

**Où en sommes nous de la prévention du VIH  
chez les femmes aujourd'hui ?  
Quelle place pour la PrEP ?**

**Marie Ahouanto-Chaspoul**

**24 septembre 2020**

# La stratégie 3x90

- ONUSIDA (voire 3x95 pour 2030) implique une forte mobilisation en faveur de la prévention de l'infection par le VIH en combinant :
  - le dépistage ;
  - l'accès aux outils classiques de prévention;
  - l'usage de la **prophylaxie pré-exposition** ;
  - l'accès aux soins et aux traitements ;

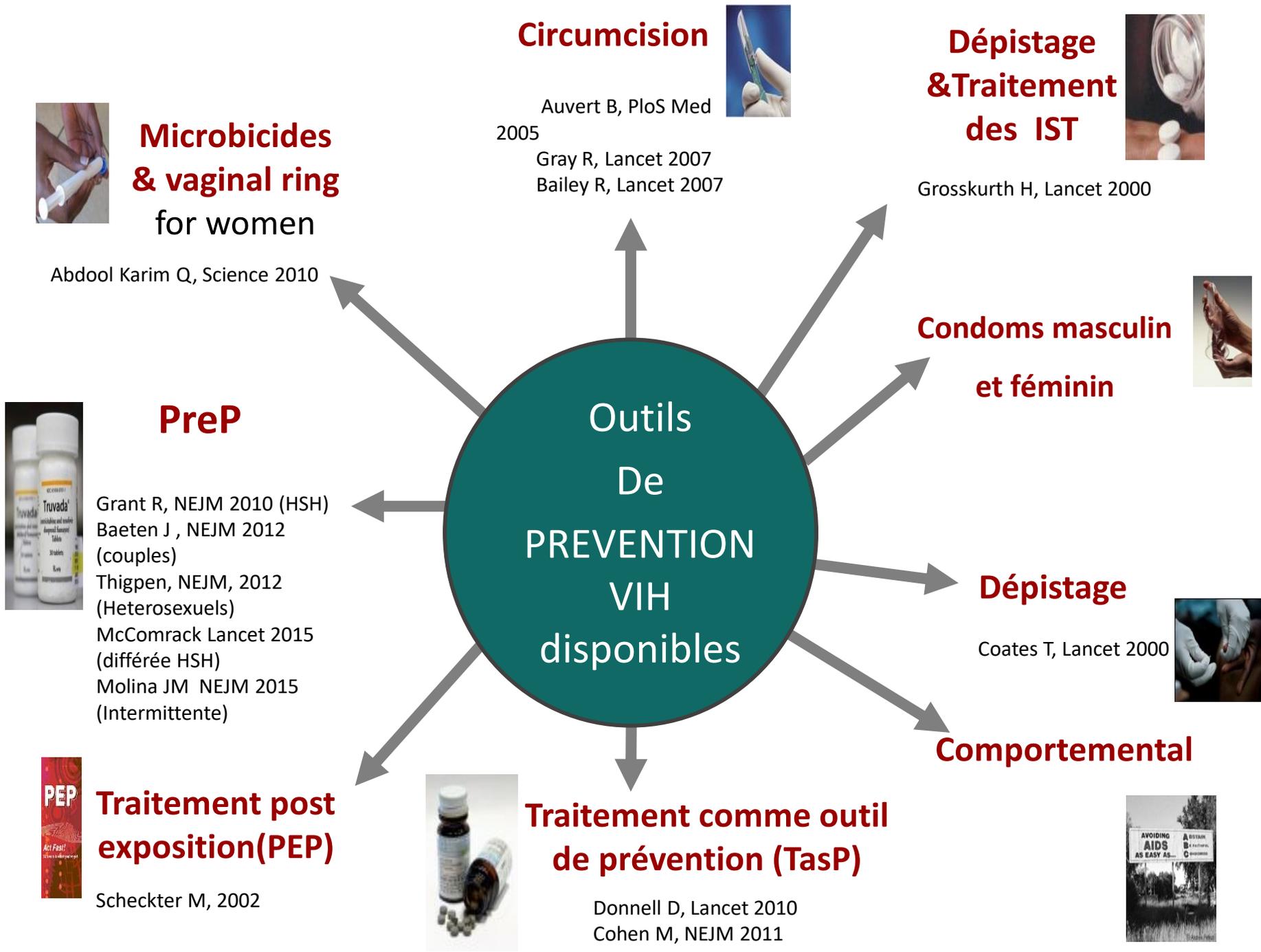
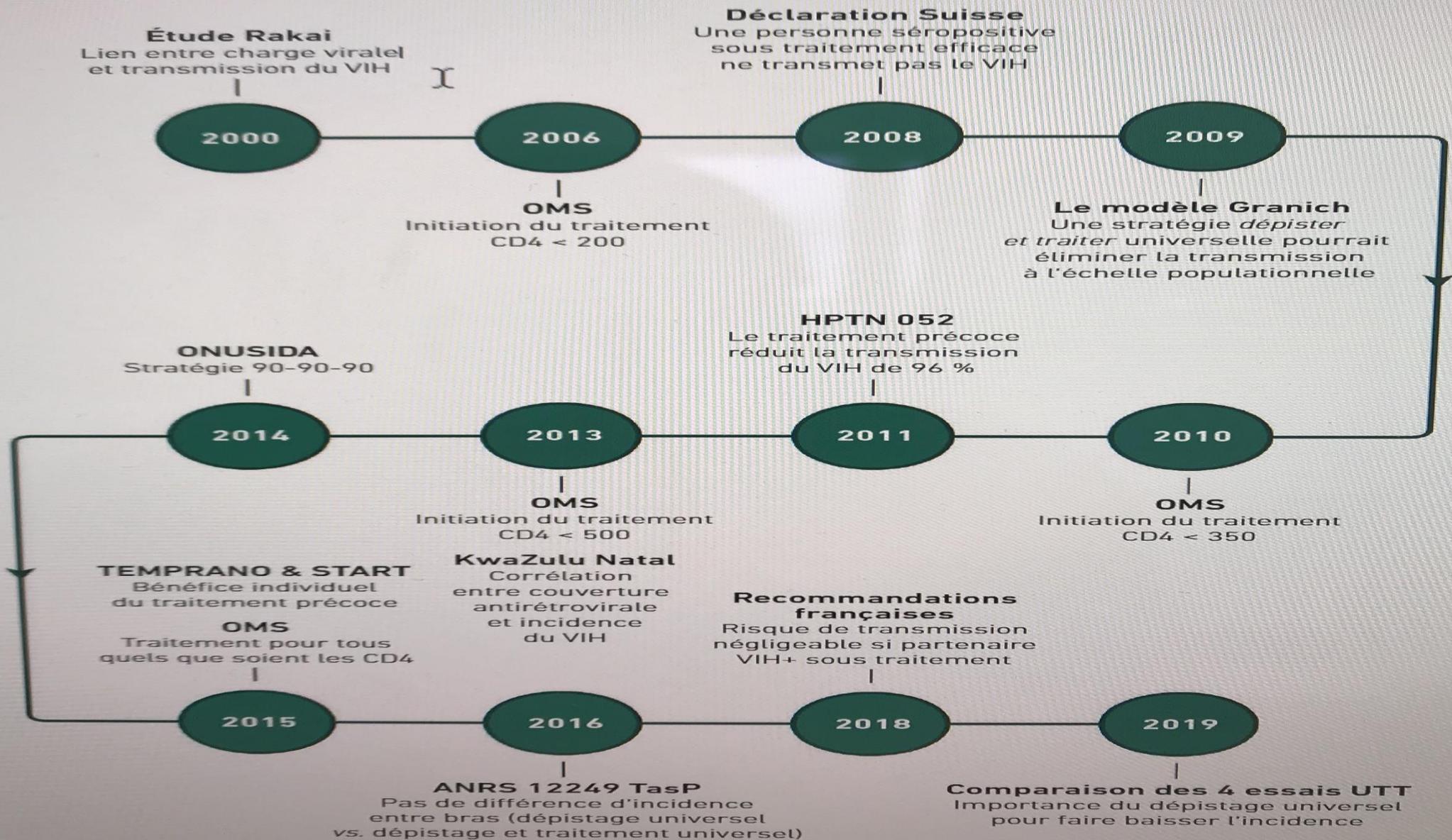


