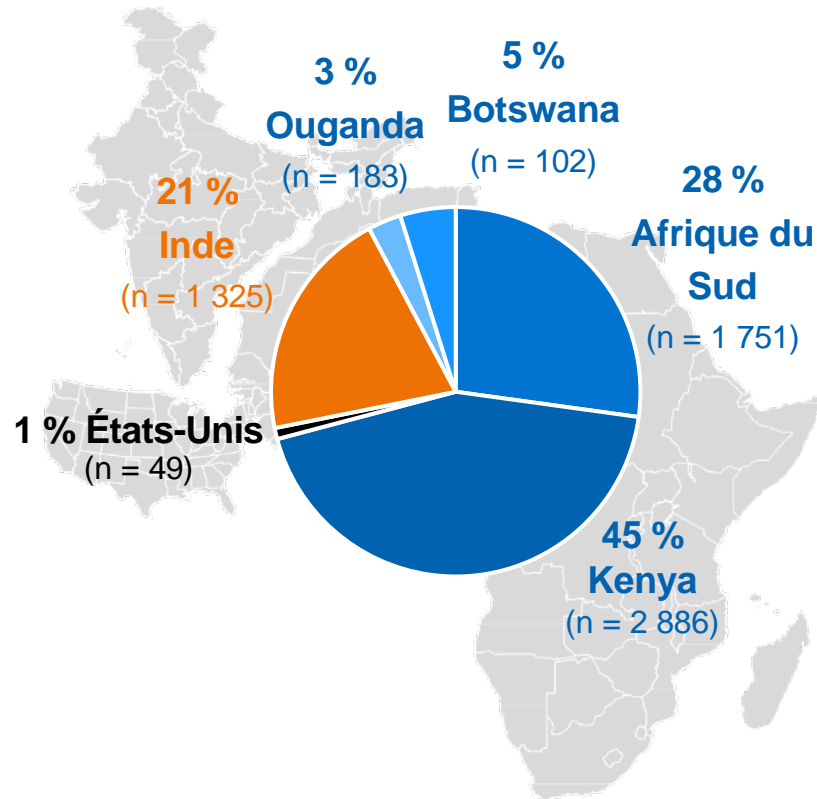
PrEP Works if You Take It — Effectiveness and Adherence in Trials of Oral and Topical Tenofovir-Based Prevention



Adhérence et incidence du VIH chez plus de 8 000 **femmes** sous PrEP par F/TDF : analyse poolée à plus de 8 ans

- Calcul de l'**efficacité globale** &
-  valuation de l'**adhésion** dans un sous-ensemble de 3000 femmes

Caractéristiques à l'inclusion

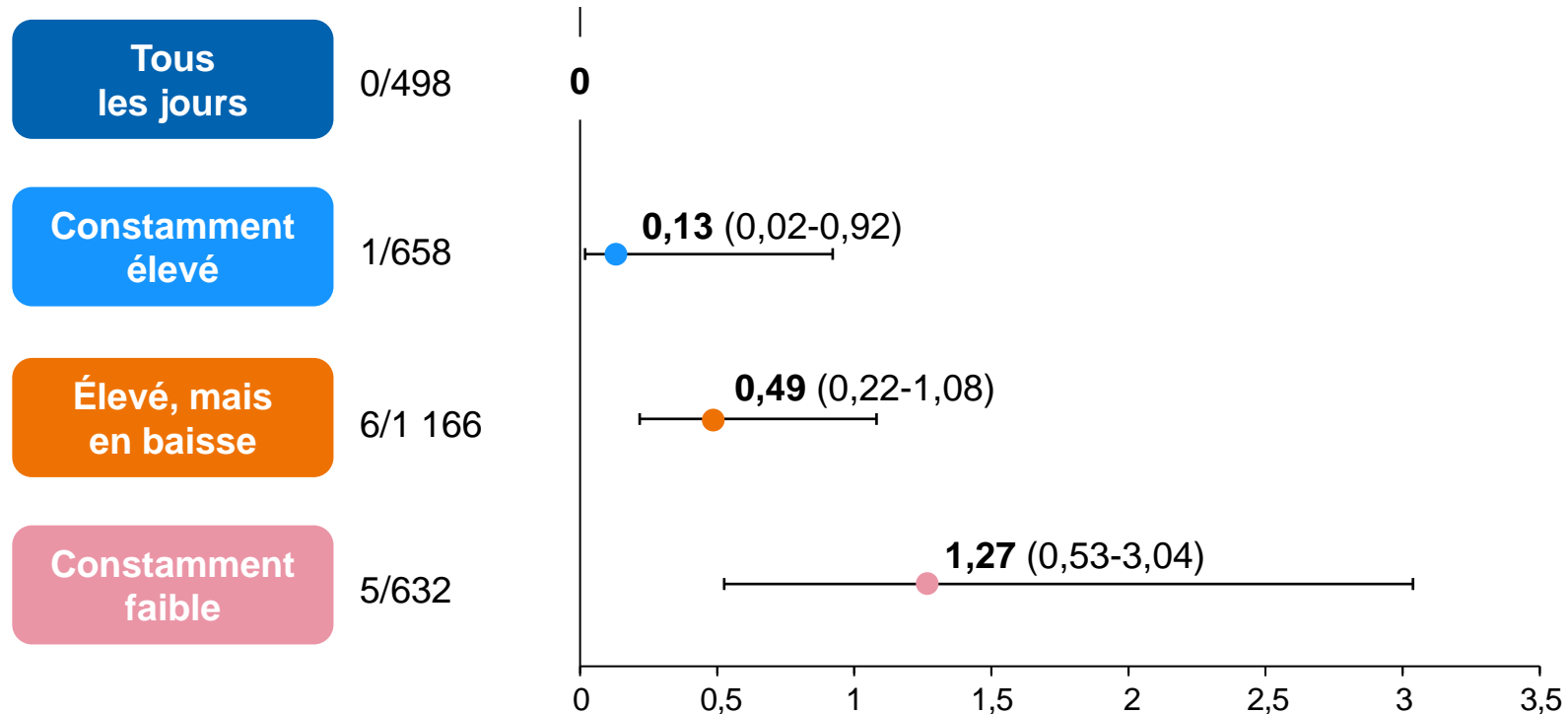


	n = 6 296 n (%)
�ge au moment de l'initiation � la PrEP	
�ge moyen	25 ans (7 [SD])
< 25 ans	1 629 (26)
Enseignement primaire ou moins	1 675 (27)
Mari�e	3 256 (51)
� 1 enfant(s)	2 775 (44)
Infections sexuellement transmissibles	781 (12)
IMC � 30 kg/m ²	776 (12)
Travailleuse du sexe	1 294 (21)

