



**HAL**  
open science

## 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.



# Objectifs

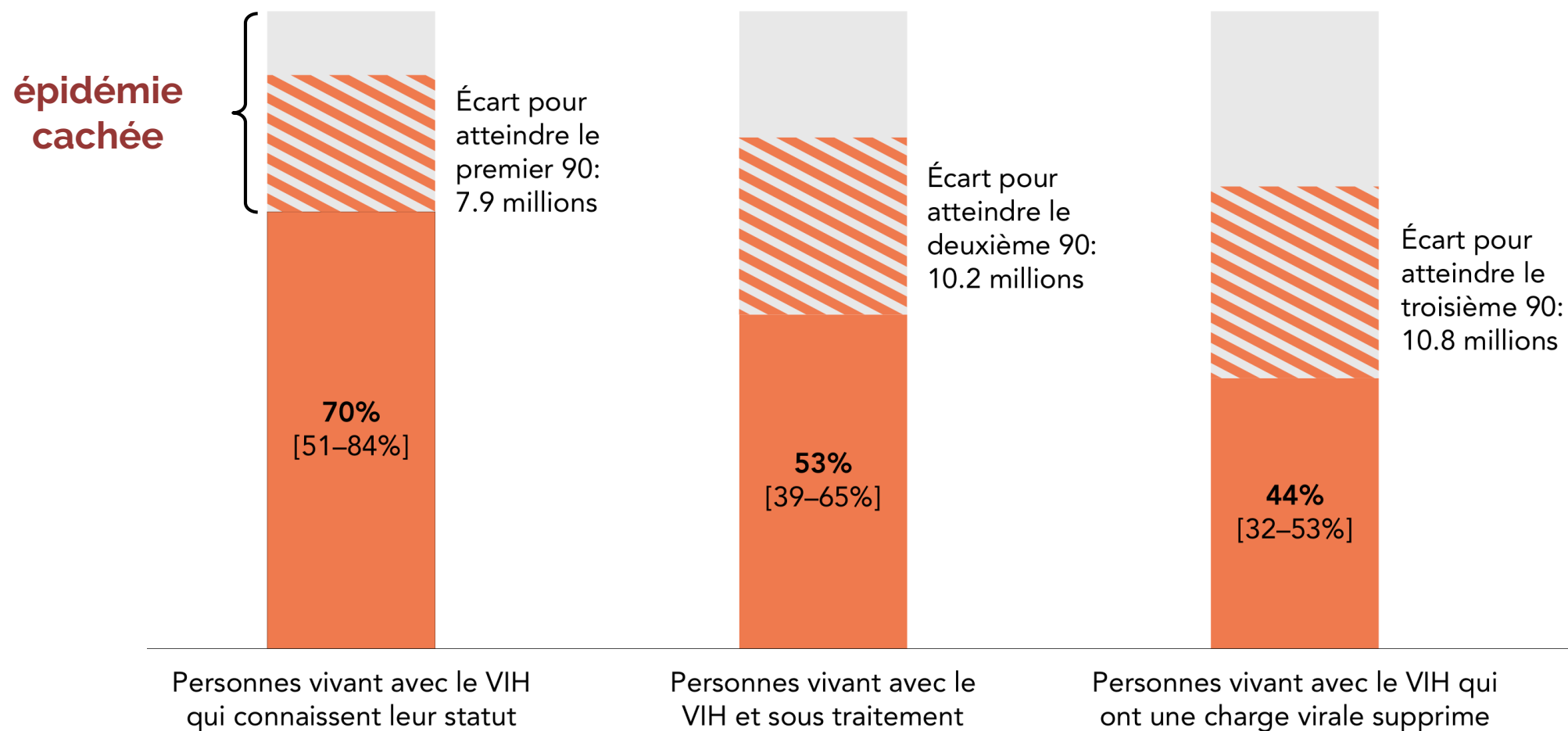
- > Qu'appelle-t-on populations cachées ?
- > Mieux cerner certaines populations clés
  - > Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH)
  - > Travailleuses du Sexe (TS)
- > Identifier des modalités d'interventions possibles pour ces populations

*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**

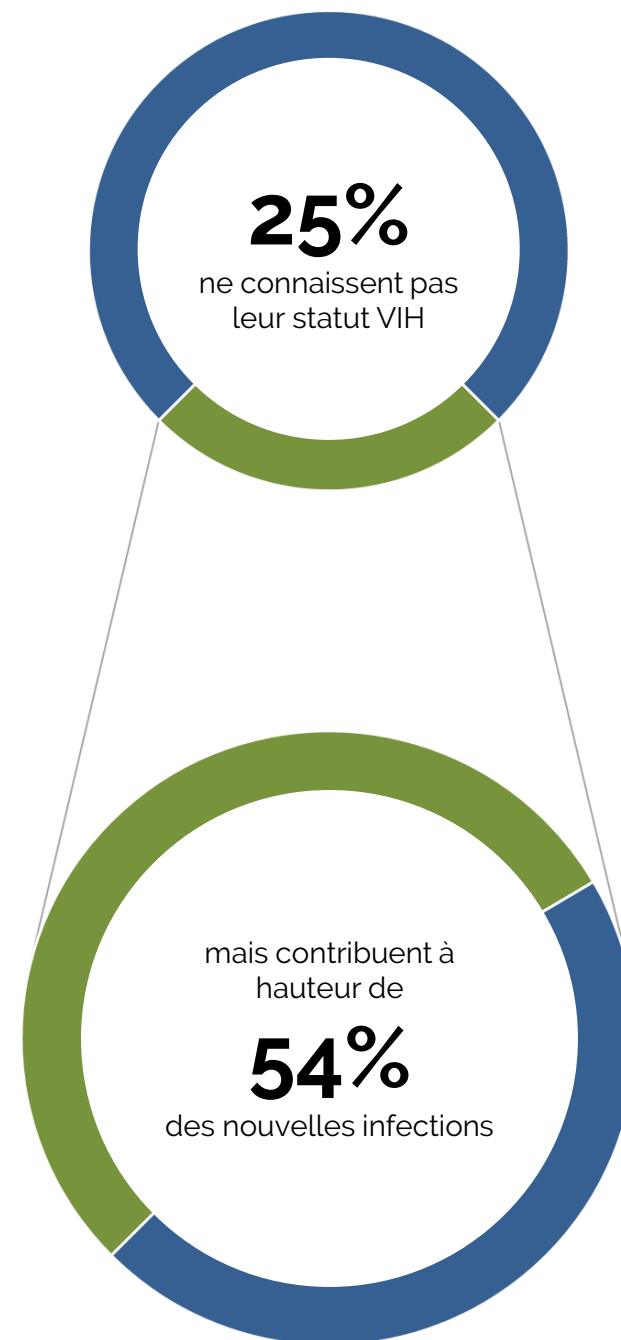
Sources : Cohen et al. *NEJM* 2011,  
Rodger et al. *JAMA* 2016

