



Sciences Economiques et Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

sesstim.univ-amu.fr

Marion DI CIACCIO

Doctorante au sein de l'équipe SanteRCom - UMR 1252 - SESSTIM

**Perception du risque et stratégie de prévention
chez les HSH impliqués dans un essai de PrEP**

février 2018



[Cliquez ici pour voir l'intégralité des ressources associées à ce document](#)

Perception du risque et stratégie de prévention dans l'essai ANRS-IPERGAY

Marion Di Ciaccio PhD Student

Sous la direction de Marie Préau et Bruno Spire

Séminaire du SESSTIM: 09/02/2018

Stratégie de prévention récente: la Prophylaxie Préexposition (PrEP)

- Outil de prévention biomédical dans le champs du VIH à destination des personnes exposés à un fort risque d'infection par le VIH.
- Réduction de l'incidence du VIH de 86% dans l'essai PROUD (McCormack et al., 2016) et de 97% dans la phase ouverte de l'essai ANRS-IPERGAY (Molina et al., 2017).
- Il s'agit de cibler les groupes et les individus les plus exposés à une infection par le VIH avant même une prise de risque (Girard, 2016).
- L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a établi le 25 novembre 2015 une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) de la PrEP en tant qu'outil additionnel dans le cadre d'une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH chez les personnes âgées de 18 ans ou plus à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle.

Protocole d'utilisation

➤ Schéma de prise:

1. Continu: une prise par jour à heure fixe

2. À la demande:

- 2 comprimés entre 24h et 2h avant le rapport sexuel

- 1 comprimé 24h après la première prise

- 1 comprimé 48h après la première prise

➔ En cas de rapports successifs continuer de prendre un comprimé toutes les 24h jusqu'à 48h après le dernier rapport.

➤ Pour être efficace, la PrEP :

➔ Doit être prise correctement, adhérence → facteur primordial pour l'efficacité

➔ Nécessite d'anticiper la prise avant la rencontre sexuelle dans le schéma à la demande

Pourquoi étudier la perception du risque en prévention

- PrEP à la demande → nécessite une bonne évaluation des risques avant une rencontre sexuelle.
- La perception du risque est un facteur qui détermine les stratégies de prévention (Catania, Coates & Kegeles, 1994; Akwara, Madise & Hinde, 2003; Koenig, Lyles & Smith, 2013)
- L'adhérence aux stratégies de prévention est positivement associée à la perception du risque (Kebaabetswe, 2015).

```
graph TD; A[Perception du risque élevée] --> B[Utilisation de moyens de prévention];
```

