

Quels niveaux de connaissances des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH chez les immigrés d'Afrique subsaharienne vivant en situation de précarité en Île-de-France ? Résultats du projet Makasi

Karna Coulibaly pour le groupe Makasi
Université de Paris, IRD, INSERM, Ceped, F-75006 Paris, France

N°3: Janvier 2022



Résumé

En France, les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchés par l'infection VIH. Les outils de la prévention combinée, notamment les traitements antirétroviraux comme le traitement comme prévention (TasP), la prophylaxie préexposition (PrEP) et le traitement post-exposition (TPE) constituent une approche novatrice pour éviter les nouvelles infections dans cette population. A partir des données collectées auprès de 601 personnes dans le projet Makasi entre février 2019 et décembre 2020, nous décrivons la connaissance de ces traitements chez les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne en situation de précarité et ce qui favorise ces connaissances. L'étude Makasi a inclus une population qui cumule d'importantes situations de précarité : 69% sans activité professionnelle, 74% sans titre de séjour, 46% sans couverture maladie et 72% sans logement stable. Dans cette population, les niveaux de connaissance des outils de la prévention combinée sont hétérogènes. Les résultats montrent que les services de santé sexuelles sont connus et le dépistage est très pratiqué. A l'inverse, les traitements antirétroviraux sont faiblement connus. Ces résultats invitent à accentuer la communication autour de la prévention du VIH dans cette population en situation de précarité.



Faits saillants

- La population enquêtée dans l'étude Makasi est constituée principalement d'hommes (76%), de personnes nées en Afrique de l'ouest (61%) et de personnes en situation de précarité.
- Les services de santé sexuelle sont connus par la majorité des enquêtés (70%) et la pratique du dépistage est élevée (81%).
- Les traitements préventifs tels que la prophylaxie préexposition (PrEP) et le traitement post-exposition (TPE) sont faiblement connus (5% et 6% respectivement), le traitement comme prévention (TasP) est connu par une personne sur deux (46%).
- Les traitements préventifs sont principalement connus par les personnes qui ont été scolarisées, celles qui ont un réseaux social en France, celles qui ont accès au système de santé et celles exposées aux risques sexuels.

Introduction

Cette étude a pour objectif de **mesurer les niveaux de connaissances des outils de la prévention combinée** et ce qui favorise une meilleure connaissance **des traitements préventifs du VIH (TasP, TPE, PrEP, Efficacité du traitement du VIH)** chez les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne en situation de précarité vivant en Île-de-France.



La recherche interventionnelle Makasi (www.projet-makasi.fr)

La population immigrée d'Afrique subsaharienne est particulièrement touchée par l'épidémie de VIH en France¹.

Partant du constat que les périodes de précarité traversées suite à l'immigration augmentent l'exposition à l'infection VIH², le projet Makasi s'est donné pour objectif de réduire l'exposition aux infections sexuellement transmissibles dans la population immigrée originaire d'Afrique subsaharienne traversant une situation de précarité, en renforçant l'empowerment en santé sexuelle.

Cette recherche allie :

- **un travail de terrain** porté par les associations **Afrique Avenir et Arcat** engagées dans la lutte contre le VIH, qui ont mené **l'intervention Makasi** (entretien avec une approche motivationnelle et une orientation ciblée).
- **et un travail de recherche** mené par les équipes du **CEPED, du DIAL et de l'ERES iPLESP**.

- ✓ **La Prep** s'adresse aux personnes qui n'ont pas le VIH, et **consiste à prendre un médicament afin d'éviter de se contaminer.**
- ✓ **Le traitement post-exposition (TPE)** ou « traitement d'urgence » doit être pris au plus tard dans les **48 heures après un risque de transmission**, puis tous les jours pendant un mois.
- ✓ **Le Tasp (Treatment as Prevention)** : lorsqu'une **personne vivant avec le VIH prend bien son traitement, la quantité de virus dans l'organisme devient extrêmement faible**, on parle de « charge virale indétectable ». **Elle ne peut plus transmettre le virus pendant les rapports sexuels sans préservatifs.**



Méthode

- **Les enquêtés** ont été recrutés sur les lieux d'intervention de l'association Afrique Avenir qui propose des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et de la sensibilisation aux questions de santé sur les marchés, à la sorties des gares de métro... (Figure 1).
- Plusieurs **critères d'inclusion** ont permis d'identifier les participants: être né en Afrique subsaharienne, être âgé de 18 ans ou plus et répondre à au moins un des critères de vulnérabilité suivants : ne pas avoir de logement stable, être sans activité professionnelle, avoir connu une privation alimentaire dans le dernier mois, ne pas avoir de titre de séjour, être ou avoir été victime de violence, ne pas avoir de couverture maladie, et ne pas savoir où aller pour consulter un médecin.



Figure 1: L'équipe de l'association Afrique Avenir sur un site d'intervention. Juillet 2018.