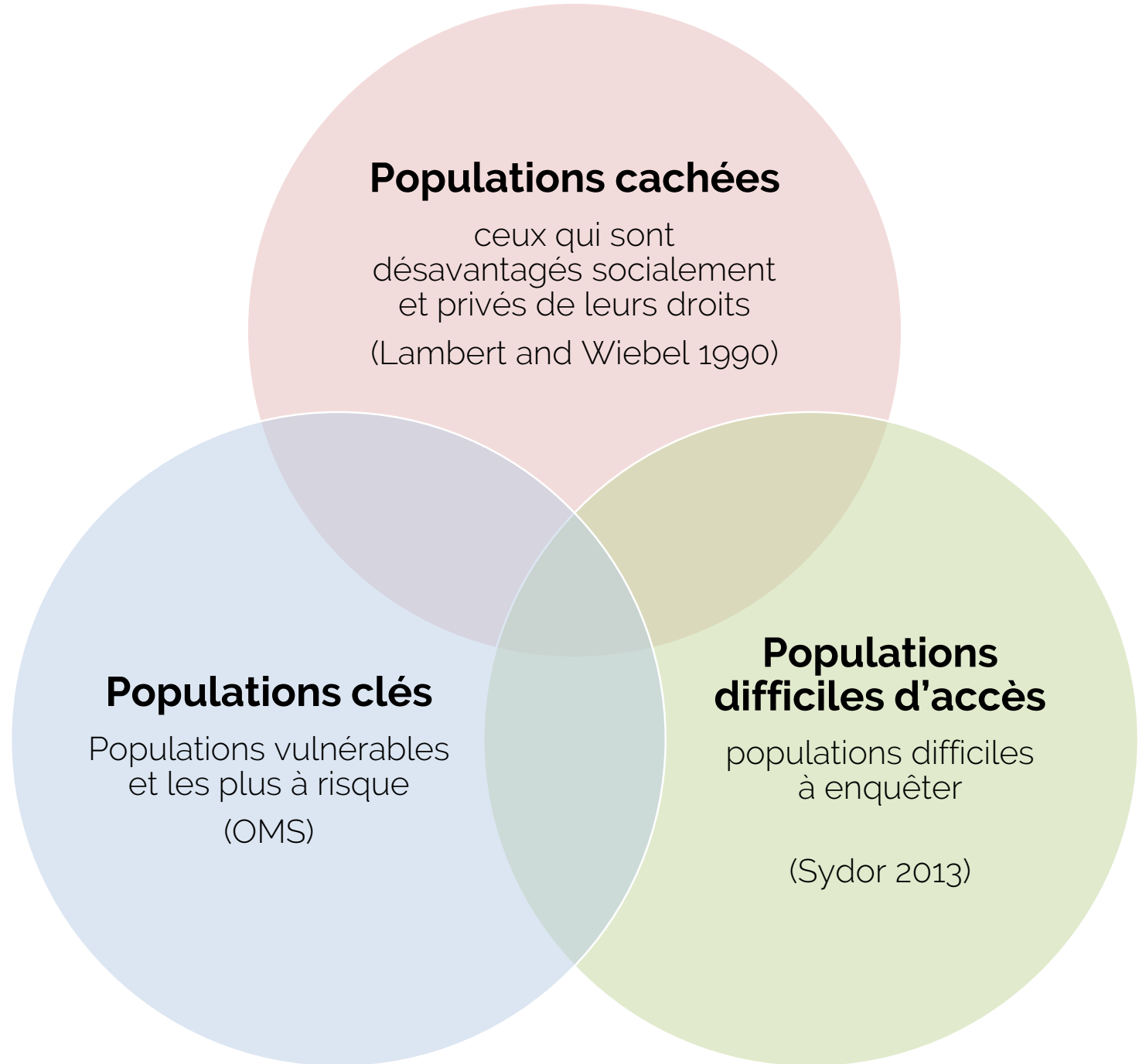
**Il y a un bénéfice individuel  
et collectif à initier un  
traitement précocement**

**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 économique-  
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%).

