CONGRÈS SFLS
ALLER VERS... LE DERNIER KILOMÈTRE
27ÈME CONGRÈS DE LA SFLS
DU 25 AU 27 NOVEMBRE 2026
CENTRE DES CONGRÈS - RENNES

Pr-EVE : Excellente acceptabilité de la PrEP
chez les femmes en situation de vulnérabilité en Île-de-France

F. Caby[1,2], S. Archer[2], F. El Khoury[2], A. Sinon[3], R. Nguekeng[3], L. Alone[3], P. Vera[2], CA. Huardel[3], Y. Dudoit[4], S. Grabar[5], B. Rwegera[3], C. Katlama[4,6]

[1]Infectiologie – VIH-IST-PrEP, Centre Hospitalier d'Argenteuil ; [2]Sorbonne Université, INSERM, Sorbonne Public Health Institute (SPH), Équipe ESSMA, Paris ; [3]Association Ikambere, Saint-Denis ; [4]CREPATS, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris ; [5]Sorbonne Université, INSERM, Sorbonne Public Health Institute (SPH), Équipe Clépivir, AP-HP, Hôpital Saint-Antoine, Paris ; [6]Hôpital Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université, Sorbonne Public Health Institute (SPH), Paris

CONTEXTE

- Les vulnérabilités **sociale et sexuelle** sont des facteurs de surexposition au VIH.
- Environ **28 % des nouvelles infections** VIH concernent les femmes : **84 %** d'entre elles sont nées à l'étranger (82 % originaires d'Afrique subsaharienne, le plus souvent exilées) et 37 % ont un hébergement précaire au diagnostic.*
- Les femmes nées à l'étranger en situation de vulnérabilité sont une **population prioritaire pour la PrEP**.
- Pourtant, **seules 6 %** des personnes utilisant la PrEP sont des femmes.*

OBJECTIFS

- **Informer et sensibiliser** les femmes en situation de vulnérabilité à la santé sexuelle et à la PrEP.
- **Mobiliser** les organisations de santé communautaire pour engager les femmes en situation de vulnérabilité vers la PrEP.
- **Évaluer l'acceptabilité** de la PrEP chez ces femmes.
- **Comparer** les caractéristiques des femmes acceptant la PrEP par rapport aux autres, et identifier les facteurs associés à une bonne acceptabilité.

*** Sources :** *Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2025. Bulletin national. SpF, novembre 2026 ; Rapport EPIPHARE. Saint-Denis, 27 novembre 2025 ; Étude COINCIDE, données 2025. ors-idf.org/cartes-donnees/coincide*

MÉTHODES

- **Sous-étude du programme Pr-EVE** (cf. poster DEP08) : **étude prospective multicentrique participative**, débutée en mars 2025, portée par les **médiatrices en santé de l'association Ikambere** et déployée dans **8 structures médico-sociales** partenaires d'Île-de-France.
- **Interventions proposées sur les sites : ateliers collectifs de sensibilisation** en santé sexuelle, **entretiens individuels**, dépistages VIH/VHB/VHC/syphilis, orientation en fonction des besoins médicaux, sociaux et/ou juridiques.
- **Critères d'éligibilité :** femme ≥ 18 ans, résidant en Île-de-France, en situation de vulnérabilité socio-économique (pas de logement personnel, titre de séjour < 2 ans ou expirant dans < 1 an, ou pas de couverture maladie AME/PUMa) ou sexuelle, **séronégative pour le VIH et ne prenant pas la PrEP**.
- **Acceptabilité de la PrEP :** réponse favorable à au moins une des 2 formes, **orale ou injectable**.
- **Facteurs associés à une bonne acceptabilité** identifiés en analyse univariée puis **multivariée par régression logistique**.

RÉSULTATS

191 femmes analysées

92/191 (48 %) se perçoivent à risque de VIH

131/191 (69 %) bonne acceptabilité de la PrEP

ORIENTATIONS PrEP
24 femmes orientées vers une consultation PrEP

Table 1. Caractéristiques des participantes globalement et selon l'acceptabilité de la PrEP (N = 191)

