

Approche psychosociale de la gestion du risque VIH chez les HSH dans un essai de prévention biomédicale communautaire (ANRS-IPERGAY)

Marion Di Ciaccio

Sous la direction de Marie Préau

05 décembre 2019

Contexte : la prévention du VIH, un enjeu de santé publique en France

- **Contexte épidémiologique :**

- 150 000 personnes vivent actuellement avec le VIH (Barré-Sinoussi, 2018)
- 6000 nouvelles infections par an (Barré-Sinoussi, 2018)

- **Populations clés → particulièrement concernées par le risque VIH**

- Prévalence du VIH chez les HSH estimée à 17% contre 0,38% dans la population générale (Supervie, Marty, Lacombe, Dray-Spira, & Costagliola, 2016)
- En 2017-2018, 45% des découvertes de séropositivité concernent des HSH (Santé Publique France, 2018)

HSH → première population à risque d'infection en France

Paradigmes des stratégies de prévention du VIH

Prévention comportementale + préservatif → insuffisant

Prévention combinée (ONUSIDA, 2013) :

- Dépistage
- Préservatif
- TasP (*treatment as prevention*; personnes VIH + sous traitement = VIH non transmissible)
- PrEP
- TPE (traitement post exposition ; « pilule du lendemain »)

CONTRE LE VIH
UN ÉVENTAIL
DE POSSIBILITÉS



La prophylaxie pré-exposition (PrEP)

- **PrEP** → traitement antirétroviral prophylactique permettant d'éviter une infection par le VIH (\neq IST)
- Prescription médicale
- **Deux schémas d'utilisation :**
 - « **en continu** » → un comprimé par jour à heure fixe, quelque soit l'exposition au risque VIH
 - « **à la demande** » → basée sur l'activité sexuelle, comprimés à prendre avant et après une exposition au risque



Les essais PrEP chez les HSH

Réduction de l'incidence de :

- 42% → iPrEx, PrEP en continu (Grant et al., 2010)
- 86% → PROUD, PrEP en continu (McCormack et al., 2016)
- **86% → ANRS-IPERGAY : PrEP à la demande** (Molina et al., 2015)

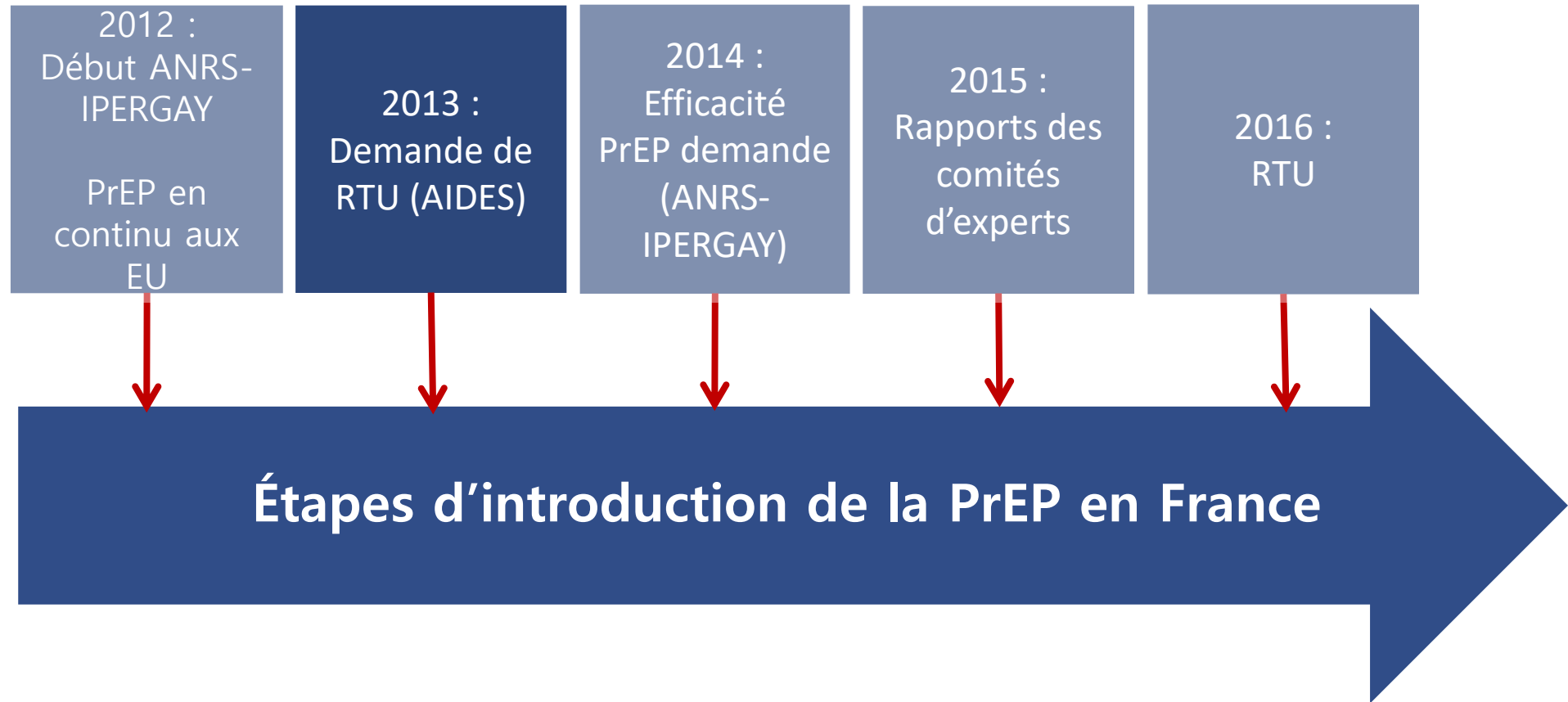
PrEP :

