

# Journée des actrices et des acteurs

Corevih  
Ile-de-France  
Ouest 

du CoreVIH Ile-de-France Ouest

## La PrEP chez les « migrants »: mythe ou réalité?

Dr Nicolas Vignier, MD, PhD

Groupe hospitalier Sud Ile de France


ERES, Inserm, Sorbonne Université, IPLESP

Groupe de travail Migration et Prévention (SPILF)

Commission Migrants de la SFLS

Institut **CONVERGENCES**  
**MIGRATIONS**

 Groupe  
hospitalier  
Sud Île-de-France

 Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique  
Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health

 **Inserm**  
La science pour la santé  
From science to health

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

 **MÉDECINE**  
SORBONNE  
UNIVERSITÉ

**SFLS**  
 SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA

 SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE  
DE LANGUE FRANÇAISE

# Les antirétroviraux comme prévention

**La PrEP** (« Prophylaxie Pré-Exposition »)

Prise par les personnes séronégatives pour prévenir  
l'acquisition du VIH



**PrEP**  
**UN COMPRIMÉ  
PAR JOUR  
VOUS PROTÈGE DU VIH**

La Prep est un traitement  
préventif contre le VIH/sida.  
Pour savoir comment en bénéficier :  
[aides.org/prep](http://aides.org/prep)

# Qu'est ce que la PrEP ?

Fin 2010, un nouveau concept apparaît : la « prophylaxie pré-exposition » (PrEP)

**« un comprimé par jour protège du VIH »**



- prendre un traitement ARV avant le risque d'infection
- différent du TPE
- Le principe de la PrEP existait déjà pour prévenir d'autres risques (prévention du paludisme et contraception par exemple)
- La PrEP ne protège pas des autres IST, ni des grossesses non désirées !

# PrEP : une efficacité prouvée

#PrEPWORKS

■ Juillet 2012 : autorisation du *tenofovir/emtricitabine* en PREP aux USA

■ Essai IPREX : PreP continue chez les HSH

⇒ Difficultés d'observance mais 92% de réduction des contaminations parmi ceux qui ont du *tenofovir/emtricitabine* dans le sang

■ Essai IPERGAY : PrEP « à la demande » chez les HSH

⇒ Meilleure observance, meilleure tolérance et grande efficacité (> 86% de réduction de l'incidence du VIH)

■ Essais Partners , TDF2, ... (PrEP orale quotidienne)

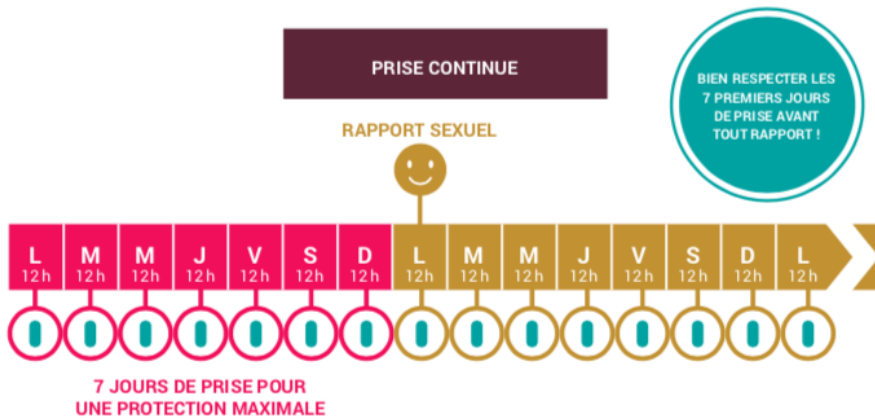
⇒ Fonctionne chez les couples hétérosexuels sérodifférents

⇒ Difficultés liées à l'observance (prise irrégulière du médicament)



⇒ AMM pour le TDF/FTC (Truvada®) dans cette indication

# PrEP : modalités de prise



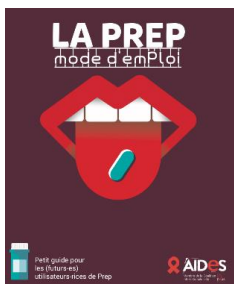
16



- Prescription par infectiologue ou médecin CeGIDD, renouvellement possible méd généraliste
- 1 comprimé par jour au long cours (ou à la demande : HSH)
  - Marge de prise de +/- 2 heures
  - De préférence avec un repas, même léger (meilleure absorption du TDF)
  - Difficulté à avaler : le comprimé peut être dilué dans 100 ml

■ Effets indésirables : digestifs 5-10% (transitoires) ; toxicité rénale (rare)

■ Interactions : médicaments toxiques pour le rein



# PrEP en France : un accès inégal

■ Une large majorité de HSH (hommes homo ou bisexuels)

⇒ 7 000 personnes ont eu recours à la PrEP en 2017 en France, dont

■ 97% HSH / 1% femmes

■ 90% de personnes nées en France

■ Des enjeux d'accès et d'appropriation pour les autres populations clés

⇒ décalage entre risqué élevé de contamination et accès à la PrEP pour :

■ Les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne

■ Et plus généralement les hommes et les femmes en situation de vulnérabilité sexuelle

