

Stratégie de prophylaxie pré-exposition : l'implication associative dans le projet d'essai ANRS « PrEP à la demande chez les HSH »

Réunion du COREVIH Bretagne : « prévention et réduction des risques vis-à-vis du VIH et des IST »

23 septembre 2010

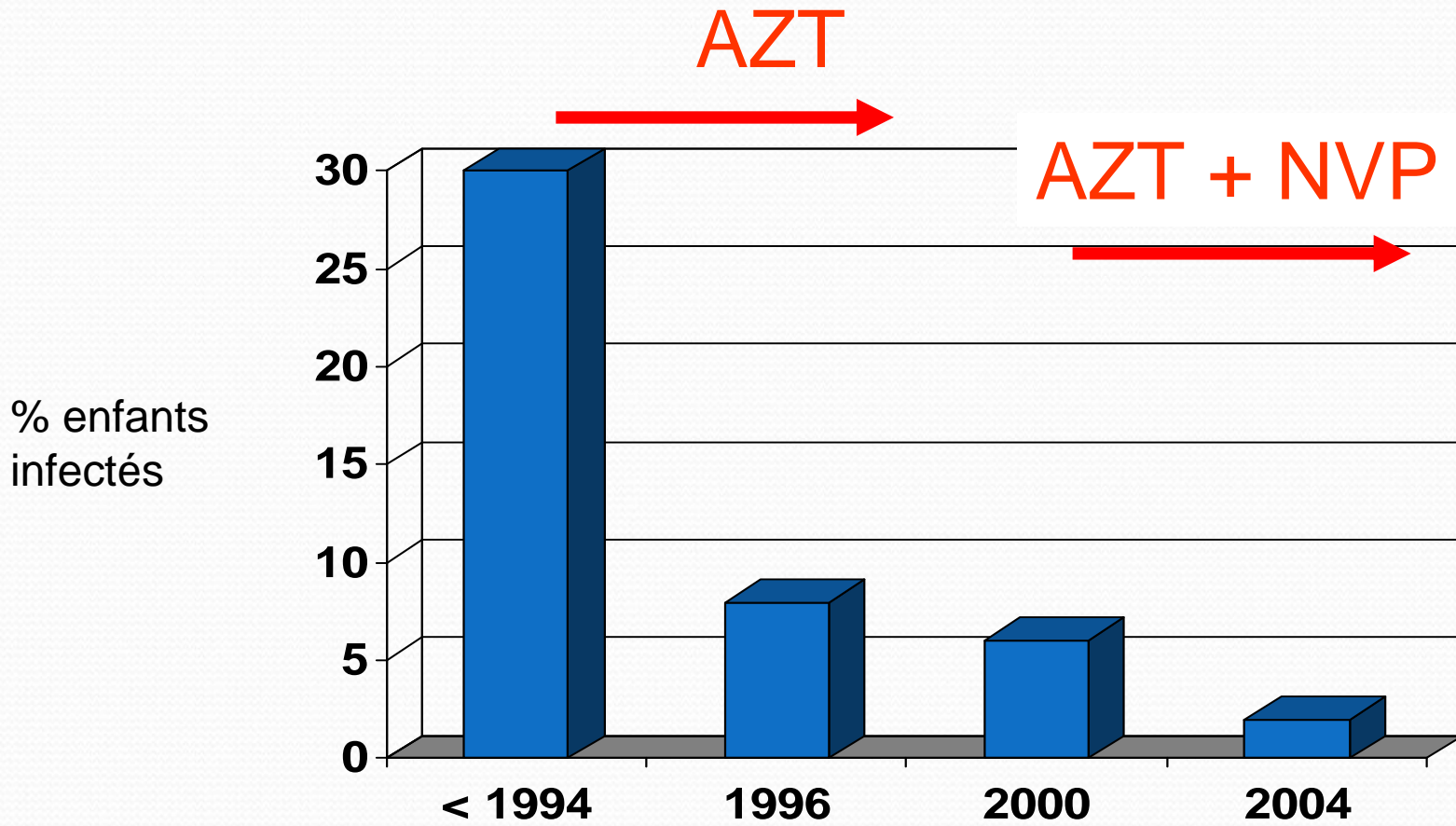
Emmanuel Cook (AIDES/TRT-5)

D'où vient l'idée des PrEP ?

- la transmission mère - enfant

- Transmission verticale (mère-enfant) du VIH
Énoncée en 1985 par le CDC :
 - *la transmission dans la majorité des cas de sida pédiatrique est périnatale*
 - *Risque de transmission de 25% hors allaitement*
- Réduction de la transmission avec un ARV
ACTG 076/ANRS 024 : Premier essai de réduction de la transmission mère-enfant avec l'AZT conclu en février 1994 :
 - *Réduction de la transmission à 5%*

L'exemple de la Transmission Materno-Fœtale de l'Infection VIH



D'où vient l'idée des PrEP ?

- la prophylaxie post-exposition

- Prophylaxie post-exposition

- 1995 : publication d'une étude franco-anglo-américaine sur le risque de transmission après accident d'exposition au VIH chez les professionnels de santé
- Elle montre une réduction de 80% de la transmission avec l'utilisation d'un traitement antirétroviral post-exposition rapidement démarré après l'exposition

D'où vient l'idée des PrEP ? - le TPE institué en France

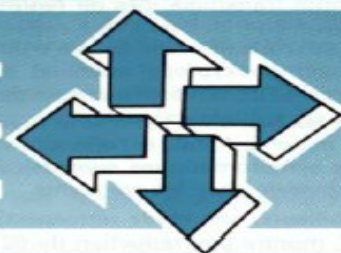
bulletin épidémiologique hebdomadaire

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du Travail

et des Affaires sociales

Direction générale de la Santé



BEH

Note de la DGS : p. 213.

Note d'information DGS/DH/DRT n° 666 du 28 octobre 1996 : p. 213 sur la conduite à tenir pour la prophylaxie anti VIH après accident exposant au sang.

N° 49/1996

3 décembre 1996

INFORMATIONS

appelées dans la note. Ces annexes sont diffusées aux établissements de santé par les DDSASS.

pour les 48 premières heures de traitement, dans tous les services d'accueil et d'urgence. La durée du traitement est d'un mois.

NOTE D'INFORMATION DGS/DH/DRT N° 666 DU 28 OCTOBRE 1996
relative à la conduite à tenir, pour la prophylaxie d'une contamination par le VIH, en cas d'accident avec exposition au sang ou à un autre liquide biologique chez les professionnels de santé

Résumé

Mesures de prévention et conduite à tenir chez un professionnel de santé en cas d'accident avec exposition au sang ou à un autre liquide biologique

- 16 autres cas ont été rapportés par des pays d'Europe, 3 par l'Afrique du Sud et 4 par l'Australie.

La majorité (76) de ces 79 contaminations rapportées est le fait de piqûres

D'où vient l'idée des PrEP ?
- les recherches chez les singes

Prevention of SIV Infection in Macaques by (R)-9-(2-Phosphonylmethoxypropyl)adenine

Che-Chung Tsai,* Kathryn E. Follis, Alexander Sabo,
Thomas W. Beck, Richard F. Grant, Norbert Bischofberger,
Raoul E. Benveniste, Roberta Black

The efficacy of pre- and postexposure treatment with the antiviral compound (R)-9-(2-phosphonylmethoxypropyl)adenine (PMPA) was tested against simian immunodeficiency virus (SIV) in macaques as a model for human immunodeficiency virus (HIV). PMPA was administered subcutaneously once daily beginning either 48 hours before, 4 hours after, or 24 hours after virus inoculation. Treatment continued for 4 weeks and the virologic, immunologic, and clinical status of the macaques was monitored for up to 56 weeks. PMPA prevented SIV infection in all macaques without toxicity, whereas all control macaques became infected. These results suggest a potential role for PMPA prophylaxis against early HIV infection in cases of known exposure.

