



# Journée des actrices et des acteurs

## Freins PrEP : Transgenres, Migrants



**CeGIDD Saint-Louis Fernand Widal**  
**Kiosque Checkpoint Paris et association Aremedia**  
*Christophe Segouin, Marc Shelly*



# Sommaire

## ■ Présentation du CeGIDD, de la PrEP et des freins constatés

## ■ PrEP Hors les murs organisée

- pour des prépeuses transgenres
- pour des prépeurs demandeurs d'asile LGBT
- dans des cabinets de ville pour des migrants

# CeGIDD Fernand Widal Saint-Louis Kiosque CheckPoint Paris et association AREMEDIA

- Un CeGIDD constitué de **3 sites (dont une antenne)** et d'une **activité hors les murs** réalisée avec l'association **AREMEDIA**
- File active de plus de 500 prépeurs (**janvier-septembre 2018**) dont **419 initiations PrEP**
- Mise en place de **consultations hors les murs PrEP** en septembre 2017. **42 initiations** hors les murs entre janvier et septembre 2018 (100% consultations gratuites, 80% biologie réalisée par le CeGIDD, une quinzaine de délivrance hospitalière Truvada gratuit pour les prépeurs/prépeuses sans couverture sociale)

# Freins constatés dans nos consultations de Dépistage

- **« Eligibilité à la PrEP » de nombreux consultants du ceGIDD**
  
- **Difficultés :**
  - Méconnaissance de cette modalité de prévention
  - Méfiance d'un médicament qui sert aussi pour traiter les PVVIH
  - « Lourdeur » apparente de la prise en charge médicale
  - Manque de relai



# PrEP Hors les murs avec l'association PASTT

Association prenant en charge des personnes transgenres (TROD, social...)

File active?

Mise en place d'une consultation hebdomadaire dans les locaux de l'association (septembre 2017)

Prise en charge « en cascade »  
Facteurs favorisant

l'adhésion de l'association

Le bouche à oreille entre les prépeuses

L'organisation en commun

Freins

La méfiance vis à vis d'un traitement dont on n'a pas entendu parler

Les conditions de vie/modalités de vie

Quelle acceptabilité de la PrEP hors les murs au sein d'une population de personnes transgenres?

P. Pison<sup>1</sup>, M. Shelly<sup>2</sup>, C. Cabral<sup>3</sup>, C. Segouin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CeGIDD HU Saint-Louis – Lariboisière – Fernand Widal AP-HP, Paris – <sup>2</sup>AREMEDIA Association de prévention et de santé publique, Paris – <sup>3</sup>Association PASTT (Prévention Action Santé Trans\* Paris)

### INTRODUCTION

Le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) des hôpitaux Universitaires Saint-Louis–Lariboisière–Fernand Vidal mémo depuis 2017, en partenariat avec l'association AREMEDIA, une action de PrEP hors les murs (HLM) ciblant les usagers de l'association PASTT à savoir des femmes transgenres et des hommes escorts. La plupart des bénéficiaires de cette association sont migrants et non francophones. Certains bénéficiaires n'ont pas recours au dépistage régulier des infections sexuellement transmissibles (IST) et ne font pas la démarche d'accéder à la PrEP malgré des prises de risques répétées de contamination par le VIH. L'objectif est d'évaluer l'acceptabilité de la PrEP HLM au sein de cette population.

### MÉTHODE

Deux types d'actions « en cascade » ont été mises en place :