■ Les personnes trans

■ Les travailleurs et travailleuses du sexe

■ Les hétérosexuels multipartenaires

# PrEP & migrants ?

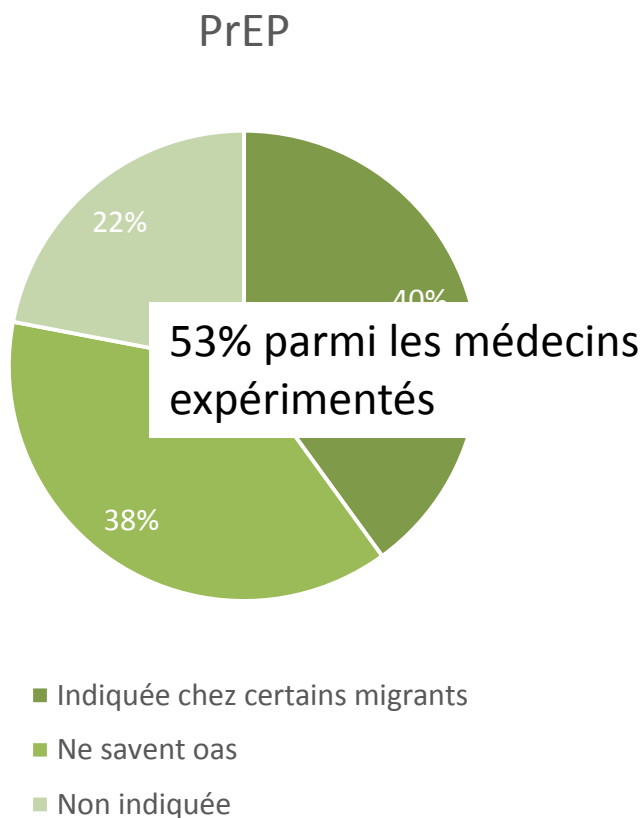
- Une population hétérogène mais particulièrement « touchée » par le VIH (personnes originaires d'ASS et d'Haïti notamment)
  - Un **risque élevé de contamination en France**
  - En lien avec une **vulnérabilité sexuelle** en particulier durant les années après l'arrivée en France (précarité et isolement+)
- 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**

# La PrEP pour quels migrants ?

- Des populations potentiellement « éligibles » à la PrEP:
  - HSH afro-caribéens
  - Travailleuses du sexe immigrées (notamment victimes de la traite: Nigéria, etc.)
  - Transsexuels immigrés 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 (voir contrôlé?)
  - Homme (et femmes) migrants à l'occasion d'un **retour au pays**



# Enquête des pratiques 2017-2018



- 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

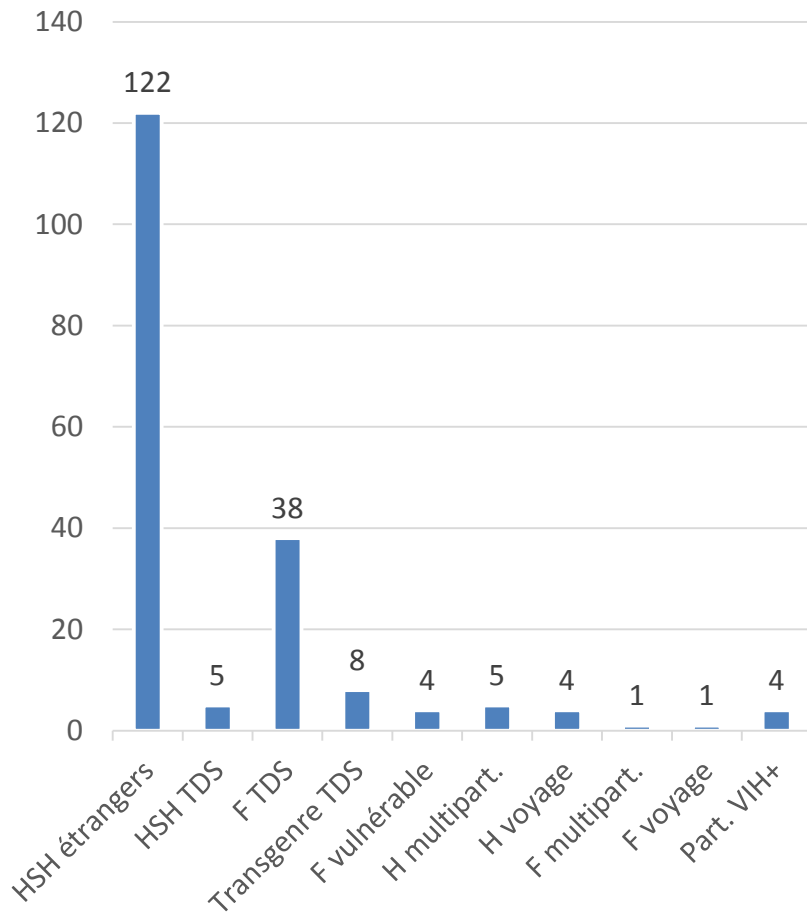
Arguments contre: difficile à mettre en œuvre, éloignement des préoccupations, privilégier information et accompagnement

# Enquête auprès des prescripteurs

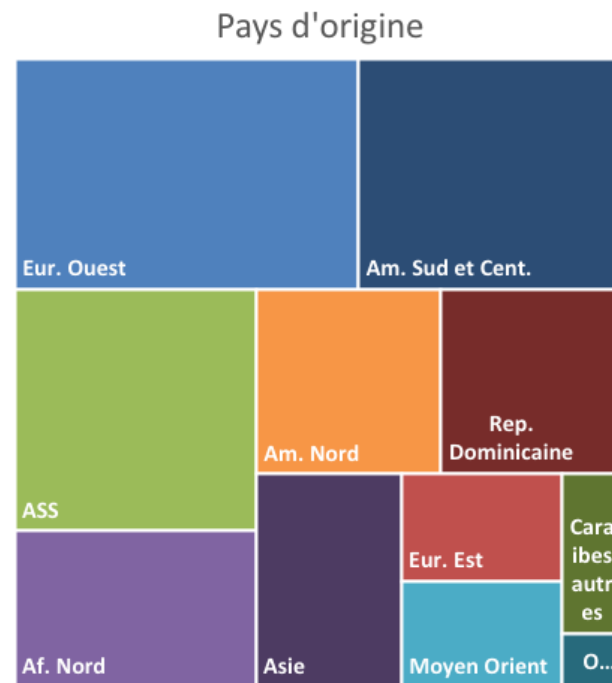
113 répondants, Mars 2018

- 27,4% des centres ont évalués des personnes migrantes en vue de la prescription d'une PrEP
- 23,9% des centres ont déjà prescrit la PrEP à une personne migrante