Adhérence et incidence du VIH chez plus de 8 000 femmes sous PrEP par F/TDF : analyse poolée à plus de 8 ans

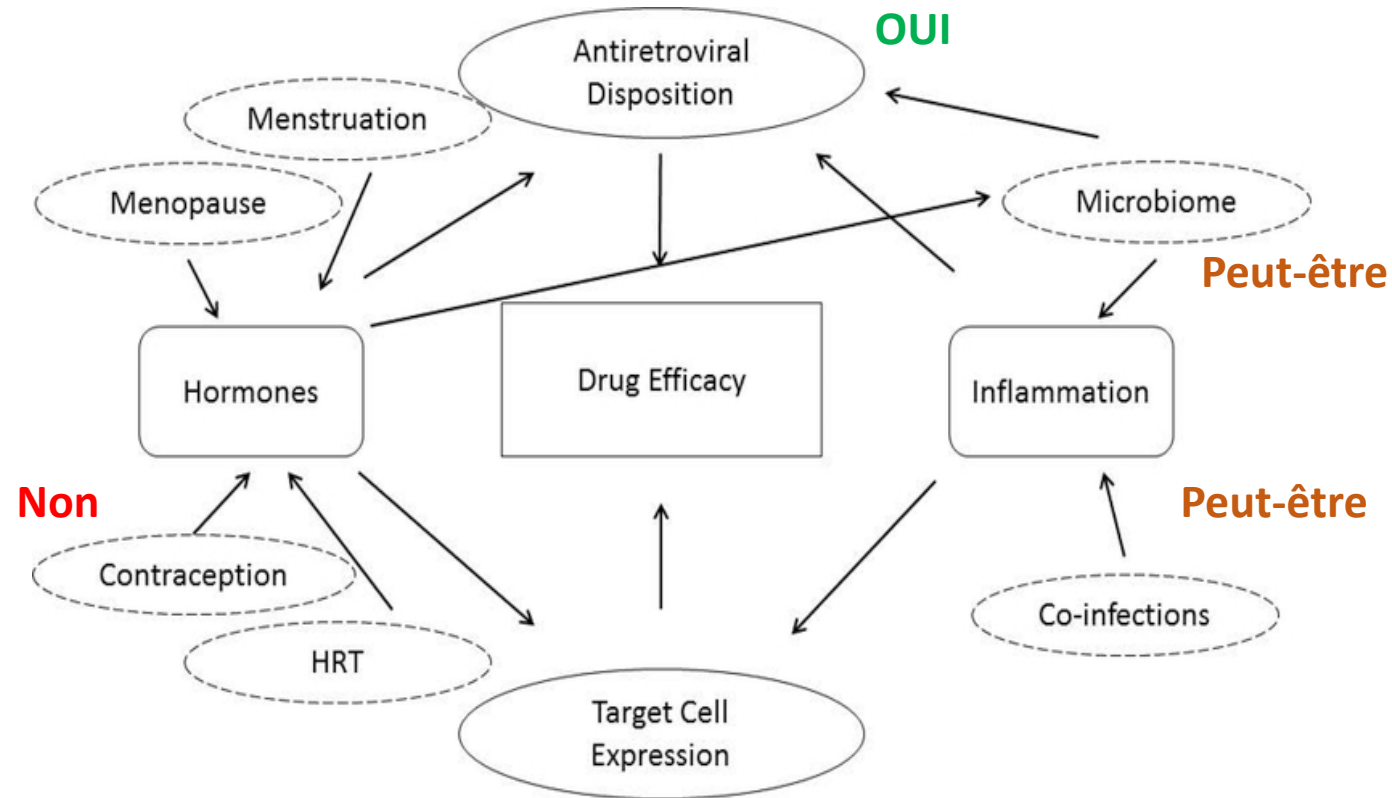
Taux d'incidence du VIH chez les femmes disposant de données sur l'observance (n = 2 955)

Diagnostiques de VIH / Incidence du VIH pour 100 PA (IC₉₅)



- Même avec un petit nombre d'infections, des modèles plus élevés d'adhérence étaient significativement associés à un risque plus faible d'acquisition du VIH

Efficacité physiologique



Facteurs pouvant influencer l'efficacité des ARV dans le tractus génital féminin

Multiple strategies to drive demand and uptake of PrEP among AGYW



HIV Prevention Ambassadors (Community Based) and Learner Support Agents (School Based)



Gimme PrEP!



Mobile Van is a Demand Creation tool itself!



Strengthening layering pathways and co-location with DREAMS partners



Community Radio and Campaigns

Making Demand Creation FUN AND LOUD! loud-halers and PrEP roadmap game



Digital Innovations – Social Media, MyPrEP journey App, Facebook



Collaboration with CBOs for Social Mobilisation and Community Entry



Les HSH nés à l'étranger

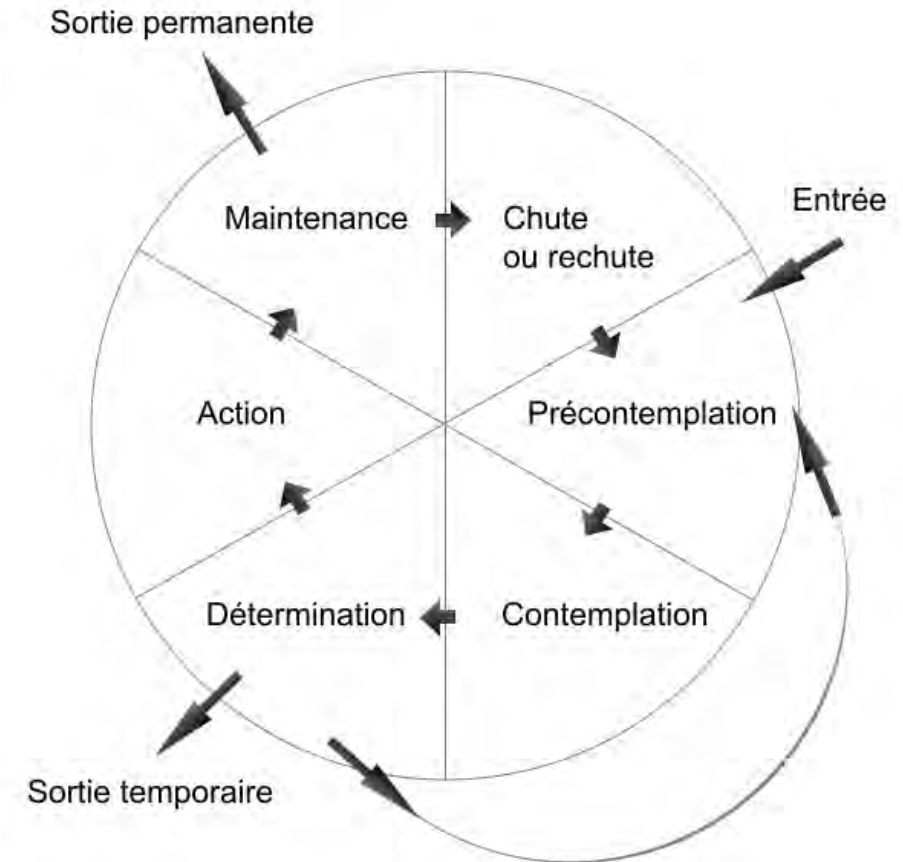
- **Hispanic/Latino men who have sex with men (HLMSM)**