Figure 1 Chronologie récapitulative

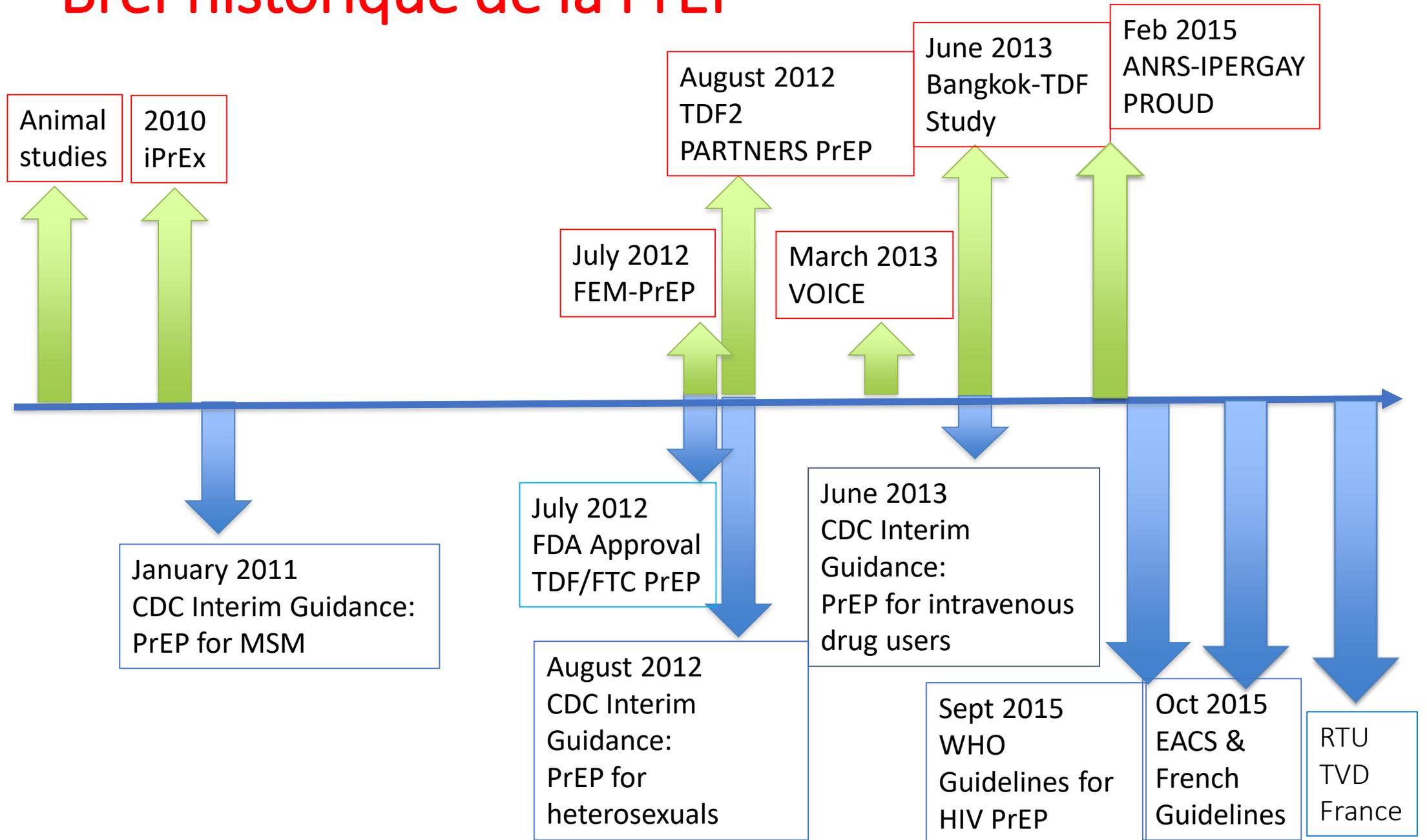


# C'est quoi la PrEP ?

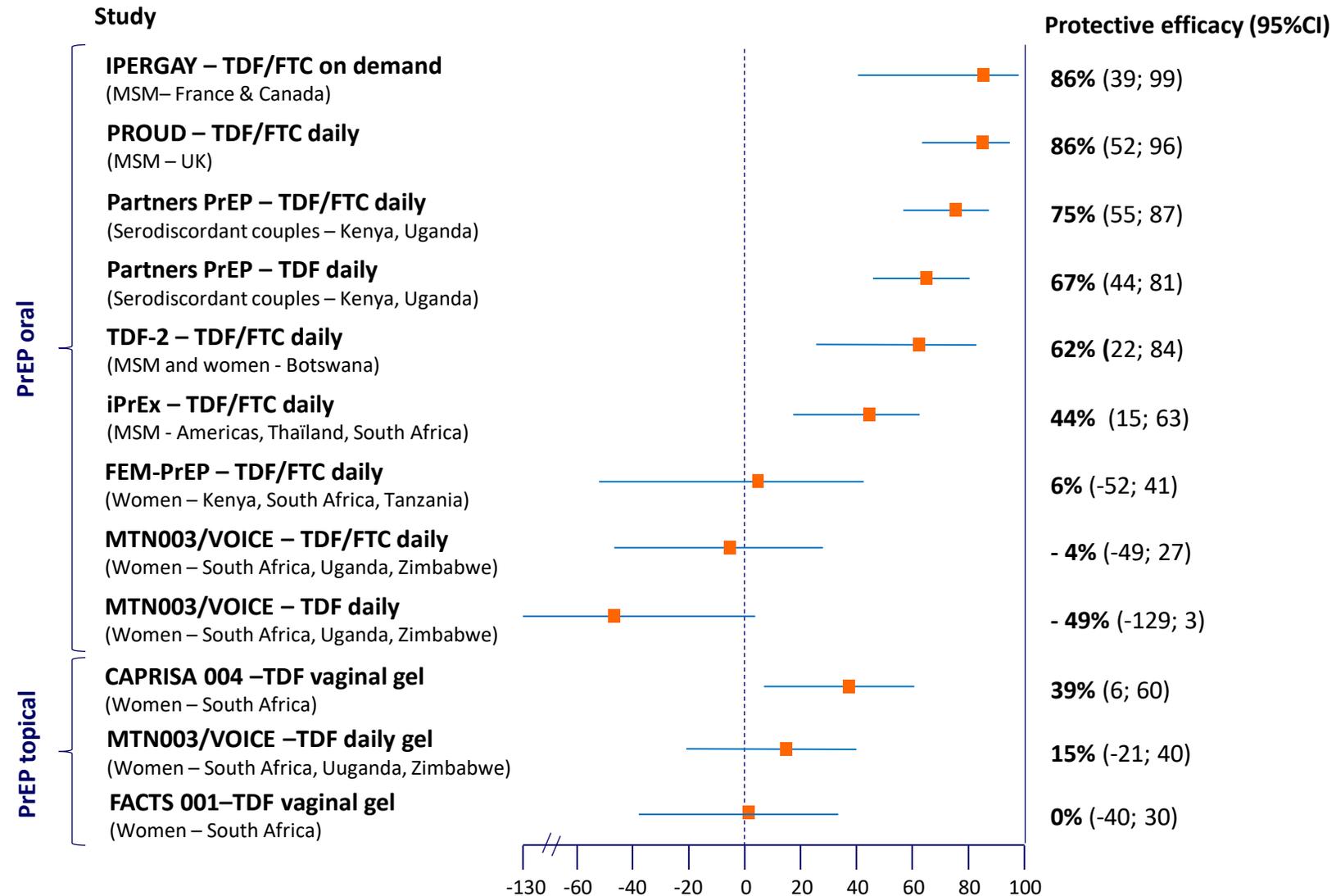
- La PrEP est une nouvelle stratégie de prévention du VIH. C'est l'acronyme de : **P**re-**E**xposure **P**rophylaxis (prophylaxie pré-exposition).
- Le traitement doit se prendre avant (et après) un éventuel contact avec le VIH.