# Profil des personnes évaluées (3)



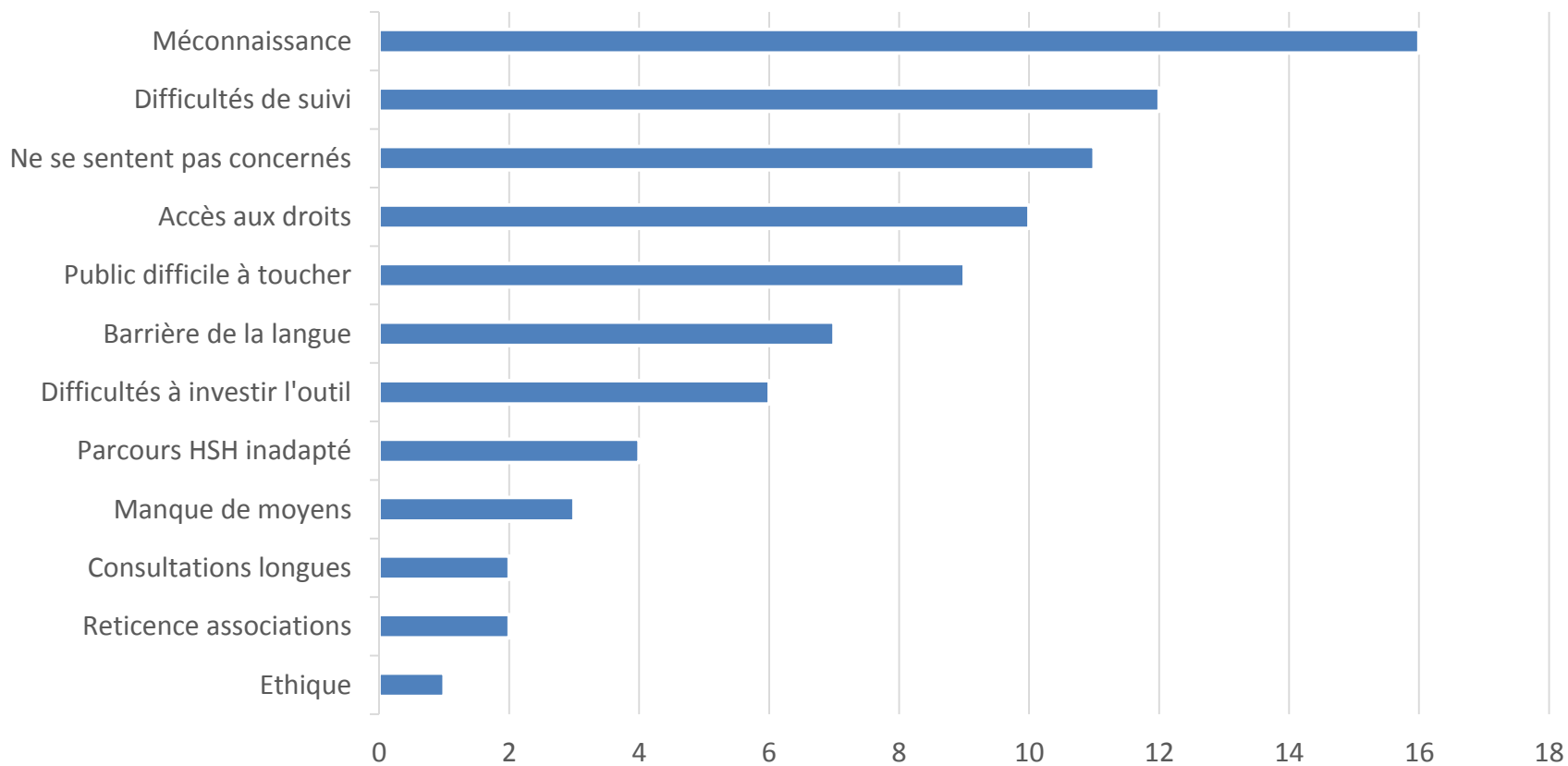
Information disponible pour 75% des personnes



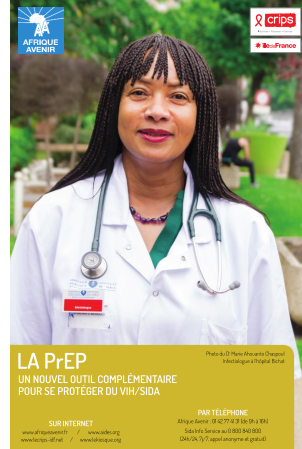
Information disponible pour 44% des personnes rapportées

# Difficultés rencontrées (4)

## Difficultés



# Des outils à destination du public subsaharien



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

**SUR INTERNET**  
www.choisirsacontraception.fr  
www.afriqueavenir.org

**PAR TÉLÉPHONE**  
0800 0811 11  
01.42.77.04.31

## ACCOMPAGNEMENT PrEP

### DÉSIR D'ENFANT ?

En cas de désir de concevoir, de grossesse ou d'allaitement, **il est vivement recommandé d'en parler à votre médecin qui vous suit pour la PrEP.**

### CONTRACEPTION

- La PrEP n'est pas un moyen de contraception. Pour prévenir une grossesse non désirée, il est important, en parallèle de la PrEP, de mettre en place une stratégie de contraception adaptée à votre vie.
- La PrEP ne présente pas d'interaction avec les moyens de contraception



## NUMÉROS UTILES

3919 (appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe)

