



Dépister, traiter les populations cachées

Joseph Larmarange

► To cite this version:

Joseph Larmarange. Dépister, traiter les populations cachées. 9e conférence francophone sur le VIH et les hépatites virales (AFRAVIH), AFRAVIH, Apr 2018, Bordeaux, France. ird-03909828

HAL Id: ird-03909828

<https://ird.hal.science/ird-03909828>

Submitted on 21 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

VIH/HEPATITES

Bordeaux Palais des Congrès



Dépister, traiter les populations cachées

Joseph Larmarange

Ceped (Centre Population et Développement)
IRD, Université Paris Descartes, Inserm

Objectifs

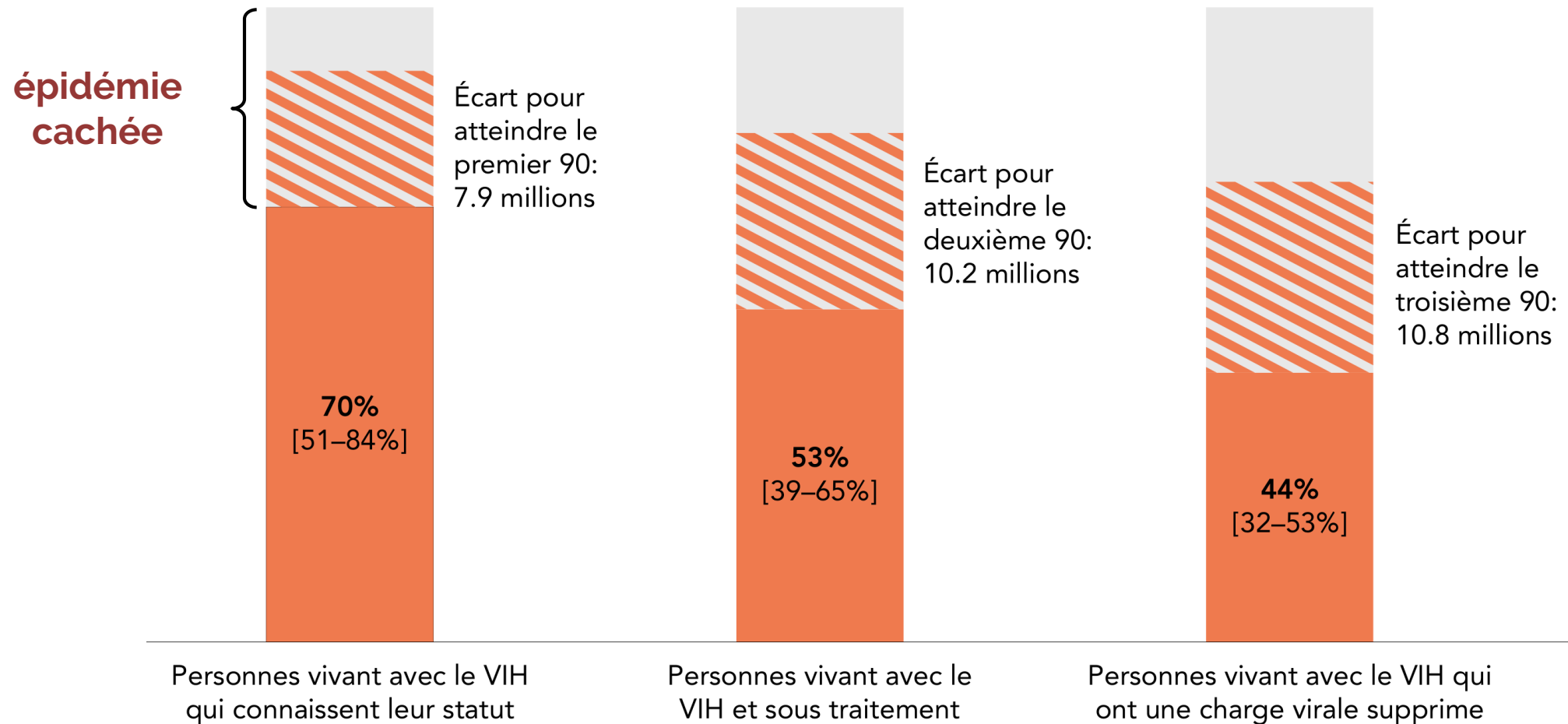
- > Qu'appelle-t-on populations cachées ?
- > Mieux cerner certaines populations clés
 - > Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH)
 - > Travailleuses du Sexe (TS)
- > Identifier des modalités d'interventions possibles pour ces populations

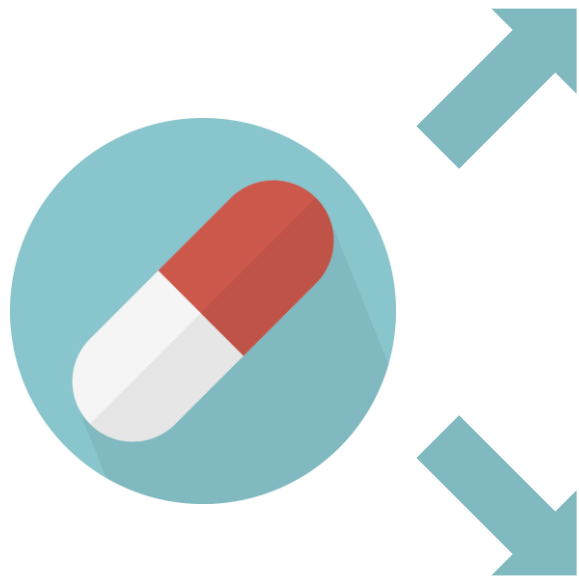
Du fait de mes terrains de recherche, mes exemples concerneront principalement l'Afrique francophone.