SCIENCE • VOL. 270 • 17 NOVEMBER 1995

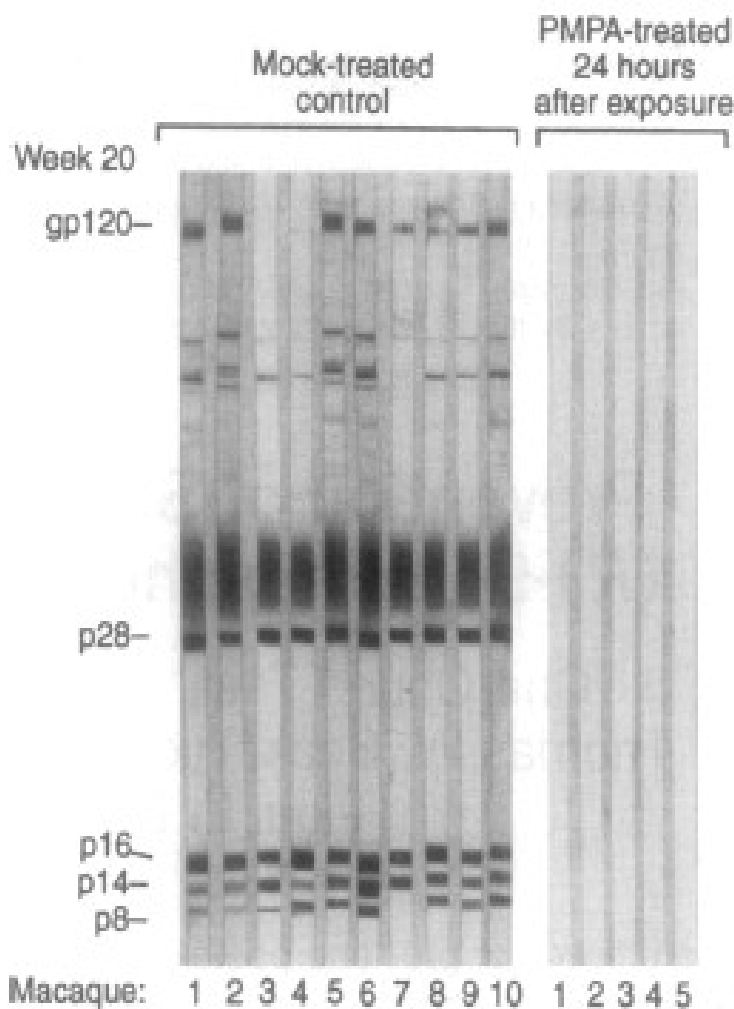


Fig. 1. Protein immunoblot analysis of SIV-specific antibody response in macaques 20 weeks postinoculation (PI) with SIV_{mne}. Mock-treated control macaques ($n = 10$) and macaques treated with PMPA starting 24 hours PI ($n = 5$) are repre-

nted. PBMCs were isolated from the cellular fraction of the blood by Ficoll Hypaque gradient centrifugation (9). The associated virus load in PBMCs was determined by a limiting dilution assay of PBMCs. For macaques with an undetectable virus load in 10^6 PBMCs, cultures of $\times 10^6$ PBMCs were assayed (3). Plasma and PBMC cultures were maintained for several weeks, and supernatants were sampled weekly for SIV p27 by the SIV core antigen capture assay. Detection of proviral DNA in PBMCs was accomplished by nested reverse transcriptase chain reaction (PCR) technique (15). SIV-specific antibodies in plasma were detected by immunoblotting (10). SIV antibody titers were determined by immunofluorescence antibody assay (9).

For further virologic studies, inguinal lymph node biopsies were performed on each macaque at 16 or 26 weeks PI. PMPA-treated macaques (groups 1 and 2) were euthanized 40 weeks PI for complete necropsy and tissue survey (16). The lymph node biopsies and tissues taken at necropsy (25 different tissues including lymphoi-

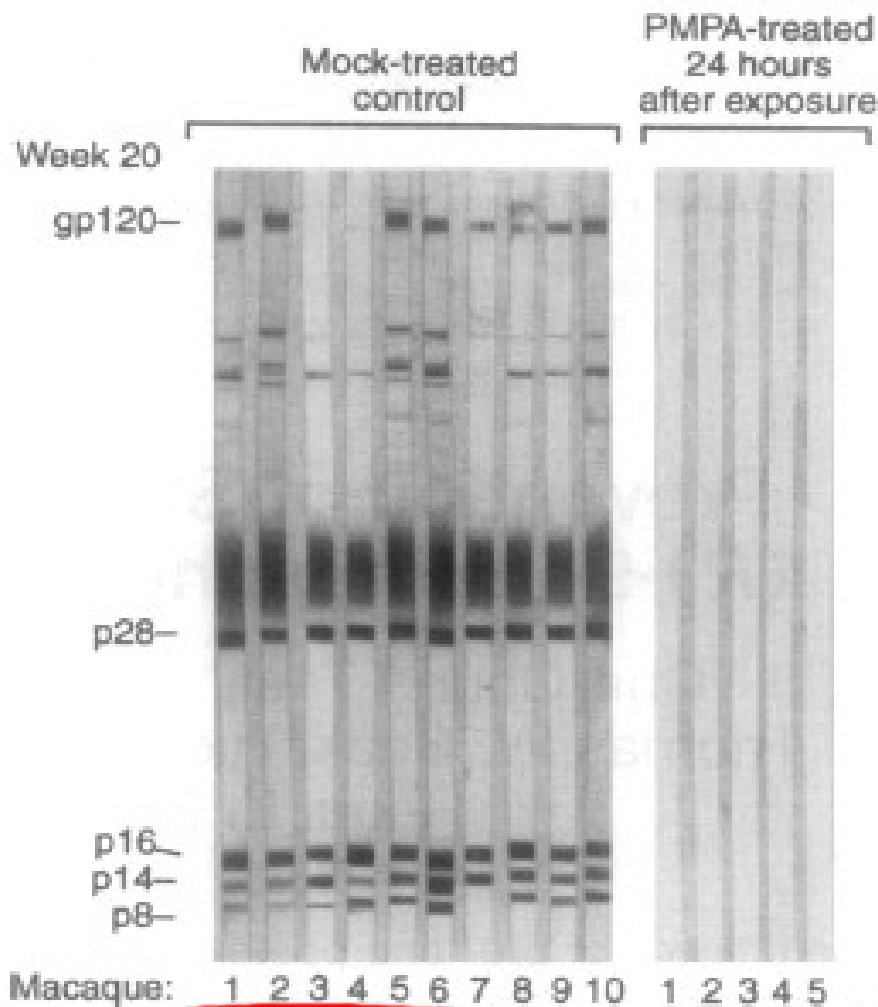


Fig. 1. Protein immunoblot analysis of SIV-specific antibody response in macaques 20 weeks postinoculation (PI) with SIV_{mac}. Mock-treated control macaques ($n = 10$) and macaques treated with PMPA starting 24 hours PI ($n = 5$) are repre-

the cellular fraction of the blood by Ficol-Hypaque gradient centrifugation (9). The associated virus load in PBMCs was determined by a limiting dilution assay of PBMCs. For macaques with an undetectable virus load in 10^6 PBMCs, cultures of $\times 10^6$ PBMCs were assayed (3). Plasma and PBMC cultures were maintained for 4 weeks, and supernatants were sampled weekly for SIV p27 by the SIV core antigen capture assay. Detection of proviral DNA in PBMCs was accomplished by nested polymerase chain reaction (PCR) technique (15). SIV-specific antibodies in plasma were detected by immunoblotting (10). SIV antibody titers were determined by immunofluorescence antibody assay (9).

For further virologic studies, inguinal lymph node biopsies were performed on each macaque at 16 or 26 weeks PI. PMPA-treated macaques (groups 1 and 2) were euthanized 40 weeks PI for comparative studies (16). The lymph nodes were taken at necropsy (25 different tissues including lymphoid

Sérologie SIV

ere
ing
(10),
24
p 5
art-
ce
per-
-re-
viral
was
(24),
50)
ted.
blue
cyto-
gent
o of

10 animaux
contrôle
(non traités)