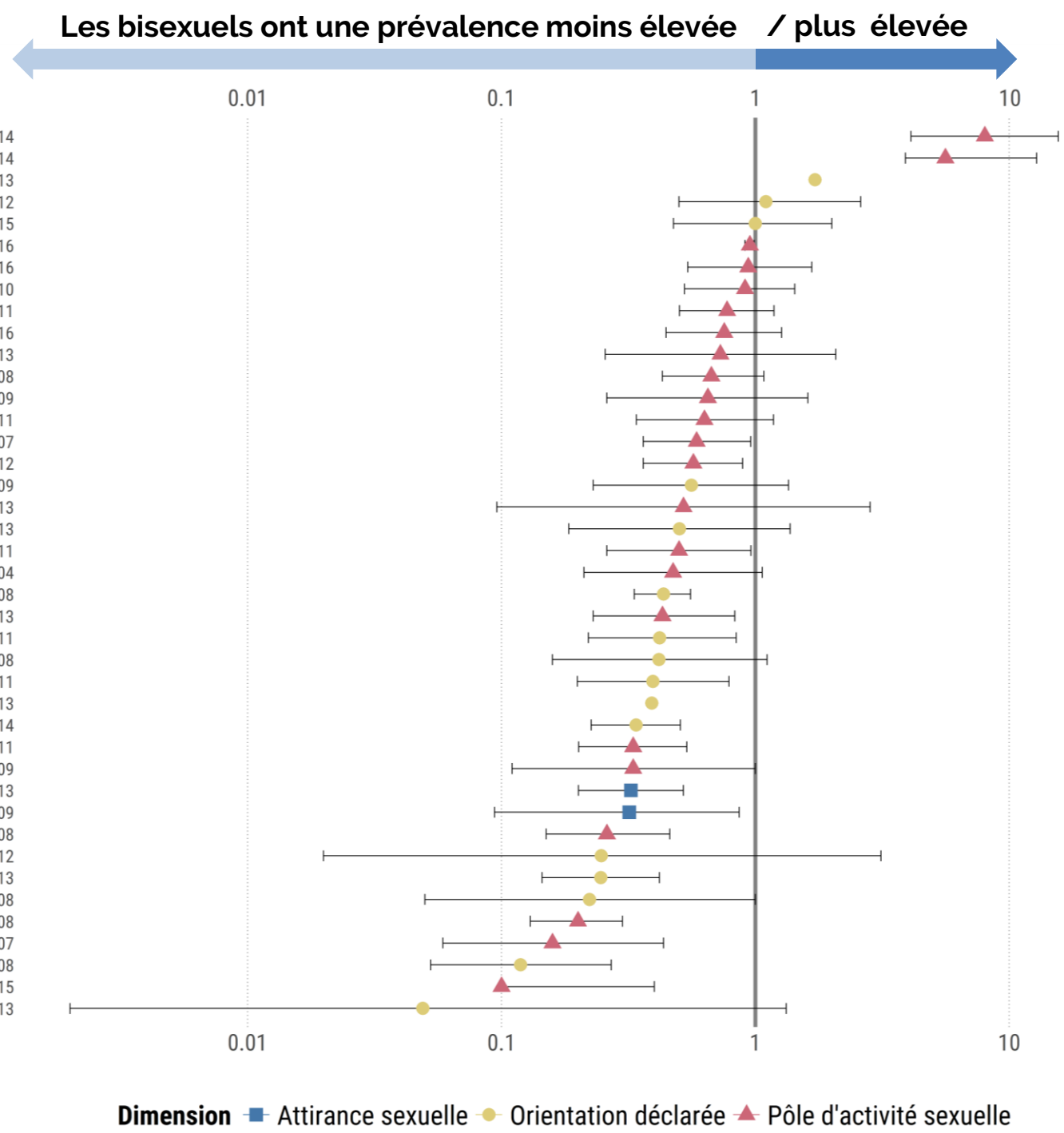
Vendredi 6 · 15h · Amphithéâtre A  
Source : Larmarange et Broqua *AFRAVIH* 2018

# Prévalence du VIH selon l'orientation sexuelle en Afrique subsaharienne

Les bisexuels sont moins infectés que les homosexuels exclusifs.

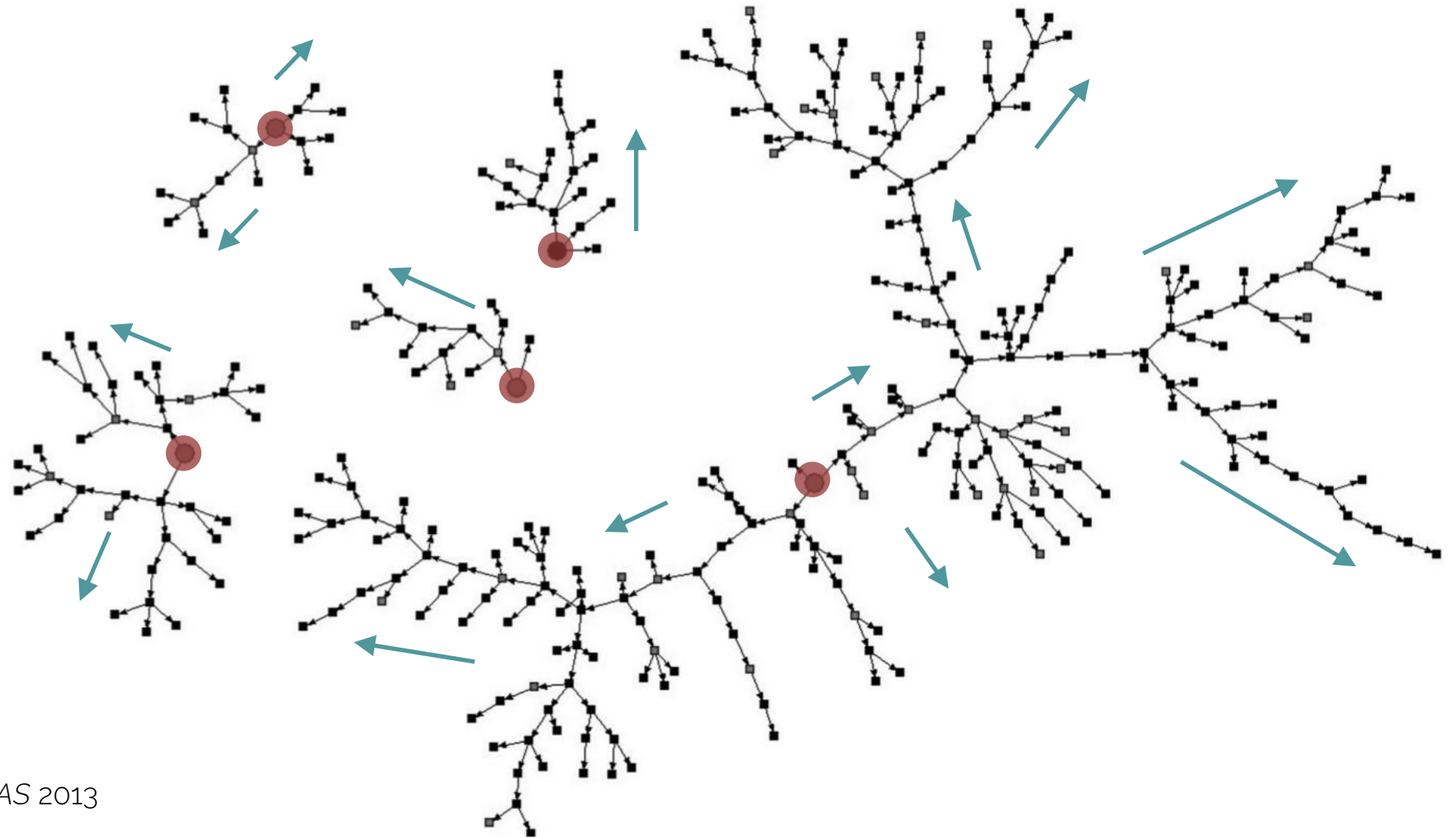
- > moins de rapports sexuels
- > moins de rapports anaux réceptifs
- > entrée en vie sexuelle plus tardive
- > moins de partenaires masculins