# **Des bases scientifiques solides**

# Bref historique de la PrEP



# Résumé des résultats d'études de Prep Orale ou topique



# Principaux essais de PrEP /populations /shémas

Population	Essais	Réduction de l'incidence du VIH	Antirétroviral Mode d'administration
<b>HSH/ transgenre</b>	- iPrEX - PROUD - IPERGAY	44% 86% 86%	TDF/FTC tous les jours TDF/FTC tous les jours TDF/FTC à la demande
<b>Hommes et femmes hétérosexuels</b>	- Partners PrEP - TDF 2	63 – 75% 62%	TDF tous les jours TDF/FTC tous les jours
<b>Femmes</b>	- CAPRISA - FACTS - FEM-PREP - VOICE	39% 0% 6% -49% - 15%	TDF (gel) à la demande TDF (gel) à la demande TDF/FTC tous les jours TDF (oral/gel) tous les jours
<b>Usagers de drogues injectables</b>	- BTS	49%	TDF tous les jours



# Premier essai de Prep intermittente chez les HSH

Essai randomisé en double-aveugle contre placebo

- HSH à haut risque d'infection VIH
- $\geq 2$  rapports anaux non protégés dans les 6 mois

Offre globale de prévention +  
TDF/FTC avant et après le sexe  
(n=950)

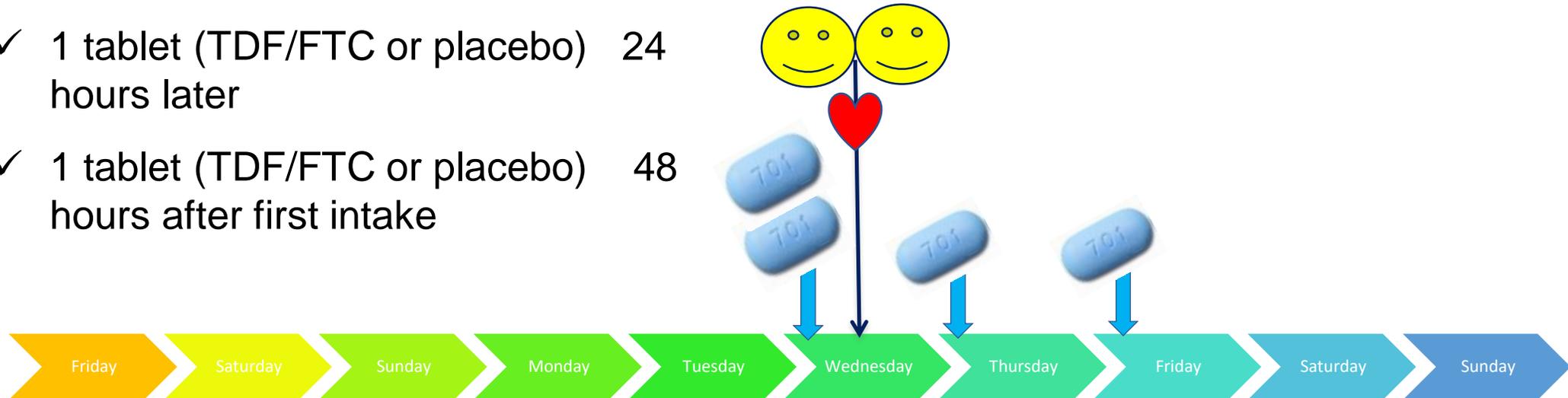
Offre globale de prévention +  
placebo avant et après le sexe  
(n=950)

- Dans les deux bras **offre globale de prévention**: counseling, dépistage des IST, préservatifs, vaccins VHA et VHB, traitement post-exposition du VIH.
- Critère de jugement principal : Séroconversion VIH
- Sérologie VIH tous les 2 mois avec remise du traitement
- **Deux comprimés sont à prendre avant le 1<sup>er</sup> rapport sexuel, puis 1 comprimé toutes les 24h pendant la période d'activité sexuelle et une dernière prise de comprimé après le dernier rapport.**

**PRISES en continue ou à la  
demande ?**

# Ipergay : Event-Driven iPrEP

- ✓ 2 tablets (TDF/FTC or placebo) 2-24 hours before sex
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo) 24 hours later
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo) 48 hours after first intake



# PrEP en prise continue (HAS)

- Le schéma de prévention par TRUVADA<sup>®</sup> validé par l'autorisation de mise sur le marché (AMM) est le suivant : prise continue = **1 comprimé par jour** ;
- En cas de prise continue le traitement est réputé efficace après **7 jours de prise chez les hommes** ;
- et **21 jours chez les femmes** ;
- Il doit être poursuivi jusqu'à **2 jours après le dernier rapport sexuel**.