Populations cachées ≠ Épidémie cachée

Cascade du dépistage et du traitement VIH

Monde 2016 · Source : Onusida





Baisse de la morbidité et de la mortalité

Sources : Danel et al. *NEJM* 2015,
START study group et al. *NEJM* 2015

Réduction/Suppression de la transmission

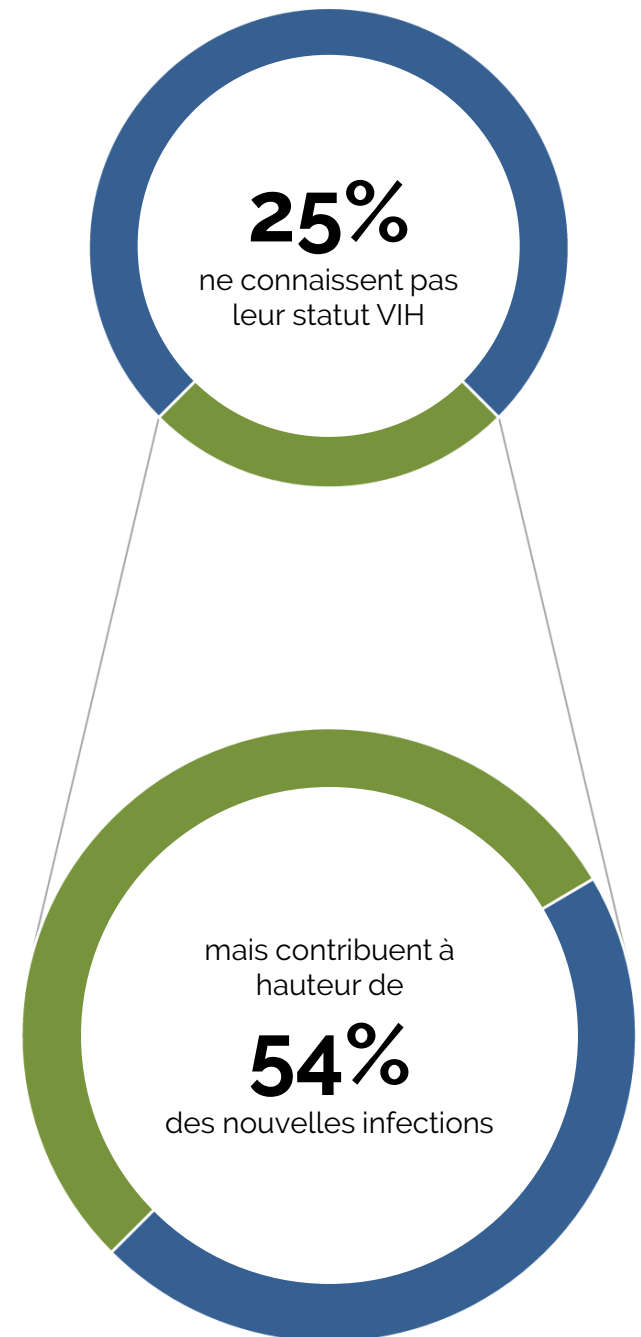
Sources : Cohen et al. *NEJM* 2011,
Rodger et al. *JAMA* 2016

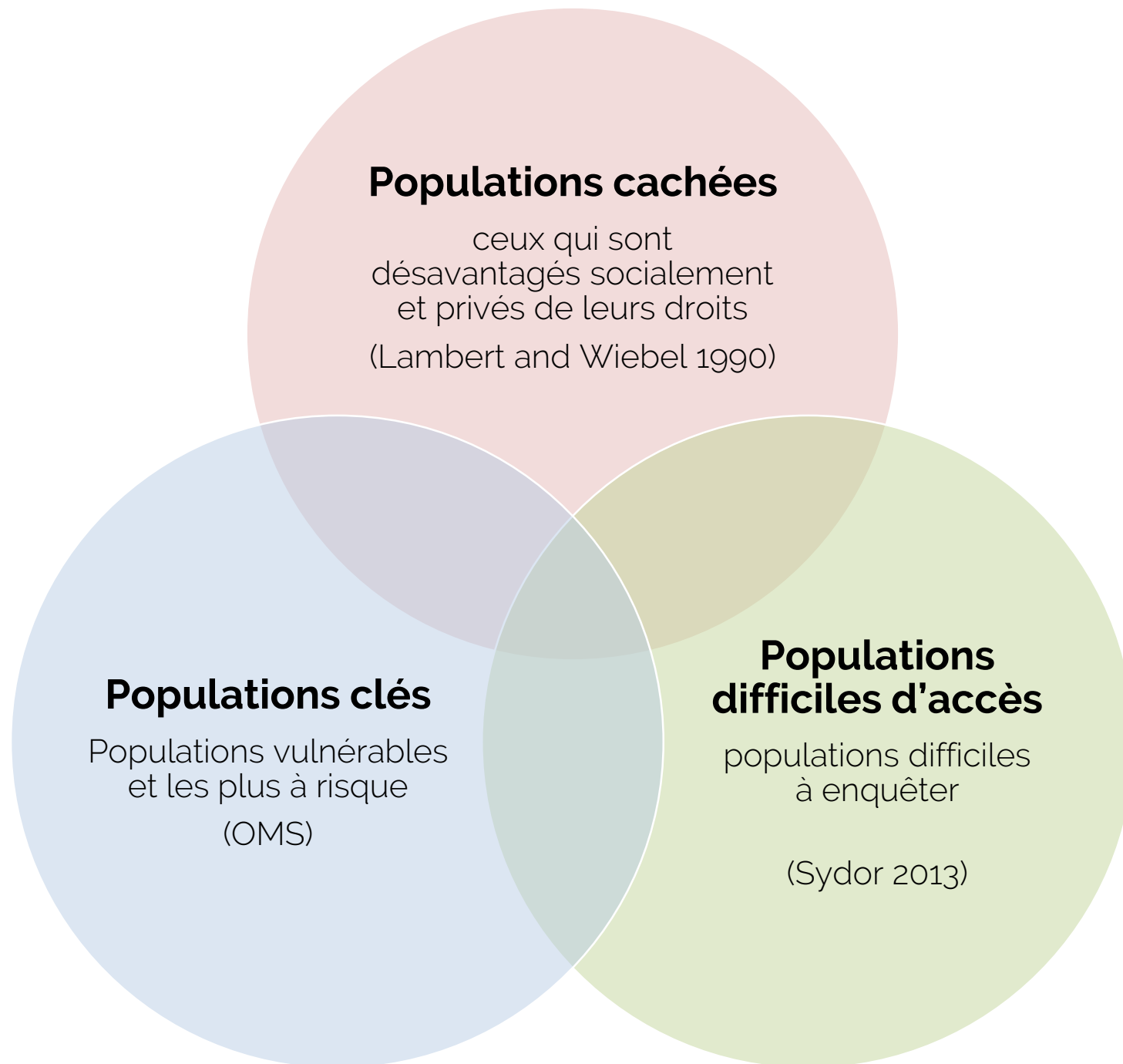
**Il y a un bénéfice individuel
et collectif à initier un
traitement précocement**

**Pas de traitement précoce
sans dépistage précoce**

Les épidémies cachées
contribuent à la
propagation du virus

Réduire les épidémies
cachées est un objectif
de santé publique







Les populations clés sont-elles toujours cachées ?

Populations clés

Ne sont pas des groupes constitués
et socialement homogènes

Mais plutôt des catégories hétérogènes
aux contours flous

cf. le **continuum des échanges économico-
sexuels** (Paola Tabet)

ou encore le **continuum des pratiques
sexuelles entre hommes**



Orientation déclarée

Gay, Bisexuel, Hétérosexuel



Attirance sexuelle

pour l'un et/ou l'autre sexe



Pôle d'activité sexuelle

Sexe des partenaires sexuels
sur une période de temps donnée

Mesure de la bisexualité en Afrique subsaharienne

Veille scientifique menée depuis
2005 avec Christophe Broqua

Très forte variation des taux de
bisexualité selon l'indicateur retenu et
les études (de 2 à 99%).