→ Innovation préventive récente

→ Change le contexte de la prévention du VIH

Éléments de contextualisation de la PrEP en France 1/2

Cadre d'exécution de la PrEP



Eléments de contextualisation de la PrEP en France

2/2

Rapport d'évaluation de la RTU :

- Facteurs d'ordre de la « morale » ont ralenti son évaluation
- Divergence au sein de la communauté HSH et médicale
 - Risque IST

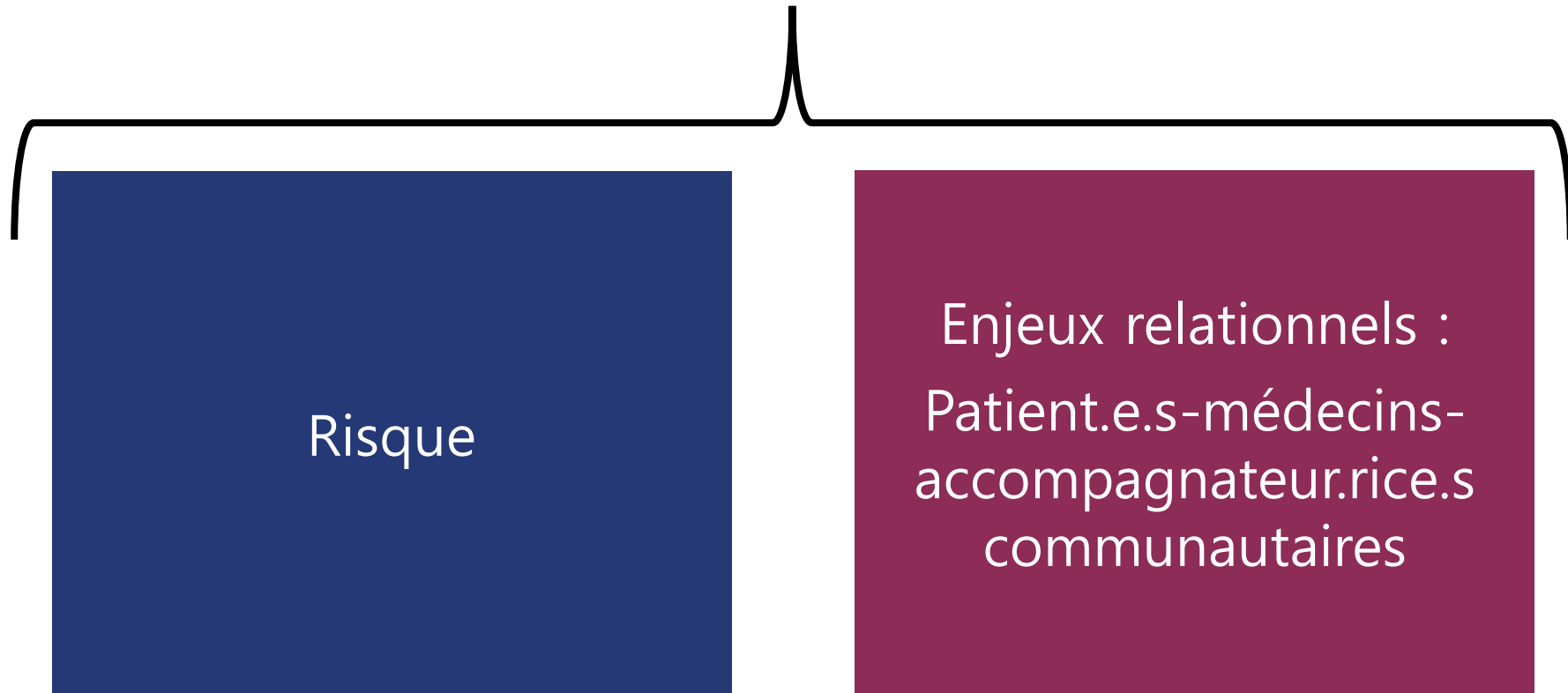
→ Attentes très fortes vis-à-vis de l'essai ANRS-IPERGAY