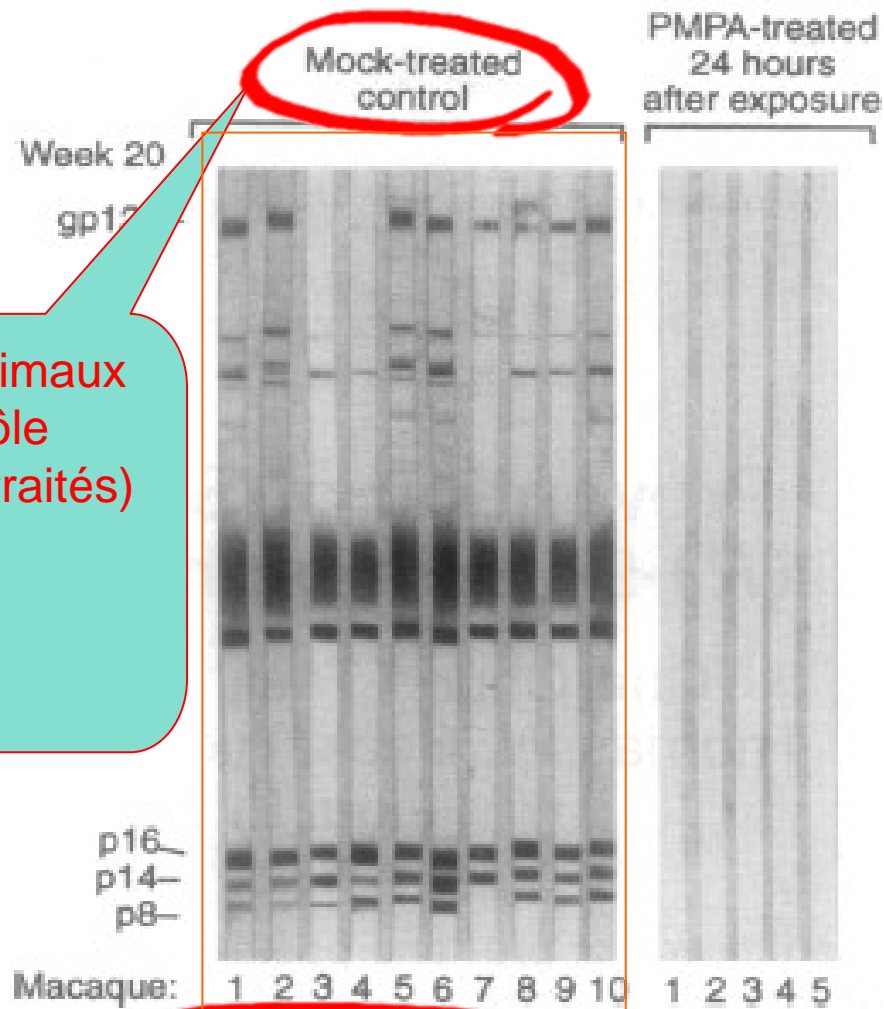


Fig. 1. Protein immunoblot analysis of SIV-specific antibody response in macaques 20 weeks postinoculation (PI) with SIV_{mac}. Mock-treated control macaques ($n = 10$) and macaques treated with PMPA starting 24 hours PI ($n = 5$) are repre-

the cellular fraction of the blood by Ficol-PMPA Hypaque gradient centrifugation (9). The associated virus load in PBMCs was determined by a limiting dilution assay of PBMCs. For macaques with an undetectable virus load in 10^6 PBMCs, cultures of 1×10^6 PBMCs were assayed (3). Plasma and PBMC cultures were maintained for 4 weeks, and supernatants were sampled weekly for SIV p27 by the SIV core antigen capture assay. Detection of proviral DNA in PBMCs was accomplished by nested reverse transcriptase chain reaction (PCR) technique (15). SIV-specific antibodies in plasma were detected by immunoblotting (10). SIV antibody titers were determined by an immunofluorescence antibody assay (9).

For further virologic studies, inguinal lymph node biopsies were performed on each macaque at 16 or 26 weeks PI. PMPA-treated macaques (groups 1 and 2) were euthanized 40 weeks PI for comparative studies (16). The lymph nodes were taken at necropsy.

Sérologie SIV

(25 different tissues including lymphoid



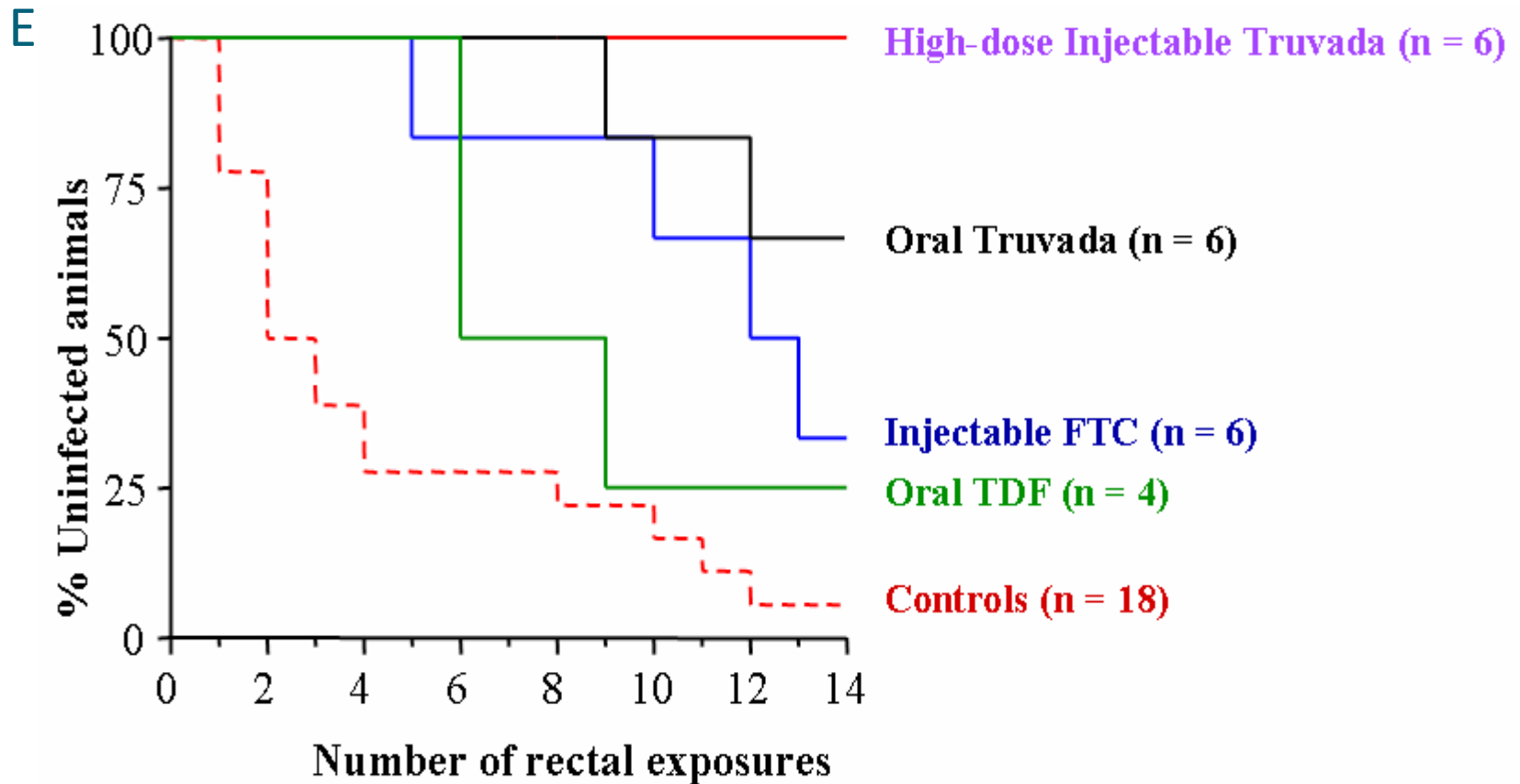
Prevention of Rectal SHIV Transmission in Macaques by Daily or Intermittent Prophylaxis with Emtricitabine and Tenofovir

J. Gerardo Garcia-Lerma^{1*}, Ron A. Otten¹, Shoukat H. Qari¹, Eddie Jackson², Mian-er Cong¹, Silvana Masciotra¹, Wei Luo¹, Caryn Kim¹, Debra R. Adams¹, Michael Monsour¹, Jonathan Lipscomb¹, Jeffrey A. Johnson¹, David Delinsky³, Raymond F. Schinazi³, Robert Janssen¹, Thomas M. Folks¹, Walid Heneine^{1*}