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

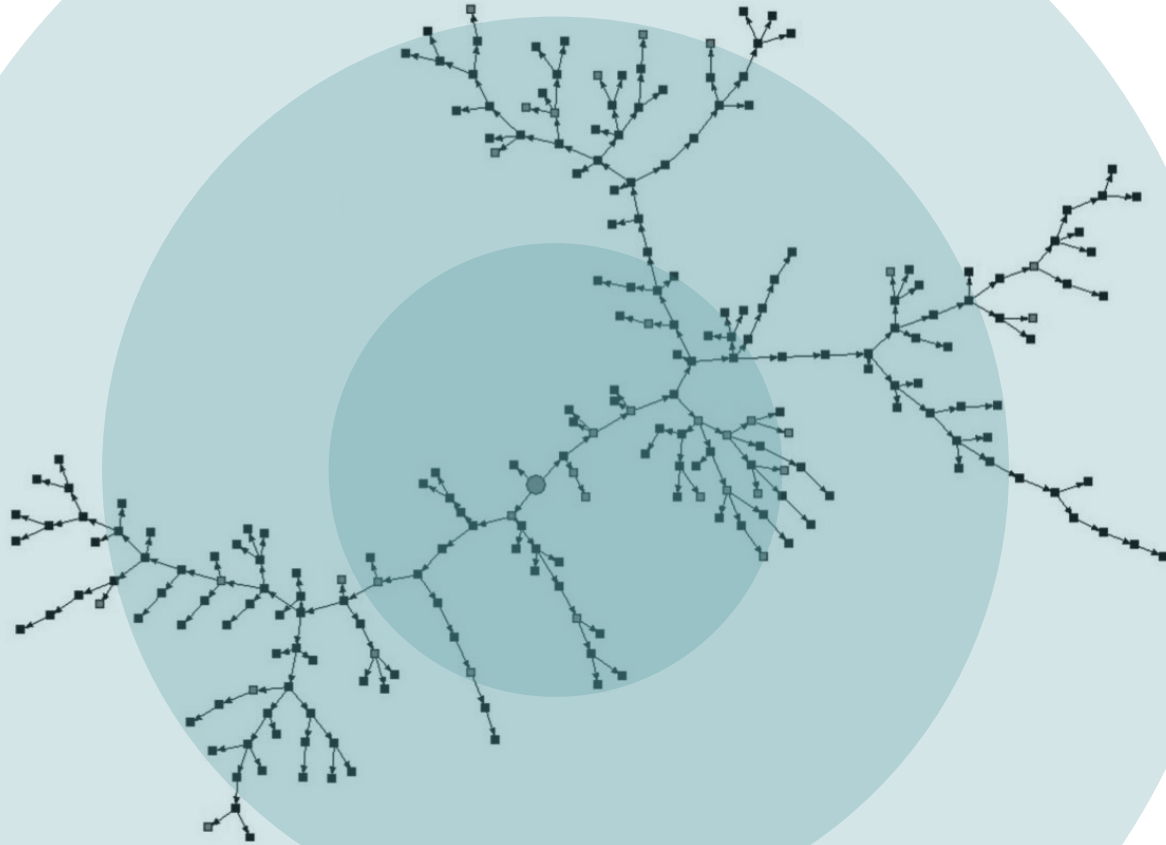


# RDS

## 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

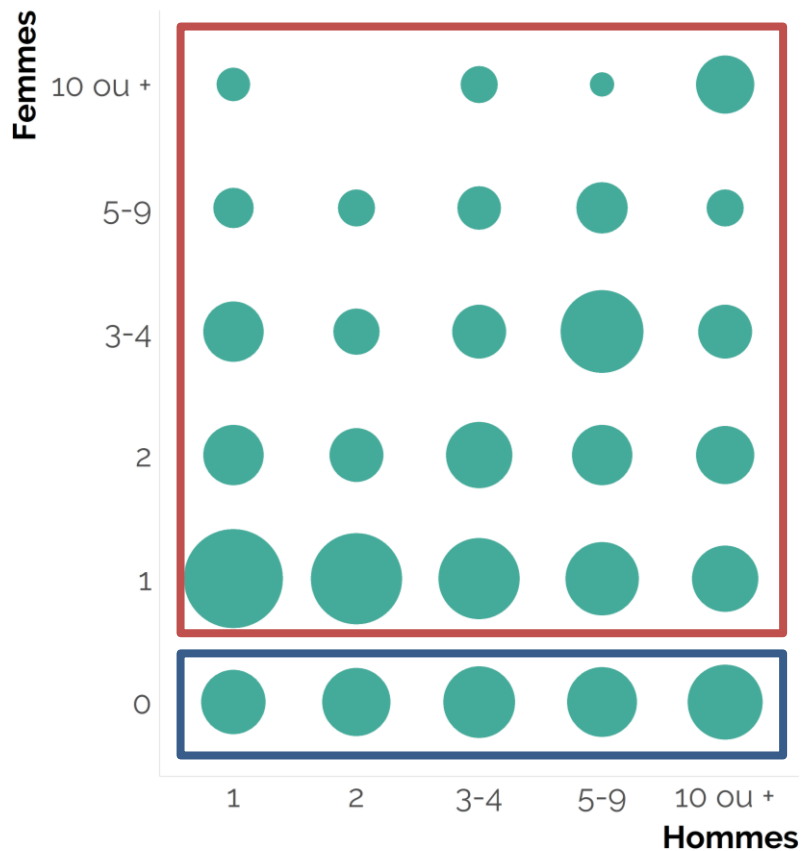
### Vagues 8-13

27% se définissent Gay  
15% infectés par le VIH

# Décomposition des catégories homo- et bissexuels

## Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Sénégal 2004 · ANRS 1282



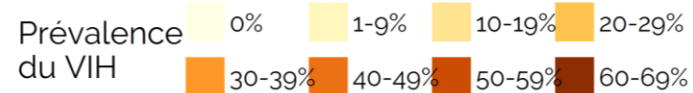
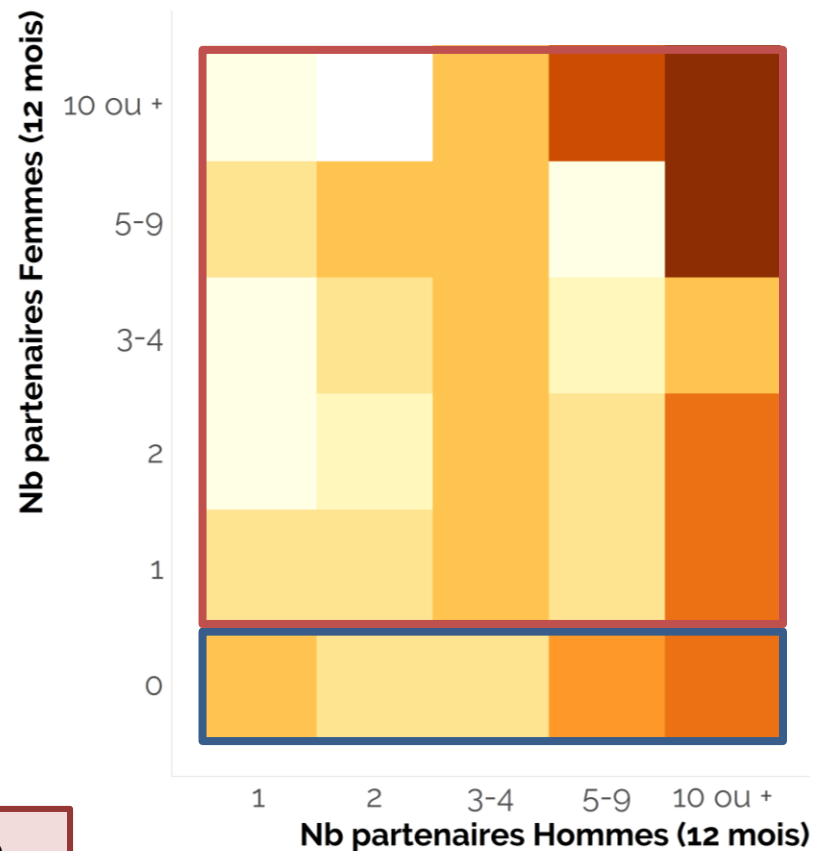
**Bisexuels (HSHF)**