Enjeux socio-comportementaux de la PrEP

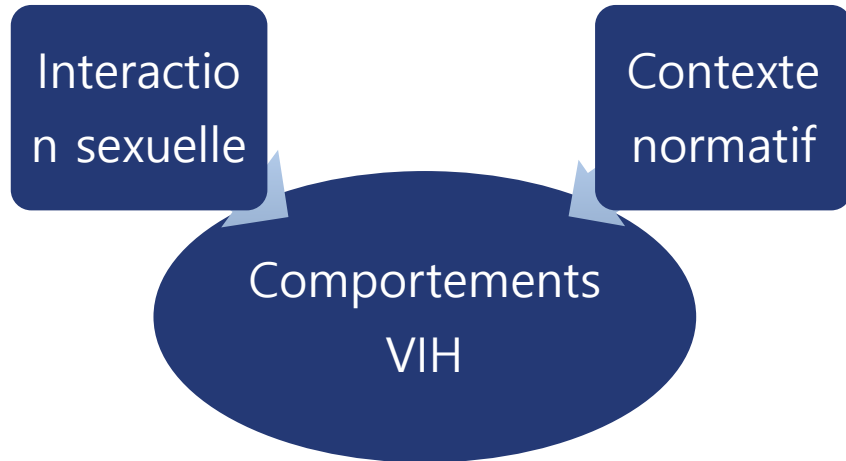
1. Adhésion primordiale pour l'efficacité de la PrEP (Grant et al., 2010, McCormack et al., 2016; Molina et al., 2015, 2017)
2. Compensation du risque : augmentation des comportements sexuels à risque
→ annulation des bénéfices
3. PrEP à la demande → perception du risque essentielle (Molina et al., 2015)
 - Première prise de comprimé à effectuer avant un rapport sexuel à risque d'infection
4. PrEP → suivi médical
 - Quelle relation patient-médecin en prévention ?
 - Discussion autour des comportements sexuels (Mayer, 2014)
 - Freins/leviers pour l'adhésion au traitement (Preau et al., 2004; Schneider, Kaplan, Greenfield, Li, & Wilson, 2004)

Enjeux théoriques liés à la PrEP 1/2

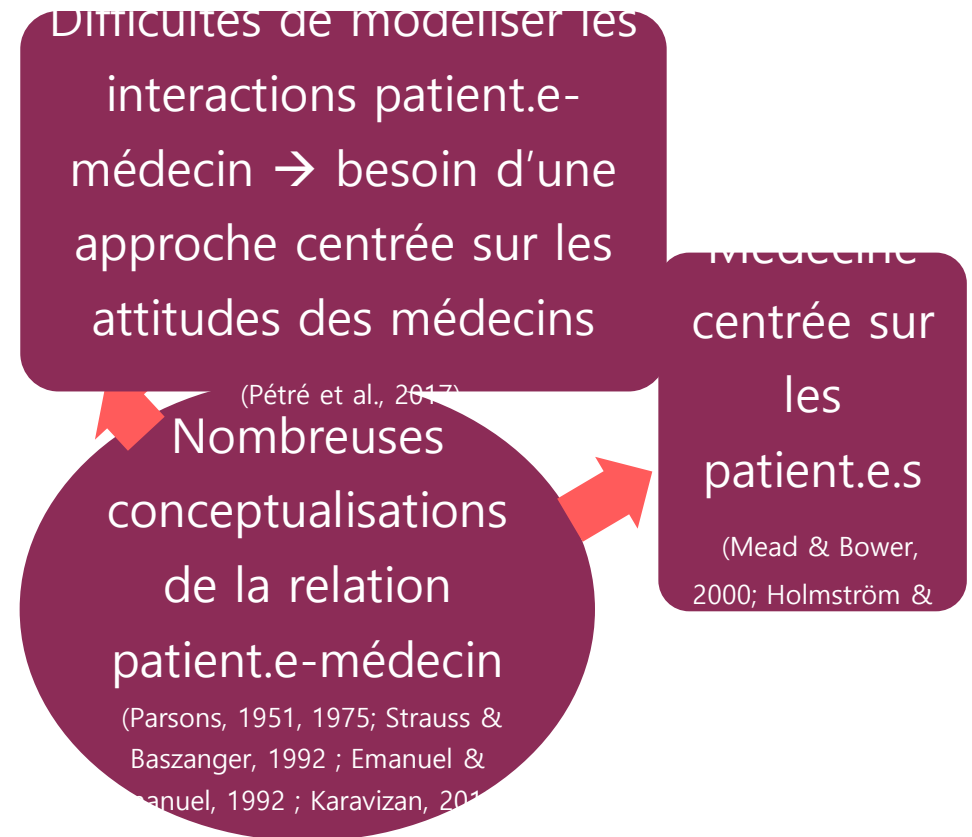
PrEP & essai ANRS- IPERGAY



Enjeux théoriques liés à la PrEP 2/2



→ Besoin d'une analyse socialement située du risque (Paicheler, 1997 ; Calvez, 2004)



- Accompagnement communautaire :

Gains en santé pour les HSH (Champenois et al., 2012; Lorente et al., 2013)

Peu de données sur les enjeux relationnels

Quelles approches pour répondre aux enjeux socio-comportementaux et théoriques de la PrEP en France ? 1/2

Modèle biopsychosocial :

- Les modèles sociocognitifs inspirés de la psychologie sociale

- La théorie de l'action raisonnée → intention (Fishbein & Ajzen, 1975)

- La théorie des comportements interpersonnels → volonté (Triandis, 1977)

→ Comportements de santé = comportements sociaux

→ Perspective individuelle (Morin, 2002; Zani, 2002)

→ Ne rend pas suffisamment compte de la complexité des comportements (Ogden, 2011)

Quelles approches pour répondre aux enjeux socio-comportementaux et théoriques de la PrEP en France ? 2/2

Approche critique de la santé → remise en question du modèle biopsychosocial :

- **La psychologie sociale de la santé (PSS) :**
 - Prise en compte des différents contextes sociaux et culturels dans lesquels la santé et la maladie sont étudiées (Morin & Apostolidis, 2002).
 - Analyse simultanée d'éléments micro et macro sociaux
 - Centrée sur l'interaction sociale
 - Prise en compte de l'interdépendance de l'individuel et du social (Dany, 2013)
 - Apports dans la compréhension des comportements vis-à-vis du risque VIH (Morin & Apostolidis, 2002)
- Contextualisation de la PSS = vision globale et compréhensive des comportements

Objectif et ancrage de la thèse

Apporter un éclairage psychosocial de la gestion du risque VIH des HSH à haut risque d'infection à l'ère de la PrEP par la mobilisation d'une approche du risque multi-niveaux ancrée dans la psychologie sociale de la santé.

