

# RECOMMANDATIONS À DESTINATION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION **SUR LE MOYEN DE DIFFUSER LA PrEP AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES FACE AU VIH.**

*Ces recommandations proviennent des réflexions du **groupe de travail « usagers de la PrEP » de l'INTERCOREVIH francilien** et s'appuient également sur [l'avis du CNS sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France.](#)*



## OBJECTIF DU GROUPE TRAVAIL

**Permettre la promotion et la diffusion de la PrEP** de manière équitable à toutes les personnes vulnérables face au VIH.

## CONSTATS

- Les HSH qui pourraient bénéficier de la PrEP mais qui n'y recourent pas sont tendanciellement plus jeunes, moins éduqués (niveau de diplôme) ou encore en cours d'études, moins urbains, et connaissent plus fréquemment des difficultés financières. Ils sont également moins nombreux à se définir comme homosexuels, à fréquenter les lieux de convivialité et les sites et applications de rencontres spécialisés.
- Opportunités manquées de prescription et/ou de prise d'une PrEP chez les populations plus fortement exposées au VIH.
- Le public bénéficiaire de la PrEP reste majoritairement des HSH, nés en France et sans difficultés financières.
- La PrEP reste difficilement accessible, que ce soit en raison des délais pour obtenir un rendez-vous (primo prescription) ou de l'inégalité entre les territoires (gros centres urbains vs les autres territoires).
- La possibilité de primo prescrire en médecine de ville est trop récente pour qu'on puisse en mesurer l'effet sur la facilitation de l'accès à la PrEP.

# FREINS

- ▶ Déficit de connaissances sur la PrEP (en dehors du public déjà bénéficiaire), mais nombreuses fausses croyances.
- ▶ Défis d'appropriation par ses usagers potentiels car :
  1. Il s'agit d'un outil qui repose sur la prise d'un traitement médicamenteux par des personnes bien portantes ;
  2. Le schéma de prise à la demande peut être compliqué à intégrer.
- ▶ Critères médicaux d'éligibilité trop restrictifs et qui ciblent des personnes à fort risque d'exposition qui positionne la PrEP comme une méthode de prévention de « seconde ligne » et non de première intention.
- ▶ Campagnes de promotion de la PrEP qui ciblent uniquement les populations-clés, sans chercher à informer la population générale (notamment les jeunes et les partenaires sexuels des populations-clés).
- ▶ Communication institutionnelle qui cible presque exclusivement les HSH.
- ▶ Pour les personnes migrantes, la barrière de la langue, l'absence d'opportunité d'offre dans les lieux de soins de premiers recours, la difficulté à accéder aux services d'offre spécialisés sans un accompagnement par des médiateurs en santé ou encore une gratuité d'accès qui n'est pas toujours assurée par les PASS ou en CeGIDD pour les personnes sans couverture sociale.
- ▶ Le processus d'accès à la PrEP repose sur des déterminants négatifs : outil de prévention auquel ne recourir qu'en seconde intention, en cas de difficulté avérée de la personne à se protéger par la méthode standard qui demeure l'usage du préservatif.
- ▶ Perception de la PrEP non comme un nouveau moyen de prévention à part entière, mais comme un palliatif à l'absence ou l'insuffisance de protection.
- ▶ Vision réductrice de l'outil qui ne laisse place qu'à des motivations négatives d'y recourir : peur de la contamination.
- ▶ Stigmatisation des personnes qui utilisent la PrEP et défi du stockage discret de la boîte de PrEP lorsque situation de cohabitation (foyer conjugal, foyer parental, foyer social, etc.).
- ▶ Difficulté des personnes et des professionnel-le-s de santé à aborder la question de la sexualité en consultation.

# LEVIERS

- Attention particulière : sensibilisation des HSH avec facteurs de vulnérabilité face au VIH. Nécessité de poser la question de la situation sociale, des violences, des rapports transactionnels (Cf. enquêtes Parcours et Vespa).
- La PrEP ne se réduit pas à la prescription et la prise d'un médicament. Elle est un moyen qui s'inscrit dans une démarche beaucoup plus globale de prévention et s'articule en particulier à une pratique régulière de dépistage du VIH et des autres IST.
- Banaliser l'image de la PrEP et rompre avec les représentations d'un outil « pour les gays » ou associé à des comportements sexuels jugés socialement ou moralement excessifs et irresponsables.
- Diffuser largement le paradigme selon lequel, le recul sur la PrEP est suffisant pour en assouplir l'accès et l'ouvrir beaucoup plus largement.
- Faire des partenariats CeGiDD, Centres de santé sexuelle et services hospitaliers avec la médecine de ville en passant d'abord par la médecine regroupée (MSP, CMS, CDS, etc.).
- Créer des cellules de médiateurs en santé pairs qui iraient dans les lieux qui accueillent les publics « cibles » afin de promouvoir la PrEP comme outil de protection. Exemple : équipe mobile de médiation en santé (expérience de l'association ARCAT avec la navigation en santé).
- La prescription d'un dépistage doit toujours être l'occasion de donner une information concernant la PrEP comme outil de protection.
- Les représentations sociales de la PrEP doivent être renversées par une communication positive.
- La promotion de la PrEP doit s'inscrire dans une perspective d'amélioration de la santé et de la qualité de vie sexuelle des personnes.
- Valoriser les avantages de l'outil et les bénéfices que l'utilisation peut apporter dans la vie sexuelle : la tranquillité, le plaisir et l'autonomie de la prévention.
- Informer et offrir une prévention combinée aux personnes migrantes quand elles arrivent en France, y compris la PrEP, en associant les organismes médicaux qui interviennent auprès de ces personnes (PASS, CLAT), humanitaires et communautaires.
- Pour favoriser l'accès à la PrEP des personnes trans et leur maintien dans le suivi (notamment de celles sans couverture sociale), intégrer l'accès aux hormones dans les services de prescription de la PrEP (CeGiDD, SMIT, Centre de santé sexuelle).
- Délivrer la PrEP aux patient-e-s qui en expriment la volonté et qui a priori n'entrent pas dans les critères (les patient-e-s ne souhaitent pas forcément partager des pratiques sexuelles stigmatisées au médecin).
- Promouvoir la PrEP en s'adressant à la population générale (au cours de leur vie, les gens entrent et sortent de zones d'exposition au VIH), et en même temps, mener des campagnes de communication ciblée auprès des populations-clés.
- Favoriser la diffusion d'informations à propos de la PrEP à tout public (grand public), et renforcer le rôle des personnes intermédiaires (public non cible notamment) à diffuser ces informations dans leur cercle et leur légitimité à le faire (banalisation, publicité grand public).

## PLAIDOYER

- Favoriser l'accès à la PrEP des jeunes via l'anonymisation des prises en charge en dehors des CeGiDD.
- Former les médecins à la santé sexuelle et aux nouveaux outils de prévention du VIH, notamment en dehors des grandes métropoles.
- Revalorisation du prix du C en médecine générale pour les consultations en santé sexuelle