- Rapports d'activités 2013 – 2018 (USA)
- Comparaison aux *White MSM*

- Moindre prescription & connaissance de la PrEP
- Plus de rapports sans préservatifs

- **African-American men-who-have-sex-with-men (AAMSM)**

Les stades du changement selon Prochaska et DiClemente



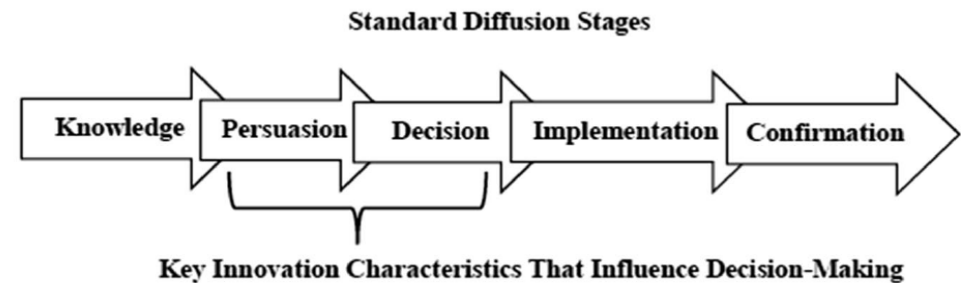
- **Hispanic/Latino men who have sex with men (HLMSM)**

- Rapports d'activités 2013 – 2018 (USA)
- Comparaison aux *White MSM*

- Moindre prescription & connaissance de la PrEP
- Plus de rapports sans préservatifs

- **African-American men-who-have-sex-with-men (AAMSM)**

➔ Faible taux d'adoption de la PrEP aux US (4-7%)
181 personnes, 17-24 ans, 2016



Facteurs associés à conscience & connaissance de la PrEP (*knowledge stage*)

- Plus faible niveau de stigmatisation
- Plus grande littératie en santé

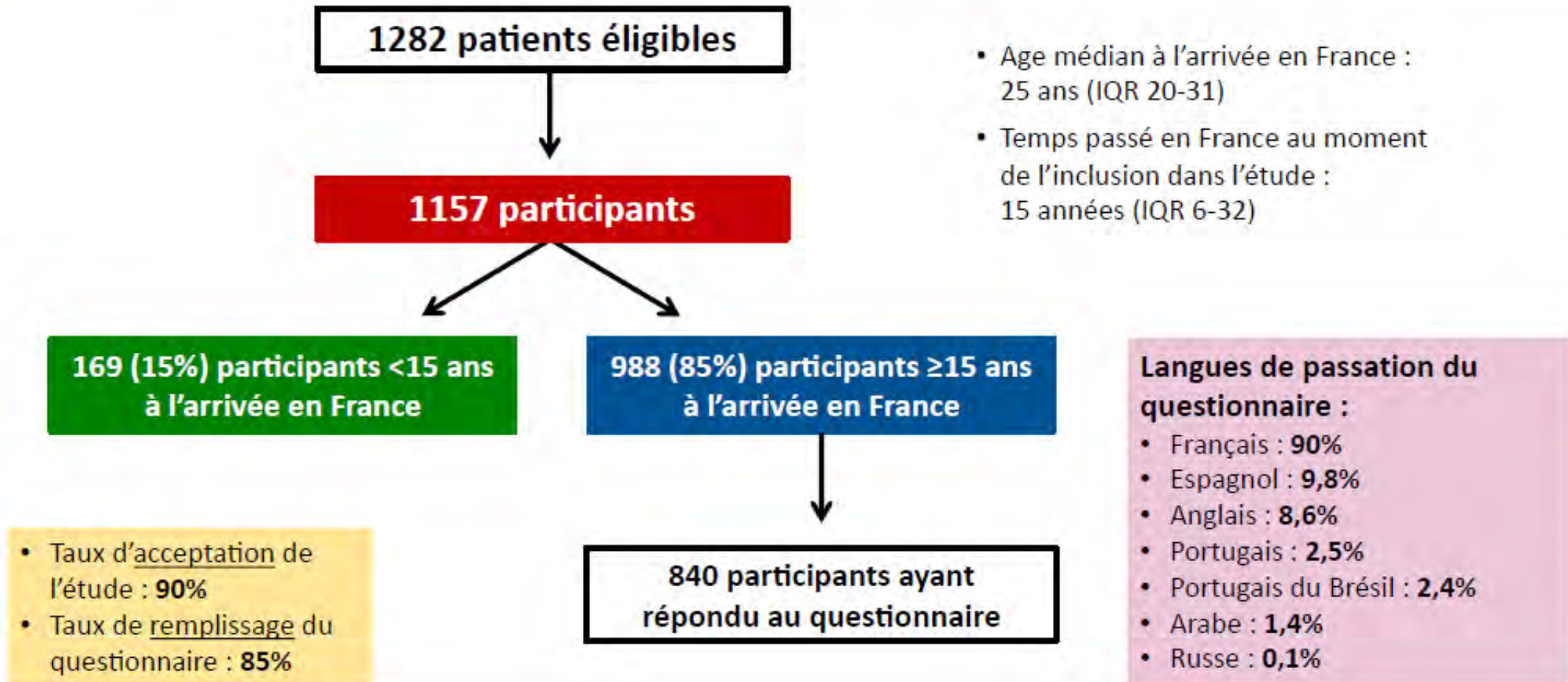
Facteurs associés à adoption de la PrEP

- Prise de risque sexuel
- Niveau d'éducation

Etude Ganymède (Romain Palich *et al.*)