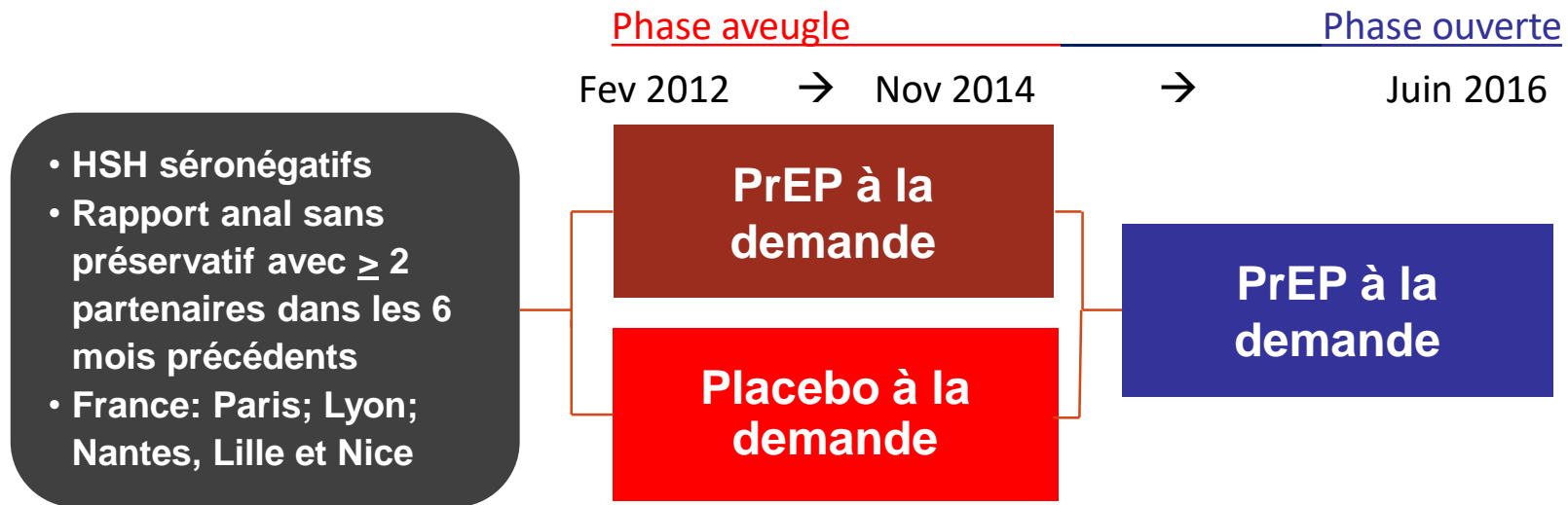
Perception
du risque
élevée

Utilisation
de moyens
de
prévention

Objectifs

1. Évaluer la perception du risque dans l'essai ANRS-IPERGAY :
 - Identifier les trajectoires de perception du risque des participants au cours de l'essai
 - Étudier les facteurs qui impactent la perception du risque dans chaque trajectoire
2. Évaluer l'impact de la perception du risque sur les choix préventifs :
 - Étudier le lien entre les trajectoires de perception du risque et les trajectoires d'utilisation du préservatif
 - Étudier le lien entre les trajectoires de perception du risque et les trajectoires d'utilisation de la PrEP

L'essai ANRS-IPERGAY



- Suivi des participants tous les 2 mois:
 - Accès à des outils de prévention (gel, préservatif, matériel d'injection etc)
 - Suivi médical + dépistage avec un médecin
 - Counselling avec un accompagnateur communautaire (adhérence, stratégie de RDR)

Recueil de données

➤ Les données ont été recueillies pendant la phase ouverte de l'essai :

- Questionnaires participants à remplir en ligne tous les deux mois :

- comportements sexuels
- utilisation du préservatif
- utilisation de la PrEP
- perception du risque
- Consommation de drogues et/ou d'alcool

Déclarés au cours du dernier rapport sexuel

- Durée du suivi: 18 mois (M0 à M18)

Caractéristiques des participants

■ Caractéristiques sociodémographiques

- 361 participants
- âge median de 35[29-43]
- 91.3% ont un niveau d'éducation > au bac
- 82.9% ont un emploi

→ CSP +

■ Caractéristiques comportementales

- Nombre médian de rapports sexuels durant les 4 semaines précédentes 10[5-15]
- Nombre médian de partenaires sexuels au cours des deux derniers mois 7[3-15]
- 45.1% ont consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois

→ Pratiques sexuelles à risque

Évaluation de la perception du risque

Objectif 1

Trajectoires de perception du risque

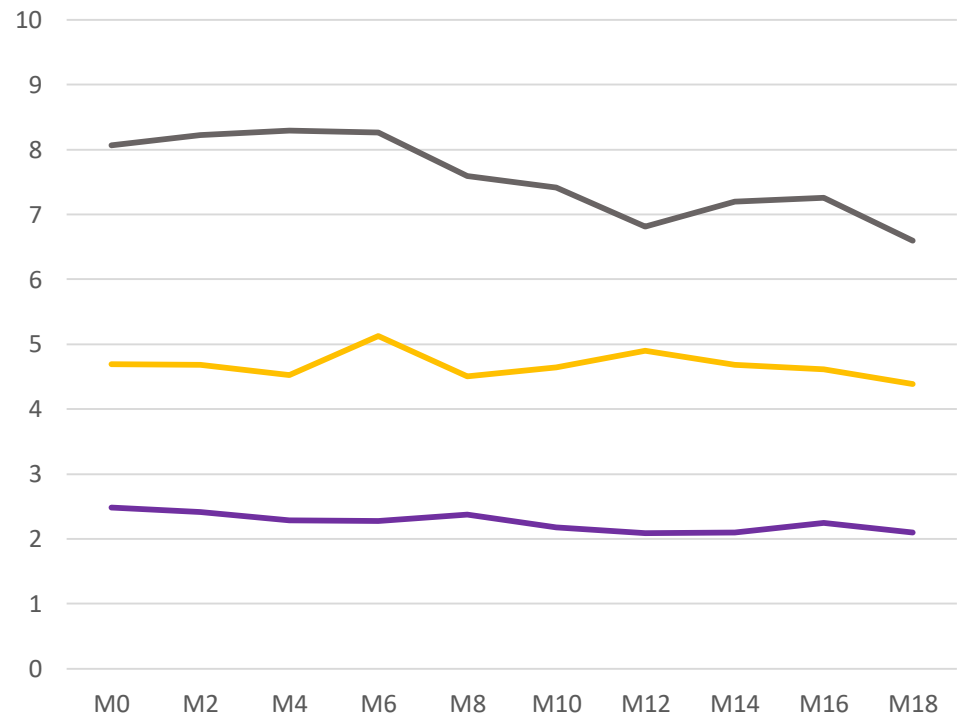
Modèle de trajectoires longitudinale
→ déterminer le niveau de perception du risque VIH associé au dernier rapport sexuel (mesures répétées, M0 à M18)