Vendredi 6 · 15h · Amphithéâtre A
Source : Larmarange et Broqua *AFRAVIH* 2018

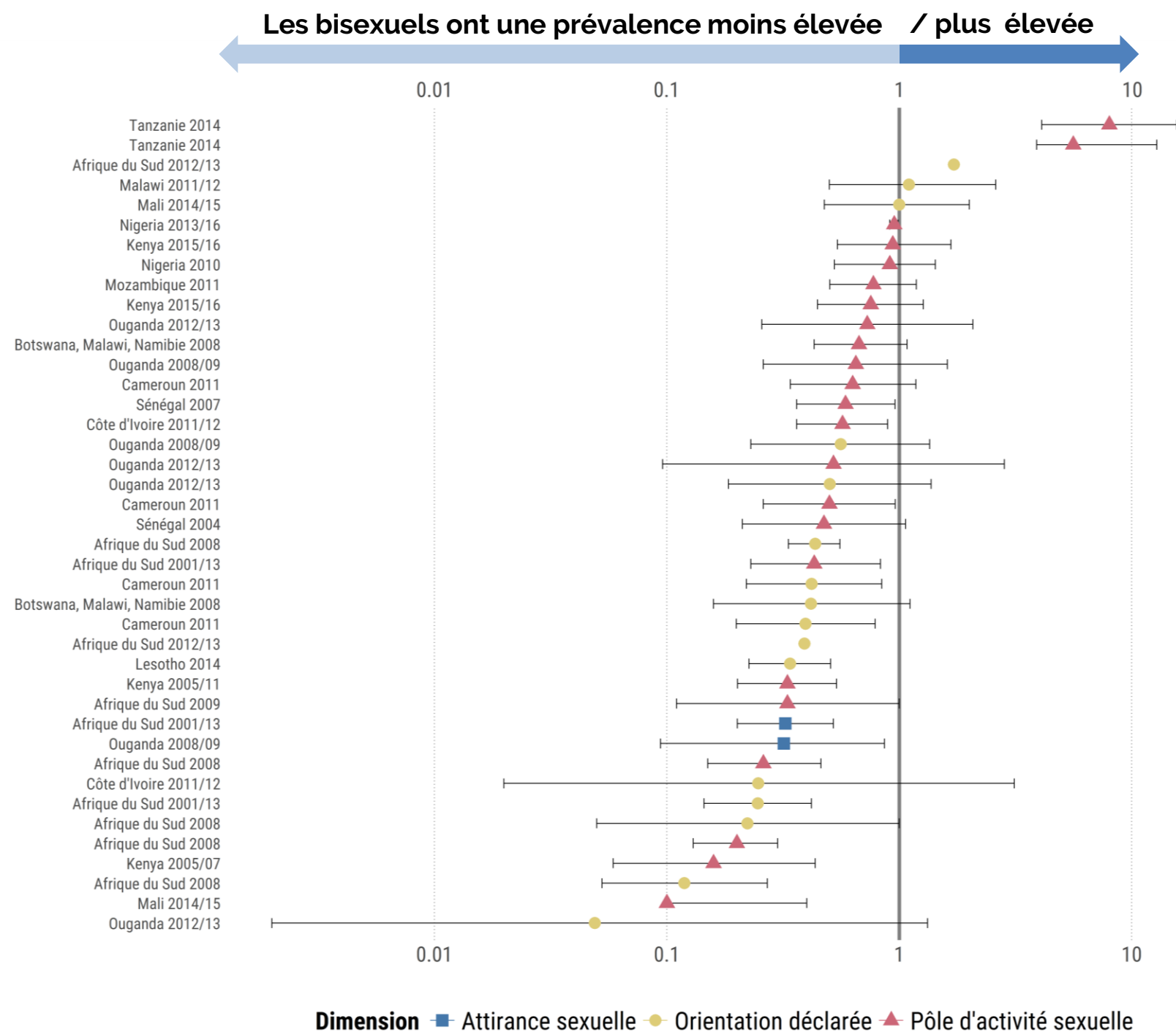
Prévalence du VIH selon l'orientation sexuelle en Afrique subsaharienne

Les bisexuels sont moins infectés que les homosexuels exclusifs.

- > moins de rapports sexuels
- > moins de rapports anaux réceptifs
- > entrée en vie sexuelle plus tardive
- > moins de partenaires masculins