**Homosexuels exclusifs (HSH)**

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

## Prévalence du VIH selon les partenaires sexuels

Sénégal 2004 · ANRS 1282



# 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**

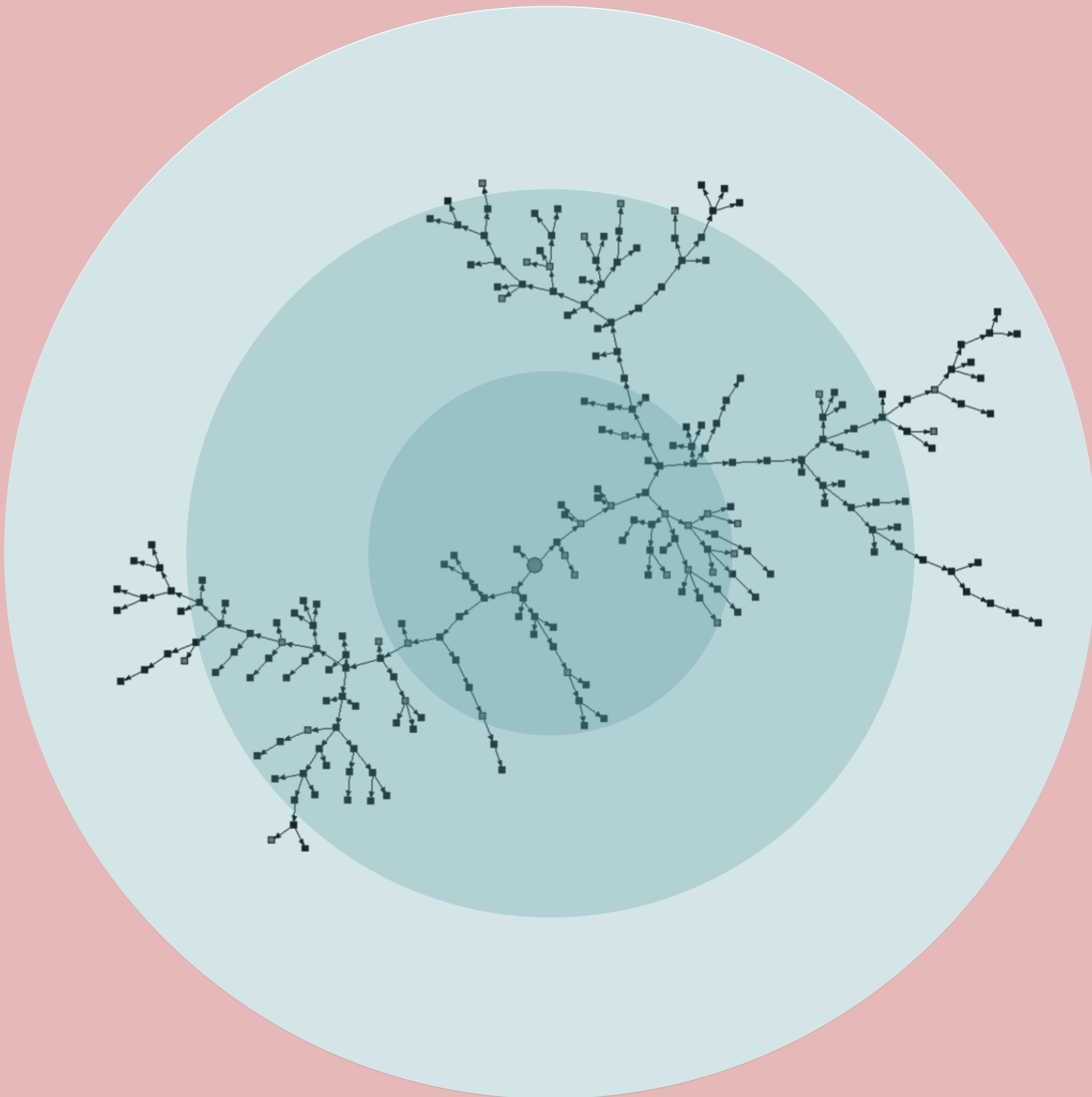
Les offres de suivi chronique dédiées aux HSH attirent les plus exposés

### **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 floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the vast majority of the iceberg is submerged below the surface. The sky is clear and blue, and the water is a deep blue. The iceberg's surface is textured with snow and ice.

## 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

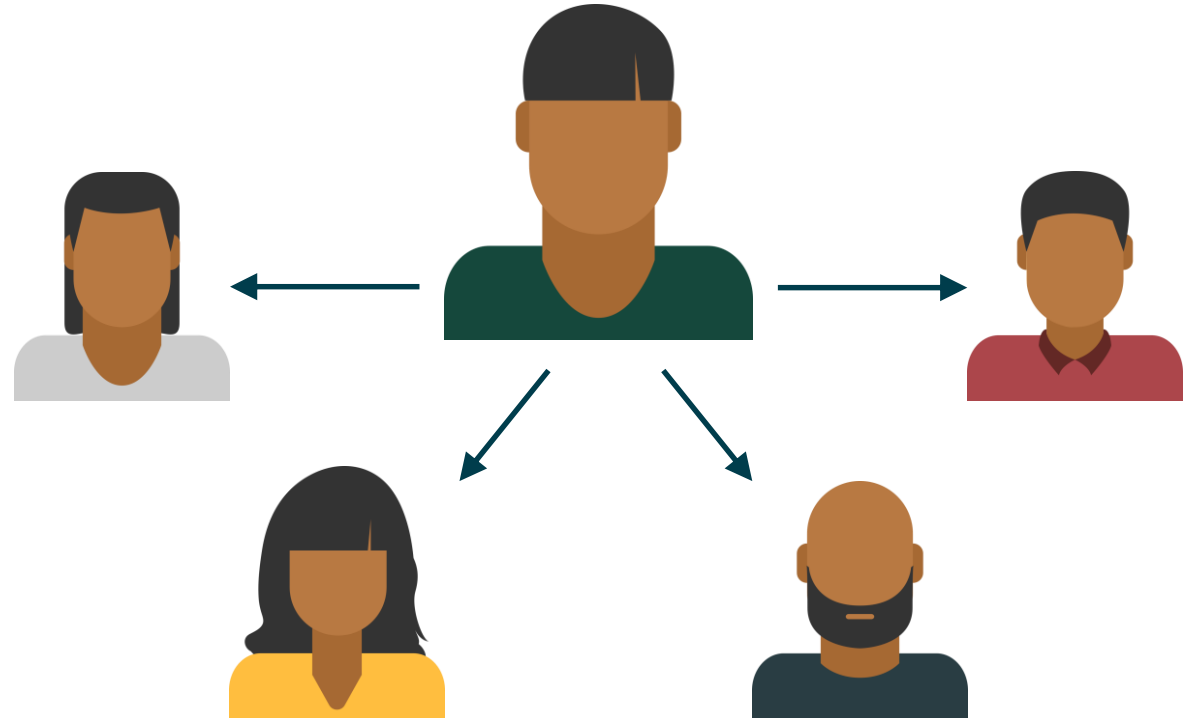
## Distribution primaire

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.

