Perception de la PrEP CAB-LP chez des HSH franciliens (ANRS_0410s_CaboPrEP)

DEP14

Alex Renard[1], Federico Pipitone[1,2], Cécile Loriato[1], Lydie Beniguel[3], David Michels[4], Aida Taieb[5], Gilles Pialoux[6], Jade Ghosn[7], Geoffroy Liégeon[8], Gabriel Girard[1]

[1]Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, ISSPAM,Marseille, France - [2]Coalition PLUS Scientific Network, Paris, France - [3]Sorbonne Université, INSERM, Institut Sorbonne de Santé Publique, F75013, Paris, France - [4]AIDES, Pantin, France - [5]Inserm-ANRS MIE, Paris, France - [6]SMIT, Hôpital Tenon, Paris, France - [7]SMIT, Hôpital Bichât-Claude Bernard, Paris, France - [8]SMIT, Hôpital Saint-Louis, Paris, France

CABOPrEP

anrs MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES Inserm

Contexte

2016 : 💊 PrEP Orale (TDF/FTC) remboursé en France

2023 : ✅ AMM Européenne du CAB-LP en PrEP
→ Validation par l'EMA

2024 : 📑 Avis favorable de la HAS du CAB à libération prolongée (CAB-LP) en PrEP
→ Recommandation pour le remboursement

Élargissement de l'offre

Complexité du choix

Besoin de compréhension

PrEP CAB-LP : une injection intramusculaire dans le muscle fessier tous les deux mois, après une dose de charge à un mois.

ANRS_0410s_CaboPrEP 2024-2028

Evaluer l'impact d'un passage de la PrEP orale TDF/FTC à une PrEP injectable CAB-LP sur la persistance des usagers

322 HSH dans 8 hôpitaux franciliens

TDF/FTC oral (n = 161)

CAB-LP (n = 161)

Volet sociologique

2 FG (n = 12) **4 FG (n = 24)**

Octobre 2025 - janvier 2026

Retranscription avec Whisper / Codage avec NVivo 13 / Analyse thématique inductive

Méthode

Etude ancillaire : volet sociologique de CaboPrEP / phase 1 - début de l'étude



Les participants prennent part à des focus groups (FG) où ils répondent à des questions sur leurs attentes, leurs perceptions et leurs expériences liées à la PrEP dans le contexte de l'arrivée du CAB-LA comme nouvelle option de prévention.

Objectifs spécifiques

- Comprendre ce qui peut motiver des usagers de PrEP TDF/FTC à essayer le CAB-LP (profils d'usagers intéressés)
- Comparer le vécu et les perceptions des usagers de la PrEP orale TDF/FTC et avec ceux qui sont passés à la PrEP injectable CAB-LP.



Résultats

Caractéristiques des participants

	Bras contrôle (TDF/FTC), n = 12	**Bras intervention (CAB-LP), n = 24**
Âge en années (0 NA)	[24 ; 49], med = 41	[24 ; 71], med = 38
Temps sous PrEP orale TDF/FTC à l'inclusion (années)	[2.5 ; 12], med = 4 5 NA	[3 ; 12], med = 6 1 NA
Mode de prise de PrEP (0 NA)	A la demande = 2 (16%) En continu = 10 (84%)	A la demande = 11 (46%) En continu = 13 (54%)

Motivations pour passer à la PrEP CAB-LP

25/36 personnes (bras contrôle + bras intervention) exprimaient une forme d'insatisfaction avec la PrEP orale TDF/FTC, dont les facteurs principaux sont :

- la charge organisationnelle du comprimé (organiser le moment de la prise dans son quotidien)
- des effets secondaires désagréables avec le TDF / FTC (12 / 36 participants, 2 bras d'étude) : intolérance digestive en particulier

Les deux autres motivations fréquemment citées sont :

- la volonté de bénéficier d'une meilleure protection contre le VIH
- la volonté de participer à l'étude pour aider la recherche et participer à faciliter l'accès à un nouveau traitement pour les populations vulnérables au VIH.

Expérience de la PrEP CAB-LP

Gestion de la prise

- Simplification de l'organisation quotidienne : disparition des moments de prise de comprimés → 16 / 24 dans le bras intervention expriment un sentiment de soulagement
- Sentiment d'être mieux protégé du VIH : l'oubli du comprimé n'est plus possible

« Je trouve que j'ai plus de liberté comme ça sur le long terme, moyen long terme, qu'en prenant des comprimés avec une charge mentale, avec de la planification, avec parfois quand on n'a pas envie de planifier, il y a plus de risques. » UJYX, bras intervention.

Visites médicales

- Les visites médicales sont plus fréquentes avec le CAB-LP (bimestrielles) qu'avec la PrEP TDF / FTC (trimestrielles) => contrainte supplémentaire plus ou moins forte selon les participants.
  - Difficultés à justifier des (demies-)journées de congé au travail
  - Difficultés à organiser des mobilités hors région parisienne.
- 6 / 24 participants apprécient la fréquence accrue des dépistages IST et VIH.
- 6 autres participants déclarent que le changement n'est pas vécu comme contraignant.

« [...] moi, chaque fois que je vais à l'hôpital, je dois prendre une demi-journée de congé. Et donc, le fait de le faire tous les deux mois, ça commence à devenir un peu contraignant pour moi. » WYWA, bras contrôle.

« ce qui m'a fait accepter facilement c'est le fait d'avoir des suivis bimestriels plutôt que trimestriels. et je me suis dit c'est quand même mieux d'être mieux suivi au niveau de ses IST tous les 2 mois plutôt que tous les 3 mois.» NUQO, bras intervention.

Effets secondaires déclarés

- Le plus fréquent sont les douleurs au point d'injection
  - 12 / 24 déclarent une douleur ressentie après chaque injection
  - 3 / 24 une douleurs après au moins une injection
  - 5 / 24 n'ont déclaré aucune douleur
- moins fréquents : état grippal dans les jours qui suivent l'injection

Des méthodes pour réduire la douleur ont été partagées : prise d'antalgique avant l'injection„ demander une injection plus lente ou un changement de technique.

Promouvoir une meilleure communication avec le personnel médical mais aussi entre patient.es, pourrait permettre d'améliorer le confort d'utilisation.

« moi c'est vraiment la vitesse d'injection qui a tout changé. [...] c'est le jour et la nuit, je sens comme j'ai pas du tout mal quand on le fait lentement. mais la fois où on m'a paf ! mis la molécule très rapidement... c'était vraiment 15 jours [de douleur]. » OWUD, bras intervention.

Conclusions

Bien que le CAB-LP ne soit pas une alternative universelle, il offre un bénéfice réel pour les usagers limités par la PrEP orale. Il est donc crucial de maintenir un dialogue ouvert avec les équipes soignantes lors du suivi PrEP : cela permet d'évaluer l'émergence de nouveaux besoins et de proposer éventuellement un changement de modalité de PrEP de manière proactive. Parallèlement, il est essentiel de favoriser les espaces de partage d'expérience entre pairs via les associations communautaires pour accompagner cette transition.

Nous remercions toutes les personnes et les organisations qui ont contribué à cette recherche. Nous remercions également les participants qui se sont portés volontaires pour contribuer à cette recherche.

médicament fourni par ViiV Healthcare