IMPACTS DU DISPOSITIF PRIMOPREP SUR LE VÉCU ET LA SANTÉ SEXUELLE DES TRAVAILLEURS.EUSES DU SEXE (TdS) ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Poster DEP11

M. DI DONATO[1], A. LAMORA[1,2], J. CHANSEAUME[2], B. COLOMBE.[1], A. BUSI.[1], G. VAREILLES[1], R. DIONNET.[1], A. MONNET HOEL[1], M. JARRY[3], A. MARZIN[3]

[1] CeGIDD de Grenoble – Département de l'Isère; [2] CSS de Grenoble – Département de l'Isère; [3] Université Grenoble Alpes, faculté de médecine.

CONTEXTE

Les personnes nées en Afrique subsaharienne représentaient **37 % des nouveaux diagnostics** d'infection par le VIH en 2024, en France (SPF 2024).

43% des contaminations surviennent dans les **6 premières années** suivant l'arrivée sur le territoire (étude PARCOURS ANRS).

La précarité et les rapports sexuels transactionnels majorent les risques VIH et IST.

Mise en place du dispositif PrimoPrEP au CeGIDD de Grenoble en janvier 2024.

File active PrimoPrEP – Novembre 2026

- **105 personnes** : 73 femmes et 32 hommes
- Age moyen : **36 ans et 11 mois**
- Nombre de personnes sous PrEP ou l'ayant prise : **70/105**
- Nombre de personne ayant eu 1 consultation d'information PrEP : **35/105**
- Délai moyen entre arrivée en France et mise sous PrEP : **2,39 années** *(sur les 70 personnes qui ont été à un moment donné sous PrEP)*
- Délai moyen entre arrivée en France et la 1ère consultation d'information PrEP : **1,4 années**

LE DISPOSITIF PrimoPrEP

Une intervention de santé adaptée aux besoins :



Des consultations rapprochées
Alternance des consultations entre le médecin et l'infirmière, pouvant aller jusqu'à 1h si besoin.



Des services accessibles sur place
Prélèvements et délivrance de la PrEP possibles au sein du service.



Une équipe pluridisciplinaire
Médecins, infirmière formée à l'ETP, conseillère conjugale et familiale, psychologue, sexologue, assistance sociale.



Des actions au plus près des personnes
De nombreuses actions hors les murs avec les associations partenaires (l'Appart / l'Amicale Du Nid) pour favoriser « l'aller-vers » et le « ramener-vers ».

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Comprendre l'impact de PrimoPrEP sur le vécu et la santé sexuelle des patient.e.s.

➔ Identifier les facteurs facilitants et les freins à la poursuite de la PrEP.
➔ Identifier des critères clés pouvant guider l'accompagnement de ces publics en matière de vie sexuelle, en médecine de ville.

METHODE

- **Étude qualitative** : 9 entretiens individuels (7F et 2H), semi-dirigés, en présentiel, au CeGIDD de Grenoble.
- **Population étudiée** : TdS originaires d'Afrique subsaharienne suivi.e.s dans le dispositif depuis au moins 6 mois.
- Analyse inspirée de la **phénoménologie interprétative** avec triangulation des données.
- Participants sélectionnés à partir de dossiers médicaux anonymisés du dispositif PrimoPrEP.