# Organisation Mondiale de la Santé

- L'OMS estime désormais que l'efficacité maximale du traitement est atteinte dès :
- **sept jours de prise continue, pour les hommes comme pour les femmes**

# Emtricitabine/Ténofovir disoproxil (Truvada®)

- C'est le premier traitement utilisé ;
- pas d'interaction connue avec l'alcool, les drogues récréatives courantes, ni avec la plupart des antidépresseurs, les contraceptifs et autres traitements hormonaux ;
- pas d'effet connu sur la libido et la performance sexuelle;
- Pas d'effet connu sur la grossesse et l'allaitement ;
- déconseillé d'utiliser : anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
- éviter deux heures avant et deux heures après des produits tels que le psyllium, le charbon actif ou des pansements gastriques.

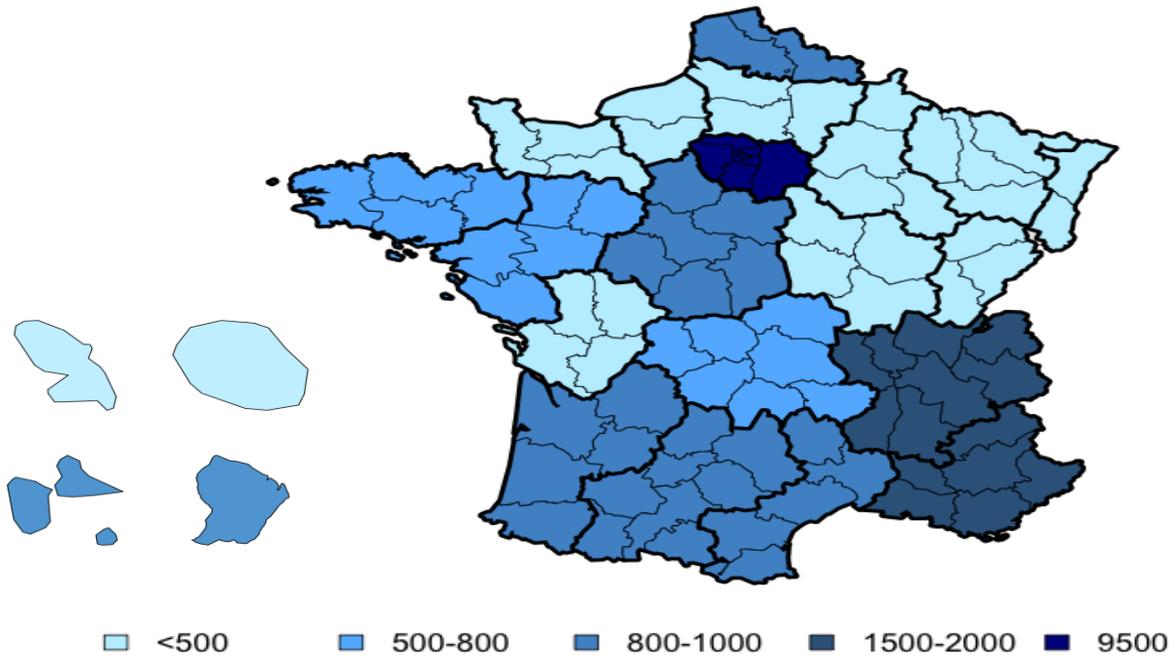
# Infection par le VIH

- En 2019, 38 millions de personnes vivent avec le VIH ;
- 2 millions d'enfants ;
- 1,7 millions de nouvelles infections ;
- Chaque semaine 5500 jeunes femmes de 15 à 24 ans sont infectées ;
- En Afrique Subsaharienne 5/6 concernent les filles de 15 à 24 ans.

