

Expérience de la PrEP dans un CeGIDD de Seine-Saint Denis

Dr Pauline Penot

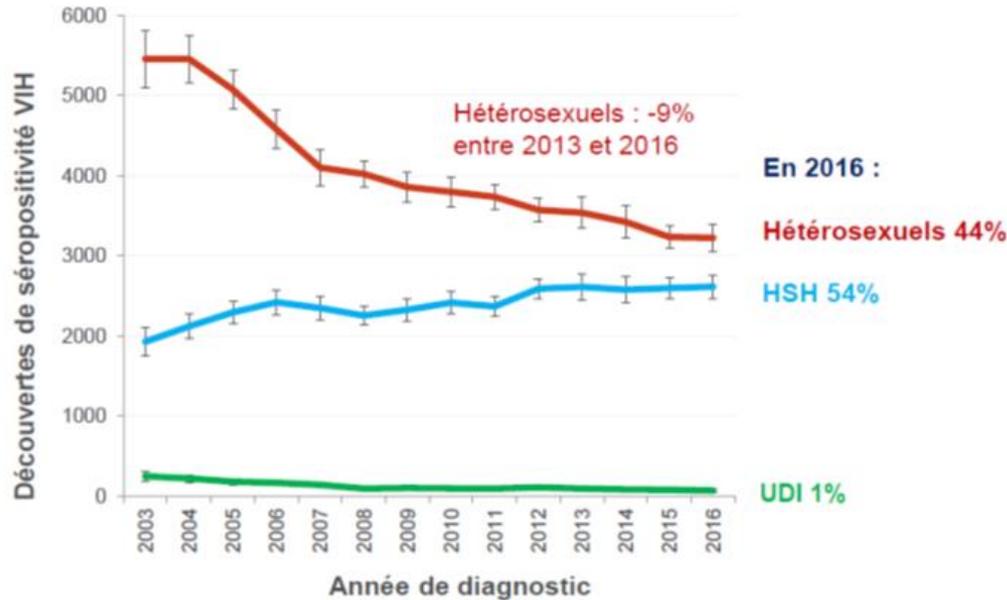
Service de médecine interne, maladies
infectieuses, CeGIDD

