



(re)penser la prévention des populations clés

Joseph Larmarange

► To cite this version:

Joseph Larmarange. (re)penser la prévention des populations clés. AFRAVIH, AFRAVIH, Nov 2020, Dakar, Sénégal. ird-03909844

HAL Id: ird-03909844

<https://ird.hal.science/ird-03909844>

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.



11 novembre 2020

AFRAVIH

(re)penser la prévention des populations clés

Joseph Larmarange

VIH Hépatites virales Santé sexuelle

Sous la direction de
Christine Katlama • Jade Ghosn
Gilles Wandeler

AFRAVIH

PRÉVENTION DU VIH

Coordination : Joseph Larmarange, Jade Ghosn

Prévention du VIH – Introduction J. Larmarange 683

Prévention sexuelle

Stratégies comportementales et prévention mécanique G. Pialoux 687

La circoncision B. Auvert..... 692

Prophylaxie post-exposition J. Ghosn, P. Gantner..... 697

Le traitement antirétroviral comme moyen de prévention (TasP)
J. Larmarange 702

Du TPE à la PrEP : l'approche globale en santé pour éradiquer le VIH
R. Thomas, A. Vassal 712

Prophylaxie préexposition (PrEP) P. Gantner, C. Laurent, J. Larmarange,
J. Ghosn..... 715

Dispositifs locaux de prévention du VIH pour les femmes G. Pialoux..... 727

Prévention et prise en charge des addictions aux drogues

Introduction à la prise en charge des addictions J.M. Delile..... 730

Prise en charge des addictions au Sud V. M.P. Cisse Diallo, M. Seydi, L. Michel 734

Prise en charge des addictions au Nord J.M. Delile..... 743

Vaccin préventif

J.D. Lelièvre..... 750

Prévention du VIH et soins

Soignants et risque de transmission virale en milieu de soins É. Rouveix 759

Sécurité transfusionnelle et infection par le VIH G. Brückner, S. Laperche 765

Stratégies préventives (transmission sexuelle)

Interventions structurelles

Accès à l'éducation
Décriminalisation du travail du sexe,
de l'homosexualité et de l'usage de drogues
Programme de réduction des discriminations
Gratuité des soins

Interventions comportementales

Abstinence
Fidélité
Préservatifs
Conseil & Dépistage
Incitations financières
Stratégies séro-adaptatives



Interventions biomédicales

TasP
PrEP (prophylaxie préexposition)
PEP (prophylaxie post-exposition)
Circoncision masculine
Dépistage & Traitements IST
Microbicides
Vaccin prévention