Explication multi-niveaux de Doise (1986)

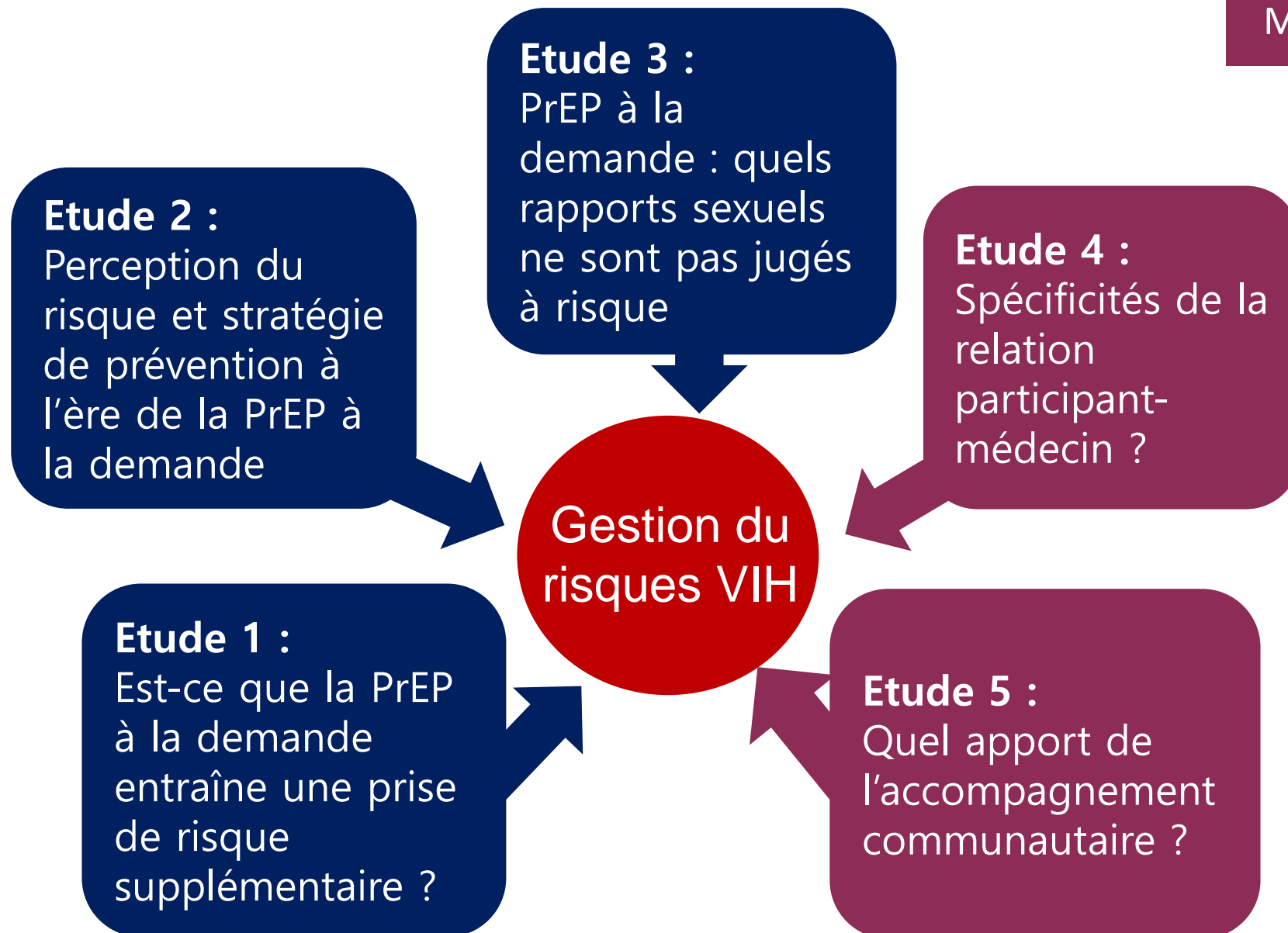
→ Prise en compte du contexte à plusieurs niveaux :

- Contextualisation des comportements sexuels et préventifs ainsi que de la perception du risque
- Contexte d'essai clinique et de recherche communautaire
- Contexte culturel et sociétal français