Les données utilisées sont issues des questionnaires réalisés au moment de l'inclusion dans l'étude (TROD et MO). Les données issues de **601 questionnaires sont analysées** dans ce travail.

L'analyse des données

- une **description de la population d'étude**
- une **description des niveaux de connaissance des outils de la prévention combinée**
- une **analyse des comportements qui favorisent la connaissance des traitements préventifs du VIH: le TasP, l'efficacité du traitement du VIH, le TPE et la PrEP**

¹ Santé Publique France. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de sida - France 2018. BSP. 2019.

² Desgrées du Lou A, Pannetier J, Ravallhasy A et al. Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'Etude Parcours (ANRS). Bull Epidemiol Hebd. 2015;(40-41):752-758.



Résultats

❖ Caractéristiques des participants



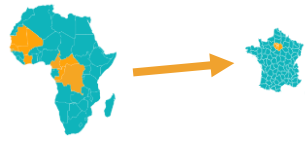
Profils sociodémographiques



76% d'hommes
31% de moins de 30 ans



51% avec un niveau d'étude secondaire
18% avec un niveau d'étude supérieur



61% originaires d'Afrique de l'ouest

50% arrivés dans les 2 années avant l'enquête



47% ont migré pour trouver du travail ou faire des études

40% ont fui des menaces dans leur pays



74% sans titre de séjour



69% sans activité professionnelle



46% sans couverture maladie



50% hébergés par la famille ou des amis; 9% par des associations et 13% sans hébergement

Conditions de vie



Situations conjugales et sexuelles



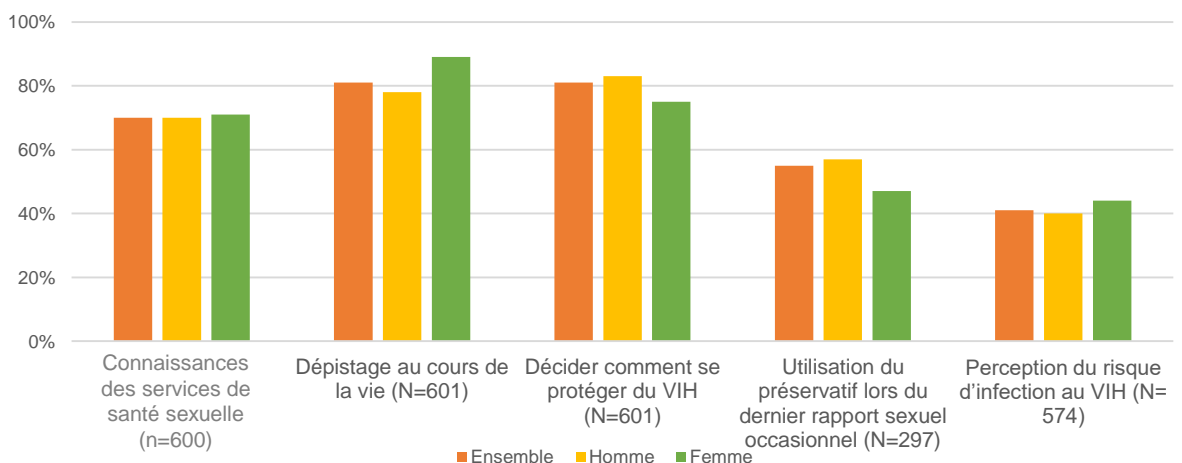
➢ 50% des enquêtés ont eu des partenaires sexuels occasionnels dans les 12 mois précédant l'enquête, 8% ont eu des relations sexuelles transactionnelles (c.à.d. relations en échange d'argent, de logement...) et 3% ont subi des relations sexuelles forcées.

➢ 44% ont un partenaire sexuel stable, c'est majoritairement le cas chez les femmes (61% vs 38% chez les hommes).

➢ 4% ont eu un partenaire sexuelle de même sexe, stable ou occasionnel, dans les 12 mois précédant l'enquête.

❖ Niveaux de connaissance des services de santé sexuelle et des outils de la prévention

- Le taux de de dépistage du VIH est élevé dans cette population: 81% des enquêtés ont déjà réalisé un dépistage du VIH au cours de leur vie. C'est plus souvent le cas chez les femmes que chez les hommes (89% vs 78%) (Figure 2).
- 70% des enquêtés déclarent savoir où aller s'ils ont des questions sur les infections sexuellement transmissibles ou des problèmes de fertilité.



