

Programme WeFLASH : Étude des besoins et attentes des acteurs clés du suivi de la PrEP et innovations en santé sexuelle connectée

Introduction

La PrEP a été implantée en 2015 en France et est presque exclusivement administrée à des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) rapportant des comportements à risque pour le VIH ou d'autres IST⁽¹⁾. On note une incidence élevée des IST parmi les PrEPeurs⁽²⁾. Un suivi régulier incluant des dépistages des IST fati de **la PrEP un bon outil pour diagnostiquer, traiter et prévenir** la transmission du VIH et des IST, indépendamment de l'usage du préservatif^(3,4).

La PrEP est actuellement administrée dans le cadre d'un suivi généralement tous les 3 mois. Assez complexe, ce suivi est assuré en France par des **médecins** et des **accompagnateurs du milieu communautaire**.

Le programme WeFLASH propose des outils numériques novateurs pour faciliter l'initiation et l'encadrement du suivi PrEP, et promouvoir la prévention des IST et la santé sexuelle des populations-cible. Optimiser le rendement de ces outils requiert un processus d'innovation intégrant la perspective des acteurs clés.

Objectif

Identifier les besoins d'acteurs clés de la PrEP et des soins en santé sexuelle, incluant des **PrEPeurs**, des **médecins experts** prescrivant la PrEP, des **accompagnateurs** et des **institutionnels** d'organisations vouées à la prévention des IST et du VIH.

Montrer comment WeFLASH répondra à ces besoins.

Méthodes

Discussions en focus groupes (DFG) avec des PrEPeurs (n=4) et avec des médiateurs (n=2), tous recrutés par l'association AIDES à Paris, Lyon et Nice.

Des **entretiens individuels** avec des médecins experts de la PrEP (n=5) et des institutionnels (n=4).

Une **analyse thématique inductive** a été menée à partir des transcriptions.

Description de l'échantillon:

21 PrEPeurs: Âge: 25-60 ans, M=38 ans. 11/21 rapportent >10 partenaires dans les 3 derniers mois et 8/21 rapportent ≥2 IST dans la dernière année.
10 Médiateurs: Âge: 27-52 ans, M=34 ans. Durée de la pratique: 6-74 mois, M=31 mois. 8/10 sont des hommes ; 9/10 ont accompagné >100 PrEPeurs.
5 Médecins: 4/5 sont des hommes. 5/5 rapportent >10 ans de pratique clinique VIH.
4 Institutionnels: 2/4 sont des femmes.

Résultats

Les participants ont mentionné **6** grands besoins relatifs à leur suivi PrEP de santé sexuelle :

1 Des informations **pratiques, pertinentes et utiles** sur la santé sexuelle, ainsi que sur des thématiques associées (ex. consommation)

On entend beaucoup de choses sur les IST, les chems. Il faudrait des conduites à tenir, comment réagir dans certains cas. (PrEPeur)

2 Une **communication plus efficace** entre PrEPeurs, médecins et médiateurs (ex. réduire le temps accordé aux questionnaires et à la remise des bilans médicaux);

Il faudrait un outil qui me permette de voir le dossier médical et les risques en deux minutes pour ne pas refaire l'enquête durant la consultation. Ainsi, il peut échanger avec moi. (Médecin)

3 Un suivi **personnalisé**

Si la personne est d'accord, on pourra mettre des remarques qui seront reprises plus tard, par moi ou un autre médiateur. Il y aura un suivi possible qu'il n'y a pas aujourd'hui. (Médiateur)

4 Une **facilitation** du rôle des **accompagnateurs** (ex. permettre le suivi des PrEPeurs à travers le temps)

5 La **facilitation de la notification aux partenaires** et de **l'accès aux soins** en cas d'expositions aux IST

La difficulté pour prévenir les partenaires, c'est l'anonymat. Ils n'ont que des pseudos sur les apps de rencontre. (Médecin)

Il faut rassurer et traiter, montrer un problème à la fois et donner une solution, le traitement, si besoin. (PrEPeur)

6 Des **données épidémiologiques** générées et accessibles en temps réel

On a un système de surveillance lent à produire des chiffres. Des données en temps réel nous permettrait de guider les actions de prévention. (Institutionnel)

WeFLASH répondra à ses besoins grâce à ces trois principales fonctions :



Le site internet

informations sur la santé sexuelle, les addictions, la PrEP, etc.

auto-évaluation des risques, **questionnaire J-0** et **des cartes interactives** affichant les disponibilités des centres appropriés (première prise de PrEP)

call back et rendez-vous

accès aux dossiers PrEP de son centre

renseignements administratifs et médicaux **pré-saisi par les PrEPeurs**

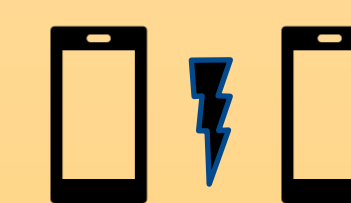
temps dégagé pour une **consultation focalisée** sur le patient

réduction de la perte d'information entre professionnels de santé



La WebApp

accompagnement des usagers dans leur parcours de réduction des risques



Connexion anonyme par QR Code

fonction de **notification anonymes des partenaires** en cas d'exposition à une IST

L'app de notification anonyme

RÉFÉRENCES

- (1) Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (2017). *Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie préexposition (PrEP) au VIH à partir du SNIIRAM.*
(2) Dubourg G, Raoult D (2016). The challenges of preexposure prophylaxis for bacterial sexually transmitted infections. *Clinical microbiology and infection*
(3) Scott HM, Klausner JD (2016). Sexually transmitted infections and pre-exposure prophylaxis: challenges and opportunities among men who have sex with men in the US. *AIDS research and therapy.*
(4) Centers for Disease Control and Prevention (2017). Study Summary: Study Suggests STI Testing and Treatment as Part of PrEP Care May Reduce Bacterial STIs among Gay and Bisexual Men, <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2017/croi-prep-study.html>.

REMERCIEMENTS

DL est un chercheur au sein d'une Chaire de mentorat en essais cliniques novateurs de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des Instituts de recherche canadiens en santé (IRSC) tenue par BL (#383427). DL est supporté par Mitacs à travers le programme Mitacs-Accelerate (#IT05857). Le programme WeFlash est développé par la société AADISS et supporté par l'association AIDES France.

Conclusion

La consultation des acteurs a dévoilé des besoins autour desquels s'articulent les innovations du programme WeFLASH. Pour favoriser l'acceptabilité, l'adoption et le rendement du programme WeFLASH, il faut favoriser des **parcours personnalisés** en santé sexuelle et globale pour tous les HSH et participer d'un **effort collectif de prévention et traitement** IST/VIH. De plus, **l'engagement auprès des acteurs** permet de s'assurer que les différents outils s'insèrent bien dans les pratiques.