Centre hospitalier André Grégoire
Montreuil

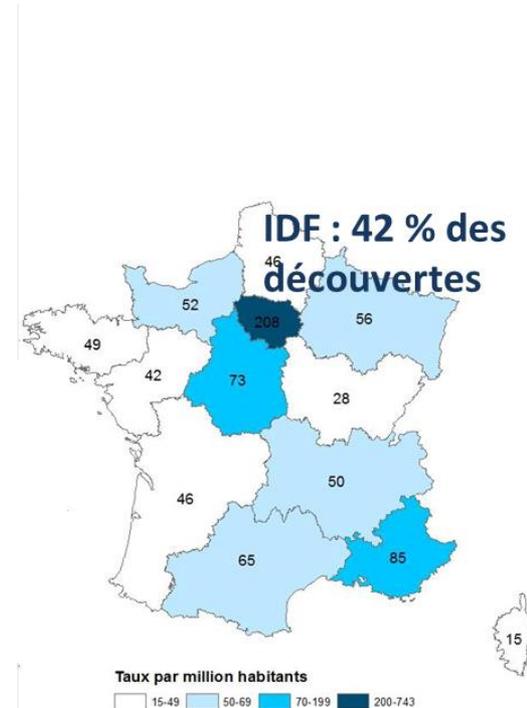


Corevih IDF-Est
13 avril 2018

Contexte général de la PrEP en France métropolitaine



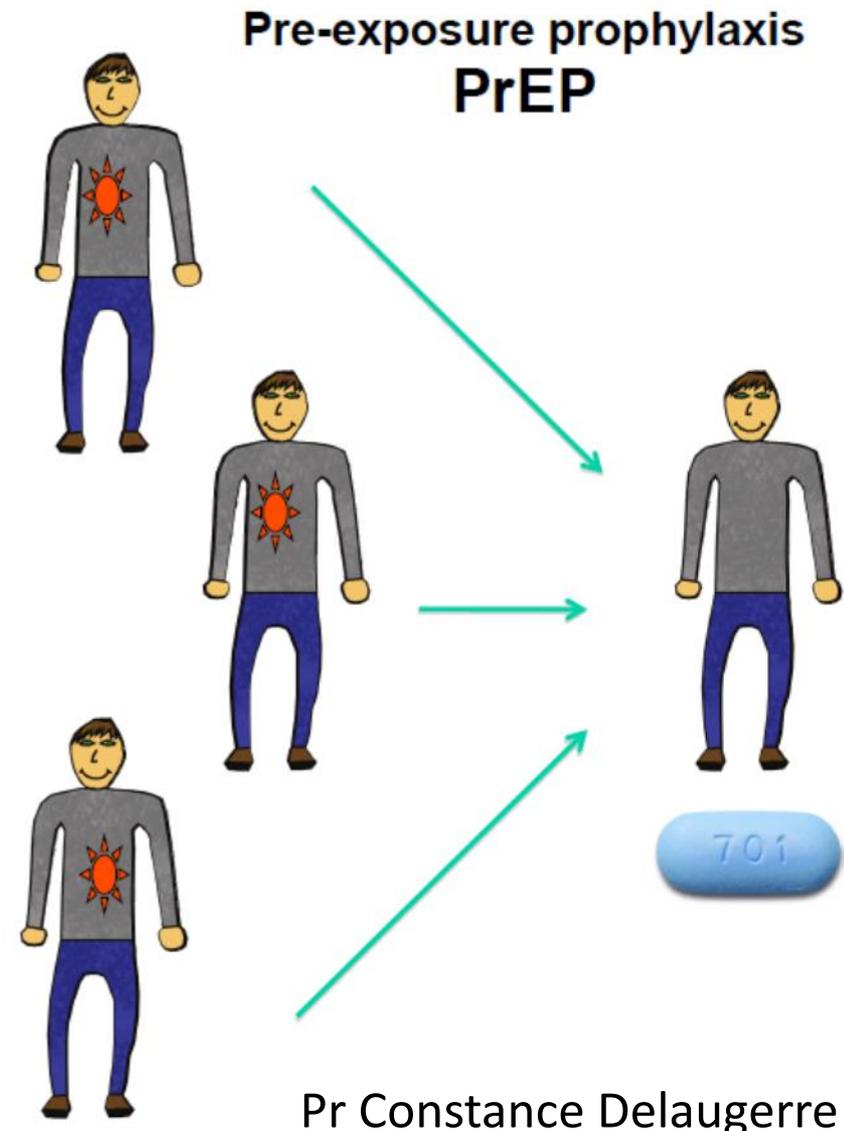
: Santé publique France, DO VIH au 30/06/2017, données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes



Épidémie surtout masculine (70 %), concentrée, HSH très exposés : 54 % de l'incidence

Expérience parisienne : hôpital St Louis

Démonstration d'efficacité
Demande active et
immédiate de PrEP :
1500... hommes
Population très homogène
Très intégrée
Vulnérabilité circonscrite
Prophylaxie = réponse
efficace à la problématique
de l'exposition au VIH



Contexte territorial : Seine-Saint Denis

1/3 des nouvelles infections de migrants en IDF

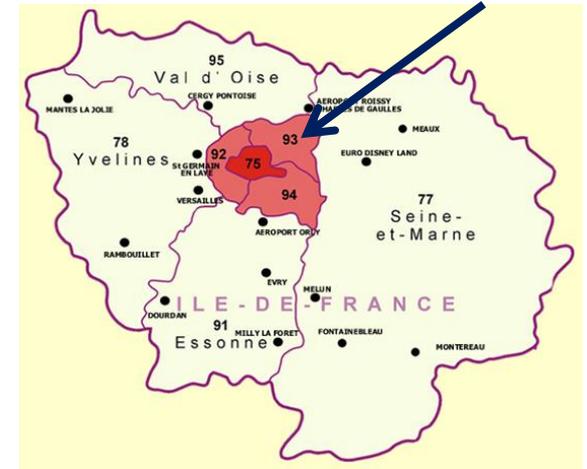
2^{ème} département de métropole le + touché par le VIH : incidence x 3

Épidémie 76 % hétérosexuelle

200 H et 200 F hétéros nés à

l'étrangers contractent VIH/année

Longue insécurité : instabilité résidentielle prolongée et l'accès tardif aux activités génératrices de revenus exposent les hommes et les femmes migrants à des risques différents



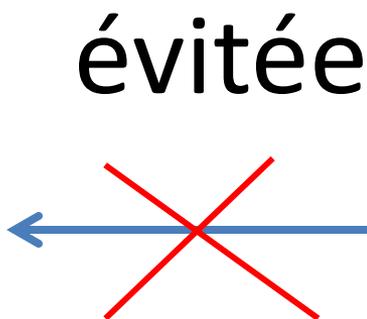
Nb d'années nécessaire pour avoir accès aux éléments d'installation (médianes)