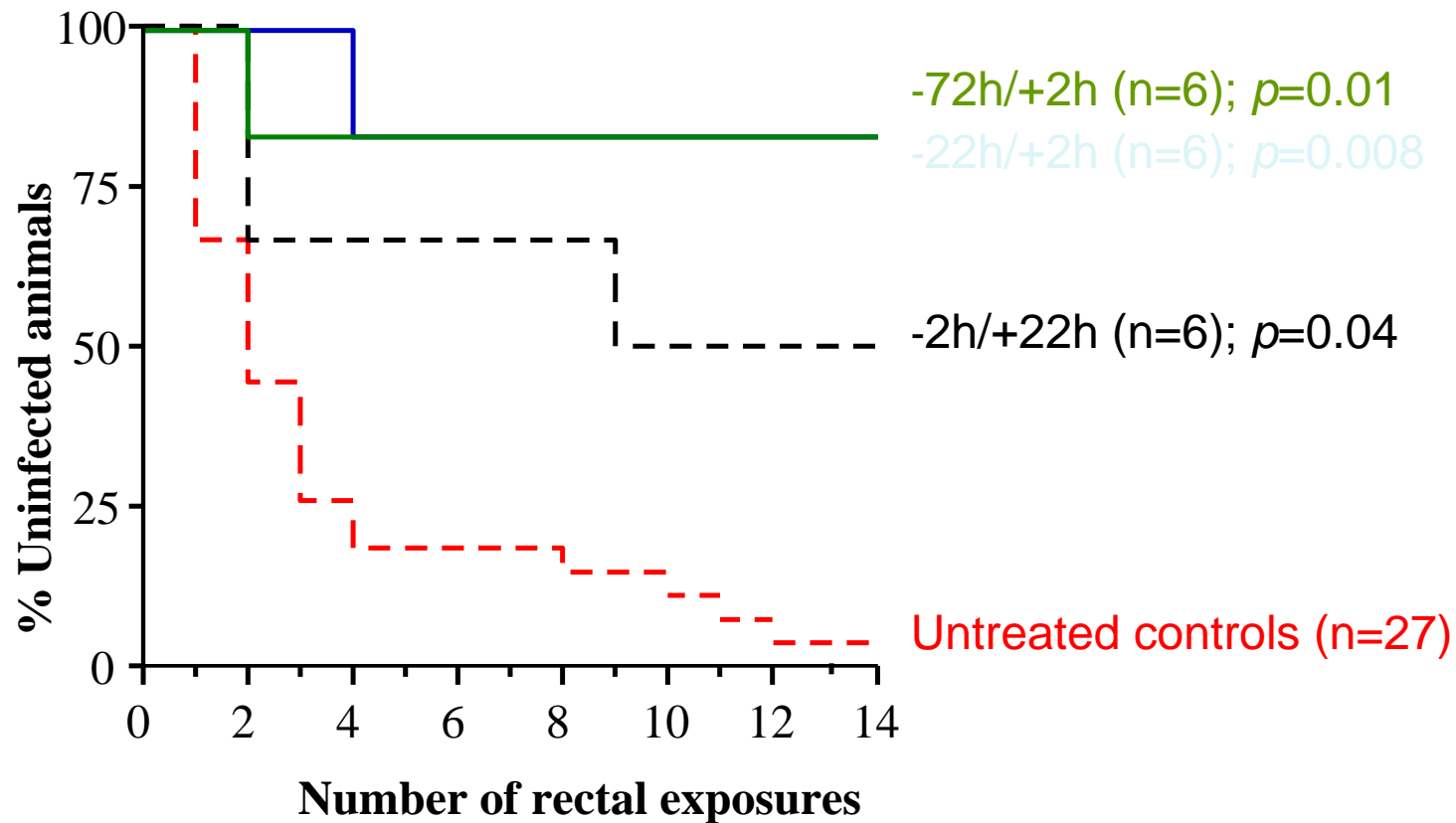
¹ Division of HIV/AIDS Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America, ² Division of Scientific Resources, National Center for Preparedness, Detection, and Control of Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America, ³ Emory University School of Medicine/Veterans Affairs Medical Center, Decatur, Georgia, United States of America

- Expositions au virus répétées à raison de 14 par semaine
- Quatre types de traitements en une fois par jour :
 - FTC (emtricitabine / EMTRIVA) en injection (6 animaux)
 - TDF+FTC (TRUVADA) voie orale (6 animaux)
 - TDF (tenofovir df / VIREAD) voie orale (4 animaux)
 - TDF (forte dose)+FTC en injection (6 animaux)
- Comparaison avec 18 animaux contrôle (sans traitement)

- les recherches chez les singes :



- les recherches chez les singes :
En 2009, résultats de PrEP intermittente



Réduction de la transmission sexuelle humaine : quels schémas ?