# Epidémie cachée en 2013 par région

- Environ 24600 (22300-27300) PVVIH ignoraient leur statut sérologique en 2013

Nombre de PVVIH non diagnostiquées



- 47% de l'épidémie cachée en IDF et PACA
- 60% de l'épidémie cachée en IDF, PACA, Rhône-Alpes, Guyane, Guadeloupe

# Contexte (1)

- > de **300 000 personnes** utilisaient la PrEP fin **2018**
- **Aux Etats Unis**, la PrEP a connu un développement important : **3 746** personnes en 2013 plus de **130 000** en octobre 2018 mais seulement **28 000 femmes** ;
- **En Australie** diminution de 32 % de l'incidence du VIH en 12 mois (EPIC 9596 personnes)
- **En France** depuis novembre 2015, environ **21 000** personnes sous PrEP ; > **3000** personnes en juin 2019 dans l'étude PREVENIR (*Incidence of HIV-infection in the ANRS Prevenir Study* J.-M. Molina, J.Ghosn ) ; 99 % des personnes sont des hommes.
- **A Paris** entre 2015 et 2018 diminution de l'incidence du VIH de **28 %** chez les **HSH** nés en France

# Contexte (2)

- **Mais l'accessibilité à la PrEP est limitée pour les autres groupes de la population** (femmes, travailleurs du sexe, migrants, personnes trans et intersexués, hétérosexuels, libertins...);
- **6200 nouvelles contaminations en France en 2018 une diminution de 7 %. Mais ne concerne pas les personnes nées à l'étranger :**
  - 23% Femmes nées à l'étranger ;
  - 13% Hommes hétérosexuels nés à l'étranger ;
- **35 à 49%** des femmes migrantes sont contaminées après leur arrivée en France (ANRS 2016) ;
- Il s'agit souvent de personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale et sexuelle, dans une démarche de survie et la santé est rarement la préoccupation première. Ce public est difficile à atteindre et à sensibiliser.

# CONTEXTE (3) PrEP en France

- principalement **des hommes** ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ;
- âgés de 37 ans en moyenne ;
- résidant en Île-de-France ou dans une grande métropole ;
- 45% des utilisateurs résident en Île-de-France, 72% vivent dans une ville de plus de 200 000 habitants mais seulement 1,3% dans un département ou une région d'Outremer ;
- **CMU-Complémentaire**, qui concerne seulement 7,3% des personnes, suggérant que les utilisateurs ne sont en majorité pas précaires.

# Contexte (4) PrEP en France

- considère avoir une situation financière « aisée, confortable » (65,2%) ;
- Conformément aux conditions de prescription, l'initiation de la PrEP est très majoritairement effectuée à l'hôpital, dans 90% des cas ;
- les 10% restant provenant des CeGIDD non hospitaliers ;
- Le renouvellement, dans 85% des cas, est également effectué majoritairement à l'hôpital.

# Mon expérience de la PrEP

# Groupe PrEP et personnes en situation de migration (1)

- En 2016, un groupe de travail ouvert s'est constitué pour réfléchir aux conditions d'usage de la PrEP chez des personnes en situation de migration :
  - Ralentir l'épidémie dans une population clé ;
  - Réfléchir aux précautions nécessaires pour que ce ciblage ne génère aucune stigmatisation ;
  - Privilégier une approche concertée et pluridisciplinaire.

# Groupe PrEP et personnes en situation de migration : Projet Goutte d'Or

- **Malgré des tentatives**, on constate que l'hôpital ou les CEGIDD ne sont peut-être pas les bonnes portes d'entrées pour les personnes en situation de migration primo-arrivantes ;
- En juin 2017 un **sous groupe de travail** s'est donc constitué, pour envisager une approche innovante de prescription de la PrEP en cabinet de ville ;
- Il est constitué :
  - De membres de la Maison de Santé multi-sites Goutte d'Or ;
  - De 3 médecins hospitaliers.