- Des consultations médicales hebdomadaires associant *counseling* et dépistage des IST. Les tests proposés sont réalisés par un infirmier. Ils comportent l'ensemble des tests sérologiques proposés au CeGIDD hospitalier, à savoir le dépistage de l'infection à VIH, des hépatites virales A, B et C, de la syphilis et des infections à Chlamydia trachomatis (CT) et à Neisseria gonorrhoeae (NG) par PCR sur 3 sites (anus, urine, gorge). Les résultats sont rendus par un médecin au sein de l'association ou dans les locaux du CeGIDD. La prise en charge des consultants dépistés positifs est identique à celle proposée au CeGIDD.
- Des consultations pré PrEP puis PrEP pour les personnes éligibles et intéressées. Les consultations étaient réalisées pour la plupart dans la langue d'origine des bénéficiaires. La consultation *préPrEP* permettait d'aborder les pratiques sexuelles notamment d'évaluer la fréquence des rapports non protégés (RNP), de dater la dernière prise de risque, et d'effectuer le bilan biologique nécessaire à l'initiation de la PrEP. Lors de cette consultation les personnes étaient informées de la nécessité d'avoir des rapports protégés jusqu'à la consultation d'initiation. Les consultations *PrEP* avaient lieu une semaine après la consultation *préPrEP* et une prescription (Emtricitabine/ Ténofovir disoproxil) était délivrée. Les consultations et les bilans biologiques étaient réalisés gratuitement, le traitement pouvait être délivré gratuitement par la pharmacie hospitalière si besoin.

### RESULTATS

Entre janvier et juin 2018, 19 sessions de dépistage HLM ont permis de dépister 96 personnes âgées en médiane de 32 ans. 28 personnes (29%) ont eu au moins un test positif. Les IST retrouvées sont présentées dans le Tableau 1 :

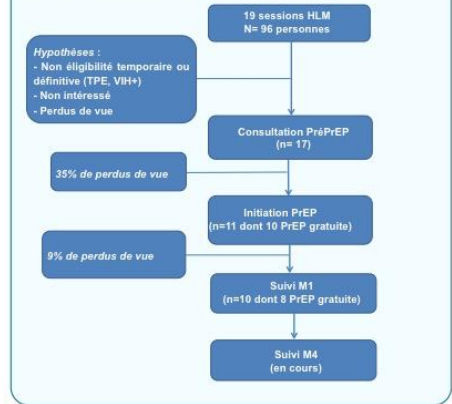
Tableau 1 : Taux de positivité des différentes IST

	Effectif	Taux de positivité
Chlamydia*	13	15%
Syphilis	13	12,5%
Gonocoque*	4	4,6%
VHC	2	1,9%
VHB	2	1,9%
VIH	1	1,0%

**Initiation PrEP :** En 6 mois la PrEP a été instaurée pour 11 personnes (11,5% des personnes vues en session de dépistage):

- 8 personnes transgenres M/F travailleuses du sexe et 3 escorts boy
- 9 personnes originaires d'Amérique du Sud
- Age médian : 32 ans
- 10 personnes ont eu la PrEP délivrée gratuitement

La « cascade » des actions mises en place est présentée sur la figure suivante :



### DISCUSSION

Cette expérience montre la faisabilité de la mise en place de la PrEP hors les murs pour des populations concernées qui ne s'adressent pas spontanément aux consultations PrEP existantes. L'effectif des prépeurs/euses (plus de 11% des personnes vues en counseling/dépistage) et le faible taux de perdu de vue à un mois de l'initiation (9%) est encourageant et montrent qu'une fois initiée la PrEP est bien acceptée. Des moyens doivent être développés afin d'évaluer l'éligibilité théorique des personnes vues en session de dépistage et de réduire le taux de perdus de vue entre la consultation PréPrEP et l'initiation de la PrEP (35%). Cette expérience de prévention diversifiée hors les murs sera poursuivie tout en développant le suivi des personnes sous PrEP sur le moyen et long terme.

## Demandeurs d'asile LGBT

### Prise en charge en « cascade » en 2018

#### Activité

3 consultations dédiées dont 1  
hebdomadaire

700 demandeurs d'asile /an

#### Bilan

Près de 200 dépistés (objectif 350)

Près de 20 prépeurs (objectif 35)

#### Facteurs favorisants/Freins

Connaissance/méconnaissance de la  
PrEP et des modalités de  
prévention/gestion des risques

Relations de confiance avec les  
responsables de l'association/les  
demandeurs d'asile (formation de  
relais communautaires)

Prise en charge globale et adressage  
dans le soin



Accompagnement des demandeurs d'asile LGBTI  
Rapport d'activité 2016  
ARDHIS  
Assemblée Générale du 26 mars 2017