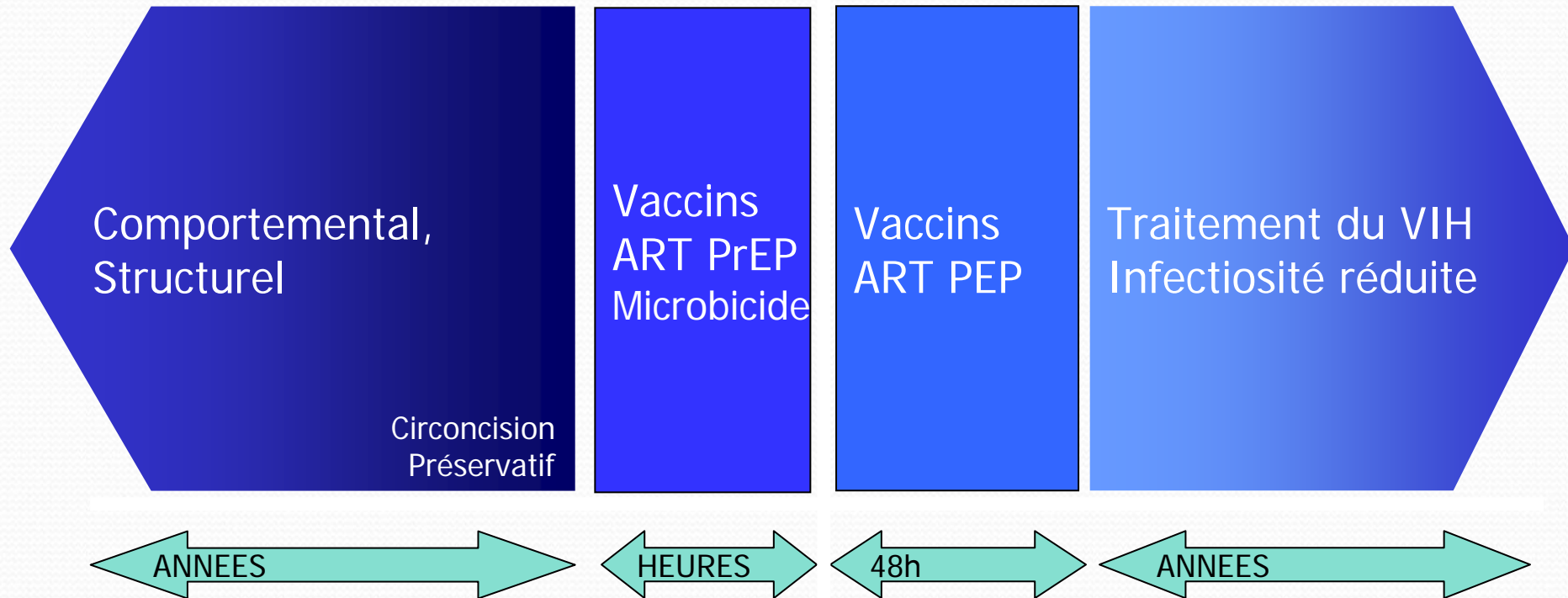
EXPOSITION AU VIRUS

NON INFECTÉ

Pré-EXPOSÉ

Post-EXPOSÉ

INFECTÉ

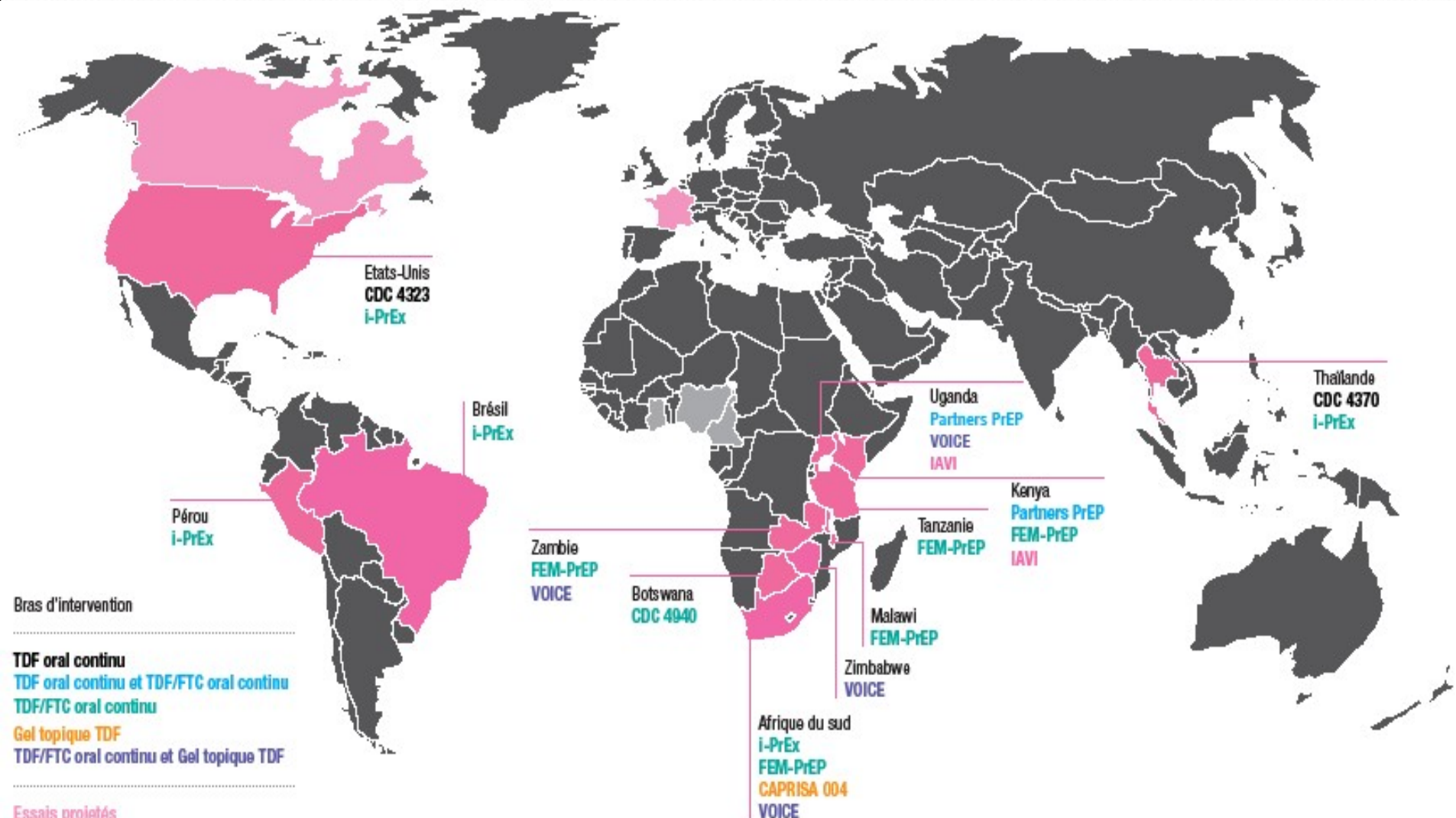


Cohen et al, JCI, 2008 / Cohen IAS 2008

Tester la PrEP chez les humains

- Quel médicament choisir ?
 - Facile à utiliser (voie orale, peu de comprimés, peu de doses)
 - Bonne tolérance
 - Large spectre d'activité (VIH1, VIH2, R5, X4)
 - Diffusion et action rapide
 - Profil de résistance (barrière génétique élevée)
 - Petit prix
- Tester la tolérance (**essais de phase I**)
- Tester l'efficacité (**essais de phase II**)

Les essais PrEP : où ?

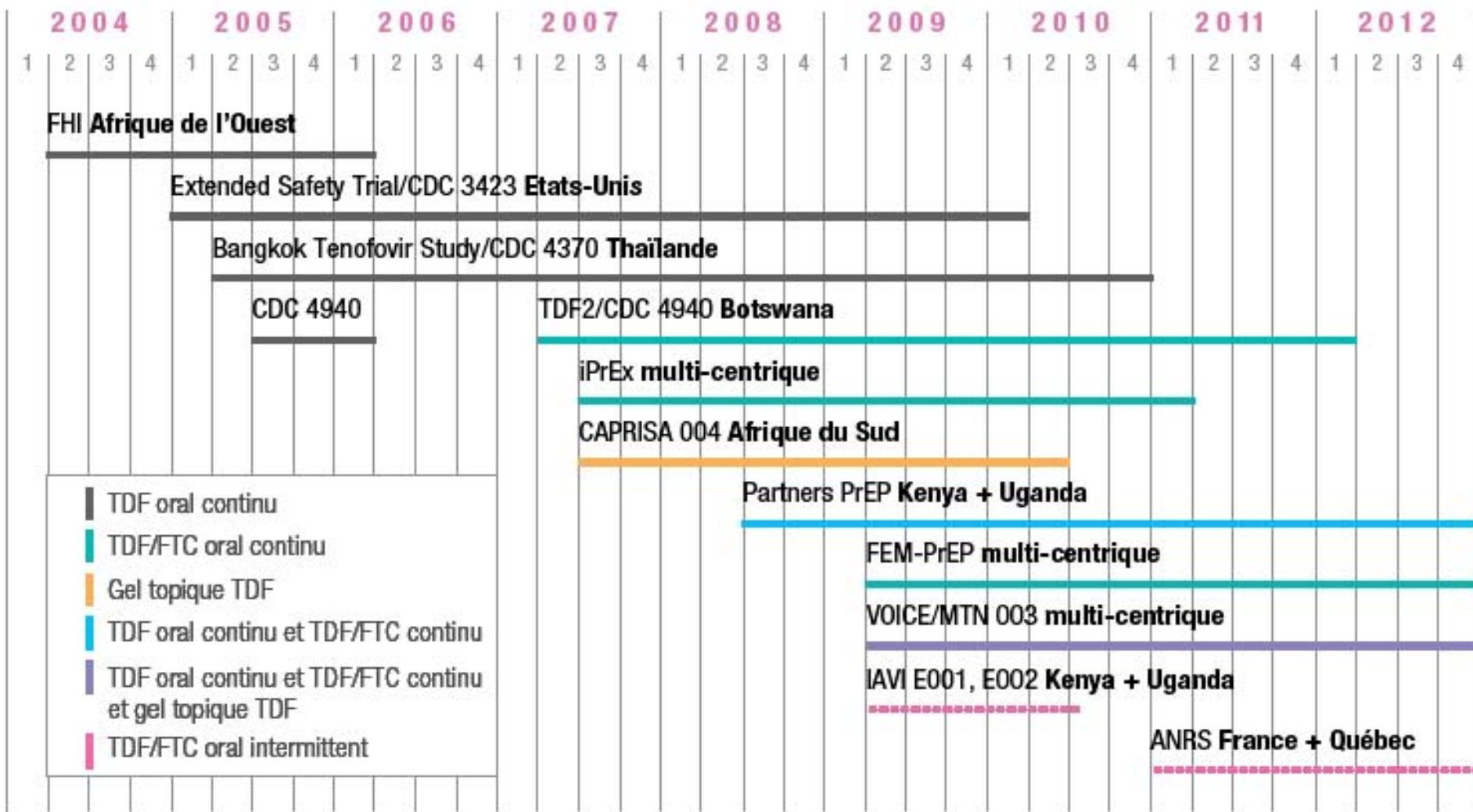


Bras d'intervention

TDF oral continu
TDF oral continu et TDF/FTC oral continu
TDF/FTC oral continu
Gel topique TDF
TDF/FTC oral continu et Gel topique TDF

Essais projetés
Essais en cours
Essais achevés

Les essais PrEP : calendrier des recherches



* Les échéances présentées ici sont des estimations. Compte tenu de la nature de ces essais cliniques, ces dates peuvent changer. Nous continuerons à surveiller les progrès des essais et mettrons cette chronologie à jour au cours du temps. Source : AVAC, www.prepwatch.org

Essais en cours

Trial	Product	Target population	Sites
CDC Bangkok tenofovir trial	Viread	2,400 IDUs	Thailand
iPREX trial	Truvada	3,000 MSM	Peru, Ecuador, US, S Africa and Brazil
PartnersPrEP trial	Viread & Truvada	4,700 discordant couples	Kenya, Uganda
VOICE	Tenofovir gel, Viread & Truvada	5,000 women	Malawi, South Africa, Uganda, Zambia, Zimbabwe
FemPrEP	Viread & Truvada	3,900 women	Kenya, Malawi, South Africa, Tanzania, Zambia



West Africa : étude conclue en mars 2006

- Entre juin 2004 et mars 2006
- Traitement : TDF 300mg en 1 prise par jour vs placebo
- 936 femmes incluses au Ghana, Cameroun et Nigeria

- Conclusion :
 - Pas d'effets indésirables sérieux constatés
 - Pas de compensation du risque constatée
 - Puissance insuffisante pour démontrer une efficacité :
 - 8 séroconversions : 2 TDF (0,86/100 années-personnes)
6 placebo (2,48/100 années-personnes)

Location	Sponsor/ Funder	Population (mode of exposure)	Intervention arms	PrEP strategy(ies) being tested	Status / Expected completion
United States	CDC	400 gay men and other men who have sex with men (penile/rectal)	1	TDF	Fully enrolled – Ongoing / 2009
Thailand	CDC	2,400 injecting drug users (parenteral)	1	Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	Enrolling / 2010
Brazil, Ecuador, Peru, South Africa, Thailand, US (iPrEX Study)	NIH, BMGF	3,000 gay men and other men who have sex with men (penile/rectal)	1	TDF+FTC	Enrolling / 2010
Botswana	CDC	1,200 heterosexual men and women (penile and vaginal)	1	TDF+emtricitabine (FTC) (switched from TDF Q1 2007)	Enrolling / 2011
Kenya, Uganda (Partners PrEP Study)	BMGF	3,900 serodiscordant heterosexual couples (penile and vaginal)	2	TDF; TDF + FTC	Enrolling / 2012
Kenya, Malawi, South Africa, Tanzania, additional sites TBD (FEMPrEP)	FHI, USAID	3,900 high-risk women (vaginal)	1	TDF+FTC	Planning / 2012 Anticipated start Q1/2009
Southern Africa, sites to be determined (VOICE Study)	MTN, NIH	4,200 sexually active women (vaginal)	3	TDF; TDF+FTC; TDF gel	Planning / 2012 Anticipated start Q1/2009