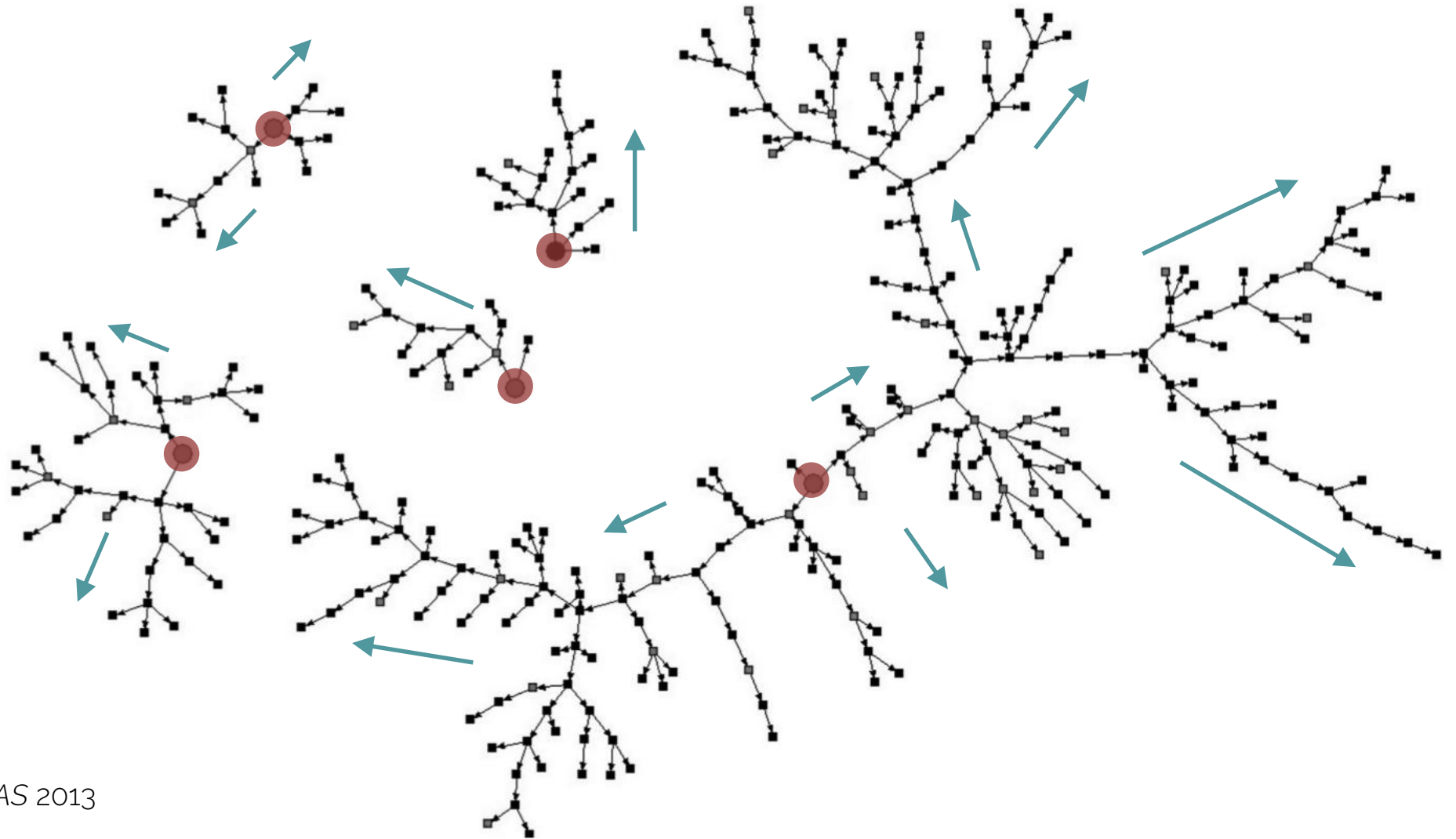
Vendredi 6 · 15h · Amphithéâtre A

Source : Larmarange et Broqua *AFRAVIH* 2018

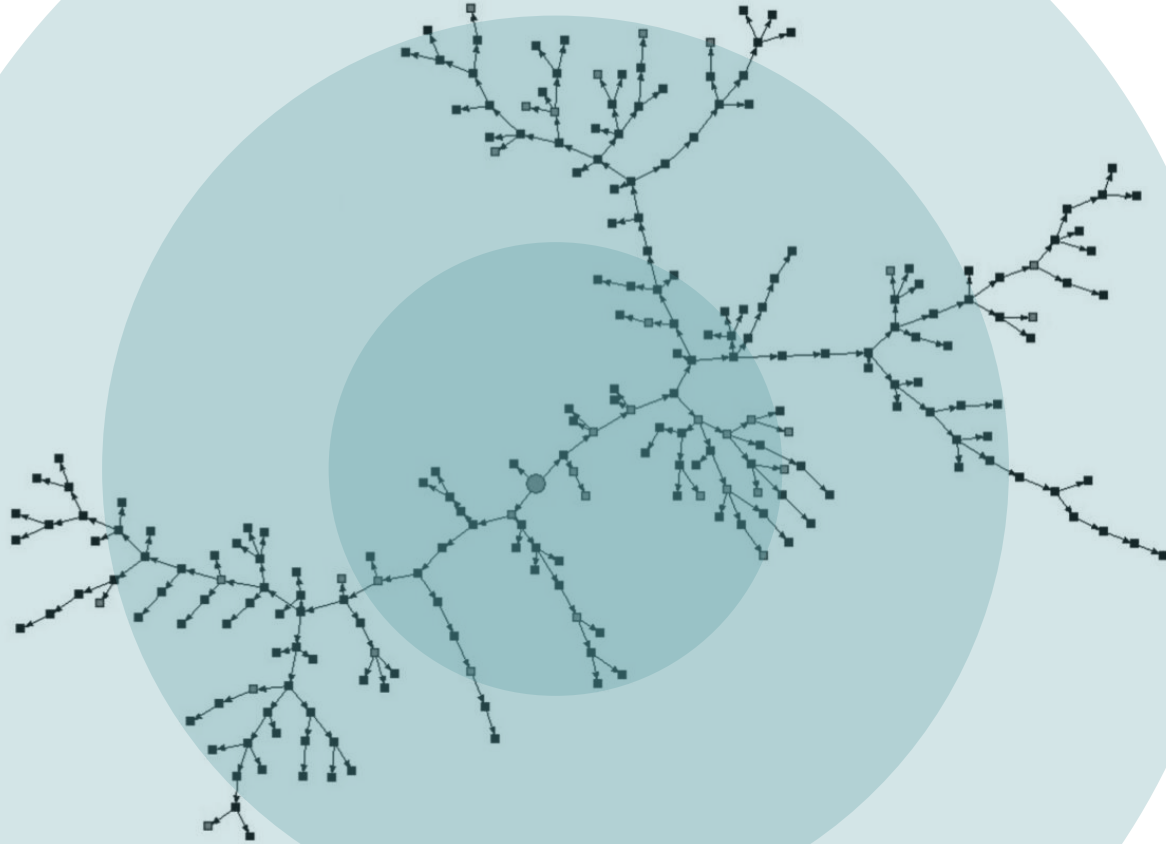


RDS

Respondent Driven Sampling



Lien entre exposition au VIH et insertion dans les réseaux HSH



réseau RDS ≠ réseaux sexuels

Orientation déclarée et prévalence du VIH selon vague RDS

Vagues 0-3

49% se définissent Gay
48% infectés par le VIH

Vagues 4-7

48% se définissent Gay
27% infectés par le VIH

Vagues 8-13

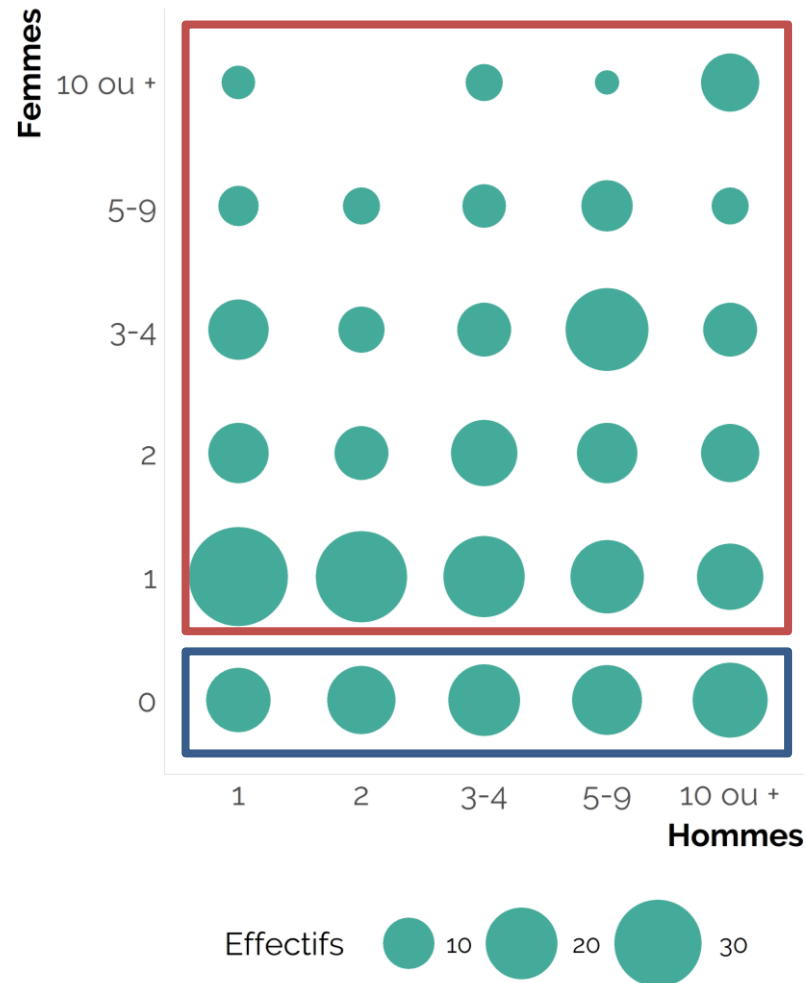
27% se définissent Gay
15% infectés par le VIH