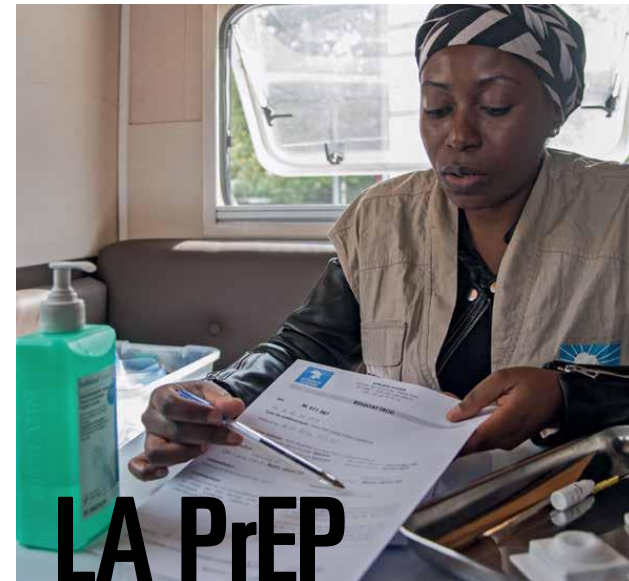
### Questions sur :

- Violences sexuelles
- Violences au sein du couple
- Harcèlement sexuel
- Mariage forcé
- Mutilations sexuelles

0800 0811 11 (appel anonyme et gratuit)  
ou [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)

### Questions sur :

- Contraception
- Sexualité
- Interruption volontaire de la grossesse



- C'EST QUOI ?
- COMMENT ÇA MARCHE ?
- COMMENT PRENDRE LA PrEP ?



**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 : Santé sexuelle, prévention du VIH/sida, IST et hépatites auprès des populations afro-caribbéennes en France. Les actions de prévention conduites par Afrique Avenir sont soutenues par : le Ministère chargé de la Santé, Santé publique France, Sidaction, l'ARS Ile-de-France, la Région Ile-de-France, la CPAM de Paris, la Mairie de Paris et le CD de Seine Saint Denis.



# Des expériences innovantes et un début (modeste) de passage à la réalité

- Des consultations PrEP hospitalières « à orientation public migrant » disponibles site Afrique Avenir
- Projet de recherche action d'empowerment en santé sexuelle afin de réduire la vulnérabilité sociale et médicale (Makasi)
- Des actions d'aller vers et des consultations PrEP/SS délocalisées: expérience CeGIDD FW/Aremedia/PAST
- Un partenariat original avec des médecins généralistes libéraux à Paris
- Une articulation entre les PASS et une « consultation Prévention Migrant » (Premice)

# Des groupes de travail

- Le groupe « Prep en milieu migrant » (Dr Ahouanto)
- Le groupe « Prep & migrants » (Dr A. Simon)
- La commission Migrant du CoReVIH IDF Est (Pr Bouchaud)
- La commission Migrant de la SFLS (N Vignier, A Simon, E Billaud)
- Le groupe de travail Migration et Prévention (groupe Vaccination Prévention de la SPILF) (N Vignier & H Cordel)
- La journée du RAAC Sida (AIDES, Afrique Avenir, Marmite)
- 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.



Intérêt de mutualiser les efforts et de

Liste non exhaustive et IDF centrée...mobiliser des moyens pour expérimenter

# Mme N, origine ASS, primo-arrivante

- CASAD RVH77Sud
  - douleurs abdominales et une insomnie
  - cs AS: 115 mais pas de place
  - cs médicale: traitement symptomatique prescrit
  - l'IDE lui propose de revenir le lendemain à la consultation Prévention Migrants
- Consultation Prévention Migrants
  - point migration: violences subies?: oui en Libye
  - point situation sociale: dort dans un bois à proximité de la CR: un homme du camps a essayé de manière insistante d'avoir une relation avec elle, elle a refusé, l'homme n'a pas insisté
  - santé sexuelle abordée sur un temps long: pas de contraception, pas de préservatif, ne connaît pas la PrEP: ne se sent pas concerné car « pas de rapports sexuels et n'envisage pas d'en avoir tant que sa situation sociale est précaire »: difficulté à conscientiser et faire adopter un comportement préventif dans un contexte de vulnérabilité sexuelle
  - autres thématiques de la prévention abordées: insécurité alimentaire/alimentation, vaccination, proposition d'un bilan de santé, etc.



# 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 **défait 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?

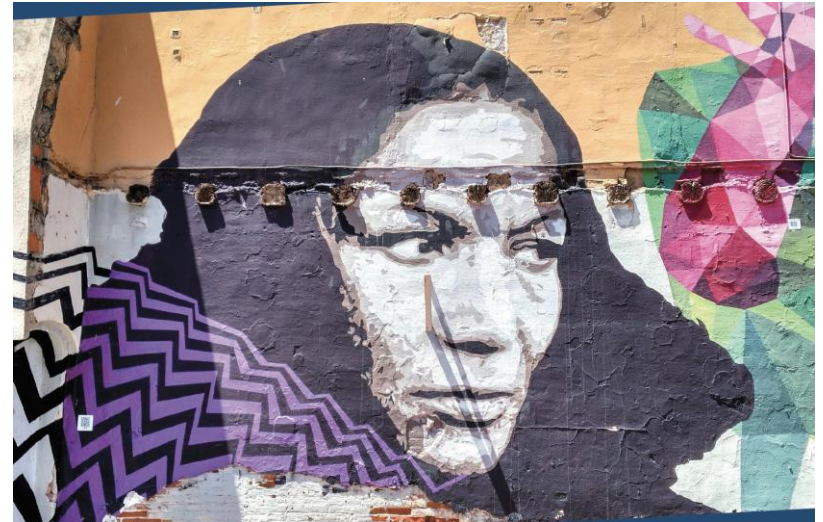
# Prep & Migrants : Conclusions

- 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**
  - Il ne s'agit pas de faire de la prescription forcée. Importance de l'écoute et du respect du consentement.
- **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