Échelle de mesure de la perception du risque allant de 0 à 10

Légende :

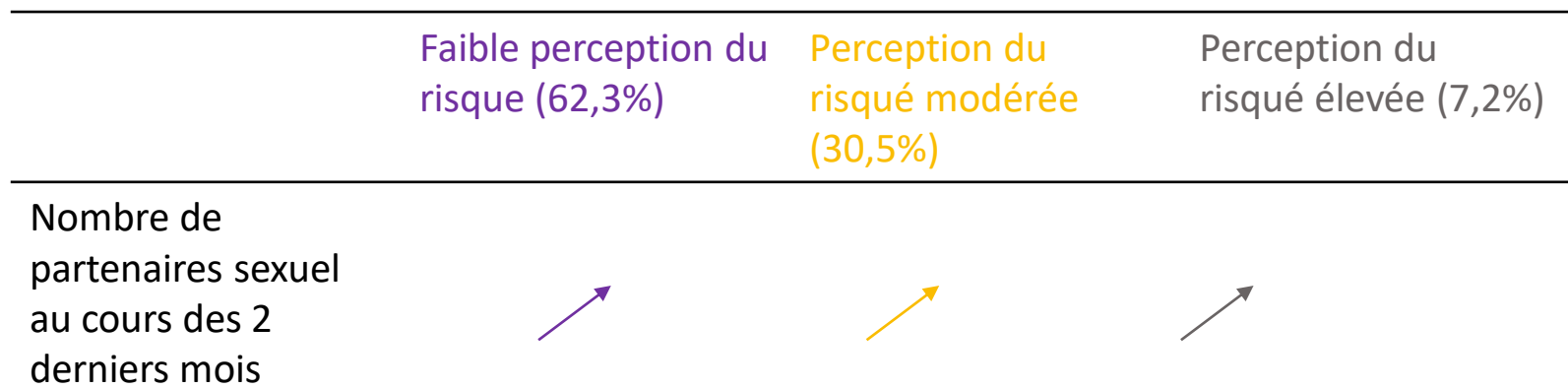
- Perception élevée (7,2%), m= 7,5
- Perception modérée (30,5%), m= 4,6
- Faible perception (62,3%) m= 2,2

Évolution de la moyenne de perception du risque au cours du temps









Facteurs influençant la perception du risque dans chaque trajectoire

- Analyse multivariée pour identifier les facteurs influençant la perception du risque



Facteurs influençant la perception du risque dans chaque trajectoire

- Analyse multivariée pour identifier les facteurs influençant la perception du risque

	Faible perception du risque (62,3%)	Perception du risqué modérée (30,5%)	Perception du risqué élevée (7,2%)
Nombre de partenaires sexuel au cours des 2 derniers mois			
Rapport anal réceptif			

Au cours du dernier rapport sexuel déclarés

Facteurs influençant la perception du risque dans chaque trajectoire

- Analyse multivariée pour identifier les facteurs influençant la perception du risque

	Faible perception du risque (62,3%)	Perception du risqué modérée (30,5%)	Perception du risqué élevée (7,2%)
Nombre de partenaires sexuel au cours des 2 derniers mois	↗	↗	↗
Au cours du dernier rapport sexuel déclarés	Rapport anal réceptif	↗	↗
	Rapport sexuel dans un lieu public	↗	NS

Discussion

- La majorité des participants HSH ont une faible perception du risque.
- La consommation de drogue et/ou d'alcool semble avoir des effets contradictoires sur la perception du risque:
 - Pour le groupe ayant une perception du risque élevée → stratégie de coping pour avoir des rapports sexuels sans le stress d'une possible infection du VIH.
 - Pour les autres groupes → conscience de prendre davantage de risques dans ce contexte.
- L' environnement dans lequel les participants ont leurs rapports sexuels influence le niveau de perception du risque
→ les lieux extérieurs au domicile étant associés à une plus grande perception du risque.