RESULTATS

Dispositif d'initiation et d'assise de l'empowerment - Un cercle vertueux

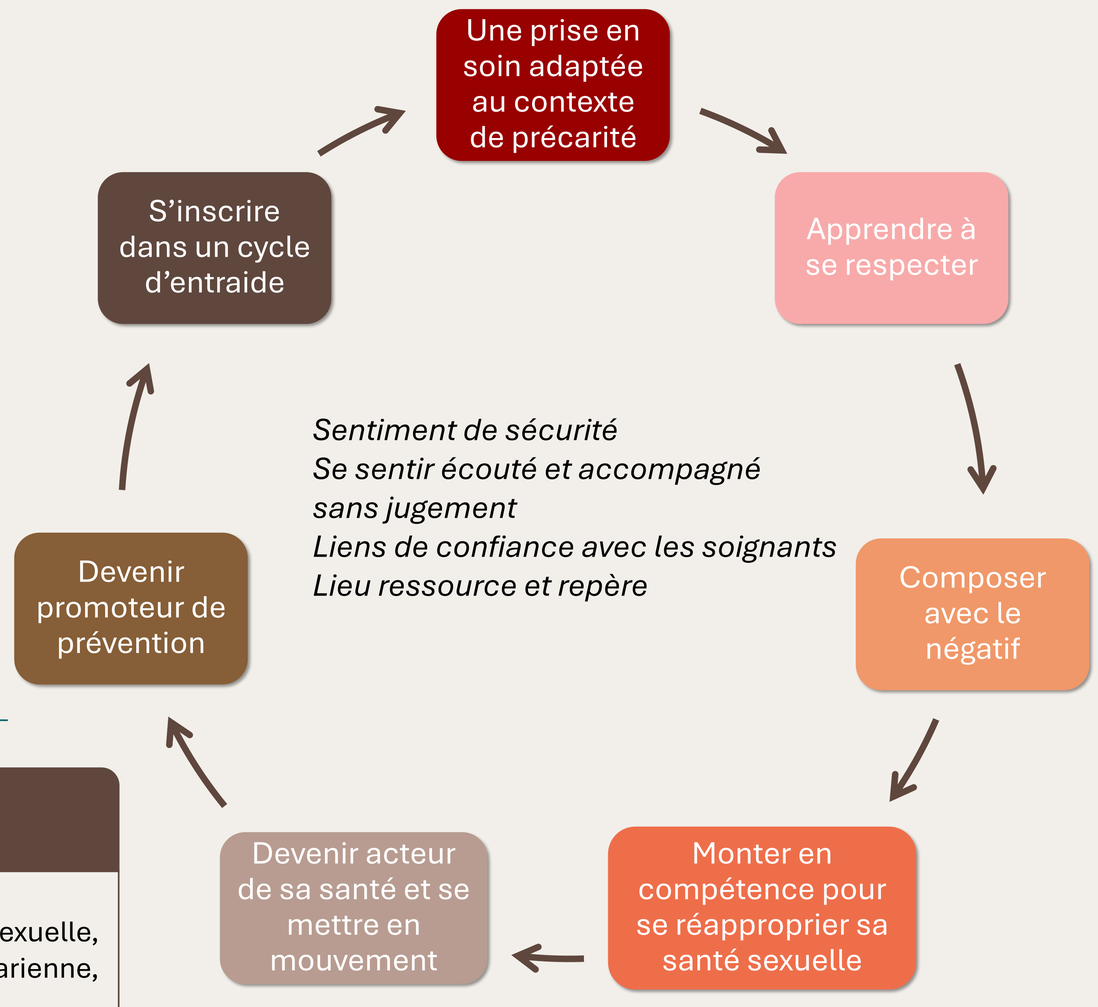
Quelques verbatims de patients :

« J'ai commencé à me protéger. […] Parce que moi avant aussi je savais pas que pour faire les rapports sexuels au niveau de anal, moi je savais pas ça donne aussi des maladies »

« Oui, oui par exemple la PrEP j'en ai parlé à plusieurs filles que on se rencontre dans les différentes associations »

« C'est parce que j'ai confiance en le médecin que je peux lui exprimer ce qu'il m'arrive, ce qui ne va pas, ce qui va aussi je dois dire au médecin pour que le médecin sache vraiment qui je suis vraiment »

« Dès *le début la médecin m'a dit que j'allais avoir mal au ventre ou la diarrhée. Oui c'était très dur dès le départ mais j'étais pas découragée parce que je me dis que le médecin m'a déjà sauvé m'a dit voilà ce que ça allait faire »*



CONCLUSION

Au-delà de la prévention du VIH, PrimoPrEP apparaît comme un levier d'autonomisation en santé sexuelle, grâce à un accompagnement individualisé adapté aux besoins des TdS originaires d'Afrique subsaharienne, souvent confronté.e.s à des situations de précarité sociale et administrative.
Le dispositif favorise l'accès aux soins, soutient le pouvoir d'agir et contribue au développement de stratégies de prévention centrées sur les besoins et les réalités d'un public particulièrement exposé au risque de VIH. Nous pourrions poursuivre ce travail en étudiant le rôle de la communauté comme vecteur d'accès aux soins.

Contacts : margaux.di-donato@isere.fr / audrey.lamora@isere.fr