BMGF – Bill & Melinda Gates Foundation; CDC - US Centers for Disease Control; FHI – Family Health International; MTN – Microbicide Trials Network; NIH – US National Institutes of Health; USAID – United States Agency for International Development

Les essais PrEP en cours et à venir

Location	Sponsor/ Funder	Population (mode of exposure)	Intervention arms	PrEP strategy(ies) being tested	Status / Expected completion
United States	CDC	400 gay men and other men who have sex with men (penile/rectal)	1	TDF	Fully enrolled – Ongoing / 2009
		2,400 injecting drug users (parenteral)	1	Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	Enrolling / 2010
Brazil, Ecuador, Peru, South Africa, Thailand, US (iPrEX Study)	NIH, BMGF	3,000 gay men and other men who have sex with men (penile/rectal)	1	TDF+FTC	Enrolling / 2010
Botswana	CDC	1,200 heterosexual men and women (penile and vaginal)	1	TDF+emtricitabine (FTC) (switched from TDF Q1 2007)	Enrolling / 2011
Kenya, Uganda (Partners PrEP Study)	BMGF	3,900 serodiscordant heterosexual couples (penile and vaginal)	2	TDF; TDF + FTC	Enrolling / 2012
Kenya, Malawi, South Africa, Tanzania, additional sites TBD (FEMPrEP)	FHI, USAID	3,900 high-risk women (vaginal)	1	TDF+FTC	Planning / 2012 Anticipated start Q1/2009
Southern Africa, sites to be determined (VOICE Study)	MTN, NIH	4,200 sexually active women (vaginal)	3	TDF; TDF+FTC; TDF gel	Planning / 2012 Anticipated start Q1/2009

iPrEX Study

L'étude iPrEX chez les gays

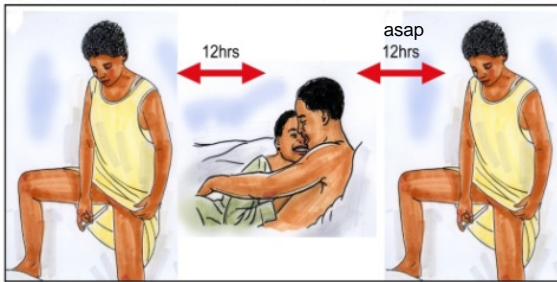
- Essai randomisé de PrEP journalière
- TDF/FTC **versus** Placebo
- Inclusions prévues : 3000 HSH à “haut risque”
- 11 sites, 4 continents
- Aspects étudiés :
 - **Séroconversion VIH** (efficacité)
 - Effets indésirables (toxicité rénale et hépatique)
 - Effets métaboliques (densité osseuse, lipides)
 - Tests hépatites B
 - Comportements à risque et IST
 - Adhérence au traitement
- iPrEX est le seul essai d'efficacité actuellement mené chez les gays



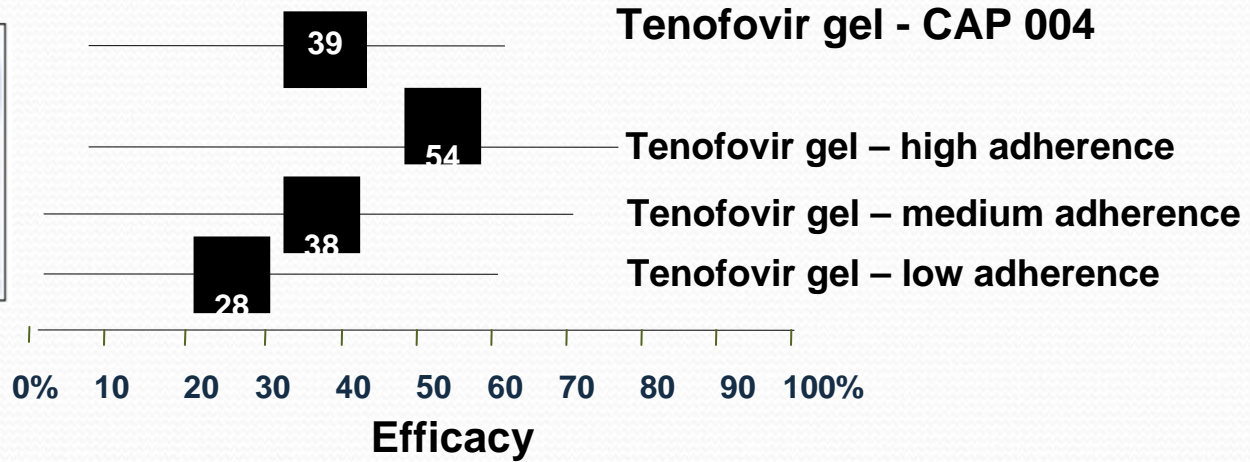
Essais de PrEP intermittente

- Une étude de faisabilité sur 150 couples séro-différents en Ouganda comparant traitement continu et intermittent (Truvada 2 fois par semaine (L et V) et après le coit) contre placebo
- Deux essais de Prep intermittente en discussions au CDC (HTPN):
 - HPTN 066 : PK intensive pour mesurer les concentrations de TDF/FTC dans les sécrétions et le tissu ano-génital (60 participants aux USA)
 - HPTN 067 : Evaluation de l'acceptabilité et de l'adhérence de schémas de Prep à intervalles fixes ou dépendant du coit chez 360 personnes environ en Afrique et en Thaïlande.

CAPRISA 004



CAPRISA 004 tenofovir gel



Le projet français

Traitement antirétroviral “à la
demande”
en prophylaxie pré-exposition
chez les homosexuels masculins
en France et au Québec



AGENCE NATIONALE DE RECHERCHES SUR LE SIDA
NATIONAL AGENCY FOR AIDS RESEARCH



Conception de l'étude

- **Essai randomisé TDF/FTC versus placebo** avec dans les deux groupes un standard de prévention (préservatifs + conseils)
- Critère de jugement principal : **l'incidence de l'infection VIH**
- La taille de l'essai est basée sur l'estimation d'une **incidence de 3% par an** du taux de contamination par le VIH dans le groupe étudié
- Avec une **hypothèse d'efficacité de 50%** de l'intervention et un suivi de 2 ans il faut un total de **1900 personnes** en prenant en compte 15% de perdus de vue

Schéma de l'essai et Suivi

- **Randomisation 1/1 TDF ou placebo**
- **Le traitement est pris « à la demande »**
 - **Débuté avant les rapports sexuels (24h, minimum 2h), 2cp de Truvada/placébo**
 - **Poursuivi à raison 1 cp/j pendant la période d'activité sexuelle**
 - **Une dose à la fin des rapports sexuels (24h environ)**
- **Visites à 1 mois et tous les 2 mois, avec un suivi post-essai de 8 semaines**
- **Counseling aux visites J₀, M₁, et tous les 2 mois (information, pré/post test, motivation, prévention, préservatifs, PEP, primo-infection), + counseling approfondi**

Pourquoi un Essai contre Placebo

- **On fait l'hypothèse de la démonstration du bénéfice de la Prep continue dans l'essai Iprex : « Preuve de concept »**
- **On fait le constat**
 - **qu'un seul essai n'amènera pas à mettre à disposition les Prep comme mode de prévention**
 - **Que les Prep continues ne paraissent pas applicables (tolérance, observance, coût)**
 - **Qu'il est indispensable d'évaluer d'autres schémas en particuliers « à la demande », car c'est vraisemblablement de cette façon que les Prep seront prises en pratique**
 - **Qu'un essai Prep continue vs. « à la demande »**
 - **n'est pas réaliste compte tenu des effectifs nécessaires (>10.000)**
 - **Pourrait amener des modifications du comportement sexuel qui biaiseraient les résultats**
- **De ce fait un essai contre placebo reste la meilleure façon d'évaluer une stratégie de Prep « à la demande »**
 - **Les effectifs restent accessibles (1500-1800) sur la France et le Québec**
 - **Les patients seront en aveugle du traitement et ne seront donc pas amenés à modifier leur comportement sexuel en fonction du groupe de traitement et ils devront donc prendre les mêmes précautions pour éviter la contamination dans les deux bras**
 - **L'évaluation de la tolérance, un point essentiel de cette stratégie, ne sera pas biaisée**
 - **Les associations de patients qui ont été sollicitées sur ce point sont d'accord avec cette stratégie**

A qui s'adresse cette étude ?