Commission Migrant SFLS



Groupe de travail Migration et Prévention  
s/ Groupe Vaccination et Prévention de la SPILF



**MERCI**

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

Contact:  
dr.vignier@gmail.com

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, 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

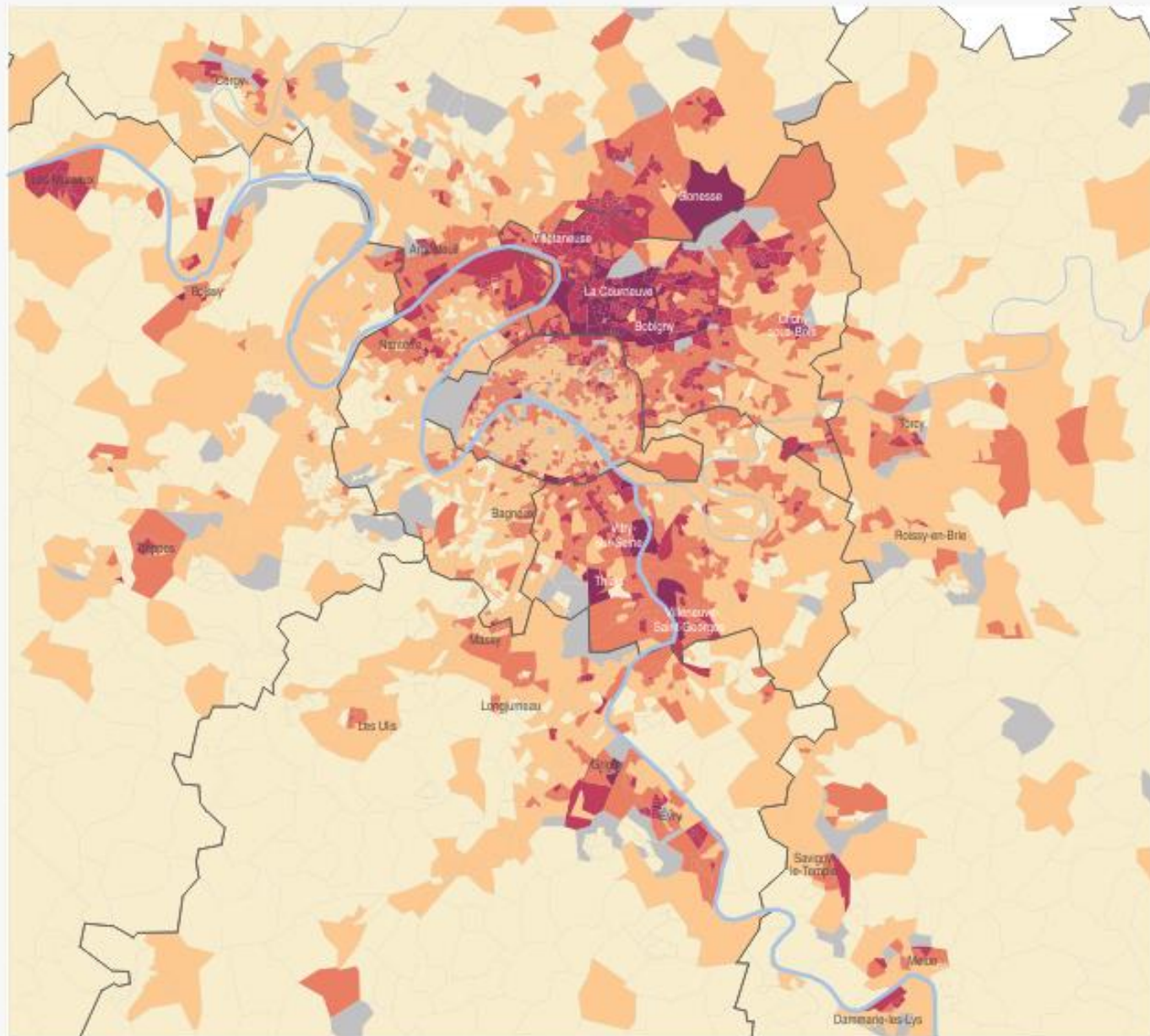
# De multiples questions qui restent en suspend

- 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 ? Existent-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?

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

- **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.

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



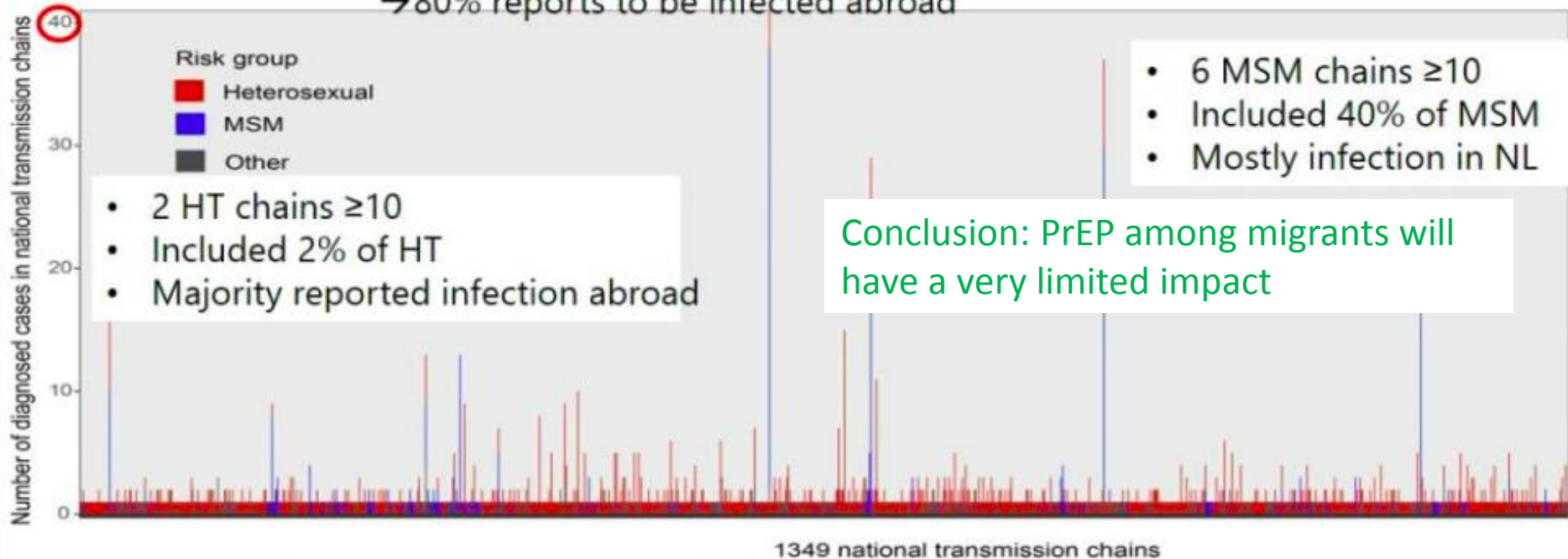
Part de la population immigrée en 2013 (en %)  
(moyenne Île-de-France : 18,5 %)