Population de l'étude : *flow-chart*

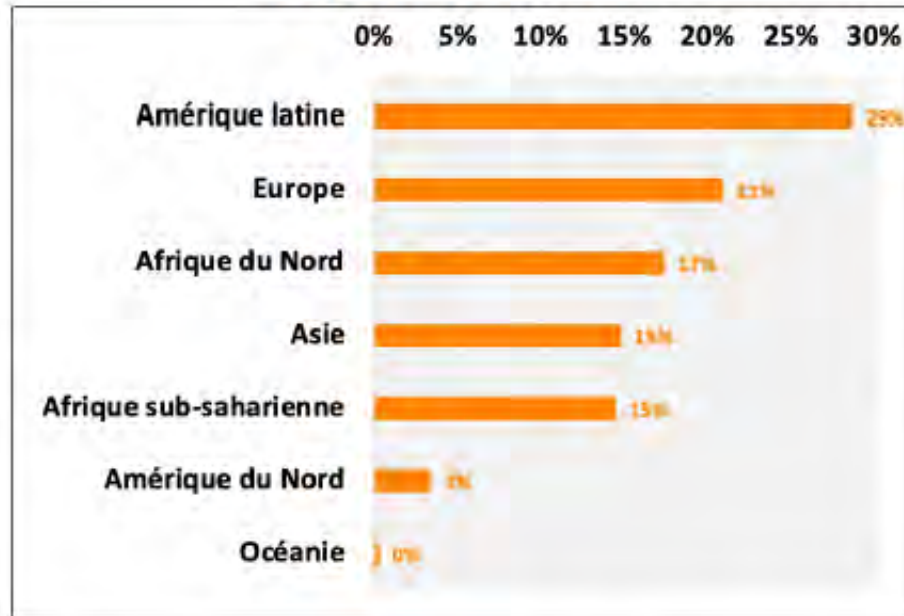


Etude Ganymède (Romain Palich *et al.*)

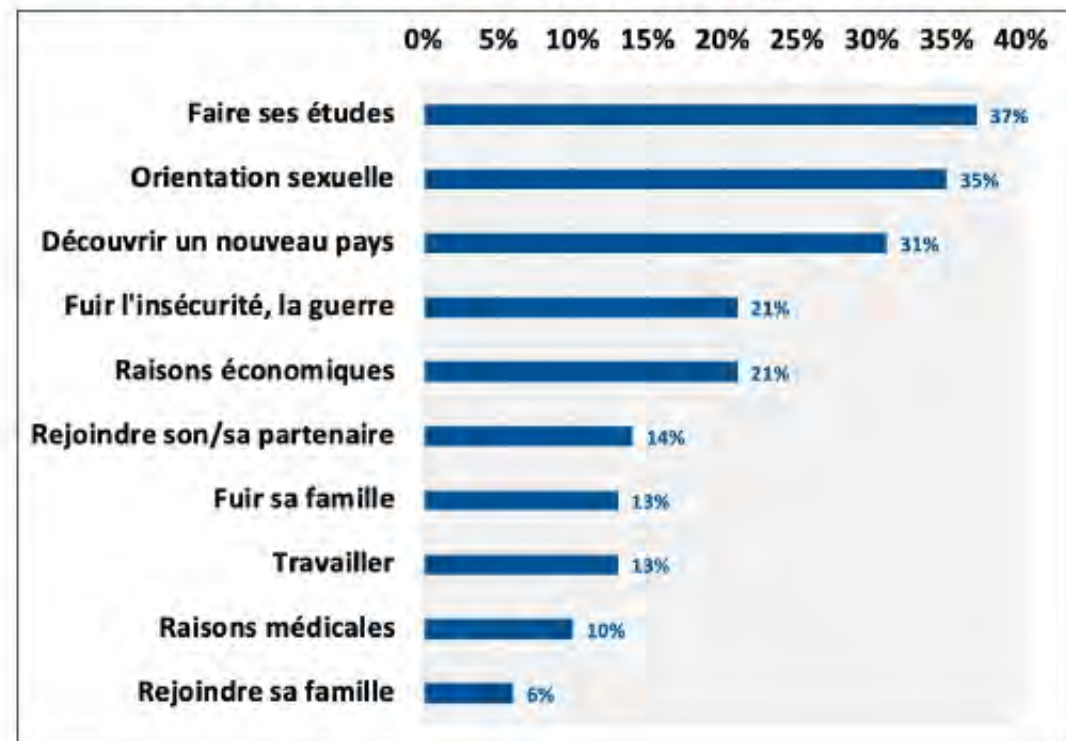


Origines et motifs de migration

Pays de naissance



Raisons ayant motivé la migration



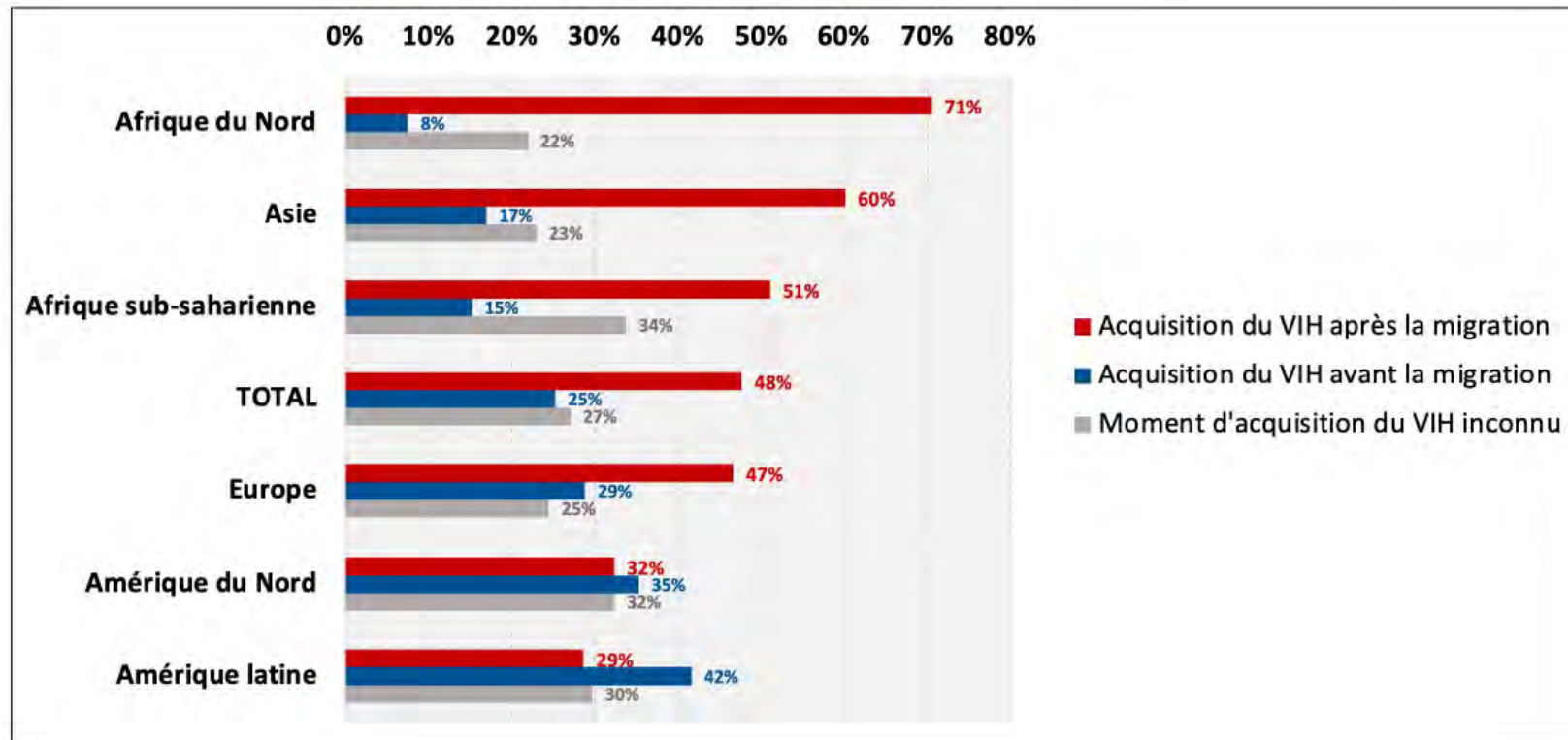
- 35% des participants ayant quitté leur pays pour des raisons liées à l'orientation sexuelle
- Seulement 10% pour des raisons de santé
- **54% s'étaient sentis obligé de partir de leur pays de naissance**