ARDHIS  
CENTRE LGBT PARIS IDF  
63, RUE BEAUBOURG  
75003 PARIS

WWW.ARDHIS.ORG  
CONTACT@ARDHIS.ORG



p. 17 / 14





**Hôpitaux Universitaires**  
**ST-LOUIS BOISIÈRE**  
**AND-WIDAL**

**Projet PrEP Goutte d'Or « initier la PrEP en médecine de ville et promouvoir la santé sexuelle des consultants »**  
**Résultats préliminaires**

A. Giannetti<sup>1</sup>, M. Ahouantou-Chassouf<sup>2</sup>, J. Phammavanh<sup>1</sup>, V. Viomesnil<sup>1</sup>, S. Gallard<sup>1</sup>, F. Vanierberghie<sup>1</sup>, K. Jaaouani<sup>1</sup>, B. Hadrouf<sup>1</sup>, F. Linard<sup>1</sup>, C. Segouin<sup>1</sup>

Maison de Santé multi-âges Goutte d'Or<sup>1</sup> SMT/ CeGIDD Bichat Claude Bernard<sup>2</sup> SMT Tenon<sup>3</sup> CeGIDD Fernand Widal, Hôpitaux Universitaires Saint-Louis La Boissière Fernand Widal

# PrEP cabinet de ville MSP Goutte d'Or

Protocole collaboratif

Consultation « hors les murs » au cabinet par deux médecins hospitaliers

Cible : personnes qui ne fréquentent pas les CeGIDD, ne connaissent pas la PrEP, prennent des risques (en France ou au pays)

Une quinzaine de prépreurs/prépreuses migrant(e)s ou issu(e)s de l'immigration

Freins : divers dont langue, illétrisme

**INTRODUCTION**

Les expériences étrangères ont montré que la PrEP est efficace pour la protection des personnes et pour casser la courbe de contamination. Depuis novembre 2015, l'inclusion des HSH progresse en France. En revanche, les autres groupes de populations dont les migrants (2<sup>ème</sup> population la plus touchée par le VIH) ont peu accès à la PrEP. Des enquêtes ont montré une méconnaissance de cet élément de la prévention diversifiée au sein de cette population (Hadj et al) et un intérêt pour ce traitement préventif (Cordet et al). 35 à 49% des migrants se contaminent après leur arrivée en France (Parcours study group 2016). Il est important d'expérimenter des modalités favorisant l'accès des migrants à la PrEP.

C'est l'objectif que s'est fixé depuis 2016 le groupe de réflexion francilien « PrEP et personnes en situation de migration ». La première constatation de ce groupe est que l'hôpital n'est pas le lieu le plus adéquat pour envisager la santé sexuelle des migrants (ci-contre une partie des recommandations et questionnements du groupe de travail). Partant de ce postulat, un sous-groupe constitué de professionnels libéraux de la Maison de Santé Goutte d'Or à Paris (5 médecins et 1 sage femme) et de 3 médecins hospitaliers a mis en place une intervention permettant d'initier la PrEP en médecine de ville dans le respect de la réglementation (prescription initiale par un médecin hospitalier) et des droits humains. Cette approche s'inscrit dans l'objectif de la Maison de santé de favoriser des prises en charge coordonnées et pluriprofessionnelles sur le même territoire.

**MÉTHODE**

- Elaboration par le groupe d'un questionnaire initial santé sexuelle hétéro-administré et de 3 questionnaires de suivi (données socio économiques, données relatives à la prévention et à la sexualité).
- Les différentes étapes de l'intervention sont décrites dans le tableau 1: intervenants, actions et questionnaires administrés à chacune des consultations.
- Administration par chaque médecin traitant (MT) ou sage-femme du questionnaire initial dans le cadre de ses consultations quotidiennes (C1)
- Organisation d'un rendez-vous pré PrEP (C2) au cabinet entre le patient intéressé et un des médecins hospitaliers consultants. Si le patient est éligible et est intéressé prescription du bilan biologique et organisation d'un rendez-vous PrEP au cabinet
- Consultation PrEP (C3) réalisée en commun entre le/la patient(e), le MT/ sage femme et le médecin hospitalier (comportant l'analyse des résultats biologiques, la prescription du traitement par le médecin hospitalier et l'explication des modalités de suivi)
- Suivi par le MT/sage-femme à M1 puis tous les 3 mois (C4, C5...)
- Suivi en commun au cabinet à M6-M12 (C7 et C9)