Secret statistique (population < 200 habitants)

## Non-B subtype national transmission chains

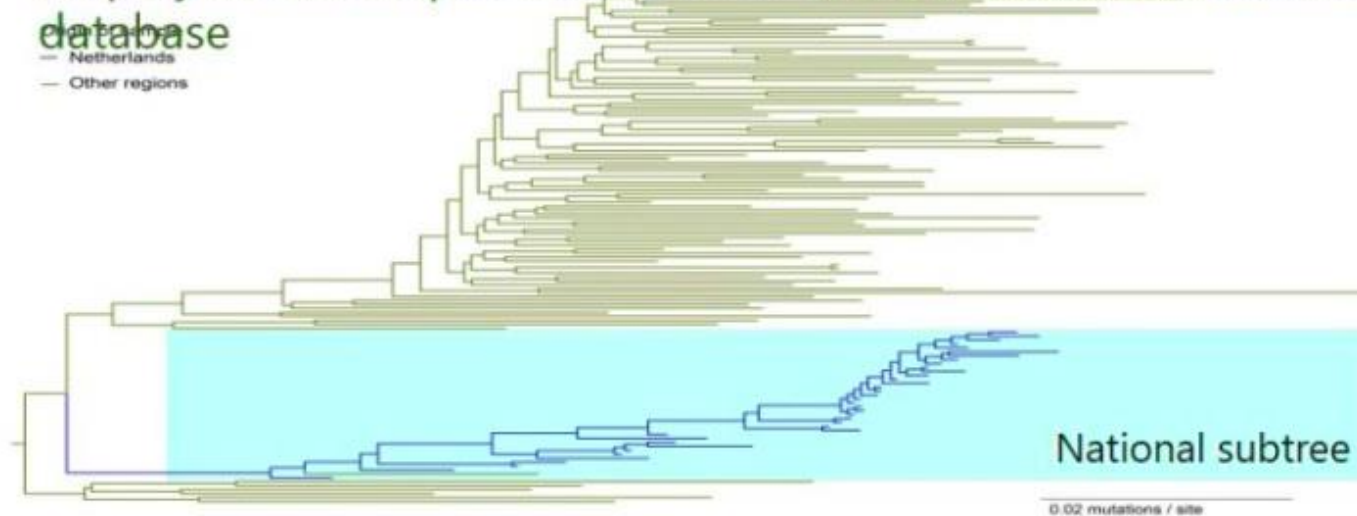
- 24% (2030) of patients in the Netherlands with a polymerase sequence was non-B
- 69% heterosexual
  - 82% born abroad (→ 86% Sub Saharan Africa)
  - 80% reports to be infected abroad