Lesotho, Malawi, Swaziland
Source : Stahlman et al. *STI* 2016

Décomposition des catégories homo- et bissexuels

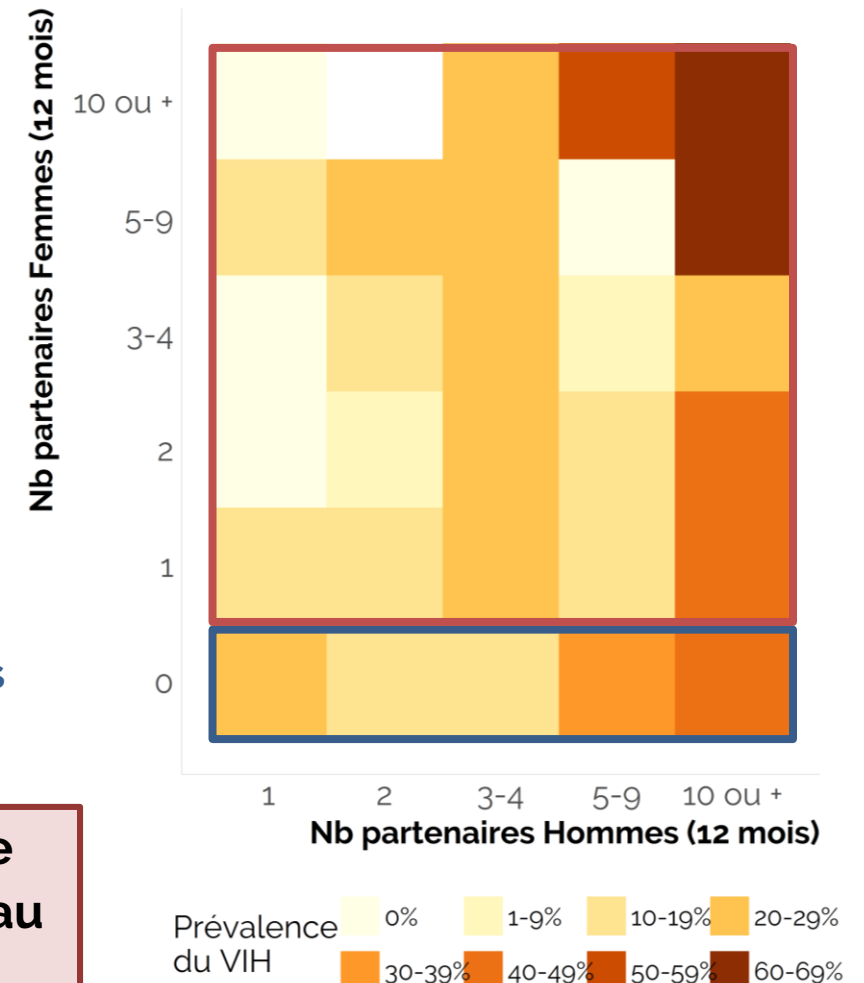
Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Sénégal 2004 · ANRS 1282



Prévalence du VIH selon les partenaires sexuels

Sénégal 2004 · ANRS 1282



**Forte variabilité de
l'exposition au VIH au
sein des HSH**

Il faut développer des approches différenciées

Pour les plus exposés

- > accès au traitement précoce (si VIH+)
- > accès à la prophylaxie préexposition ou PrEP (si VIH-)

Signe encourageant

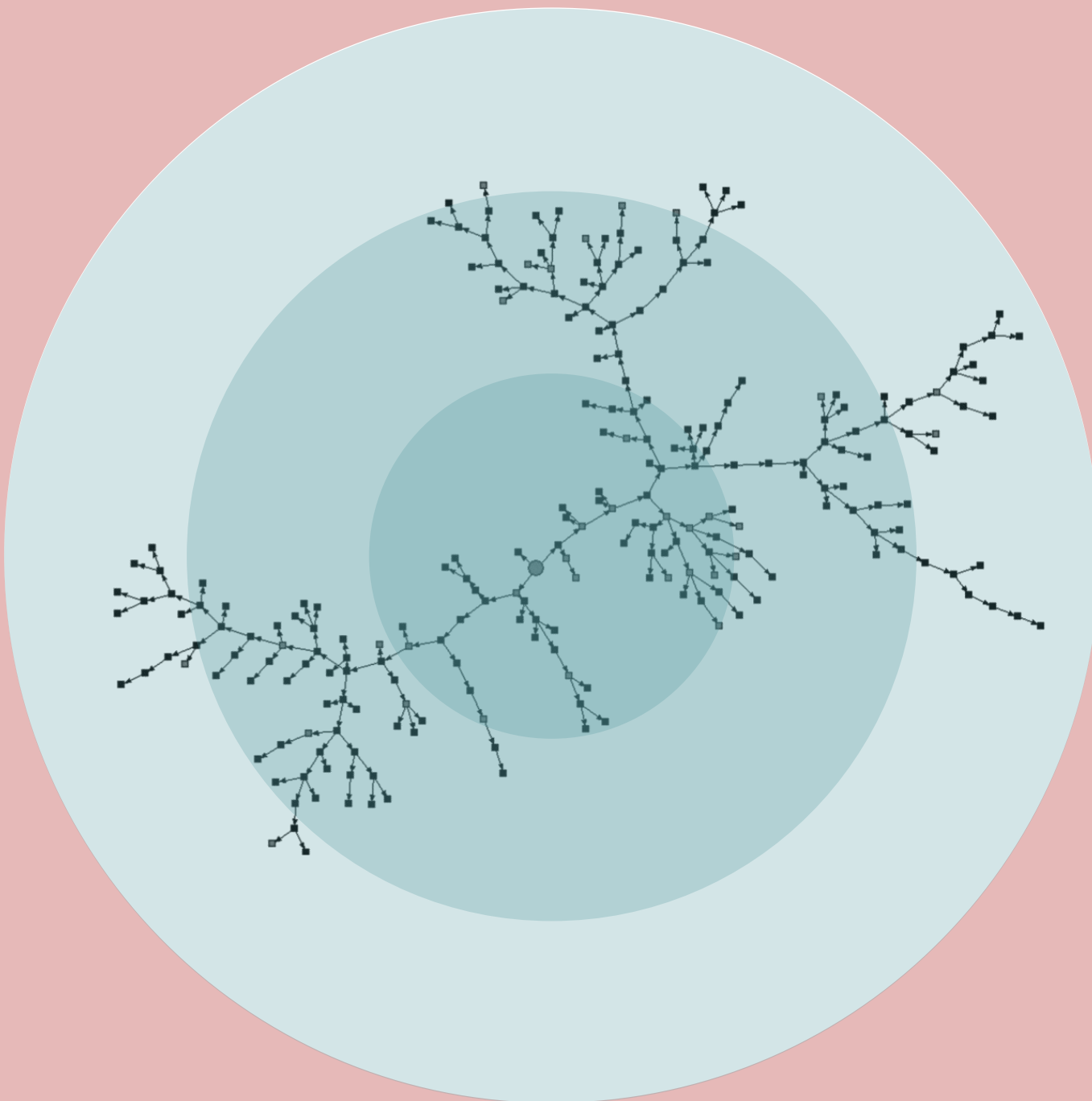
Les offres de suivi chronique dédiées aux HSH attirent les plus exposés

Ipergay (bras contrôle, France et Canada)

incidence de 6,6% (Molina et al. *NEJM* 2015)

CohMSM (Abidjan, Bamako, Dakar)

incidence de 5,0% (Couderc et al. *JIAS* 2017)



Gaps de dépistage selon vague RDS

Vagues 0-3

48% infectés par le VIH
53% connaissent leur statut

Vagues 4-7

27% infectés par le VIH
37% connaissent leur statut

Vagues 8-13

15% infectés par le VIH
33% connaissent leur statut

Gaps de dépistage inversement corrélés à la prévalence

Lesotho, Malawi, Swaziland
Source : Stahlman et al. *STI* 2016

A large iceberg floats in a blue ocean under a clear sky. The visible tip of the iceberg is on the right side of the frame. The much larger, submerged part of the iceberg extends across the bottom and left side of the frame, illustrating the concept of hidden or unobserved data.

Une partie des HSH échappent à l'observation

Majorité des enquêtés a moins de 35 ans
mais déclarent des partenaires plus âgés

Retours similaires des acteurs de terrains
Difficultés à atteindre les HSH plus âgés,
notamment les hommes mariés

Comment les atteindre ?