	Hommes	Femmes
Installation (3 éléments)	7	6
Premier logement personnel	3	2
Premier titre de séjour >= 1an	4	3
Première activité/indepce financière	2	4

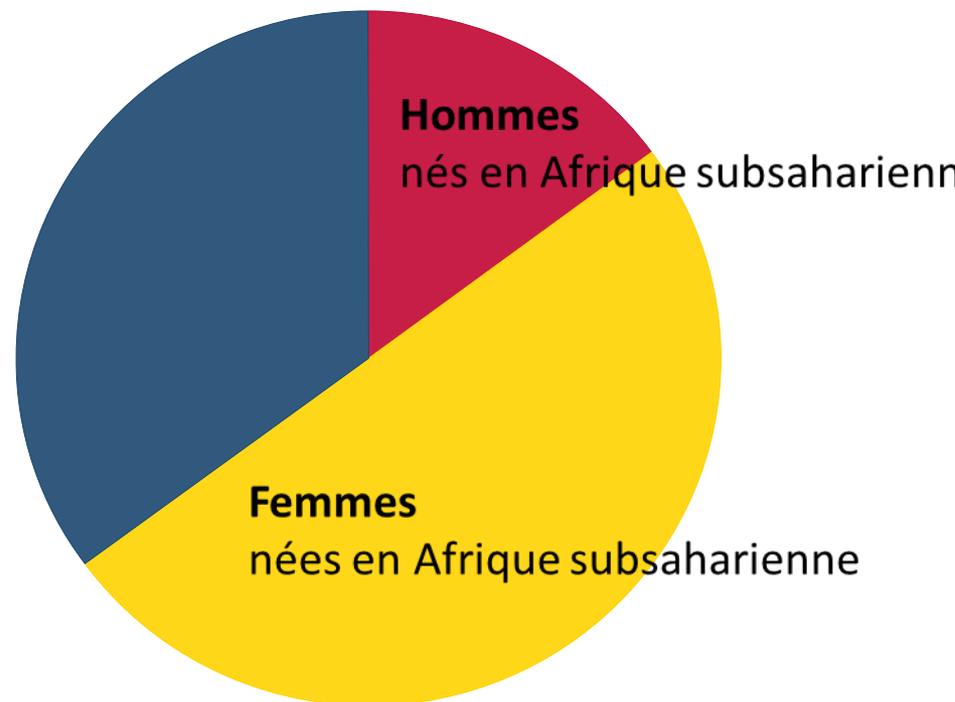
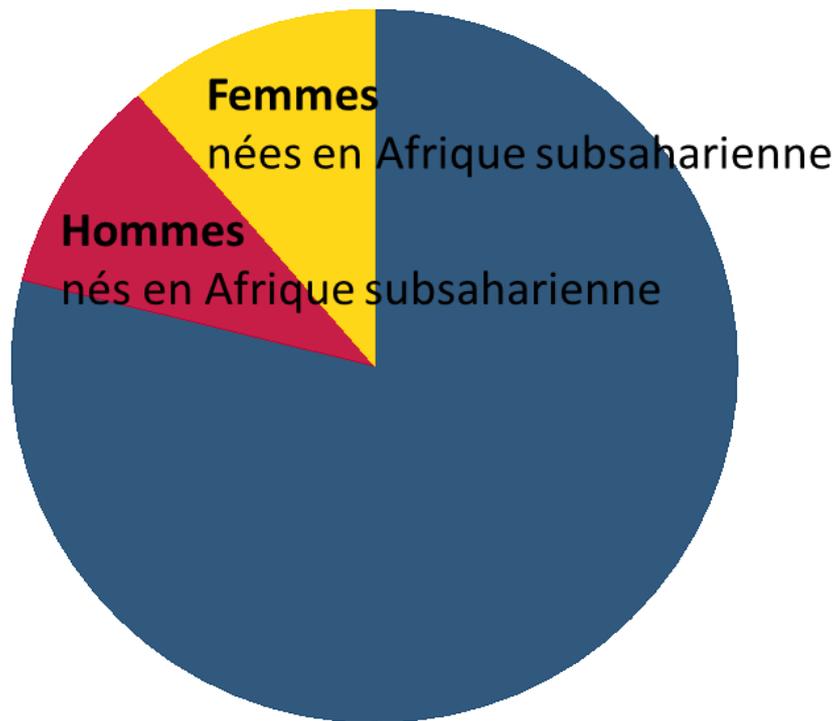
Loin de la cohorte des infections évitées