Etude Ganymède (Romain Palich *et al.*)



Moment d'acquisition du VIH (2/3)

Proportion minimale de participants ayant acquis l'infection à VIH après l'arrivée en France



Les Transgenres

- Peu de données en France
- Centres spécifiques et précis, beaucoup de perdus de vue

Les Migrants qui voyagent ?
Visiting Friends and Relatives

Risque de rapport sexuel en voyage : la question n'est pas nouvelle



The Journal of
Infectious Diseases

IDS
Infectious Diseases Society of America

hivma
HIV Medicine Association

Issues More Content ▾ Publish ▾ Purchase Advertise ▾ About ▾

The Journal of Infectious Diseases Search Advanced Search



Volume 228, Issue 5
1 September 2023

JOURNAL ARTICLE

Old World Medieval *Treponema pallidum* Complex Treponematoses: A Case Report [Get access](#)

Hamadou Oumarou Hama ✉, Mahmoud A Boualam, Anthony Levasseur, Yann Ardagna,
Pascal Adalian, Annie-Claire Chaix, Michel Drancourt ✉

The Journal of Infectious Diseases, Volume 228, Issue 5, 1 September 2023, Pages
503–510, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad248>

Published: 13 July 2023 [Article history](#) ▾

[< Previous](#) [Next >](#)

[Cite](#) [Permissions](#) [Share](#) ▾

Risque de rapport sexuel en voyage : la question n'est pas nouvelle

- Bloor *et al.* Lancet. 1998
- Svensson *et al.* Travel Med. and Inf. Dis. **2018**

La question est posée

Brett-Major *et al.* *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines* (2016) 2:25
DOI 10.1186/s40794-016-0042-9

Tropical Diseases,
Travel Medicine and Vaccines

REVIEW

Open Access

Are you PEPped and PrEPped for travel? Risk mitigation of HIV infection for travelers



-
- HIV infection is a threat to travelers
 - Travelers have both long term and travel-associated HIV-related risks
 - General and tailored HIV risk prevention counseling applies to travelers
 - Neither PEP nor PrEP guidelines address risks and use of these in travelers
 - Stakeholder professional societies should cooperatively pursue travel related guidelines and a research agenda on PrEP and other risk prevention and mitigation approaches against HIV infection in travelers
-

Les Australiens : en avance

Stay HIV Free with PrEP
Travelling partner can increase HIV risk



The image contains three circular icons on a white background with a pink border. The first icon on the left shows a woman in a red dress and a man in a suit with a blue suitcase, representing a travelling partner. The middle icon shows a globe with an airplane flying over it, representing international travel. The third icon on the right shows a white building with a red cross on top, representing a healthcare facility. The text 'Stay HIV Free with PrEP' is at the top, and 'Travelling partner can increase HIV risk' is below it.



Department of
culture,
ethnicity
& health

Les Obstacles

Obstacles chez les femmes migrantes primo-arrivantes

Méconnaissance



Consultation



Traitement chez des Non Malades



Continu chez les femmes



Multiples autres problèmes



Couverture Sociale ??

Obstacles chez les HSH Nés à l'étranger

- Même problématiques que Femmes primo-arrivants
- Certains connaissent très bien le système de santé (centre de santé communautaires)

Obstacles chez les voyageurs

- Perception du risque
- Acceptabilité de la PrEP, efficace ?
- Meilleure stratégie de communication
- Impliquer tous les médecins (médecin traitant/ de soins primaire)

Une solution : se déplacer

FASSETS ? FAVORISER L'ACCES A LA SANTE SEXUELLE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE

Initié en mars 2021,

- FASSETS est un projet de recherche action en méthodes mixtes mené à Marseille.
- Ayant pour objectif de déterminer les besoins en santé sexuelle des femmes TDS immigrées.

Basé sur une approche de recherche communautaire impliquant des médiatrices et travailleuses paires.

Pourquoi FASSETS ? Prévalence du VIH exceptionnellement plus élevée chez les femmes TDS (Travailleuses du Sexe), d'autant plus lorsqu'elles sont immigrées (UNAIDS, 2020 ; McBride *et al.*, 2021)



Jun 2021 - Février 2022

Phase exploratoire dont les résultats sont présentés ici

Objectif : identifier les obstacles et les leviers institutionnels et associatifs susceptibles d'aider au déploiement de la PrEP par des stratégies d'empowerment chez les femmes TDS immigrées

Méthode : Réalisation d'une douzaine d'entretiens semi-directifs auprès d'acteur·ice·s associatif·ive·s et institutionnel·le·s (N=7), ainsi qu'avec des femmes TDS immigrées (N=6). Réalisation d'une vingtaine d'observations participantes dans le cadre de maraudes.

Mars 2022 – Avril 2023

Phase interventionnelle en cours

Objectif : Evaluer l'efficacité d'une stratégie d'empowerment communautaire avec accompagnement par des médiatrices en santé pour améliorer l'accès à la PrEP chez les femmes TDS immigrées

Méthode : Mise en place d'une cohorte représentative de 100 à 150 participantes. PrEP proposée dans le cadre d'un suivi en santé individualisé et de groupe sur un an par des médiatrices communautaires

La communication s'améliore



La PrEP pour quels migrants ?

