

# La prophylaxie préexposition (PrEP) pour la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) à Bouaké, Côte d'Ivoire : Évaluation qualitative de l'acceptabilité et de la faisabilité

Sara Jeanne Pelletier<sup>1,2</sup>, Marie-Pierre Gagnon<sup>1,3</sup>, Souleymane Diabaté<sup>1,2,4</sup>, Michel Alary<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

<sup>2</sup> Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval

<sup>3</sup> Faculté des sciences infirmières, Université Laval

<sup>4</sup> Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

## Contexte

En Côte d'Ivoire, les HARSAH ont un fardeau disproportionné de VIH :

En 2017<sup>1</sup>:

Prévalence chez les HARSAH : 12.3 %

Prévalence dans la population : 2.8 %

La PrEP est une méthode de **prévention efficace contre le VIH chez les HARSAH**<sup>2,3,4</sup>. Elle consiste à prendre un comprimé de Truvada® (Gilead Sciences Inc., Foster City, CA) soit quotidiennement ou à la demande, c'est-à-dire un comprimé 2 à 24h avant le rapport sexuel et un comprimé 24 à 48h après.\*

L'objectif de cette étude, était d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de la PrEP chez les HARSAH de Bouaké, en Côte d'Ivoire, dans le but d'orienter les décideurs pour la mise en place éventuelle de cette méthode de prévention.

\* Le Truvada® est un médicament qui contient deux molécules antirétrovirales, soit l'emtricitabine et le tenofovir.

## Méthodologie

Étude qualitative qui a consisté en :

- **Quatre groupes de discussion** avec 31 HARSAH séronégatifs ;
- **Huit entrevues individuelles approfondies** avec des participants aux groupes de discussion ;
- **Cinq** entrevues avec des **informateurs-clés**.

Le **cadre des domaines théoriques** a été utilisé pour l'élaboration des guides d'entrevue et l'analyse des données. Une analyse thématique de contenu a été faite pour analyser les données.

## Résultats

Tous les participants étaient intéressés à utiliser la PrEP si elle était disponible.

→ Prise quotidienne : 19 participants (61.3%)

→ Prise sur demande : 12 participants (38.7%)

### Avantages / incitatifs à l'utilisation de la PrEP

Éviter l'infection à VIH

Protection en cas de bris du condom

Protection en cas de comportement sexuel à risque

Autonomie

Diminuer la peur du VIH

Facilité d'utilisation

### Désavantages / barrières à l'utilisation de la PrEP

Ne protège pas contre les ITS autres que le VIH

Devoir prendre un comprimé tous les jours

La taille du comprimé

Effets secondaires

Coût

Accessibilité

• Géographique

• Aux centres qui distribueront la PrEP\*\*

\*\*Plusieurs HARSAH ne fréquentent pas les centres de santé standards puisqu'ils ne s'y sentent pas à l'aise. Ils préfèrent utiliser les services des ONG qui leur offrent des soins adaptés. Malgré tout, certains HARSAH qui vivent leur sexualité de façon complètement cachée n'utilisent aucun de ces services.

- La **stigmatisation** n'empêcherait pas la majorité des participants (94%) d'utiliser la PrEP.

- Selon plusieurs participants, la PrEP sera mal perçue par la population si elle n'est disponible que pour les populations à haut risque.

- **Compensation des risques:** Six participants (19%) ont affirmé qu'ils utiliseraient moins ou plus du tout le condom avec la PrEP. Six participants (19%) ont affirmé qu'ils auraient davantage de rapports sexuels avec la PrEP.

## Recommandations

- Rendre la PrEP disponible en Côte d'Ivoire :
  - **rapidement et gratuitement** pour les **populations clés**;
  - à la fois dans les **centres de santé publics** et dans les **ONG** qui travaillent en prévention et en traitement du VIH ;
- Rendre la prescription et la distribution de la PrEP **totale**ment confidentielle ;
- Laisser chaque utilisateur **choisir la modalité de prise** de la PrEP qui lui convient le mieux; ce choix pourra être modifié au besoin ;
- **Suivre régulièrement** les personnes sous PrEP. Ce suivi devra comporter entre autres un **dépistage des ITS** ;
- **Former** les intervenants sur la PrEP et les **sensibiliser** sur les différentes orientations sexuelles ;
- Mener une campagne de sensibilisation sur la PrEP à l'échelle nationale, mais **sans orienter le message seulement sur les HARSAH**.

## Conclusion

L'acceptabilité de la PrEP est élevée chez les HARSAH de Bouaké. Cependant, des enjeux existent quant à l'accès à la PrEP et à l'augmentation potentielle de la stigmatisation vécue par les HARSAH.

## Remerciements

Cette étude a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (subvention #FDN-143218).

Nous remercions sincèrement les **participants** de l'étude, toutes les personnes impliquées dans le projet ainsi que le personnel de **Renaissance Santé Bouaké**.

## Bibliographie

<sup>1</sup> ONUSIDA (2018). *Country factsheets – Côte d'Ivoire 2017*. Repéré le 14 décembre 2018 à <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire>

<sup>2</sup> Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med* 2010;363:2587-2599.

<sup>3</sup> Molina JM, Charreau I, Spire B, et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV* 2017;4:e402-e410.

<sup>4</sup> McCormack S, Dunn DT, Desai M, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* 2016;387:53-60.