Au CHIM, sous prophylaxie



Au CHIM, infection VIH traitée



Consultation de prévention diversifiée du VIH

Montreuil

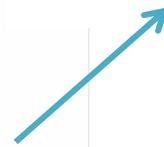
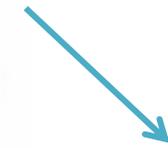
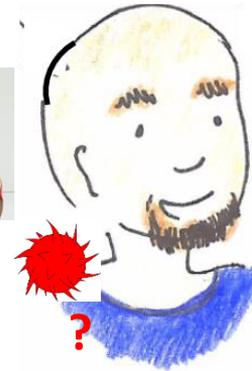
Demande exclusivement HSH

Identification population à risque très hétérogène (« autres » Morlat)

Temporalité longue :
Problématiques de survie
Vulnérabilités multiples

HSH non identitaires, primo-arrivantes fuyant violences, retours au pays, prostitué.e.s/traité humaine

La PrEP est-elle une proposition acceptable ? Faisabilité du suivi ?



Malienne, primo-arrivante
adressée par l'unité MGF
(fistule) pour TPE
Excisée à 15 ans avant mariage
forcé, 2 enfants 8 et 2 ans
Refus de lévirat : brûlures, coups
Grande précarité : prostitution
Exploitée par son hébergeante
Spotting sous Nexplanon
Ruptures fréquentes de
préservatif
4 mois TDF/FTC puis arrêt des RS
Entretien éprouvant à l'OFPRA,
CMUC et pass Navigo

Les primo- arrivantes qui ont fui : Djeneba



Médicalisation de la précarité ?



Bibatou

Ivoirienne, a rejoint son mari en Italie avec ses 2 enfants

Excision hémorragique à 14 ans

14 ans de violences, passeport confisqué

Amicale du Nid, puis relais associatifs de Djeneba. Hôtel social, scolarisations difficiles

Sur bilan J0 : grossesse. IVG, DIU.

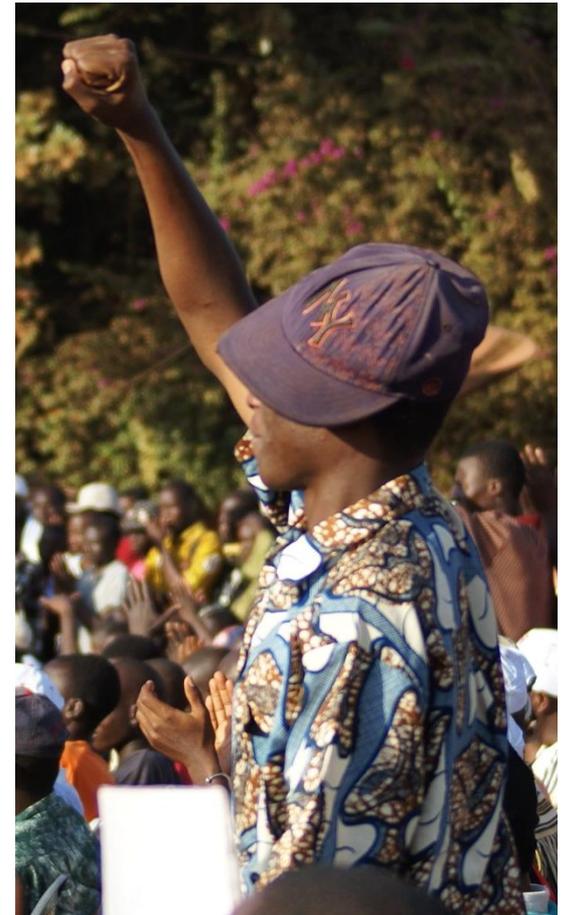
Partenaire refus du test

M+6 : aîné scolarisé mais pas de cantine, séparation mais précarité financière

- Migrants victimes de violences (Tchad, Libye, France) : sexualité transactionnelle puis multipartenaire à risque
- Plus sédentarisés (> 20 ans) : préventions multiples lors voyages dans le pays d'origine
- HSH non identitaires/cloisonnement

Les hommes d'origine subsaharienne

Question du rapport consenti chez les
victimes de traumatisme ?
Renforcement des inégalités de genre ?