Impact de la perception du risque sur l'utilisation de la PrEP et du préservatif

Objectif 2

Trajectoires d'utilisation du préservatif

Modèle de trajectoires longitudinale → évaluer l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (mesures répétées, M0 à M18)

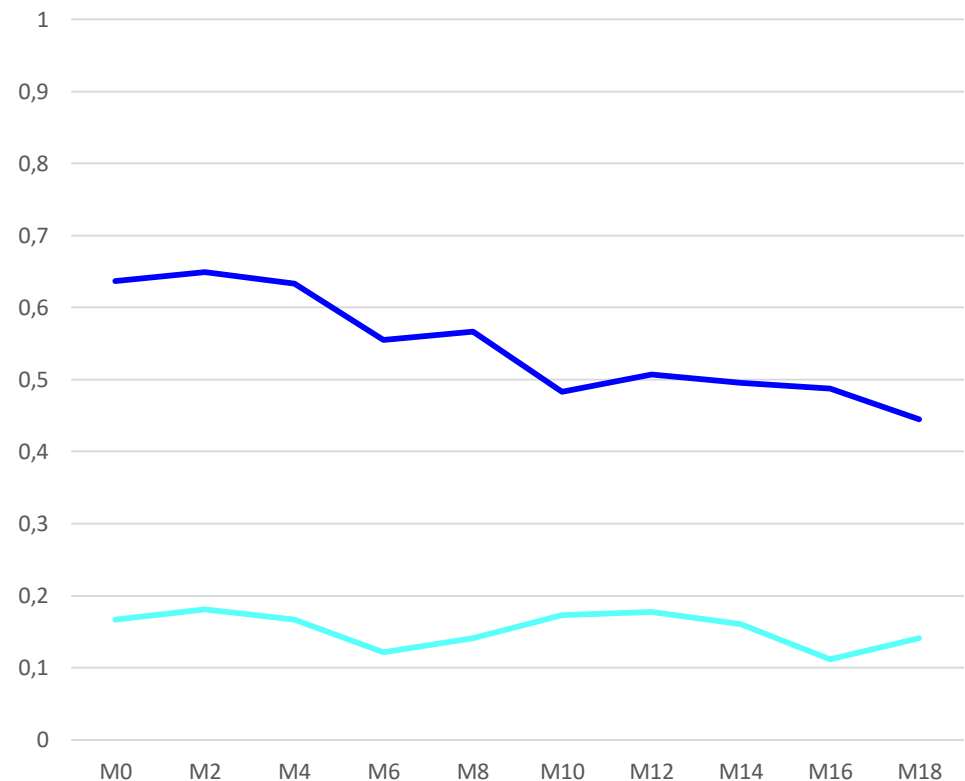
Mesure de l'utilisation du préservatif: Oui/non

Légende :

Haute utilisation (39,1%):
probabilité min: 0,4; probabilité max: 0,6

Faible utilisation (60,9%):
probabilité min: 0,1; probabilité max: 0,2

Évolution de la probabilité d'utilisation du préservatif au cours du temps



Trajectoires d'utilisation de la PrEP

Modèle de trajectoires longitudinale
→ évaluer l'utilisation de la PrEP lors
du dernier rapport sexuel (mesures
répétées, M0 à M18)