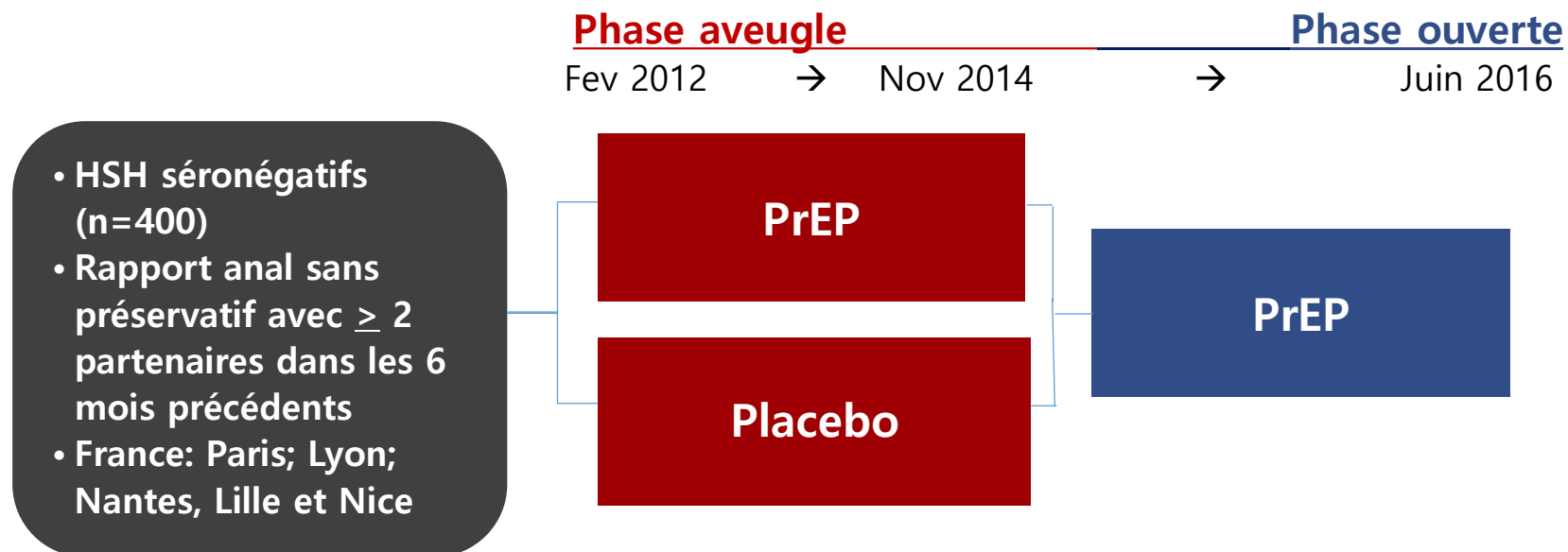
Questions de recherche

Méthode quantitative

Méthode qualitative

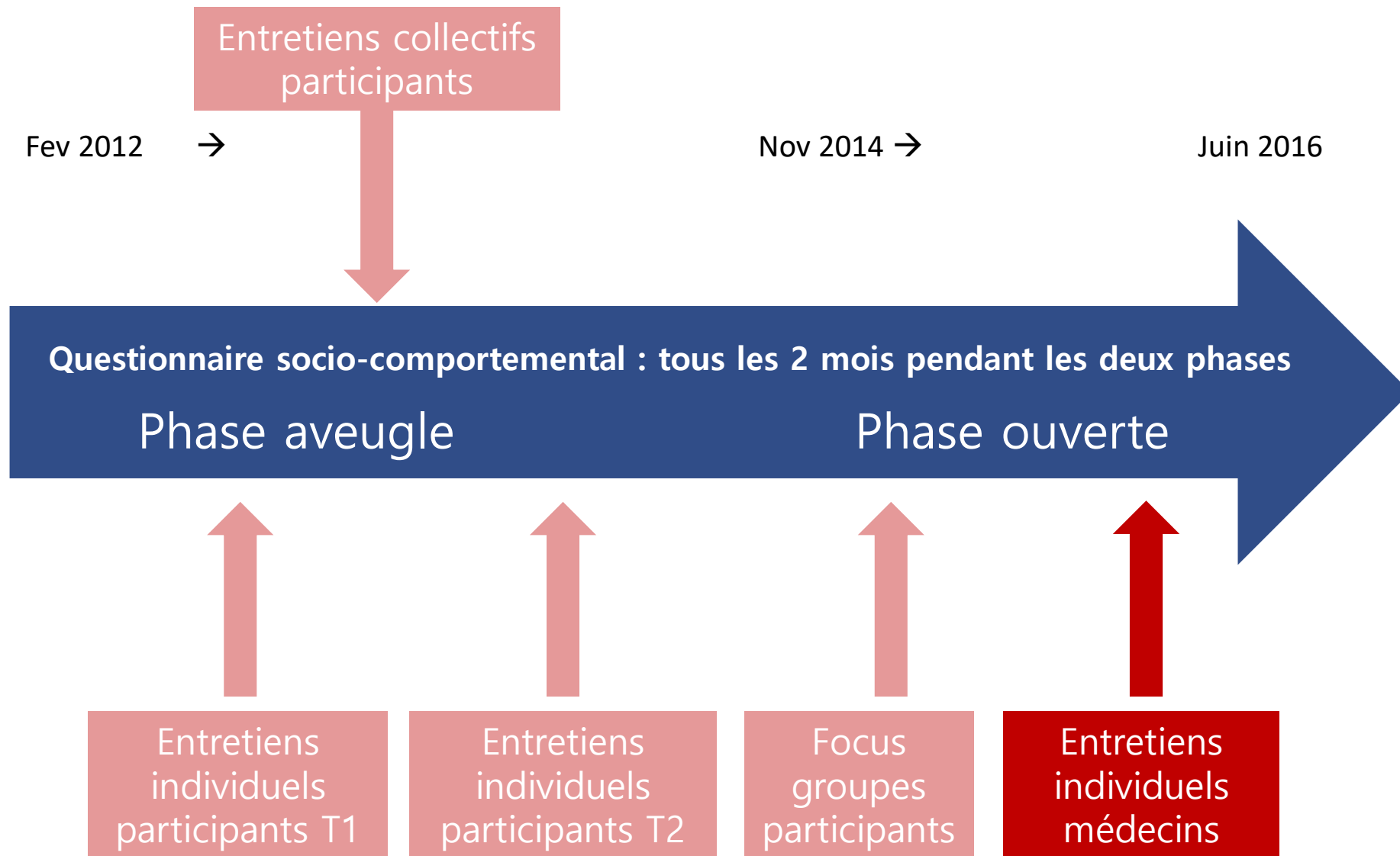


Contexte empirique de la thèse : essai ANRS-IPERGAY



- Suivi des participants tous les 2 mois:
 - Accès à des outils de prévention (gel, préservatif, matériel d'injection etc)
 - Suivi médical avec un médecin dans un service hospitalier de maladies infectieuses : dépistage, surveillance des effets secondaires, adhésion
 - Counseling avec un accompagnateur communautaire (adhésion, stratégies de réduction des risques)

Recueil SHS durant l'essai



Plan de la recherche : méthodes mixtes 1/2

Analyses quantitatives (population HSH)

Etude 1
Changement des
comportements sexuels et
préventifs entre les phases
aveugle et ouverte

Etude 3
Facteurs associés aux rapports
anaux sans PrEP ni préservatif
Phase ouverte

Etude 2
Perception du risque et
stratégies de prévention
Phase ouverte

Modèles mixtes → GEE (*Generalized
Estimating Equation*)

Modèle d'analyse de trajectoires
Modèle de trajectoires joint

Plan de la recherche : méthodes mixtes 2/2