Patrick, RDC (2013) venu *jouer au foot* : séquestré, violé. Régularisé (plainte), stress post traumatique
Sexualité tarifée puis choisie avec multiples femmes

Cyril, RDC (1984), chauffeur, marié « cerbère », libre au Congo : Malarone et PrEP. « Je n'ai pas mis de préservatif, j'avais confiance en vous »

Suti, RDC (1978), chauffeur, voisine

Fatau, RCI (1994), gardien, marié (Française), 2^{ème} bureau (Abidjan) en procédure de vasectomie



Les femmes nigérianes victimes de la traite

- Nombreuses approchées (Hors les murs)
- Quand elles viennent au CeGIDD... elles reviennent, demandes au-delà du cadre
- Consultations éprouvantes, longues, en anglais, imprévues, plaintes somatiques, contraception et IVG, vaccinations, frottis, accès au droit... la PrEP arrive tard dans le parcours de soins (biais de prise en charge)
- Nécessité d'éléments de langage adaptés, travail du rapport au médicament

Organisation pratique



Le CeGIDD

de l'hôpital de Montreuil

(Centre Gratuit d'Information, de
Dépistage et de Diagnostic des
infections par le VIH, les hépatites
virales et les infections
sexuellement transmissibles)

Consultations sans rendez-vous,
gratuites et confidentielles :

Le lundi de 17h à 19h30

Le mercredi de 9h30 à 12h30

Le jeudi de 13h30 à 16h30

Le vendredi de 14h à 17h30

Consultations PrEP le mercredi sur Rdv
de 14h à 17h

Secrétariat : 01 49 20 34 38

*(Entrée principale de l'Hôpital, à gauche
au bout du couloir)*

- Recrutement hors et dans les murs... sans rendez-vous
- AIDES et PrEP Dial : courriel, ordo scannées
- Un réseau progressif en médecine générale...
- Accompagnement Prévenir
- IDE coordinatrice (publics vulnérables)

Gestion du budget : notre philosophie

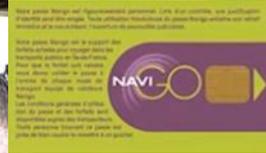
- Le principe : absence de reste à charge
- Coûts couverts soit par le droit commun, soit par le dispositif CeGIDD
- L'absence de prise en charge ou de statut régulier ne doit jamais être un obstacle à prescrire la PrEP à une personne exposée au VIH.
- Mais vulnérabilités cumulées impliquent une prise en charge globale en santé sexuelle.

Le projet 2018 présenté à l'ARS

- Le budget PrEP finance :
 - Frais de consultation dédiée, hors les murs, ETP, coordination parcours de soins des personnes vulnérables (IDE et médecin 0,15 ETP)
 - Analyses biologiques selon souhait/couverture complète (coût moyen 263 euros si bilan IST)
 - Dispensation si aucune PEC ; frottis du col utérin
 - 0,1 ETP assistante sociale
 - 0,1 ETP psychologue- approche ethno-psy du trauma et du VIH

Colliger les données

- CeGIDD : trame dédiée dans ORBIS
- PrEP : format contraint de NADIS
- Masques avec question systématique sur le recrutement, l'année d'arrivée, les conditions matérielles, la vie relationnelle, les violences, la sexualité tarifée, l'excision, les modifications de comportement sexuel/d'utilisation de toxiques
- Les référencementements (parcours de soins), les vaccins, la contraception





Certaines vulnérabilités
communes, d'autres non :
demandes et priorités différentes



- Récurrence des récits traumatiques : individus assignés à une position d'objet -> sexualité pléthorique ou passages à l'acte sous produit, défaut de protection vis-à-vis de l'autre
- Amène à questionner ce passé traumatique dans l'hypersexualité consentie de certains HSH
- Toute la réponse à la vulnérabilité ne peut pas reposer sur la PrEP : outil ++ et pas un objectif

Remerciements et sources

Dr Judith Abric pour les dessins, **S Dekens**, AL Doho, D Gherbi, C Delebarre, J Lankar, les accompagnateur.trice.s de PREVENIR, les amis du bus des femmes.

Photos : enregistrement public RFI, Bobo Dioulasso, 6-7 déc 2010

<http://www.parcours-sante migration.com/spip.php?page=accueil&lang=fr>

Rapport France Lert « La Seine-Saint Denis, un département engagé pour la fin du Sida en 2030 »

http://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/strategie_vih_en_seine_saint-denis.pdf

Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V, et al. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. J Int AIDS Soc. 2018 Mar

Migrations Subsahariennes Les Idées Reçues À L'épreuve Des Chiffres. 2015

<http://www.afd.fr/jahia/webdav/site/afd/shared/PUBLICATIONS/RECHERCHE/Scientifiques/Questiondeveloppement/29- Question-Developpement.pdf>