**Tableau 1: Description de l'intervention**

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Médecin traitant/ SF	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médecin hospitalier		X	X				X		X
Recueil du consentement	X								
Examen clinique	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prescription bilan bio		X	X	X	X	X	X	X	X
Rendu des résultats			X	X	X	X	X	X	X
Traitement 1 mois			X	X	X				
Traitement 3 mois					X	X	X	X	
Questionnaire 1	X								
Questionnaire 2		X	X						
Questionnaire 3				X	X	X			
Questionnaire 4							X	X	X

**RECOMMANDATIONS ET QUESTIONNEMENTS DU GROUPE DE TRAVAIL**

- Accorder une attention particulière aux migrants arrivés en France depuis moins de 2 ans, en provenance de pays en crise, aux conditions d'hébergement précaires, aux ressources limitées, à la situation administrative incertaine.
- Orienter les consultations dans une dimension de santé sexuelle, garantir une approche globale de prévention, associer une prise en charge transdisciplinaire et pluridisciplinaire sur les lieux de consultation.
- Questionner nos présupposés de professionnels relatifs aux conduites sexuelles (identifier les stratégies de réduction des risques déjà mises en œuvre par les migrants eux-mêmes) et l'impact de nos pratiques (le fait de proposer la PrEP aux femmes qui ne sont pas en situation de négocier le préservatif renforce-t-il les inégalités de genre ?).
- Comment accéder à des populations au parcours migratoires complexes ? Comment envisager la PrEP dans le cadre de retours temporaires au pays ? Comment susciter l'intérêt pour la PrEP sur les lieux dédiés au dépistage ?

**RÉSULTATS**

L'équipe en charge de cette intervention, s'est réunie deux fois par mois depuis décembre 2017. Le questionnaire initial santé sexuelle a été élaboré et testé avant d'être proposé aux consultants. Les inclusions ont commencé le 1er mars 2018 (les résultats présentés concernent la période allant jusqu'au 1er septembre).

**Figure 1: cascade de la consultation de médecine générale en cabinet à l'initiation du traitement préventif**

**Qui sont les 5 personnes mises sous PrEP grâce à cette intervention ?**

- migrants ou issus de migrants
- hétérosexuels – 2 PSP
- 2 hommes, 3 femmes
- moenne d'âge: 30,5 ans (F: 28 ans ; H: 35,3 ans)
- pas d'effet secondaire notable, pas d'arrêt de traitement

**DISCUSSION**

Il est prématuré de dégager des conclusions, mais le groupe note que :

- La part des personnes non venues à la consultation initiale et de celles qui n'ont pas donné suite conforte l'idée que la PrEP n'est pas la première préoccupation des personnes en situation de migration.
- Le sujet de la sexualité n'est pas facile à aborder même dans une démarche volontariste des médecins généralistes traitants.
- C'est ici le lien de confiance des consultants avec le médecin traitant, dans le cadre habituel du cabinet qui permet d'aborder la sexualité alors que ce sujet n'est pas objet de demande de la part des consultants.
- Le questionnaire initial est déjà en lui-même un outil de prévention : il autorise le dialogue sur la sexualité avec un professionnel de santé, c'est une première sensibilisation ;
- La collaboration entre des médecins de ville et des médecins hospitaliers, est possible et souhaitable.

# Conclusion concernant les Freins et les Facteurs Favorisants



Distinguer deux phases : l'entrée dans la PrEP et le suivi

## ■ Entrée dans la PrEP

- Ciblage** : cibler un groupe déjà « pris en charge » dans une relation de confiance
- Validation** : faire valider l'information PrEP par une source extérieure (non médicale) porteuse de confiance
- Médiation** : importance des relais qui ont les mêmes représentations culturelles, expériences, modes de vie

## ■ Suivi

- Approche globale** : prise en compte des conditions de vie
- Offre globale santé** : non seulement de gratuité mais aussi de « tout en un », c'est à dire prélèvement, consultation voire délivrance traitement au même endroit et adressage dans le système de soin
- Suivi « personnalisé »** : dans une collaboration étroite relai communautaire et soignants