Analyses qualitatives

Etude 4
Relation participant-
médecin
Phase ouverte
(population médecin)

Étude 5
Dynamique participant-
accompagnateur.rice
communautaire (AC)
Phases aveugle et
ouverte
(populations : médecins)

Analyse thématique de contenu manuelle des entretiens médecins (Paillé & Mucchielli, 2013)

Croisement des analyses → regard global sur la dynamique participant-médecin-AC

Résultats 1/5

Volet socio-comportemental des participants :

Etude 1
Changement des
comportements sexuels et
préventifs entre les phases
aveugle et ouverte

(n= 332; 4978 questionnaires)

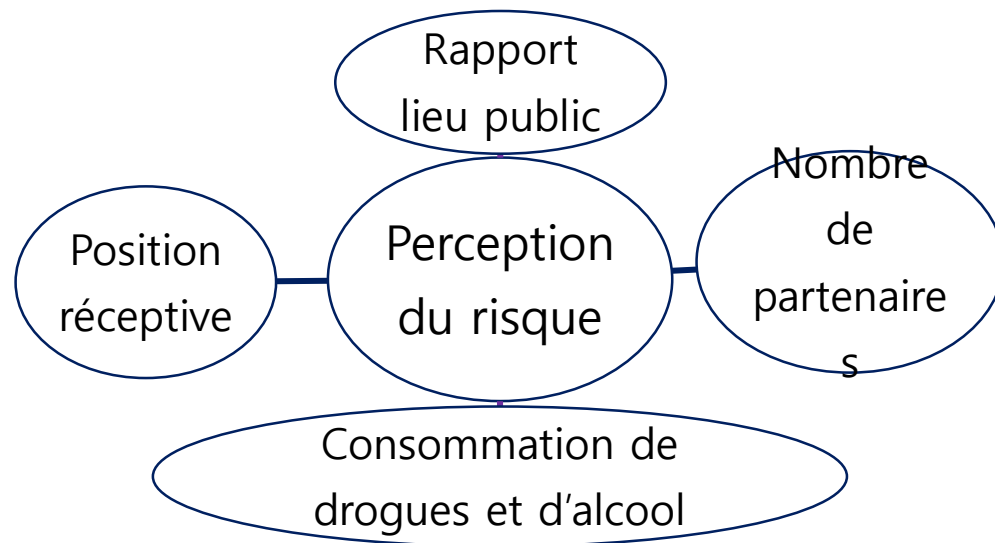
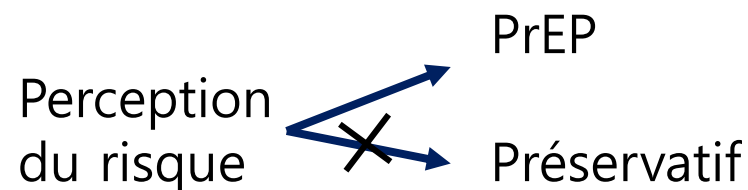
- Adhésion à la PrEP largement > à l'adhésion au préservatif
- Réduction du nombre de partenaires sexuels et de l'utilisation du préservatif en phase ouverte

→ La PrEP n'engendre pas une prise de risque supplémentaire
→ Prise de risque VIH dépendante des moyens de prévention disponibles

Résultats 2/5

Volet socio-comportemental des participants :

Etude 2
Perception du risque et
stratégies de prévention
Phase ouverte
(n=361; 5277 questionnaires)