- **Homosexuel masculin de plus de 18 ans**
- **Risque élevé de contaminations par le VIH (un au moins critère : rapports anaux avec au moins 2 partenaires sexuels différents 6 derniers mois sans utilisation systématique du préservatif, partenaires multiples: >20 partenaires /an)**
- **Absence d'infection par le VIH**
- **Paramètres biologiques normaux (reins, foie)**
- **Absence de contre-indication au traitement**
- **Absence de co-infection par un virus de l'hépatite B ou C**
- **Contact possible par téléphone et/ou e-mail**

Aspects essentiels à considérer

- La PrEP intermittente
Chacun à son rythme
- Le placebo : comment ne pas changer les comportements ?
- L'accompagnement des participants :
Le meilleur standard de prévention
Le suivi des IST
L'accès au TPE



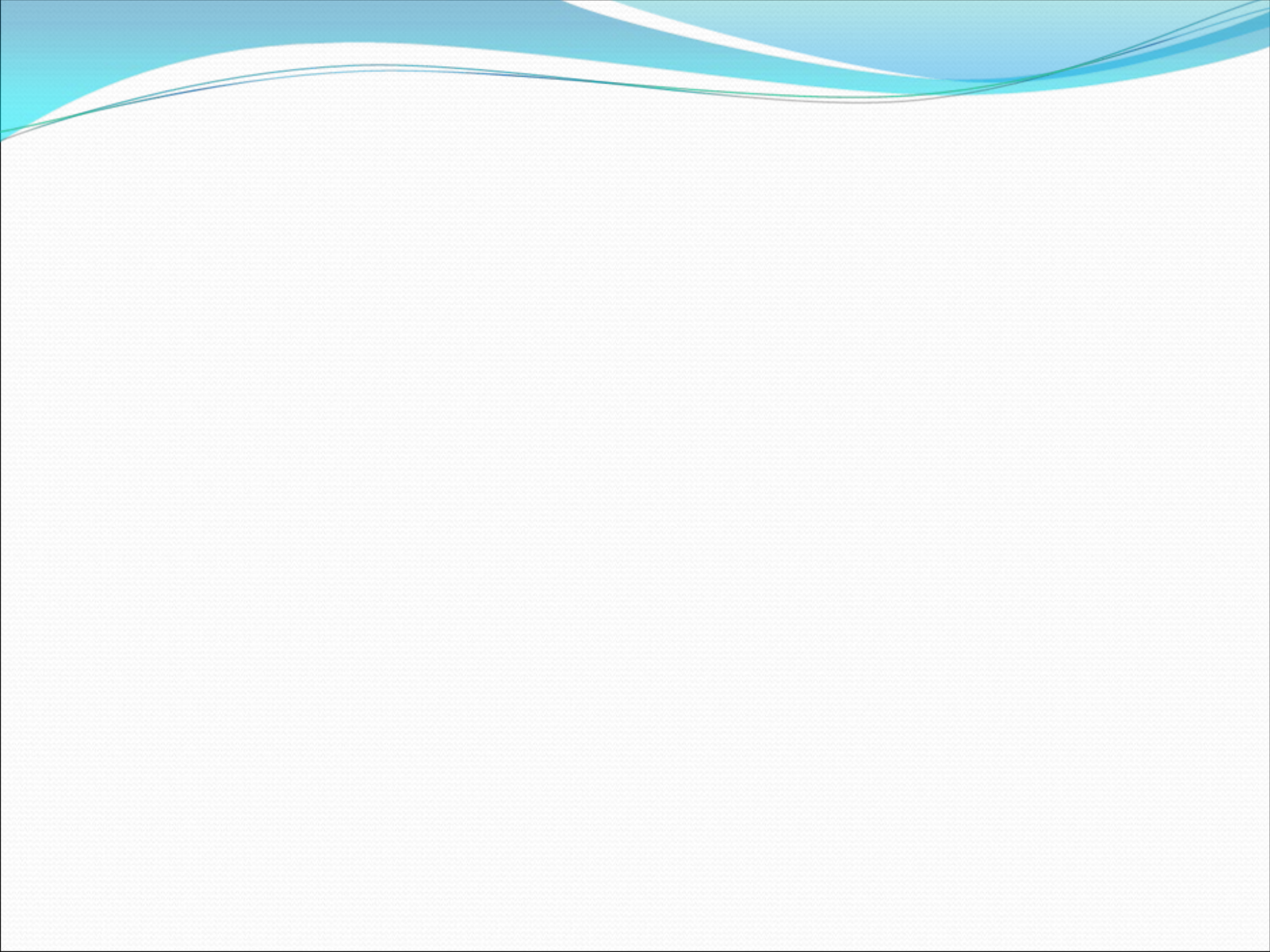
Les autres aspects étudiés

- **Tolérance de la stratégie**
- **Observance de la stratégie**
- **Etude des comportements sexuels**
- **Incidence des autres IST**
- **Caractéristiques de l'infection à VIH**
- **Evolution de l'infection VIH chez les patients infectés**
- **Réponses immunes anti-VIH**
- **Etude cout-efficacité**

Traitements et Recherche Thérapeutique

5

- Groupe interassociatif (collectif)
 - créé en 1992 dans un contexte d'urgence médicale
 - forme juridique : convention interassociative (≠ association)
- 10 associations membres (Act Up-Paris, Act Up-Sud Ouest, Actif Santé, Actions Traitements, AIDES, ARCAT, Dessine-moi un mouton, Nova Dona, Sida Info Service, Solensi)
 - 20 représentants des associations
 - Groupes de travail > PrEP
- 2/3 coordinateur/trice-s
- Décisions prises sur la base du consensus



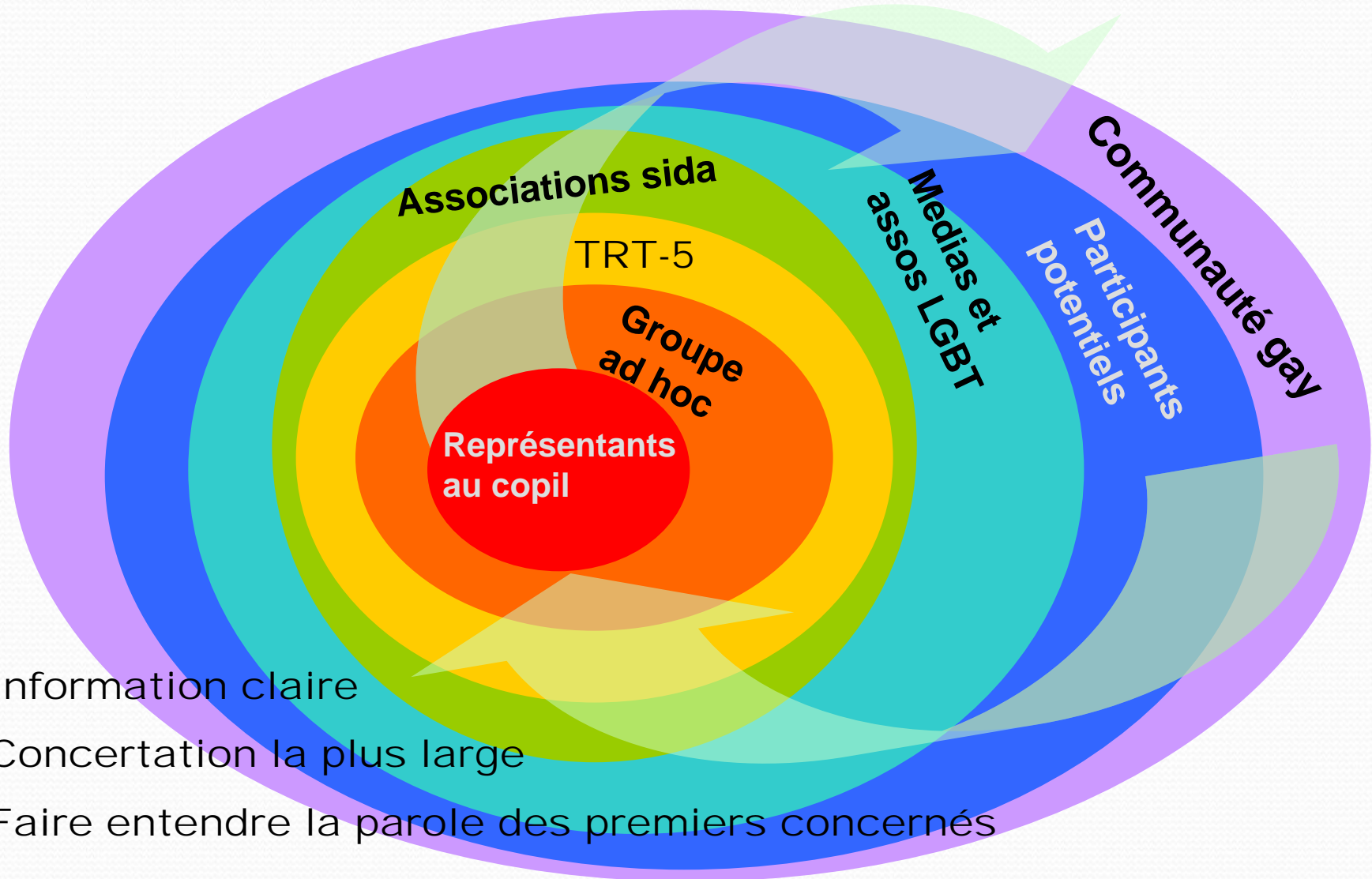
Traitements et Recherche Thérapeutique 5