- Les Femmes
 - En situation de vulnérabilité, souvent primo-arrivantes
 - Travailleuses du sexe
- Les HSH nés à l'étranger
- Les personnes transgenres
- Les Migrants qui « rentrent au pays »
 - VFR : Visiting Friends or Relatives*
- Les Migrant.e.s multipartenaires

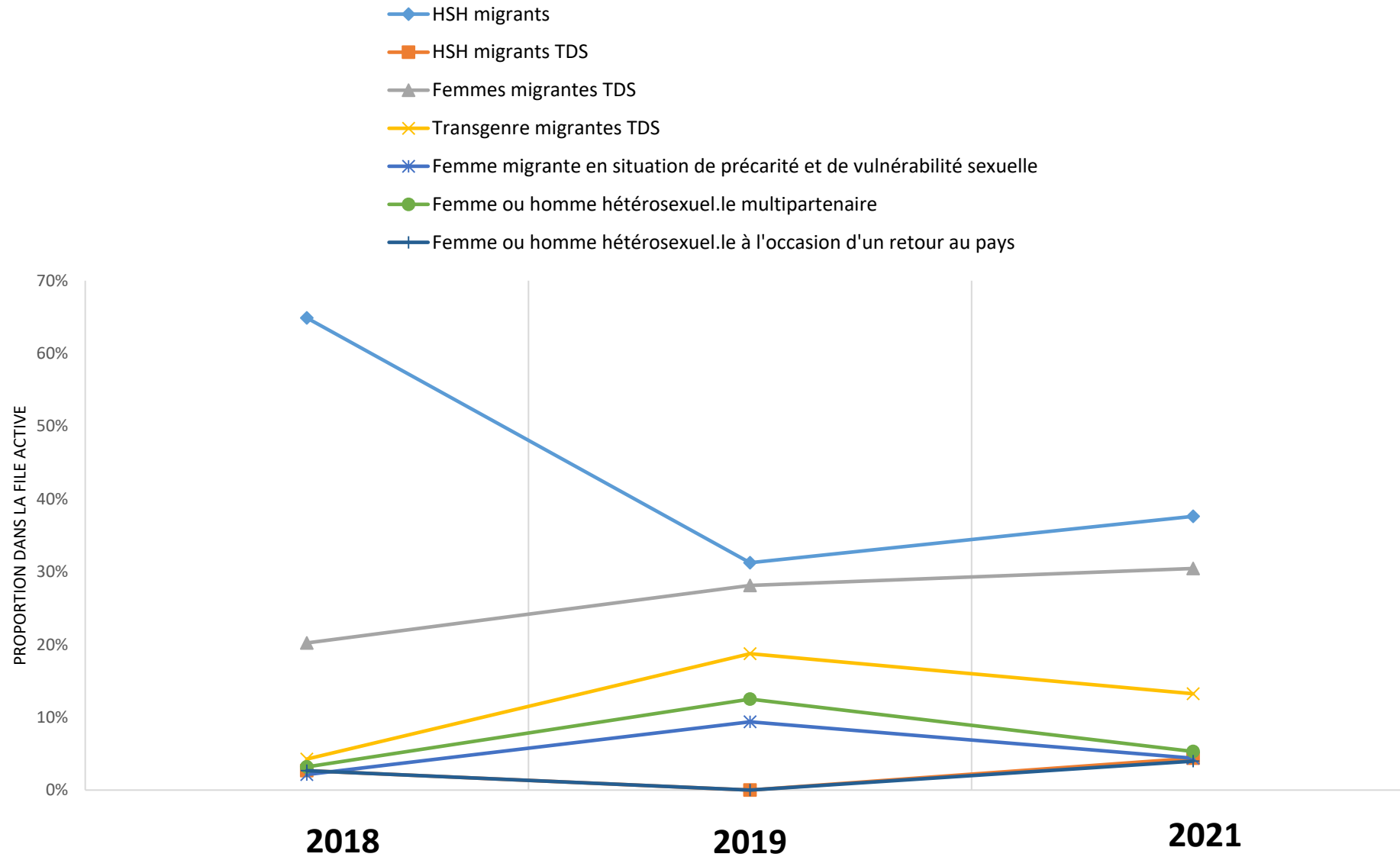
Enquête de pratiques

- 3 enquêtes en 2018, 2019 & 2021
- Auprès de prescripteurs habituels de la PrEP
- Liste de diffusion, Whats App

Pratiques de prescription de la PrEP à des personnes migrantes en France en 2018, 2019 et 2021

	2018		2019		2021	
	n	%	n	%	n	%
Prescripteurs répondants (total)	113	100%	84	100%	60	100%
Répondants ayant déjà prescrit la PrEP en initiation ou renouvellement à une personne migrante	27	24%	25	30%	42	70%
Prescripteurs répondants ayant déjà évalué des personnes migrantes pour la PrEP	31	27%	27	32%		

DISTRIBUTION DES POPULATIONS CLÉS DANS LES FILES ACTIVES DE PERSONNE MIGRANTES SOUS PREP



Freins pour déployer la PrEP auprès des personnes migrantes

Pratiques de prescription de la PrEP à des personnes migrantes en France en 2018, 2019 et 2021

	2018		2019		2021	
	n	%	n	%	n	%
Prescripteurs répondants (total)	113	100%	84	100%	60	100%
Difficultés à prescrire la PrEP chez les personnes migrantes						
Prescripteurs répondants	40	100%	32	100%	60	100%
Difficultés de suivi	12	30%	9	28%	15	25%
Accès aux droits	10	25%	6	19%	16	27%
Barrière de la langue	7	18%	4	13%	28	47%
Manque de moyens	3	8%	2	6%	8	13%
Consultations longues	2	2%	1	3%	9	15%
Méconnaissance auprès des migrants	16	40%	6	19%		
Les migrants ne se sentent pas concernés	11	28%	1	3%		
Public difficile à toucher	9	23%	2	6%		
Difficultés à investir l'outil	6	15%	1	3%		
Parcours HSH inadapté aux migrants	4	10%	1	3%		
Réticence des associations	2	5%	0	0%		
Éthique	1	3%	1	3%		
Pas une préoccupation pour la personne					32	53%
Difficile à expliquer à la personne					16	27%
Prise quotidienne					12	20%
Difficile à aborder					11	18%
Manque de formation du prescripteur					5	8%
Manque d'efficacité					1	2%

Leviers pour déployer la PrEP auprès des personnes migrantes

Faisabilité et leviers du déploiement de la PrEP auprès des personnes migrantes, enquête 2021 (N=60)

Question	n	%
Selon vous, quelles mesures faciliteraient l'initiation d'une PrEP chez une personne migrante ?		
Partenariat avec les associations communautaires, les maisons de quartiers, les CCAS ou les missions locales	43	72%
Médiation	32	53%
Hors les murs	28	47%
Communication ciblée	27	45%
Gratuité	26	43%
PrEP injectable	23	38%
Formation large des médecins	23	38%
Suivi et prescription par des sages-femmes et infirmiers	19	32%
Délivrance en pharmacie sans ordonnance	2	3%

Est-ce facile d'initier la PrEP chez des migrants ?