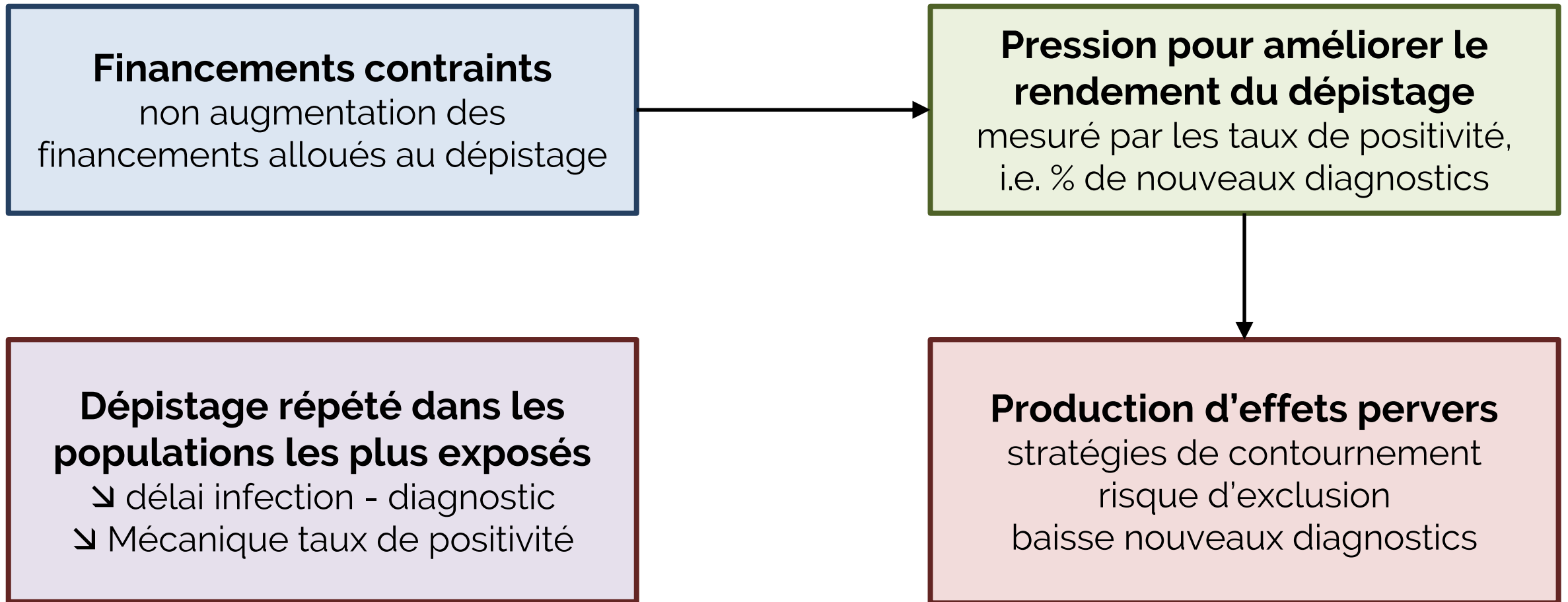
# Il faut développer des approches différenciées