Les autotests ont un rôle à jouer

Afrique de l'Est et australe

Projet STAR financé par Unitaid

Essentiellement distribution en population générale

Quelques expériences pilotes parmi les TS

Bonne acceptabilité de l'autotest

Relativement bonne sensibilité et spécificité

Afrique de l'Ouest et centrale

Retours d'expérience limités

Programmes plus ambitieux d'ici fin 2018

Encore trop tôt pour savoir si

- > les populations clés locales s'approprièrent l'autotest
- > cet outil permettra d'atteindre ceux qui jusque là n'ont pas accès au dépistage

OMS

recommandation forte depuis 2016 comme approche complémentaire de dépistage

Modes de distribution de l'autotest VIH

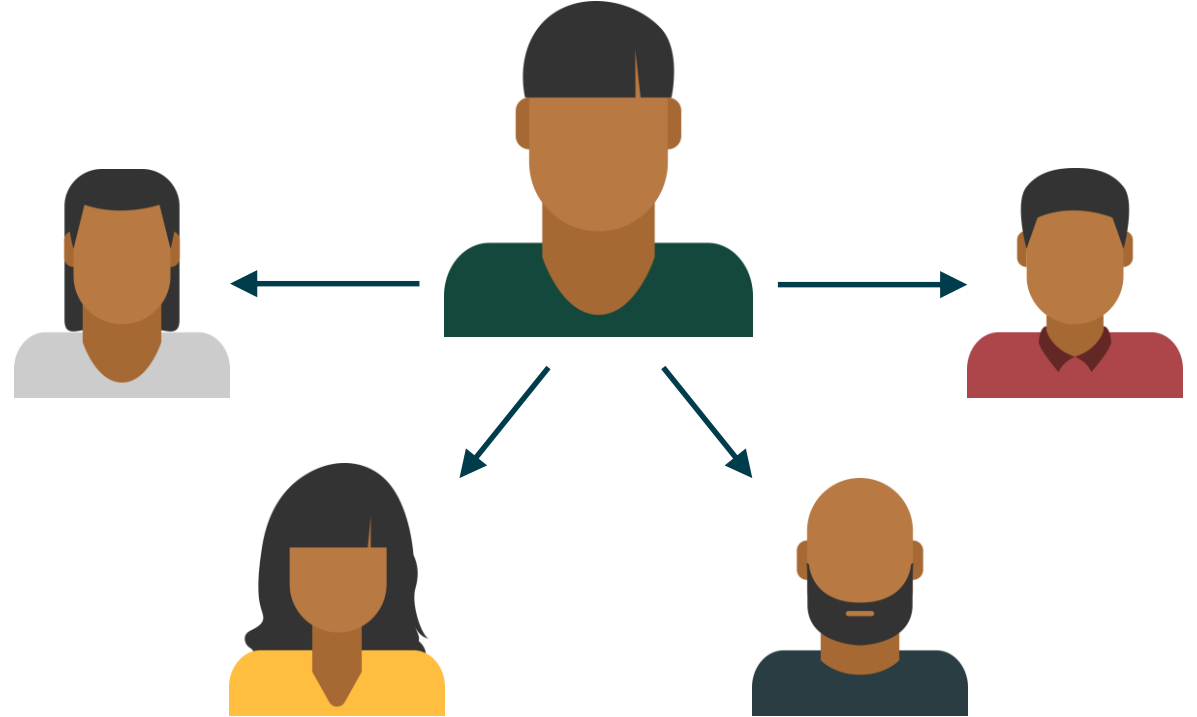
Distribution primaire

pour son propre usage



Distribution secondaire

redistribution à ses partenaires
et connaissances



Enjeux : comment accompagner ?

- > Documentation fournie avec les kits
- > Ligne d'information gratuite

Les HSH dépistés n'entreront pas tous en soins dans une structure communautaire
Un accueil bienveillant dans les structures sanitaires classiques est requis.

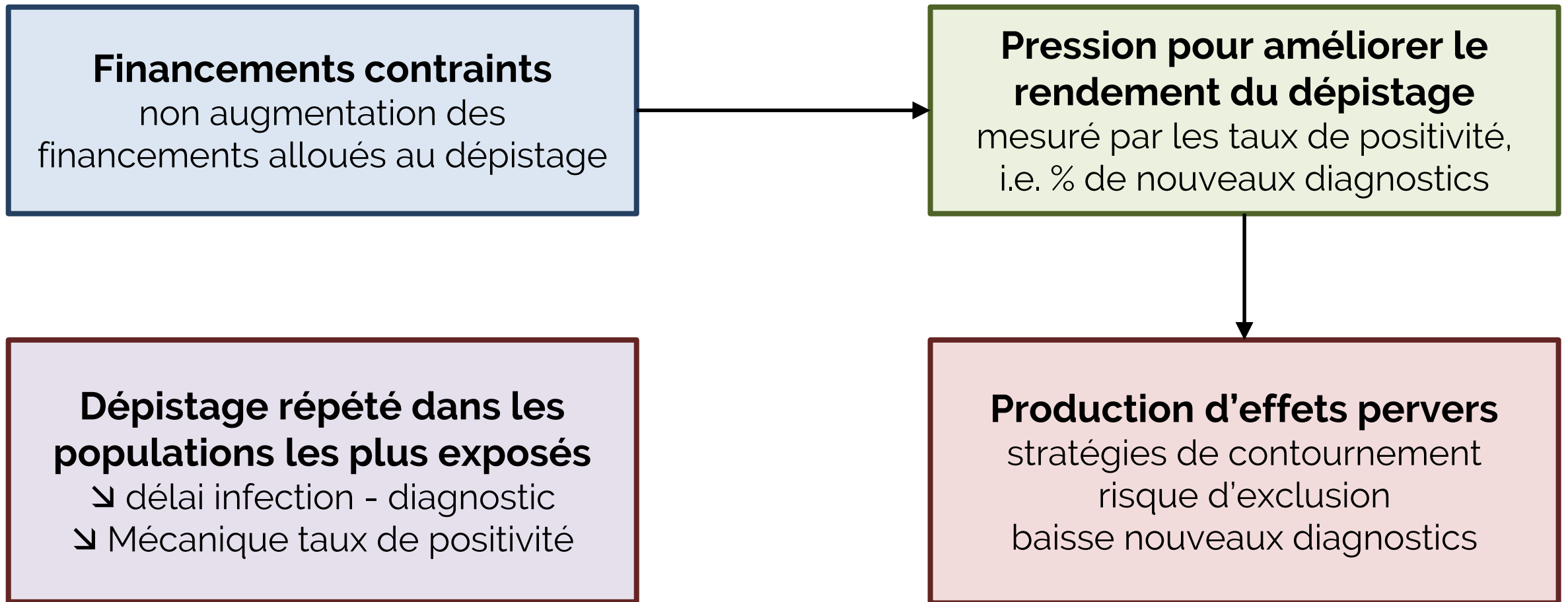
Il faut développer des approches différenciées

Pour les plus exposés

- > accès au traitement précoce (si VIH+)
- > accès à la prophylaxie préexposition ou PrEP (si VIH-)
- > accès au dépistage répété

Pour les moins identitaires

- > accès à l'autotest VIH
par distribution secondaire
- > accueil bienveillant dans les
structures sanitaires classiques
➔ formation des professionnels
de santé



**Équilibre à maintenir entre différents indicateurs
pour une efficacité optimale du dépistage**

Le mieux est
le mortel ennemi
du bien.