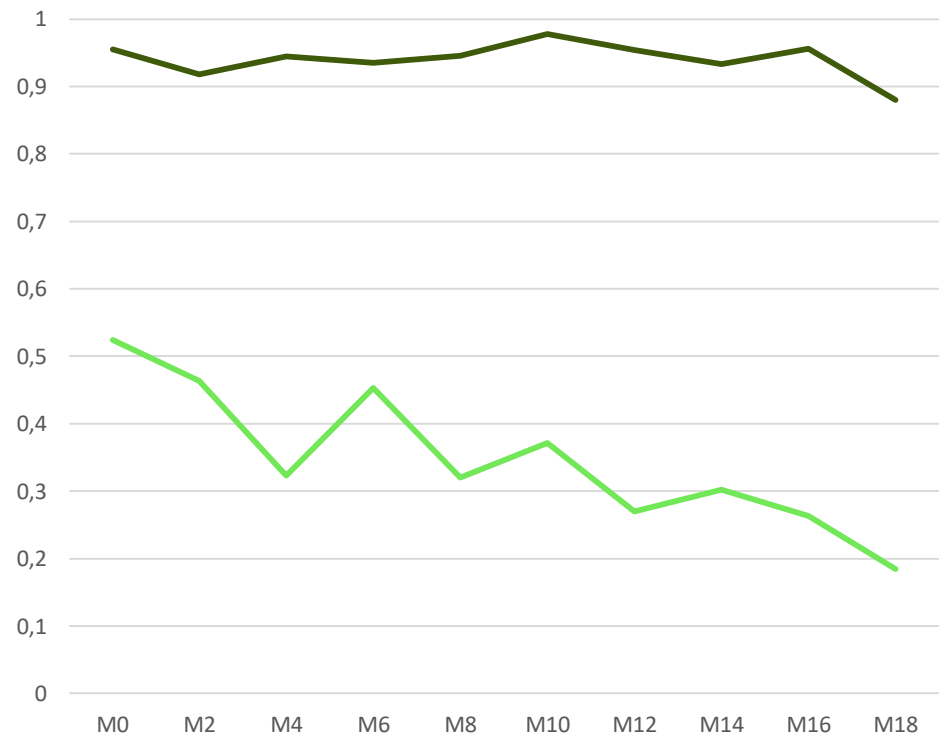
Mesure de l'utilisation de la PrEP:
Oui (utilisation correcte + utilisation
sous-optimale) /non (aucune prise)

Légende:

Utilisation systématique (69,2%):
probabilité min: 0,9; probabilité
max: 0,98

Utilisation non systématique (30,8%):
probabilité min: 0,2; probabilité max
0,5

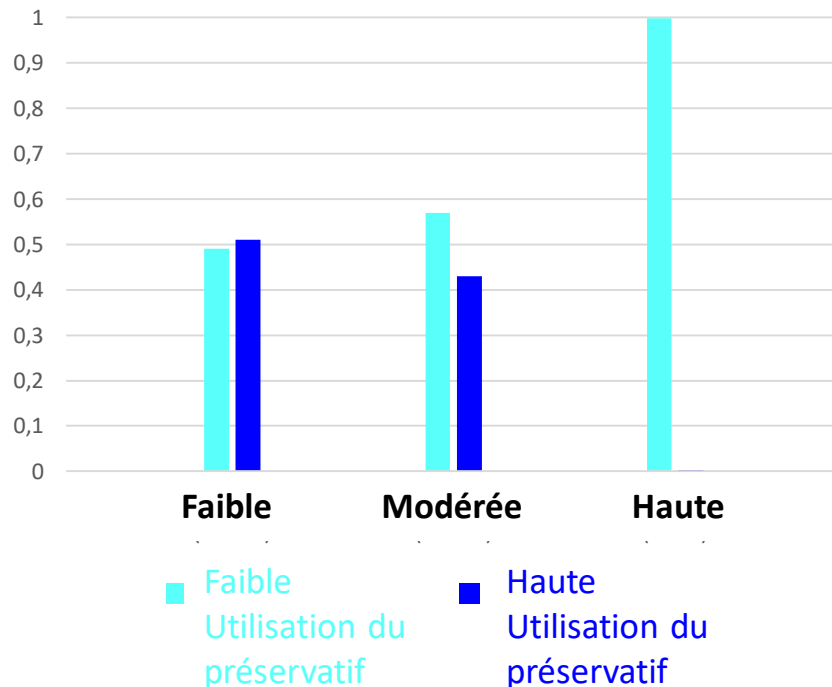
Évolution de la probabilité
d'utiliser la PrEP au cours du
temps



Probabilité d'utiliser le préservatif en fonction de la trajectoire de perception du risque

- **Modèle de trajectoires jointes: évaluation de la probabilité d'avoir un comportement préventif en fonction de la perception du risque.**