Selon-vous est-il plus difficile d'initier/suivre une PrEP chez une femme migrante par rapport à un homme migrant hétérosexuel ?		
Non	29	48%
Oui	13	22%
Ne sait pas	18	30%
La PrEP chez les migrants est-elle facile à mettre en œuvre ?		
Tout à fait d'accord	2	3%
D'accord	7	12%
Ni en désaccord, ni d'accord	18	30%
Pas d'accord	23	38%
Pas du tout d'accord	7	12%
Ne sait pas	3	5%

N : Effectif ; PrEP : prophylaxie pré-exposition au VIH ; CCAS : centres communaux d'action sociale.

Limites

- Peu de répondants
 - mais principaux réseaux respectés & large partie du territoire
- Beaucoup de services hospitaliers
- Peu de médecins généralistes

Conclusion

- Progression de la prescription de la PrEP chez les migrants
 - 70% vs. 24% (2021/2019)
 - Trop lente progression
- Principale cible HSH nés à l'étranger
- Quid des autres *populations clés* ?

- Certains obstacles ne devraient pas exister...

- Comment augmenter l'accès à une prévention combinée du VIH ?
 - Hors les Murs, PASS
 - Combinée à une prise en charge sociale

Et Après...

- **La PrEP prescrite par les médecins traitants généralistes**

- Renouvellement autorisé en 2017
- Initiation autorisée depuis Juin 2021

- **La PrEP prescrite par les infirmier.es**

- Protocole de coopération infirmier.e
 - Hospitalier (AP-HP)
 - En Centre de Santé Sexuelle & CeGIDD
- Renouvellement de la PrEP &/ou consultation de santé sexuelle

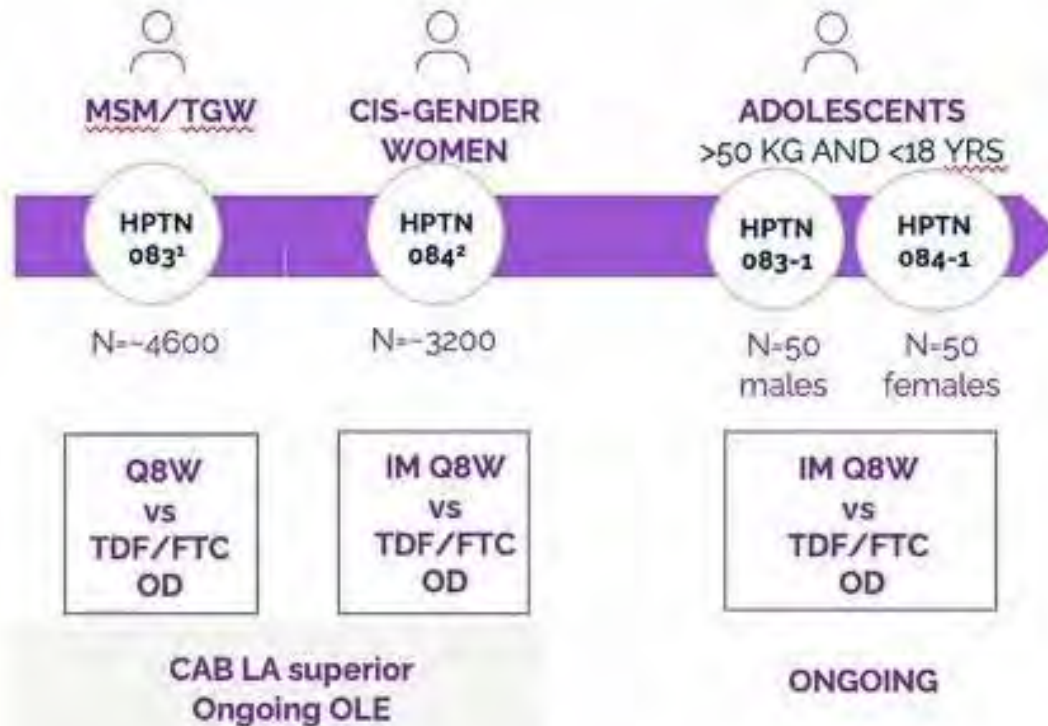
- **D'autres professionnels ?**

Dénominateur=total des initiateurs de PrEP sur la période considérée	2022 S1 N=9356
Prescripteurs salariés, n (%*)	5509 (59,3)
Prescripteurs libéraux, n (%*) dont :	3789 (40,8)
généraliste, n (%*)	3348 (36,0)
spécialiste, n (%*)	427 (4,6)
non renseigné, n (%*)	14 (0,2)

Epiphare

- Cabotegravir en *Long Acting* = injectable
- Tous les 2 Mois

PrEP : LA CAB



CAB LA superior to TDF/FTC in preventing HIV acquisition in a broad and diverse population.

In MSM and TGW who have sex with men:
 • 68% fewer HIV infections on CAB LA
In cis-gender women:
 • 89% fewer HIV infections on CAB LA

ISRs mostly Grade 1-2 few discontinuations
 NO discontinuations in women's study

Adverse events other than ISR:
 similar to daily oral PrEP

Consistent **preference** for Q2M dosing

HTPN 084: Efficacité et tolérance de la PrEP par cabotegravir injectable chez les femmes



Étude de supériorité de phase 3, randomisée, cabotegravir (CBT) vs tenofovir-emtricitabine (TDF/FTC), en double aveugle. 20 centres dans 7 pays d'Afrique sub-Saharienne



FEMMES DE 18 À 45 ANS

- ≥ 2 rapports vaginaux à risque dans les 30 derniers jours.
- Sérologie VIH négative et CV indétectable < 2 semaines.
- Contraception efficace.