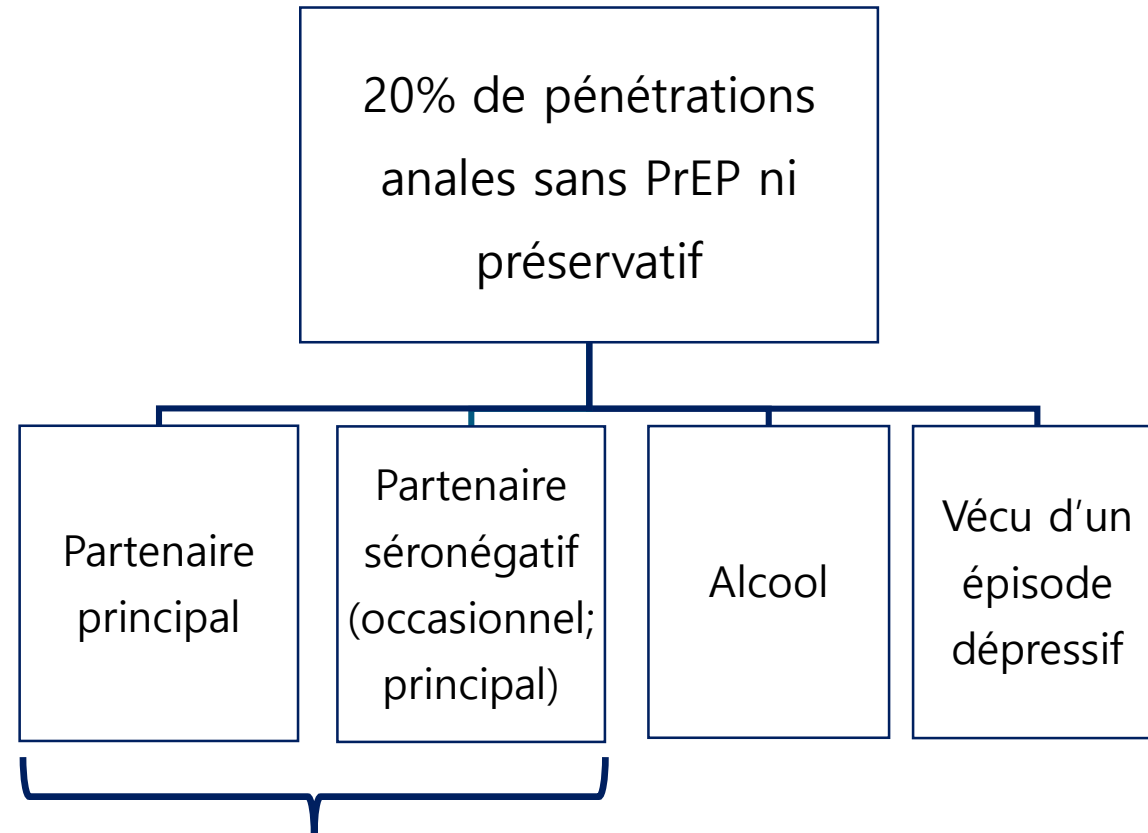


Perception du risque →
facteurs situationnels et
comportementaux =
facteurs dynamiques

Résultats 3/5

Volet socio-comportemental des participants :

Etude 3
Facteurs associés aux rapports
anaux sans PrEP ni préservatif
Phase ouverte
(n=319; 1253 questionnaires)



→ Pénétration anale à risque = perception sociale du partenaire

Résultats 4/5

Volet relationnel lié au contexte d'essai clinique et communautaire :

Etude 4
Relation participant-
médecin

Phase ouverte
(population médecin)
n = 18

- Implication active des participants



- Prescripteur → accompagnateur = relation « partenariale »

→ Reconfiguration des relations de pouvoir

Résultats 5/5

Volet relationnel lié au contexte d'essai clinique et communautaire :

Etude 5
Dynamique participant-médecin-
accompagnateur.rice communautaire (AC)
Phases aveugle et ouverte

Médecins (n=18) → AC

- Complémentaire
- Influence sur leurs propres pratiques

Participants (n=83) → Médecins

- Médecins : plus ouverts et moins dans le jugement que les médecins « hors essai »

Participants → AC

- Confiance, bienveillance, partage d'expérience, disponibilité
- Réflexion sur la sexualité, la prévention et les prises de risque

Perception de l'accompagnement des participants :
Médecins hors essai < médecins Ipergay < AC

Synthèse des résultats

- Bonne adhésion à la PrEP → participants recrutés pour leurs pratiques à risque
- Perception du risque élevée → utilisation systématique de la PrEP
- Rapports sans PrEP ni préservatif
 - ✓ Gestion du risque en fonction du type de partenaire
 - ✓ Besoin d'une approche globale de la personne en prévention
- Contexte de l'essai → « *climat positif* »
 - ✓ Echanges médecins-AC améliorent la relation médecin-participant
 - ✓ Accompagnement médical et communautaire → favorise une bonne adhésion à l'essai et à la PrEP

Discussion 1/3

Gestion individuelle du risque VIH (micro contexte) :



→ Absence de « profil à risque » de HSH

→ Interaction de l'individuel et du social dans les comportements vis-à-vis du VIH