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

# 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

Ard van Sighem

Peter Reiss

Imperial College: Oliver Ratman

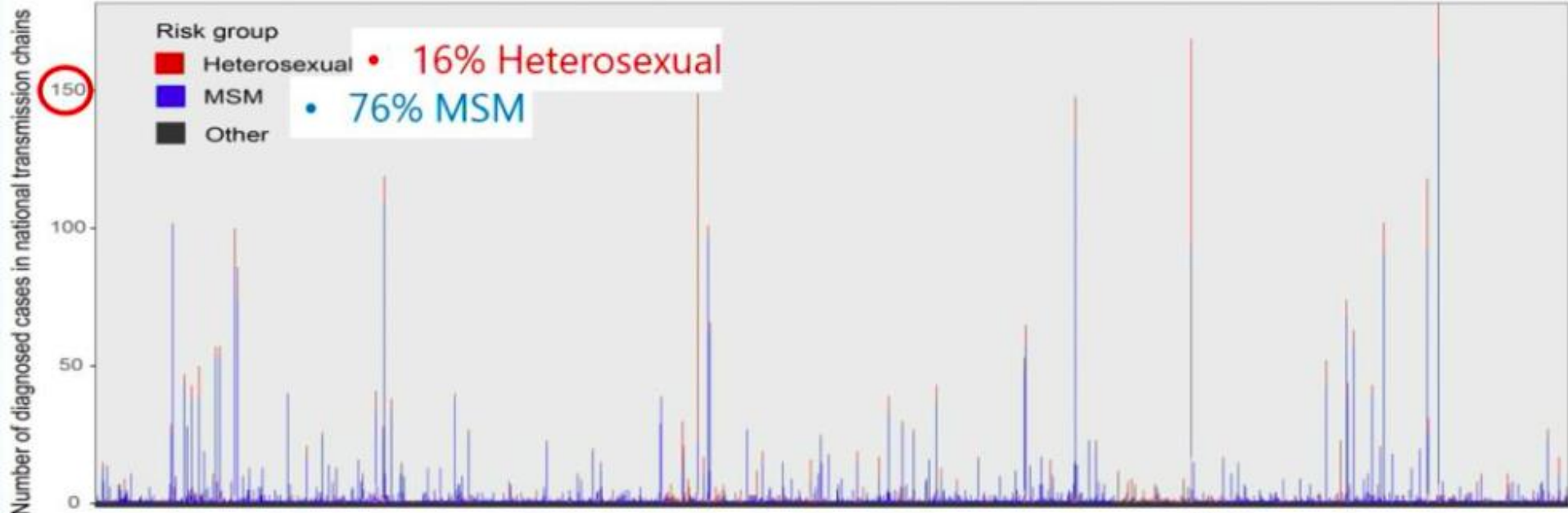
Oxford University

Matthew Hall & Christophe Fraser





# Subtype B national transmission chains



- 100 MSM chains  $\geq 10$
- 5 HT chains  $\geq 10$

1783 national transmission chains  
↑ Suriname subtree

↑ IDU chain,  
later heterosexual

Bezemer & Cori et al  
PLOS Medicine. 2015

Conclusion: PrEP among migrants will have a very limited impact

# 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)

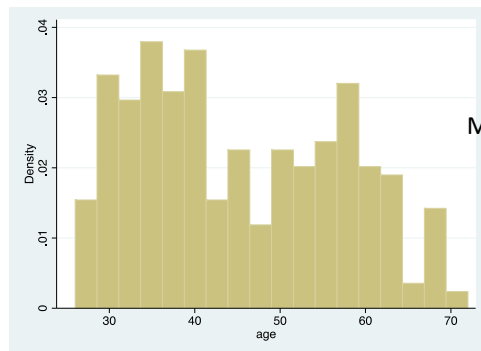
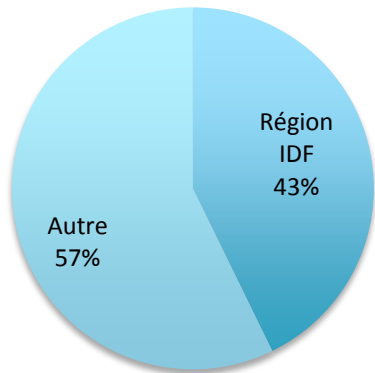
- Recherche exploratoire - contrat d'initiation « L'évaluation du rôle de la PrEP pour les personnes qui viennent de pays où le VIH est endémique et vivent en France »
- Malgré l'intérêt des migrants pour ce nouvel outil de prévention:
  - un manque d'information
  - et des représentations erronées (la PrEP est confondue avec l'effet Tasp, ou 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

# Etude CVI Avicenne

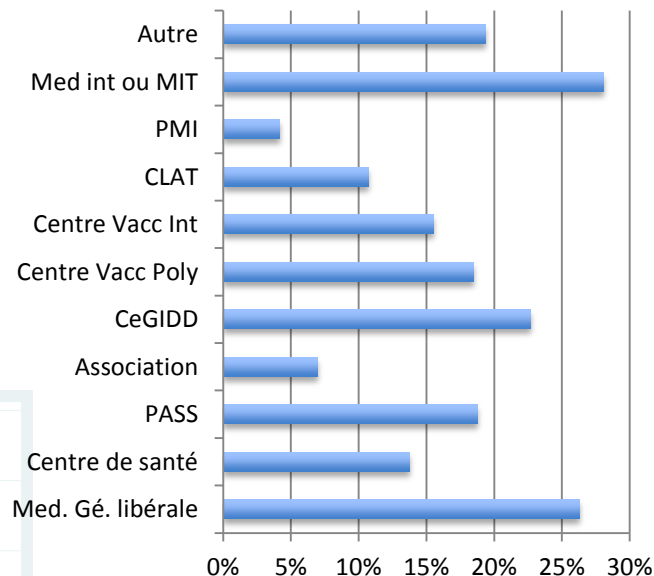
- Questionnaire écrit en consultation du voyage
- 190 personnes, 67% de femmes, 56% d'Afrique ASS
- 93% des femmes d'ASS & 85% des hommes d'ASS n'avaient jamais **entendu parler** de la PrEP
- 50% & 36% des femmes et hommes d'ASS pensaient que c'était un **vaccin** (proposition)
- Explications écrites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

# Enquête des pratiques de prévention auprès des migrants

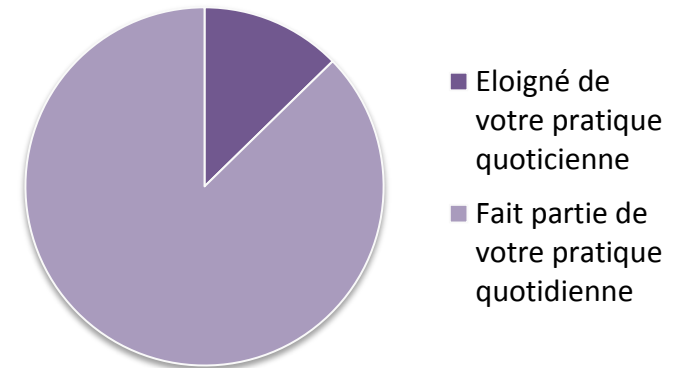
- Questionnaire en ligne. Diffusion large
- N=330 médecins