- Deux objectifs principaux
 - faire valoir les besoins et défendre les intérêts et les droits des personnes vivant avec le VIH auprès de tous les acteurs de la recherche et de la prise en charge médicale
 - participer à la diffusion, auprès des personnes concernées, d'une information précise et actualisée sur les traitements et la recherche thérapeutique
- Champ d'action s'est étendu : recherche clinique, prise en charge médicale, prise en charge "globale", couverture maladie, organisation des soins, recherches en prévention ...
- Interlocuteurs : chercheurs, cliniciens-soignants, ANRS, DGS, groupe d'experts Yeni, AFSSaPS, SFLS, DHOS, HAS, CNAMTS, associations...
- "Journée de réflexion scientifique" annuelle

Présentation des rencontres

- Un projet franco-qubécois d'essai de « prophylaxie pré-exposition à la demande, chez des homosexuels masculins, en France et au Québec »
- Partager les informations disponibles avec des représentants d'associations et des média de lutte contre le sida et LGBT
- Echanger et partager un questionnement sur l'essai
- Mobiliser autour d'une « consultation communautaire » sur l'essai

Consultation communautaire



- Information claire
- Concertation la plus large
- Faire entendre la parole des premiers concernés

- De manière générale, quel(s) jour(s) de la semaine avez-vous le plus souvent des rapports sexuels (B18) :

Jour	Oui	Non
Lundi	29 (7%)	400 (93%)
Mardi	24 (6%)	405 (94%)
Mercredi	25 (6%)	404 (94%)
Jeudi	24 (6%)	405 (94%)
Vendredi	66 (15%)	363 (85%)
Samedi	130 (30%)	299 (70%)
Dimanche	104 (24%)	325 (76%)
Aucun jour(s) plus que d'autres	247 (58%)	182 (42%)



1) Samedi 2) Dimanche 3) Vendredi ?

■ Prise de risque sexuel avec partenaires sexuels occasionnels ou réguliers :

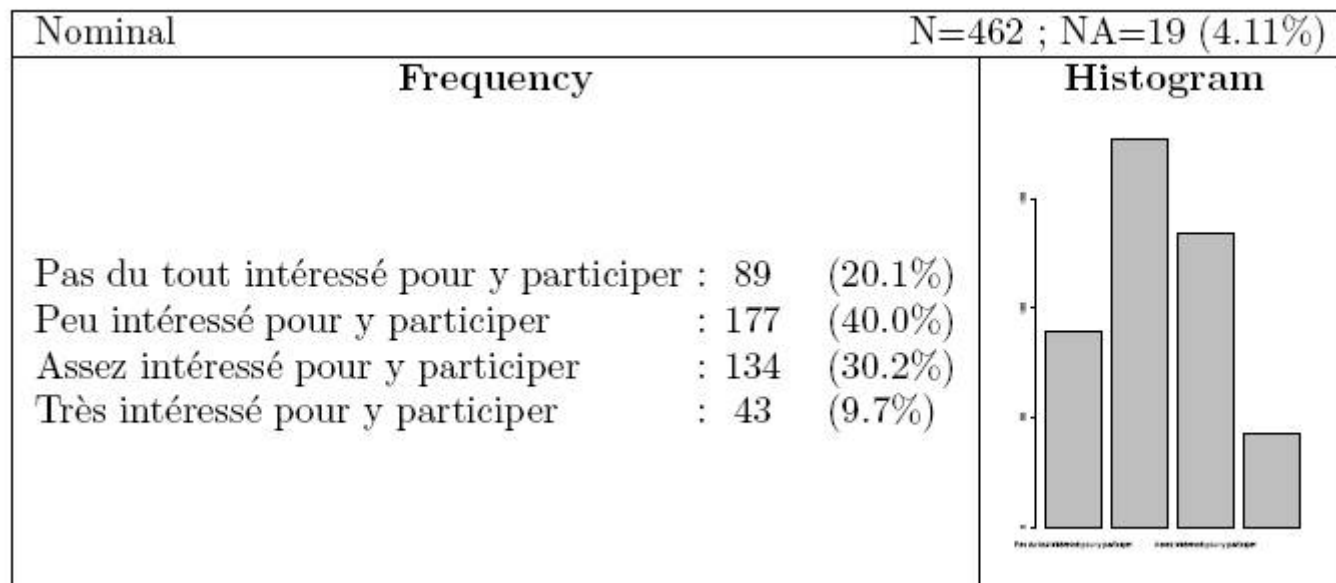
16 – Pour chacun des trois types de partenaires, à quelle fréquence utilisez-vous le préservatif lors de la pénétration anale active et/ou passive :

	Jamais	Presque jamais	Quelques fois	Presque toujours	Toujours	Non concerné
a) Des partenaires sexuels occasionnels (rapport anonyme, coup d'un soir etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Des partenaires sexuels réguliers (copain de baise, fuck buddy, plan cul régulier etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Des partenaires affectifs et sexuels stables (mari, mec etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



106 personnes (25%) ont pris un risque (vs 321).

- Intérêt pour l'enquête PrEP : si l'on vous proposait de participer à ce protocole de recherche, visant à tester l'efficacité d'un traitement « à la demande » contre le VIH et impliquant une certaine rigueur dans la prise du traitement, vous seriez :



177 personnes intéressées (vs 285).

- Analyses univariées pour déterminer les variables corrélées à l'intérêt pour PrEP (1):

Variables	Pvalue	OR [95%CI]
Age	0.03 *	0.98 [0.96 – 1]
Nombre de partenaires	0.01 *	1.01 [1 – 1.02]
Prise de risque sexuel avec partenaires sexuels occasionnels ou réguliers	0.01 *	1.77 [1.14 – 2.76]
Prise de risque sexuel avec partenaires affectifs et sexuels stables	0.12 *	1.98 [0.84 – 4.70]
Questionnaire Internet (ref papier)	0.05 *	1.56 [1 – 2.42]

Comparativement aux personnes non intéressées par ce protocole de recherche, les personnes suscitant un intérêt sont plus jeunes, ont un nombre de partenaires plus important et prennent plus de risque. Les personnes ayant rempli le questionnaire en ligne sont significativement plus intéressées pour participer au protocole de recherche (seuil d'éligibilité 0.20).



■ Analyses univariées pour déterminer les variables corrélées à l'intérêt pour PrEP (1):

Variables	Pvalue	OR [95%CI]
Age	0.03 *	0.98 [0.96 – 1]
Nombre de partenaires	0.01 *	1.01 [1 – 1.02]
Prise de risque sexuel avec partenaires sexuels occasionnels ou réguliers	0.01 *	1.77 [1.14 – 2.76]
Prise de risque sexuel avec partenaires affectifs et sexuels stables	0.12 *	1.98 [0.84 – 4.70]
Questionnaire Internet (ref papier)	0.05 *	1.56 [1 – 2.42]

Comparativement aux personnes non intéressées par ce protocole de recherche, les personnes suscitant un intérêt sont plus jeunes, ont un nombre de partenaires plus important et prennent plus de risque. Les personnes ayant rempli le questionnaire en ligne sont significativement plus intéressées pour participer au protocole de recherche (seuil d'éligibilité 0.20).



Conclusions

- **Une stratégie complémentaire de prévention à évaluer pour réduire les nouvelles contaminations par le VIH**
- **Une coordination avec de nombreux partenaires de la recherche**
- **Un financement nécessitant un partenariat public et/ou privé**
- **Une logistique à imaginer**
- **Un défi à relever !**