# Problématique et hypothèses (1)

- **Les personnes migrantes exposées au risque de VIH sont absentes des consultations PrEP hospitalières ou des CeGIDD. Notre groupe a donc envisagé d'ancrer la prescription et le suivi de la PrEP dans les trois cabinets de ville où sont suivies les personnes migrantes.**
- **Pour ce faire, trois obstacles sont à surmonter :**
  - **La sexualité est rarement abordée dans une consultation médicale ;**
  - **L'identification des personnes susceptibles de se voir prescrire la PrEP est difficile ;**
  - **Les personnes concernées ne connaissent pas la PrEP, ce qui génère de la méfiance.**

# Problématique et hypothèses (2)

- Nous avons donc émis l'hypothèse que les médecins traitants peuvent surmonter ces obstacles dans le cadre **d'un protocole définissant les échanges sur la sexualité avec les patients** ;
- Et que l'organisation d'une **consultation PrEP conjointe** médecin traitant/médecin hospitalier dans les murs des cabinets de ville permettrait d'initier la PrEP ;
- Enfin, dernière hypothèse, l'administration du questionnaire de santé sexuelle après trois mois sous PrEP permet **d'évaluer l'impact de cette prescription sur la sexualité des personnes.**

## Discussion :

- Ce travail confirme que la préoccupation première des personnes en situation de migration n'est pas la PrEP **il est néanmoins possible de l'initier dans une offre de soins globale ;**
- C'est **le lien de confiance** des patients avec le médecin traitant, dans le cadre habituel du cabinet qui permet d'aborder la sexualité ;
- **La sexualité reste une question fondamentale à aborder sans idéologie. « Dans la situation où vous êtes, quel mode de prévention serait le plus adapté et le plus acceptable pour vous ? ».**
- Ce travail doit faire l'objet prochainement d'une publication complète.

# **PrEP et Femmes en 2020**

# Etude ECHO : étude de cohorte de femmes en Afrique du Sud

- L'incidence du VIH avant l'introduction sur site de la PrEP était de 4,65%, elle avait baissé à 2,16% après.
- Il s'agit d'une réduction de 55 % de l'incidence du VIH.
- Si on exclut de ces chiffres les personnes qui étaient déjà sous Prep via un autre site, avant sa mise à disposition généralisée, alors l'incidence avant la preuve était de 5% et celle de 2,29%, ce qui **représente une réduction de 57 %**.

# L'étude Search (Sustainable East Africa Research in Community Health)

- 2013 dans 32 communautés au Kenya et en Ouganda, dans un premier temps comme intervention de « dépistage et traitement ».
- En juin 2016, Search a commencé à proposer la Prep aux personnes vivant dans 16 communautés très exposées au VIH.
- Celles-ci comprennent des personnes en couple avec une personne séropositive, les personnes travaillant dans les industries du transport ou de la pêche, et celles qui se considèrent elles-mêmes comme étant à risque vis-à-vis du VIH.
- **le taux d'infection au VIH avait diminué de 74 % avec** l'accès à la Prep. Cette réduction s'explique surtout par la chute de l'incidence chez les **femmes, où le taux a chuté de 76 %**. Chez les hommes, l'incidence a également diminué, mais seulement de 40 %, ce qui n'était pas significatif statistiquement

# Perspectives...

- **Le Carbotégravir** : La Prep, administrée en **injection toutes les huit semaines**, est plus efficace pour la prévention du VIH que la Prep par voie orale chez les hommes gays et bisexuels et les femmes trans,
- **L'anneau vaginal de dapivirine en PrEP** ( Etudes HOPE et DREAM) : L'Agence européenne des médicaments (EMA) a émis vendredi 24 juillet un avis positif , pour les pays hors UE, L'anneau qui se place dans le vagin et doit être changé tous les mois, libère progressivement la molécule. Un essai clinique réalisé sur près de 2 000 femmes a établi que l'anneau vaginal à la dapivirine permet de **réduire de 35 %** le risque de séroconversion ;

# Conclusion

- La PrEP est un outil de prévention du VIH méconnu des femmes
- La PrEP est bien acceptée lorsque les femmes disposent d'une information claire, précise
- La PrEP pourrait être une réponse à la vulnérabilité des femmes au VIH pendant les périodes de grossesse, allaitement et post partum
- La PrEP pourrait être un moyen d'autonomie pour les femmes
- Mais il faut un plaidoyer important pour vaincre les freins ...

**Merci pour votre attention**