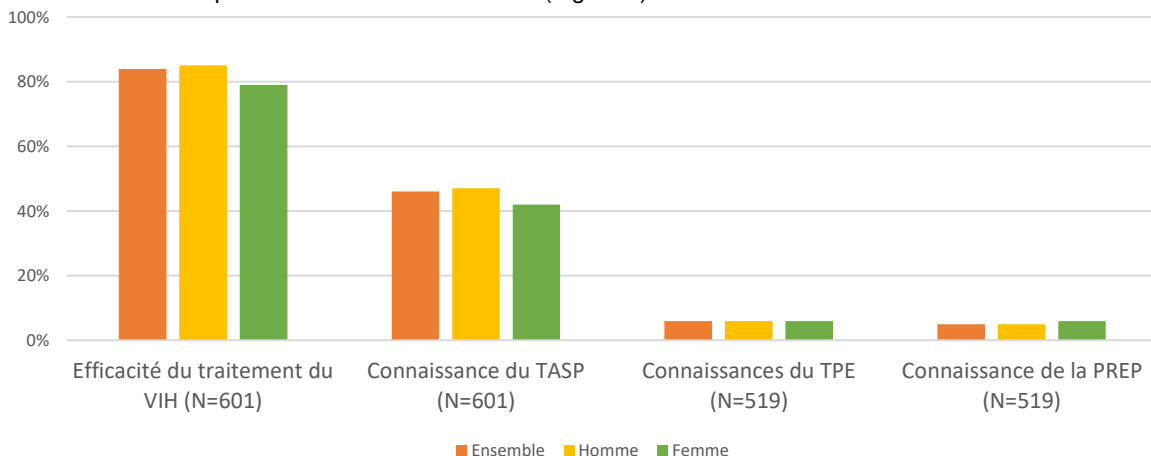
Champ : Ensemble des enquêtés Makasi

Lecture : 70% des enquêtés connaissent les services de santé sexuelle, sans différence significative entre les hommes et les femmes.

Figure 2 : Niveaux de connaissances des services de santé sexuelle et des outils de prévention combinée

❖ Niveaux de connaissances des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH

- 84% des enquêtés connaissent l'efficacité des traitements du VIH. Seulement 6% et 5% d'entre eux connaissent respectivement le TPE et la PrEP (Figure 3).



Champ : Ensemble des enquêtés Makasi

Lecture : 46% des enquêtés connaissent le TasP, sans différence significative entre les hommes et les femmes.

Figure 3 : Connaissances des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH

❖ Les facteurs qui augmentent la probabilité de connaître les traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH ³

▪ L'accès à l'information

- Les personnes les mieux informées sur les traitements préventifs du VIH sont celles qui ont accès à l'information en général, soit du fait de leur niveau d'étude (les personnes qui ont un niveau d'étude secondaire ou supérieur), soit par leur réseau de connaissances en France (elles ont quelqu'un sur qui compter en France ou au moins un partenaire sexuel).

▪ L'accès au système de santé

- Les personnes qui ont une couverture maladie (la sécurité sociale ou l'aide médicale d'Etat) ont plus de chance d'avoir eu accès au système de santé que les autres, et c'est aussi le cas des personnes qui ont un enfant. Cette proximité avec le système de santé est un des leviers de connaissance des traitements de prévention du VIH.

▪ L'exposition aux risques sexuels

- Les personnes qui sont plus exposées aux risques sexuels (celles qui ont un partenaire, ou déclarent des relations transactionnelles ou qui ont subi de la violence sexuelle) connaissent mieux les traitements préventifs, sans doute parce qu'elles sont plus ciblées par les campagnes d'informations sur ces traitements.

Conclusion



Ces résultats montrent que dans cette population précaire, particulièrement exposée au risque d'infection au VIH, **la connaissance des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH est très hétérogène**: l'efficacité du traitement du VIH est largement connue. Le TasP est connu par la moitié des enquêtés tandis que la PrEP et le TPE sont connus par environ une personne sur 20.

Ces résultats suggèrent la nécessité de construire une stratégie de communication permettant une diffusion effective de l'information auprès des immigrants originaires d'Afrique subsaharienne en situation de précarité, notamment ceux qui sont les **plus éloignés du système de santé** et les **personnes faiblement ou non scolarisées**.

Le **Groupe Makasi** est constitué de Annabel Desgrées du Loû, Nicolas Derche, Flore Gubert, Romain Mbiribindi, Maria Melchior (responsables scientifiques), Marwân-al-Qays Bousmah, Séverine Carillon, Virginie Comblon, Karna Coulibaly, Angèle Delbe, Jacques Ebongue, Ruth Foundje, Fabienne El Khoury, Charles Gaywahali, Anne Gosselin, Veroska Kohou, France Lert, Belinda Lutonadio, Yves Nyemeck, Eve Plenel, Patricia Mbiribindi, Thierry Miatti, Jean-Paul Nguéya, Andrainolo Ravalihasy, Valéry Ridde, Jean-Noël Senne, Oumar Sissoko, Corinne Taéron, Faya Tess, Iris Zoumenou.

Nous remercions tous les participants au projet Makasi et l'ensemble des financeurs.

³ Résultats obtenus par des modèles de régressions logistiques évaluant la probabilité de connaître chacun des traitements