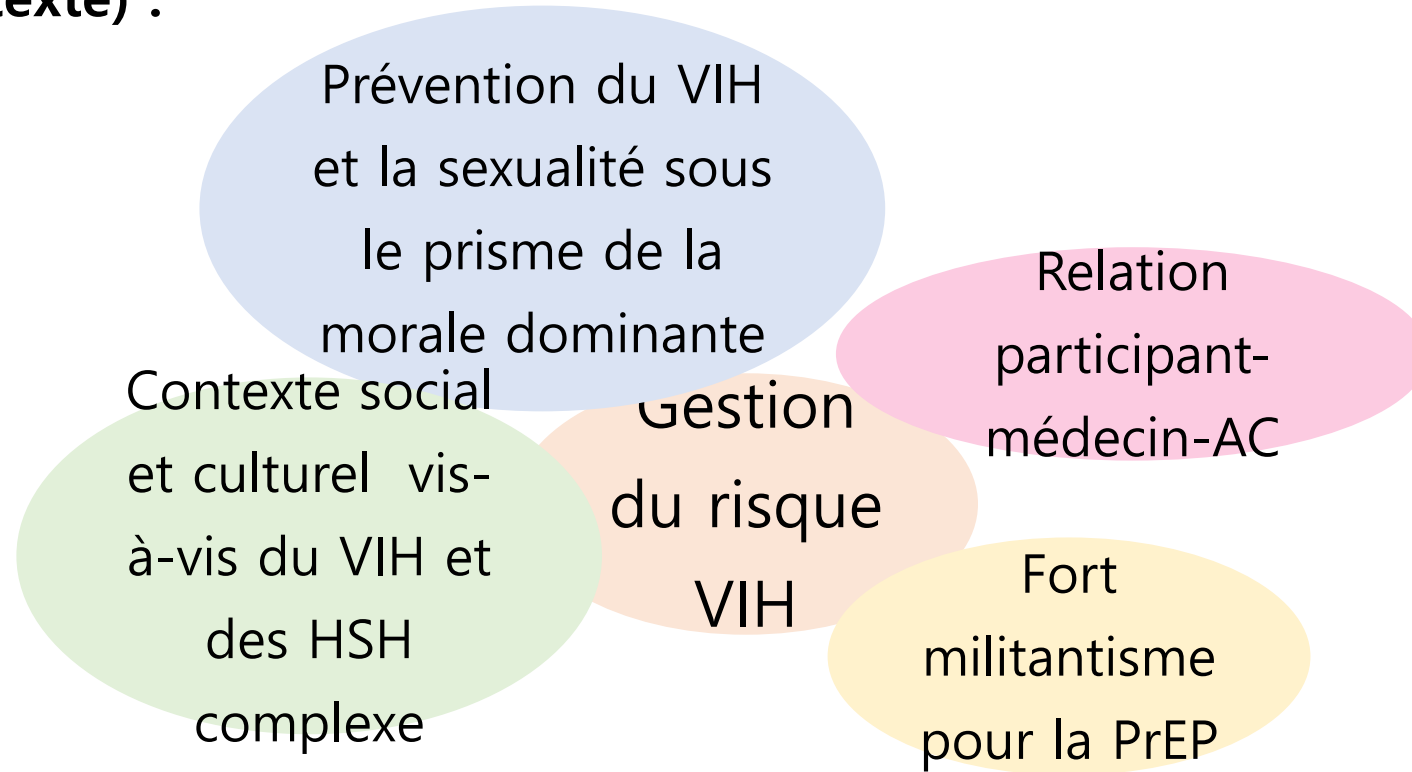
Discussion 2/3

Effets des différents statuts sociaux dans les dynamiques relationnelles (méso contexte) :

- Triangle relationnel médecin-AC-participant → ≠ groupes sociaux
- Recherche communautaire
- Reconfiguration des relations de pouvoir → biopolitique (Foucault, 1975)
- Savoir = pouvoir
- Médecine → micro-pouvoir → normalisation des comportements
- AIDES :
 - à l'initiative de la PrEP en France (fort plaidoyer institutionnel)
 - utilisation du savoir scientifique disponible
 - Impliquée dans l'essai ANRS-IPERGAY
- Rapport de force et remise en question du pouvoir exercé par la médecine et les institutions en France sur les comportements des personnes
- Participants : au cœur de l'organisation de l'essai
 - Dimension militante de la participation à l'essai
- Contexte social et relationnel spécifique = influence sur les résultats observés

Discussion 3/3

Mise en perspective avec le contexte social et culturel français dans lequel s'est déroulé la thèse (macro contexte) :



Analyse multi-niveaux → permet de saisir les contextes macro et méso spécifiques dans lesquels les comportements sexuels et préventifs des HSH ont été recueillis et l'implication pour la mise à l'échelle de la PrEP hors essai

Perspectives issues de la thèse 1/2

Perspectives appliquées :

- Confronter nos résultats avec des données hors essai (étude ANRS-Prévenir)
 - Satisfaction liée à l'accompagnement communautaire (étude ANRS-Prévenir)
- Formation des médecins à la PrEP par les acteur.rice.s communautaires
- Travailler sur les représentations du risque associées aux pénétrations anales en fonction du type de partenaire

Perspectives issues de la thèse 2/2

Perspectives théoriques :

- Psychologie sociale de la santé & recherche communautaire → zones de congruence avec des objectifs communs
 - Rôle de la culture et des structures sociétales dominantes sur la santé (Prilleltensky & Prilleltensky, 2003)
 - Pouvoir = pierre angulaire de la santé (McCubbin, 2001; Prilleltensky & Prilleltensky, 2003)
 - Transformation sociale (Demange, Henry & Préau, 2012)
- Place du chercheur dans ces approches → « Allié »
 - Personne appartenant à un groupe dominant/majoritaire qui soutient les populations minoritaires/vulnérables et défend leurs intérêts (Washington & Evans, 1991)
 - Populations LGBT, minorités raciales/ethniques

Merci de votre attention