3224 FEMMES
1614 bras CBT / 1610 bras TDF/FTC

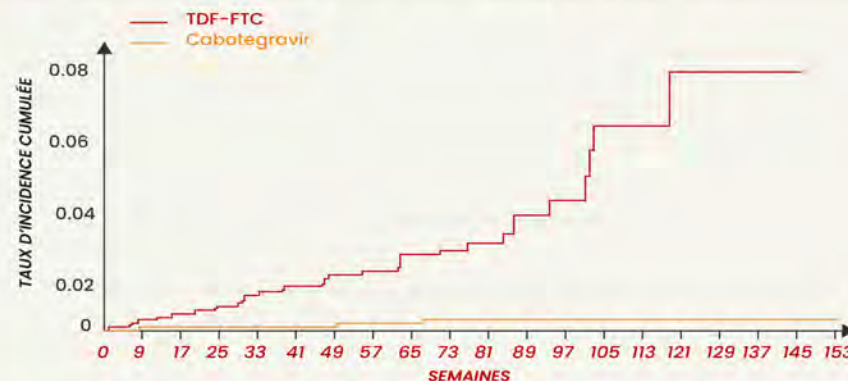
- Âge médian: 25 ans (IQR: 22-30)
- 2 partenaires sexuels ou plus: 54,7%
- Sexe transactionnel : 40,9%



EFFICACITÉ

Incidence du VIH 0,2 /100 PA [0.06-0.52] sous CBT (n=4) versus 1,85 /100 PA [1.3-2.57] sous TDF/FTC (n=36)

→ Réduction du risque d'acquisition du VIH de 88%



Pas de mutation de résistance sur l'intégrase parmi les 4 femmes infectées sous cabotegravir.

Tolérance du cabotegravir :

- Réactions locales (souvent douleur sans gravité) : 38%
- Légère prise de poids

NDLR

“La PrEP par cabotegravir pourrait remédier aux difficultés d'utilisation de la PrEP orale quotidienne chez les femmes en zone de forte incidence”

David REY, Praticien Hospitalier - Hopitaux Universitaires de Strasbourg.

Conclusion

La PrEP par cabotegravir IM est plus efficace que par TDF/FTC oral quotidien, chez des femmes vivant en Afrique sub-Saharienne :
Meilleure observance, acceptabilité et bonne tolérance.

Botswana, Eswatini, Kenya, Malawi, South Africa, Uganda, and Zimbabwe

Dapivirine : silicone intravaginal ring (IVR)

Female controlled - dapivirine delivery over 1 month.
WHO guidance : additional choice for women at substantial risk as part of combination prevention package

Reduced HIV incidence by: ~30% (ASPIRE and RING)
62% DREAM

No safety concerns with long-term use in > 40 studies of dapivirine oral, gel, film, ring



Highly acceptable (HOPE and DREAM)

Potential for LA Multipurpose prevention technology + Contraception

Dapivirine ring



PrEP LENACAPAVIR 6 monthly subcutaneous injection

	Trial name (protocol number)	Population	Active comparator	Study design	Primary Endpoint
Phase 3	 PURPOSE 1	Adolescent girls and young women at high risk	FTC/TDF or FTC/TAF	Randomized, double blind, placebo-controlled	LEN vs bHIV F/TAF vs bHIV
	 PURPOSE 2	Men, TGM and non-binary people who have sex with men; transgender women at high risk	FTC/TDF	Randomized, double blind, placebo-controlled	LEN vs bHIV

Study design: counterfactual analysis

Use of recency assays to identify incident infections in screening population as a comparator

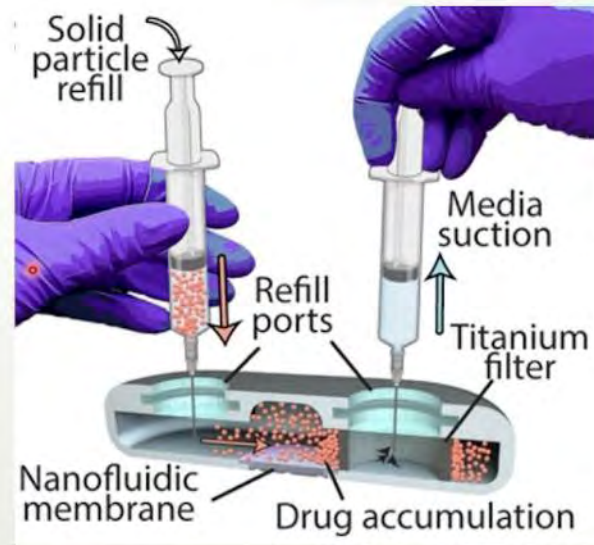
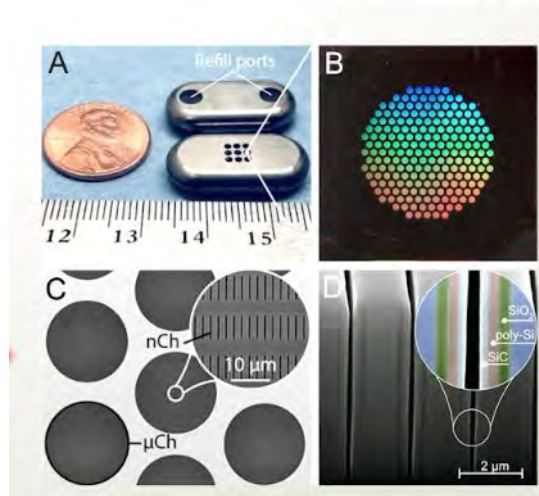
PURPOSE 1:

- **External control:** bHIV in those not on PrEP based on recency assay in screened population, historical data from ECHO, HVTN, PrEPVACC
- **Dosing:** Day 1 - LEN 927mg SC + 600mg oral, Day 2 - 600mg oral, followed by 927mg SC q26weeks; F/TAF 200/25mg oral daily, F/TDF 200/300mg oral daily
- **Internal Active Control:** F/TDF
- **Locations:** South Africa and Uganda

PURPOSE 2

- **External controls:** bHIV in those not on PrEP based on recency assay in screened population, rectal gonorrhea surrogate (Mullick & Murray 2018); CDC data background HIV incidence estimation (only for the US)
- **Dosing:** Day 1 - LEN 927mg SC + 600mg oral, Day 2 - 600mg oral, followed by 927mg SC q26weeks; F/TDF 200/300mg oral daily
- **Internal Active Control:** F/TDF and bHIV placebo-estimation (Glidden, et al IDWeek 2020)
- **Locations:** US, Peru, Brazil, South Africa

PURPOSE 1 NCT04994509; PURPOSE 2 NCT04925752



Di Trani et al. *Advanced Therapeutics* 2022

- Implant rechargeable d'Islatravir chez les macaques
- Rechargeables de façon très répétées,
- Stables pendant près de 3 ans
- Efficacité de 100% chez les 10 macaques (inoculations par voie rectale ou vaginale)

Merci