Montesquieu

Travailleuses du Sexe : une population hétérogène

- > Lieux de prostitution
(trottoirs, bars/maquis, hôtels, bordels...)
- > Fréquence du travail du sexe
(quotidienne, mensuelle...)
- > Tarifs pratiqués
- > Etc.

**Historiquement, une population
particulièrement touchée par l'épidémie**



Cohorte Yerelon

Prévalence du VIH

TS régulières : 10,3%

TS occasionnelles : 6,5%

Comportement à risque

plus élevés chez les TS occasionnelles
(aOR=1,89)

Incidence du VIH

aucune séroconversion observée

Évolution des comportements

↘ du nombre de partenaires réguliers

↗ de l'utilisation du préservatif

Ouagadougou, Burkina Faso

Sources : Traore et al. *JIAS* 2015, Traore et al. *STI* 2016

PrEP CI ANRS 12361

Utilisation du préservatif

87% systématiquement avec les clients

59% ≥ 1 rapport sans préservatif (7 jours)

Données d'incidence du VIH

Précarité +++

Éloignement structures sanitaires +++

Nombre de clients +++

Anciennement dans le travail du sexe =

Aujourd'hui · 15h · Amphithéâtre B

Présentation de Marcellin Nouanman

Des besoins importants non couverts en santé sexuelle et reproductive

43% ont déjà eu une grossesse non désirée
39% seulement utilisent une contraception
65% ont déclaré une IST (12 derniers mois)
VIH pas toujours une priorité
Faible recours au traitement post-exposition

Accès aux soins limités

Faible entrée en soins
Peur du stigma
Forte mobilité des TS

San Pedro, Abidjan, Côte d'Ivoire
Sources : Becquet et al. ICASA 2017

ANRS 12381

PRINCESSE 

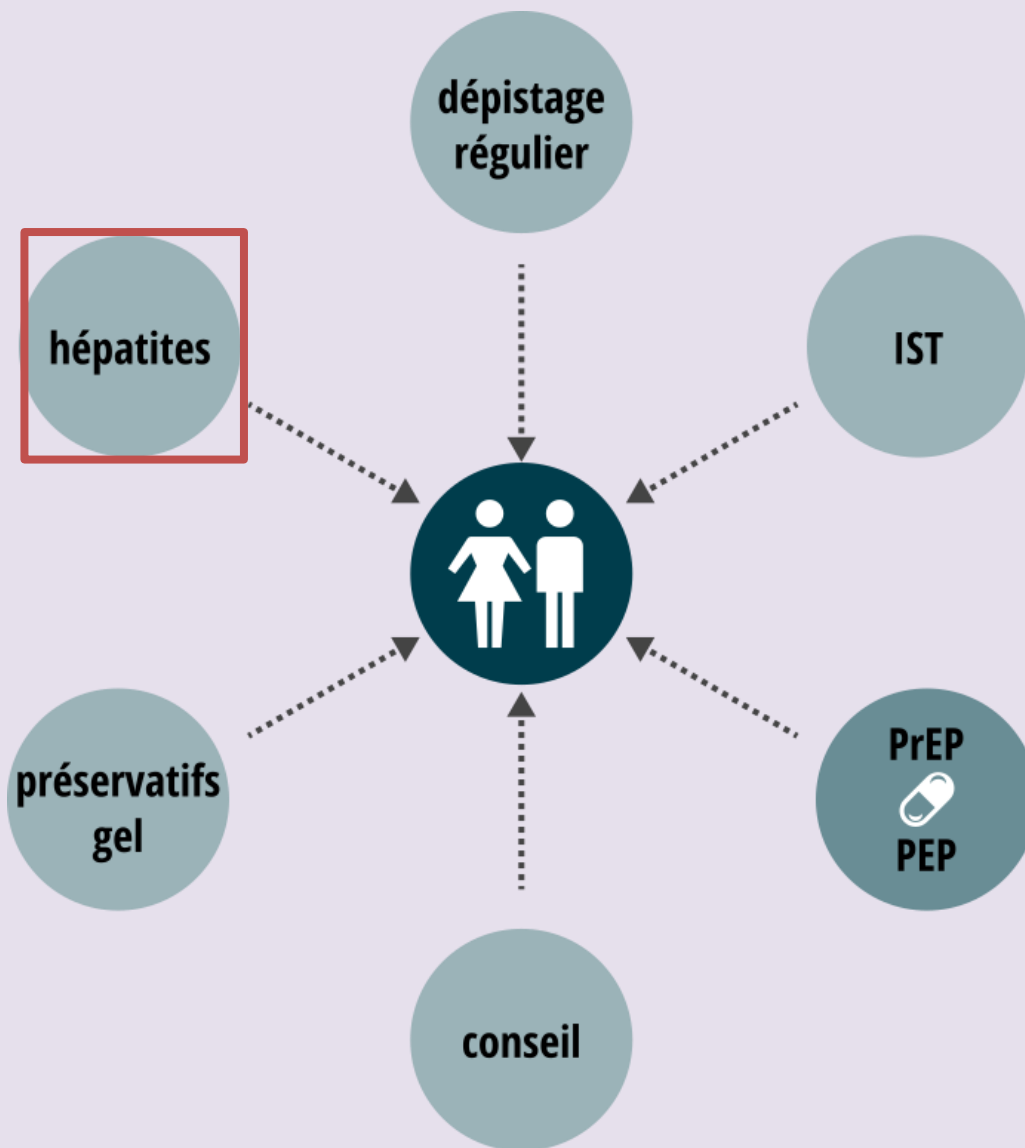
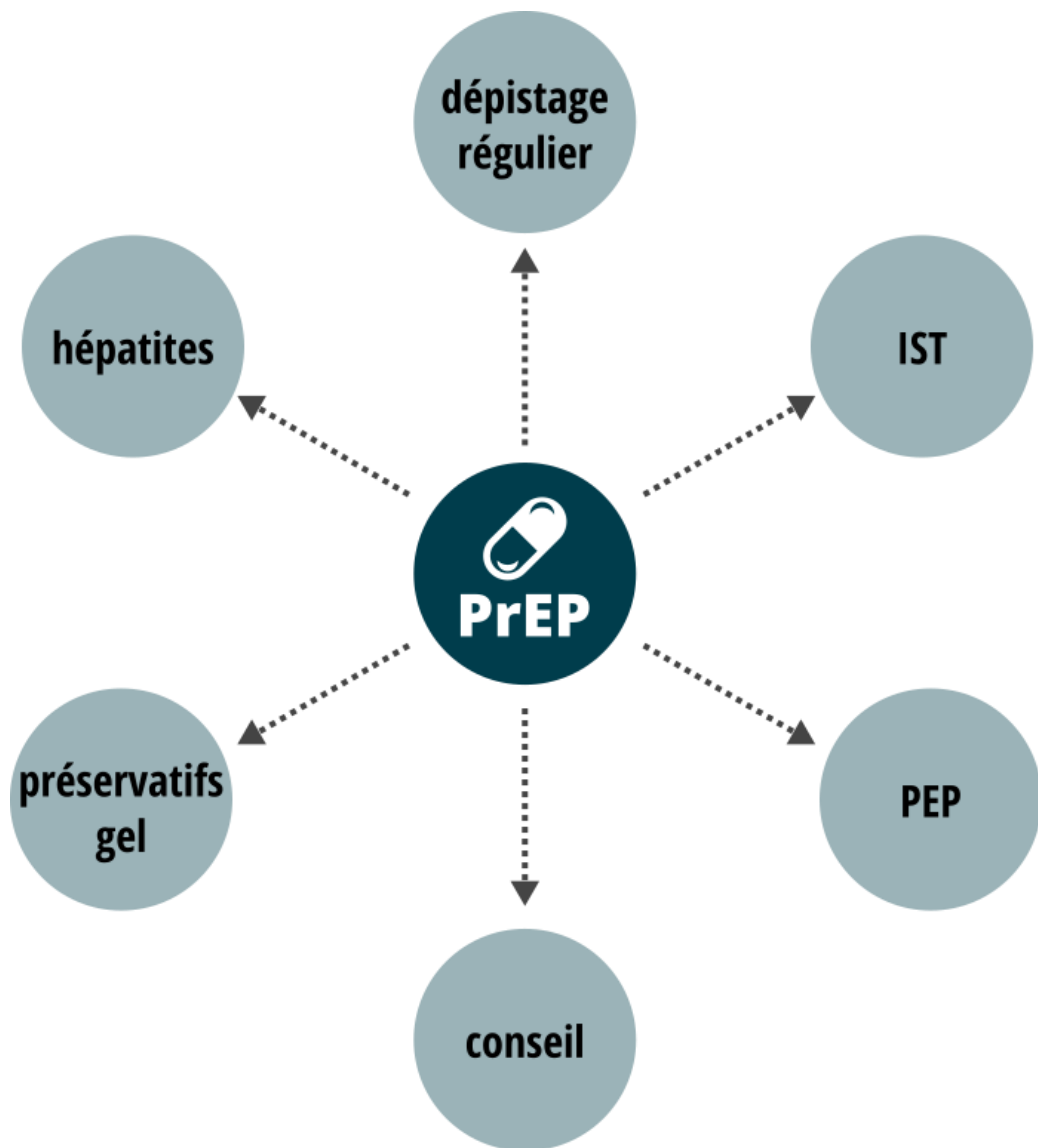
PrEP · INfections sexuellement transmissibles
Contraception · hÉpatite b · Santé SExuelle