## 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 Yerehon

## 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



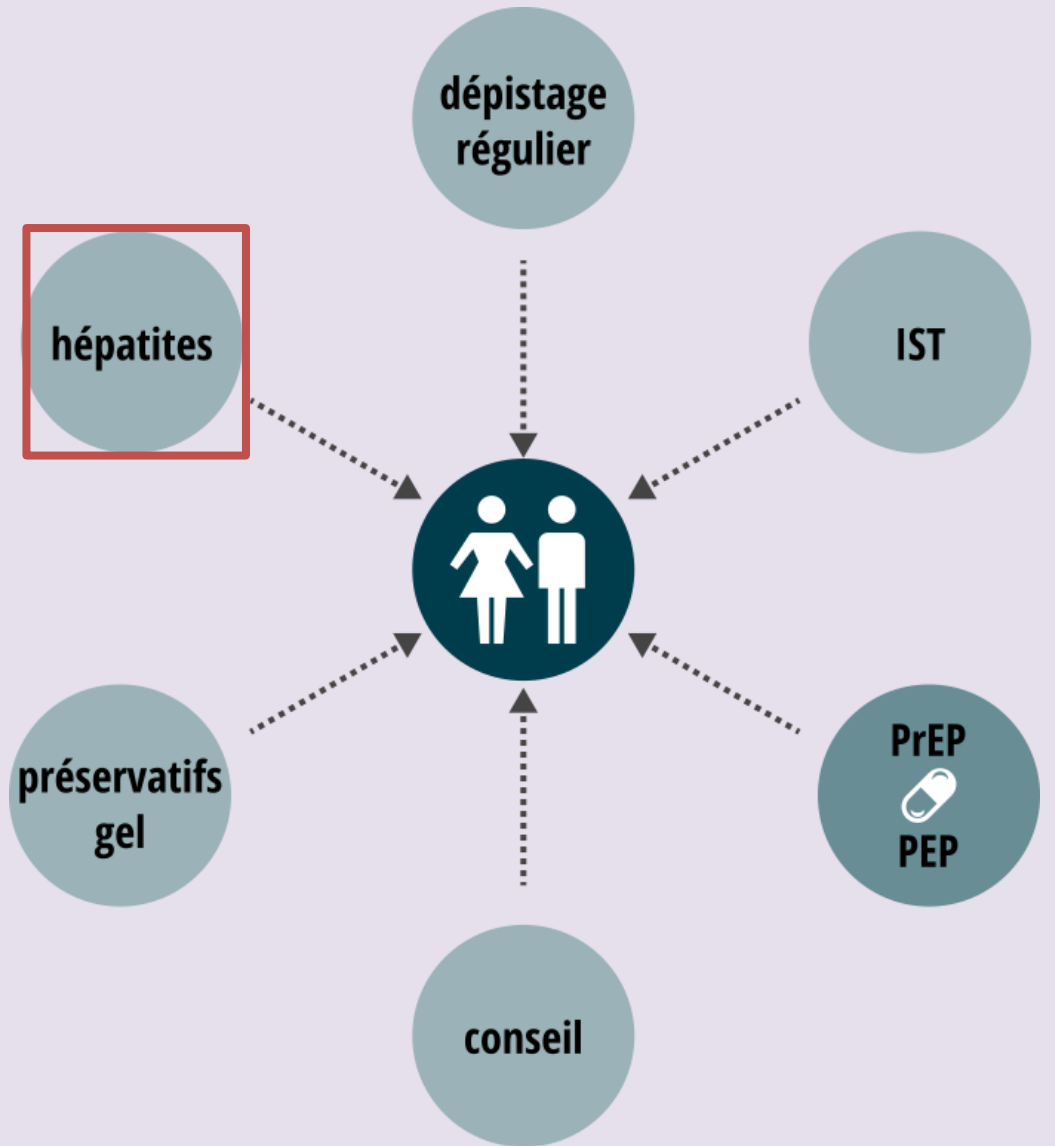
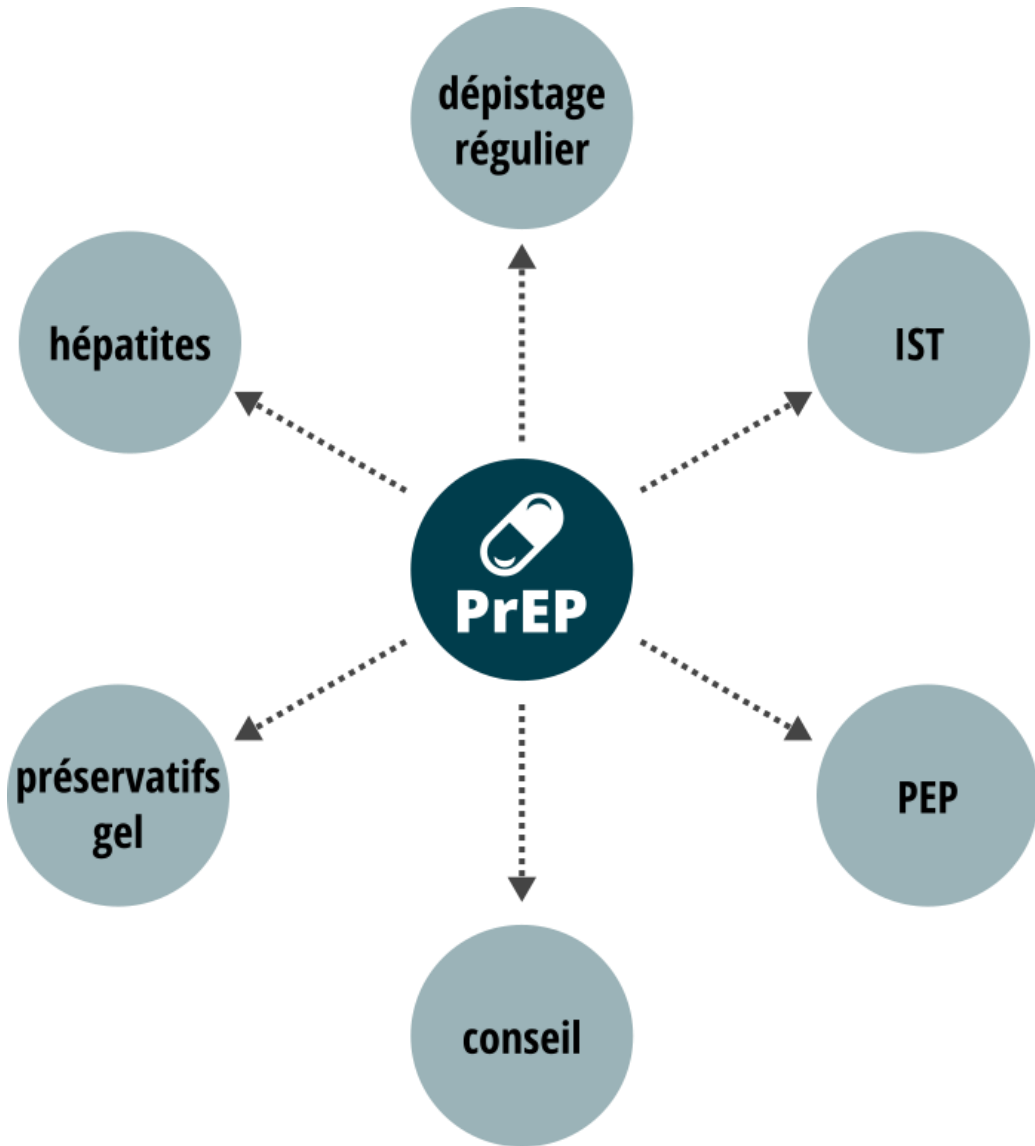
PrEP · INfections sexuellement transmissibles  
Contraception · hÉpatite b · Santé SExuelle

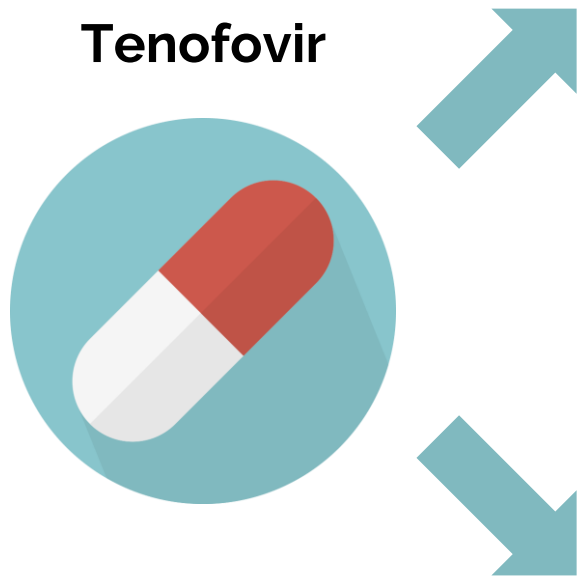
## Offre globale en SSR

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





**PrEP VIH**

**Traitement  
Hépatite B**

si hépatite B chronique,  
recommandation OMS

Dans nombre de pays,  
Tenofovir à la charge du  
patient en cas de  
mono-infection VHB

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



8<sup>e</sup> CONFÉRENCE  
INTERNATIONALE  
FRANCOPHONE

VIH/HEPATITES  
AFRAVIH 2016

20 AU 23 AVRIL 2016  
LE SQUARE-BRUXELLES



AFRAVIH 2018

9<sup>e</sup> 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**

# AFRAVIH 2018

9<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone

## VIH/HEPATITES

Du 4 au 7 avril 2018

Bordeaux Palais des Congrès



# Merci