	Globalement N = 191	Bonne acceptabilité de la PrEP N = 131 (69 %)	Pas d'intérêt pour la PrEP N = 60	*p*
Âge (années)	38 [33–45]	37 [32–45]	38 [34–47]	0,18
Région de naissance				**0,002**
Afrique subsaharienne	174 (91)	125 (95)	49 (82)	
Afrique du Nord	11 (6)	2 (2)	9 (15)	
Europe	4 (2)	4 (3)	0	
Autre	2 (1)	0	2 (3)	
Séjour en France ≥ 7 ans	53 (28)	38 (30)	15 (25)	0,34
Migration pour violences et persécutions	102 (54)	74 (58)	28 (47)	0,17
Situation administrative irrégulière	163 (85)	112 (86)	51 (85)	0,93
Aucune couverture maladie (PUMa / AME)	30 (16)	16 (12)	14 (23)	**0,05**
Logement précaire (foyer, hôtel social, chez un tiers, SDF)	182 (95)	123 (94)	59 (98)	0,92
Aucune source de revenus	118 (62)	76 (58)	42 (70)	0,11
En couple	77 (40)	45 (34)	32 (53)	**0,01**
Enfants	135 (71)	95 (73)	40 (67)	0,41
Désir d'enfant	94 (49)	70 (53)	24 (40)	**0,01**
Sexuellement active (6 derniers mois)	107 (56)	78 (60)	29 (48)	0,15
ATCD de violences sexuelles	106 (56)	82 (63)	24 (40)	**0,004**
ATCD de sexe transactionnel	53 (28)	41 (31)	12 (20)	0,11
Signes évocateurs de dépression Score PHQ-2 ≥ 3	87 (46)	54 (41)	33 (55)	**0,08**
Troubles anxieux Score GAD-2 ≥ 3	94 (49)	56 (43)	38 (63)	**0,008**
Perception du risque VIH				**0,001**
Non à risque	82 (43)	46 (35)	36 (60)	
Ne sait pas	17 (9)	10 (8)	7 (12)	
À risque	92 (48)	75 (57)	17 (28)	

Données exprimées en médiane [IQR] ou n (%). En gras : p < 0,1.

Figures 1. Acceptabilité de la PrEP globalement et selon la galénique

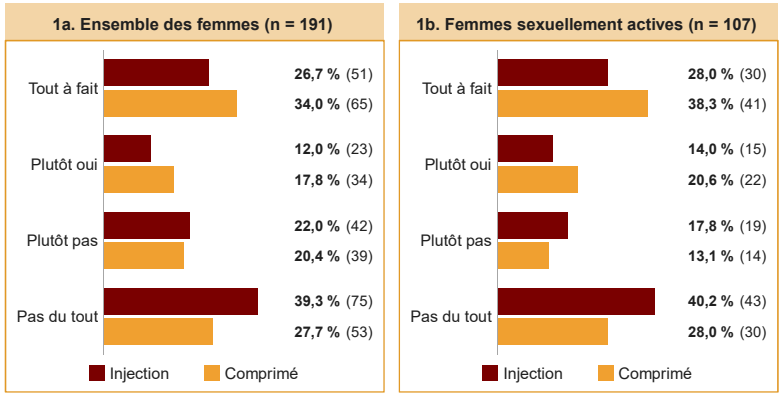
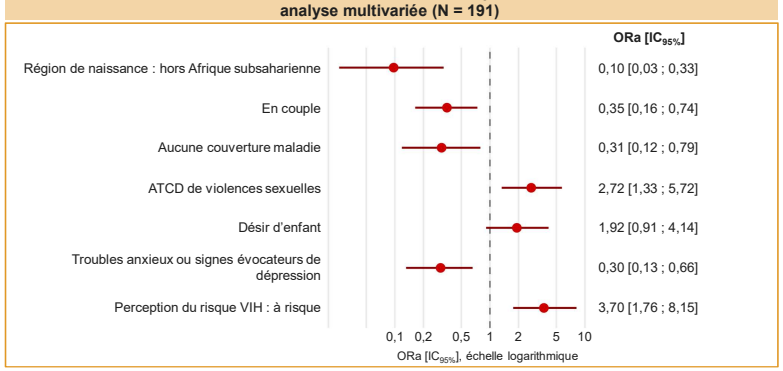


Table 2. Facteurs associés à une bonne acceptabilité de la PrEP : analyse multivariée (N = 191)



CONCLUSIONS & PERSPECTIVES

- **Grande vulnérabilité sexuelle des femmes :** plus d'un quart a pratiqué le sexe transactionnel et plus de la moitié a subi des violences sexuelles.
- **L'acceptabilité de la PrEP était très bonne (69 %)** dans cette population en grande vulnérabilité socio-économique et sexuelle, contrastant avec une perception du risque d'exposition au VIH de 48 %.
- **Se sentir à risque pour le VIH** et **avoir subi des violences sexuelles** étaient fortement associés à l'acceptabilité de la PrEP. Les violences sexuelles doivent être systématiquement recherchées en consultation PrEP, et leur prise en charge représente une opportunité pour proposer la PrEP.
- **Ne pas avoir de couverture maladie** était un frein pour l'acceptabilité de la PrEP, soulignant l'urgence de l'ouverture des droits chez ces femmes pour la prévention en santé sexuelle.
- **Rôle central de la médiation en santé** pour atteindre ces populations, établir le lien qui permettra de révéler la vulnérabilité sexuelle de chacune, et orienter vers la PrEP et la prise en charge des violences sexuelles.
- **Perspectives :** former et inclure les centres d'accueil au cœur des réseaux de santé sexuelle pour atteindre cette population clé (1/3 de l'épidémie) dans les stratégies de dépistage et de prévention.

DEP06 – Fabienne Caby

Étude réalisée avec le soutien institutionnel de GILEAD Creating Possible