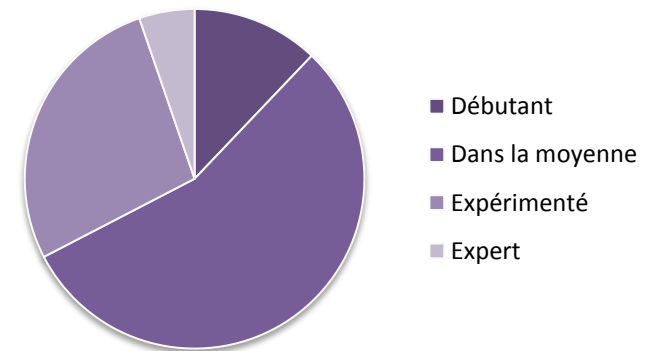
## Structure d'exercice



## Accueil migrants



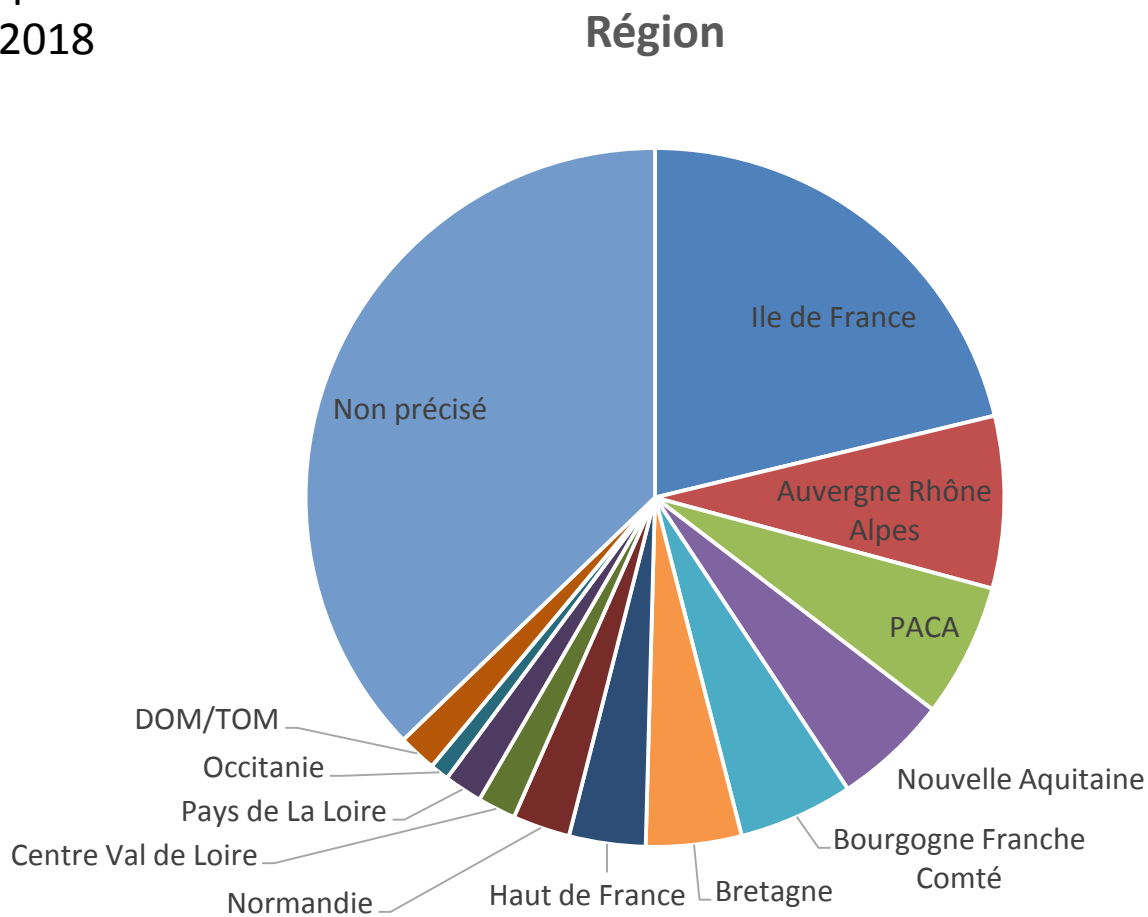
## Expérience



# Enquête auprès des prescripteurs


113 répondants

Mars 2018



# 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,  $\frac{1}{2}$  venus, reçu par médiateur (Sié Dionou), travail sur parcours, PrEP pas toujours prioritaire



**AFRIQUE Avenir**

**crips**  
Etablissement Français de 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.lecrips-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)

© 2014 AFRIQUE Avenir - crips - île de France

# 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?



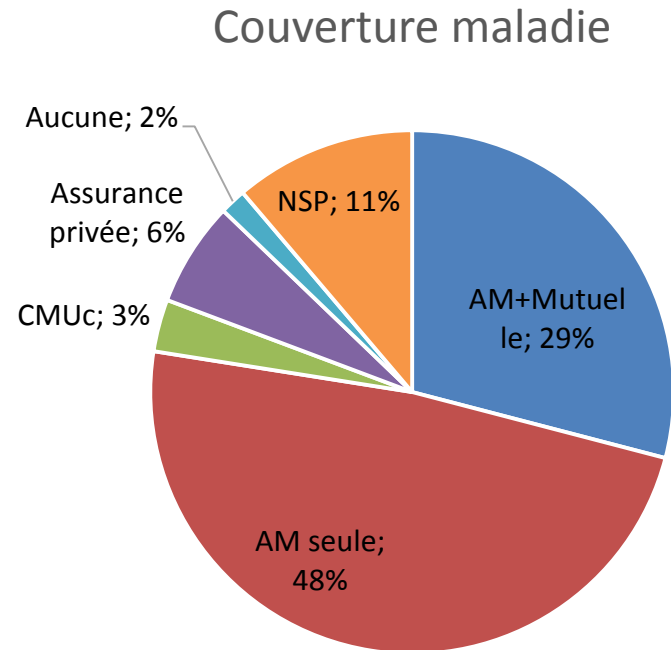
# L'expérience du CeGIDD de Montreuil (93)

- 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 migrantes 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



# 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