Probabilité d'utiliser le préservatif en fonction de la perception du risque

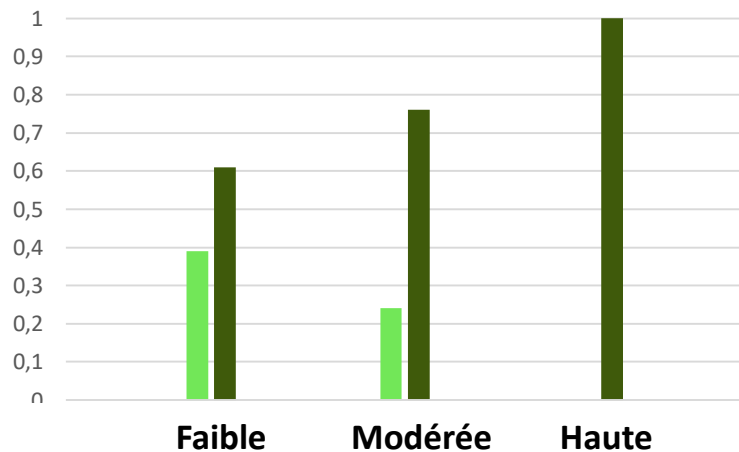


- La perception du risque n'impacte pas positivement l'utilisation du préservatif
- Au plus la perception du risque est élevée, au plus les participants utilisent le préservatif de façon non systématique

Probabilité d'utiliser la PrEP en fonction de la trajectoire de perception du risque

- **Modèle de trajectoires jointes: évaluation de la probabilité d'avoir un comportement préventif en fonction de la perception du risque.**

Probabilité d'utiliser la PrEP en fonction de la perception du risque



■ Utilisation non-systématique PrEP

■ Utilisation systématique PrEP

- **La prise de PrEP est croissante avec le niveau de perception du risque**
- **Les individus ayant la perception du risque la plus élevée prennent systématiquement la PrEP.**

Discussion

- La perception du risque impacte positivement uniquement l'utilisation de la PrEP

Pourquoi la perception du risque impacte positivement seulement la prise de la PrEP ?

- L'utilisation du préservatif dépend de nombreux facteurs en plus du niveau de perception du risque : normes sociales et subjectives, contrôle comportemental perçu, attitude, intentions (Ajzen & Fishbein, 2000) → certains de ces facteurs seraient plus influents que la perception du risque sur l'utilisation du préservatif.
- La PrEP est moins soumise à cet ensemble de facteurs car c'est un acte individuel, privé.

Conclusion

- Les résultats montrent que face à une situation à risque les participants ont une probabilité élevée d'utiliser la PrEP → adhésion à ce moyen de prévention.
- La PrEP semble être un moyen de prévention davantage adaptée à la population HSH ayant des pratiques sexuelles à risques que le préservatif.
- L'adhésion à la PrEP reflète une volonté de se protéger face au risque
- Enjeu: avoir une bonne évaluation des situations à risque.

Remerciements

Study Participants

Study Staff and Peer Counselors

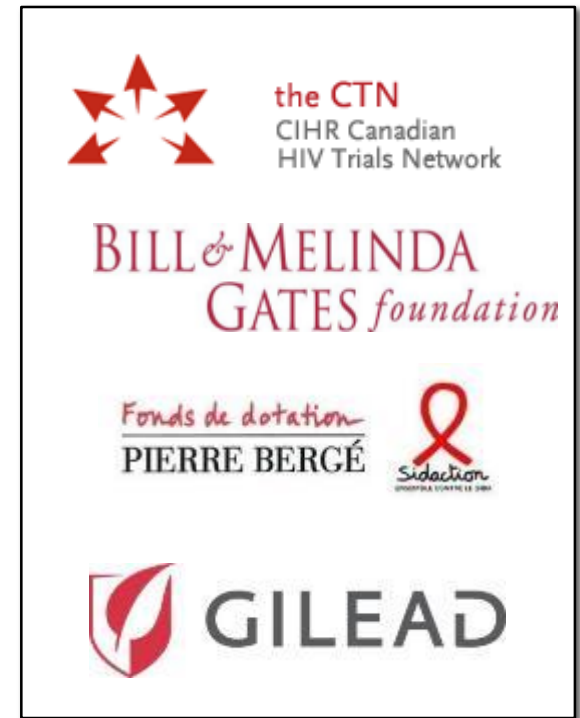
Trial Scientific Committee

DSMB

Community Advisory Board

ANRS Staff

INSERM SC10



Remerciements

- **The Study Staff and Peer Counselors**

- Paris St-Louis: C. Pintado, B. Loze, C. Delaugerre, P. Charbonneau, C. Gatey, D. Ponscarne, P. Penot, L. Niedbalski, R. Veron, J. Delgado, E. Dalle, S. Parlier, I. Madelaine, J. Fonsart, M. Danet, N. Mahjoub, N. Mezreb, K. Moudachirou, S. Morel, G. Conort, F. Lorho, M. Meunier, W. Rozenbaum, JM Molina