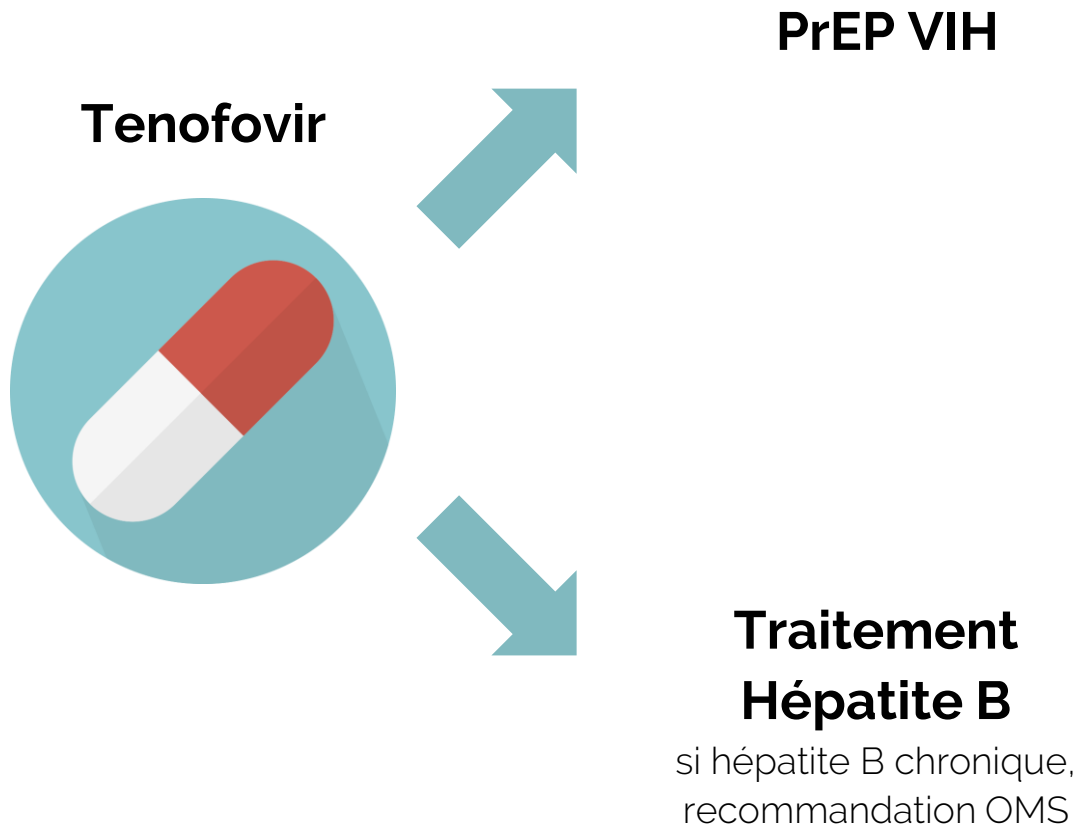
Offre globale en SSR

prise en charge VIH précoce (si VIH+)
prévention VIH dont PrEP
prise en charge VHB
dépistage et traitement IST
contraception
gestion des menstrues
repérage des addictions

Cliniques mobiles

complémentaires des cliniques fixes
suivi trimestriel





Dans nombre de pays,
Tenofovir à la charge du patient en cas de monoinfection VHB

Problème d'équité d'accès si gratuit pour PrEP mais pas pour le traitement du VHB



8^e CONFÉRENCE
INTERNATIONALE
FRANCOPHONE

VIH/HEPATITES
AFRAVIH 2016

20 AU 23 AVRIL 2016
LE SQUARE-BRUXELLES



AFRAVIH 2018

9^e Conférence Internationale Francophone

VIH/HEPATITES

Du 4 au 7 avril 2018

Bordeaux - Palais des Congrès



Appel de Bruxelles pour la PrEP

Pour un accès universel à la PrEP !

Appel mondial pour le renforcement de la lutte contre les hépatites B et C

Vendredi 13h30 · Amphithéâtre A

**Il n'y aura pas d'éradication du sida
sans faire face aux
obstacles entravant les droits de
l'homme et les efforts pour
accélérer la riposte.**

Onusida 2017

Combiner approches et outils innovants

- > traitement antirétroviral précoce
- > PrEP et autres outils de prévention
- > accès au dépistage dont autotests VIH
- > formation des acteurs de santé aux spécificités des populations clés
- > offres de soins intégrées en santé sexuelle et reproductive
- > prise en compte des hépatites virales
- > cliniques mobiles
- > recrutement par les pairs

Des populations hétérogènes qui nécessitent des approches différenciées et intégrées, à la fois communautaires et dans les structures classiques, ciblées et non ciblées

A detailed, colorful illustration of a crowded anime convention floor. The scene is filled with people in various costumes, including anime characters and original creations. Numerous booths and signs are visible, such as 'COSPLAY COMPETITION', 'FREAKSHOW COLLECTIBLES', 'Pink Unicorn', 'Maid Cafe', and 'BLEACH'. A circular inset in the bottom left corner shows a person in a blue and yellow costume, likely the character mentioned in the text.

VIH/HEPATITES

Bordeaux Palais des Congrès



Merci