- Paris Tenon: J. Chas, C. Monfort, J. Foucoïn, B. Boissavy, S. Cousseau, S. Huon, M. Danet, A. Djessima, A. Adda, S. le Nagat, L. Zarka, J. Berdougou, G. Pialoux

- Lyon: C. Chidiac, N. Mzoughi, F. Clement, A. Decouty, C. Chapolard, M. Godinot, C. Adouard-grosrafeige, J. Koffi, A. Pansu, A. Becker, S. Pailhes, F. Bonnet, F. Jeanblanc, C. Brochier, X. Teruin, S. Rouby, L. Gilly; L. Cotte

- Montréal: C. Beauvais, P. Arlotto, C. Fortin, A. Talbot, A. McKenzie, M. Blanchette, R; Rousseau, K. Montheuth, D. Thompson, M. Morin, M. Wainberg, C. Tremblay

- Nice: C. Etienne, F. Tolonin, S. Breaud, V. Péchenot, S. Bagge, T. Cepitelli, E. Cua

- Lille: A. Cheret, P. Cornavin, S. Vandamme, J. Lambec, N. Dumon, O. Leclanche, T. Huleux, R. Biekre, O. Robineau, H. Melliez, H. Bazus, A. Pasquet

- Nantes: C. Bernaud, M. Besnier, B. Bonnet, N. Hall, M. Cavellec, H. Hue, L. Larmet, M. Colas, R. Choquet, F. Raffi

- **The Trial Scientific Committee:** JM Molina, M. Wainberg, C. Tremblay, G. Pialoux, L. Cotte, Ar. Pasquet, E. Cua, M. Besnier, W. Rozenbaum, C. Chidiac, C. Delaugerre, N. Bajos, J. Timsit, G. Peytavin, J. Fonsart, I. Durand-Zaleski, L. Meyer, B. Spire, M. Suzan-Monti, G. Girard, D. Rojas Castro, M. Préau, D. Thompson, C. Capitant, A. Menecier, V. Doré, MC. Simon, I. Charreau, J. Otis, F. Lert, A. Diallo

- **The DSMB:** AM Taburet, VK Nguyen, Y. Yazdanpanah, C. Taeron, D. Costagliola

- **The Community Advisory Board:** S. Karon, D. Villard (Action Santé Alternative), JM Astor (Boucle Rouge), D. Ganaye (Federation LGBT), T. Craig (Act-Up), B. Brive (J'y suis j'y reste), R. Orioli (les flamands roses), M. Vanhedde (Solidarite SIDA), H. Baudoin (Sida info service), H. Fisher (TRT-5)

- **INSERM SC10-US19** : L. Meyer, C. Capitant, I. Charreau, E. Netzer, N. Leturque, J. Binesse, V. Foubert, M. Saouzanet, F. Euphrasie, B. Guillon, Y. Saïdi, JP Aboulker

- **INSERM UMR 912:** B. Spire, M. Suzan, G. Cattin, B. Demoulin, L. Sagaon-Teyssier, N. Lorente

- **ANRS:** V. Doré, I. Porteret, L. Marchand, S. Lemestre, A. Menecier, N. Etien, MC Simon, JF Delfraissy

- **AIDES:** JM. Le Gall, S. Morel, V. Pechenot, S. Bagge, A. Djessima Taba, M Danet, K. Moudachirou, B. Dos Santos, J. Lambec, S. Rouby, X. Teruin, N. Dumon, V. Coquelin, P. Brunet, L. Gilly, T. Cepitelli, R. Porion, D. Rojas Castro, B. Spire

- **Rezo Canada:** D. Thompson

- **Canadian Trial Network:** J. Sas, J. Pankovitch, M. Klein, A. Anis

- **Gates Foundation:** S. Becker, S. Sow, J. Presley, M. Aikenhead

- **Fondation Pierre Bergé/SIDACTION**

- **Gilead:** J. Rooney, A. Cheng, P. Petour, C. Rabian, V. Berrebi