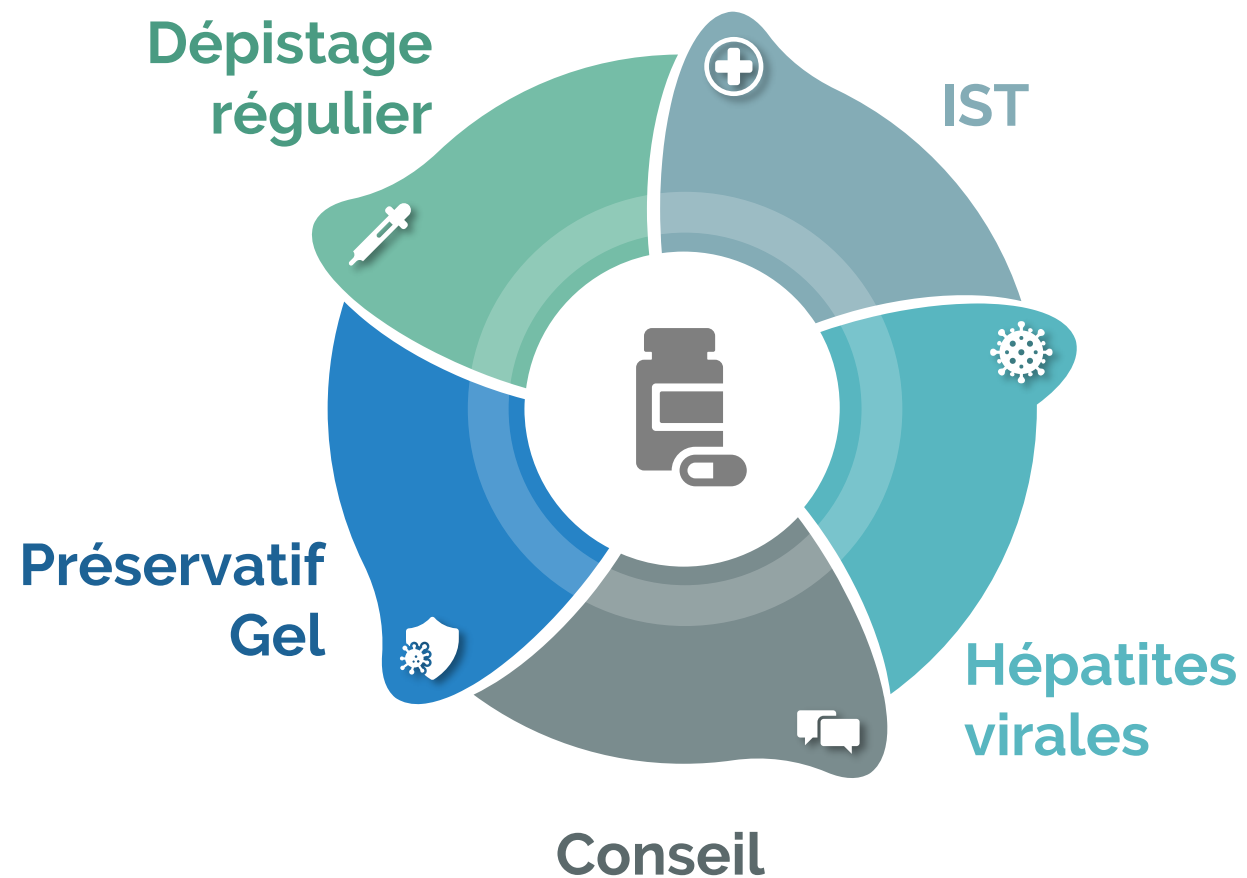


PrEP

**UN COMPRIMÉ
PAR JOUR
VOUS PROTÈGE DU VIH**

- › PrEP efficace pour prévenir la transmission sexuelle
- › **Novembre 2015** : recommandation forte de l'OMS pour les personnes à risque substantiel
- › Baisse des nouvelles infections observée dans plusieurs régions où la PrEP a été massivement déployée
 - › San Francisco (US)
 - › Île-de-France (France)
 - › Nouvelles-Galles du Sud (Australie)
- › **Juillet 2019** : schéma de prise à la demande (2+1+1) validé par l'OMS pour les homosexuels masculins

La PrEP, ce n'est pas que la PrEP



La PrEP, pour qui ?

personnes à risque substantiel



groupes à incidence élevée



populations dites 'clés'

- › Homosexuels masculins (HSH)
- › Travailleuses du Sexe (TS)
- › Usager·e·s de Drogue (UD)
- › Personnes trans*
- › Migrant·e·s

**La définition des populations clés
est dépendante du contexte**

Qui recrute-t-on dans les programmes PrEP ?

Majoritairement des personnes exposées qui ont besoin de la PrEP

- › **Ipergay** (HSH France)
 - › incidence VIH de 6,6% dans le bras contrôle
- › **CohMSM** (HSH Afrique de l'Ouest)
 - › avant la PrEP : incidence de 10% (**Dah S24.01**)
 - › mobilité ++ & liens de transmission (**Serrano S7.03**)
 - › introduction de la PrEP → nouveaux participants plus précaires, isolés socialement et exposés au VIH (**Eubanks S1.03**)
- › **PRINCESSE** (TS Côte d'Ivoire)
 - › faible niveau d'étude
 - › nombre de clients élevés
 - › faible prix de la passe

Qui recrute-t-on dans les programmes PrEP ?

Majoritairement des personnes exposées qui ont besoin de la PrEP, **mais...**

- › **Prévenir** (Île-de-France)
 - › > 3000 personnes recrutées
 - › 99% sont des HSH / 35 ans en médiane
- › **Bénin** (Travailleuses du Sexe Cotonou)
 - › Rétention M12 : 59% (Mboup et al. JIAS 2018)
- › **DREAMS Kenya** (jeunes filles & adolescentes)
 - › Rétention 3 mois après initiation : 37% (Tapsoba et al. *AIDS Care* 2020)
- › **Difficultés à recruter**
 - › jeunes HSH
 - › travailleuses & travailleurs du sexe
 - › personnes trans*
 - › migrant.e.s
 - › jeunes filles & adolescentes

**La PrEP est-elle le bon outil
pour toutes ces populations ?**

Des besoins au-delà du VIH ?

- › **Migrant·e·s primo-arrivants** (France 77)

- › importants besoins en santé sexuelle et reproductive et vulnérabilités sociales
(Vignier S1.01)

- › **PARCOURS** (migrant·e·s Île-de-France)

- › précarité économique, précarité administrative, violences & vulnérabilité au VIH sont intrinsèquement liées

- › **PREP-CI** (TS Côte d'Ivoire)

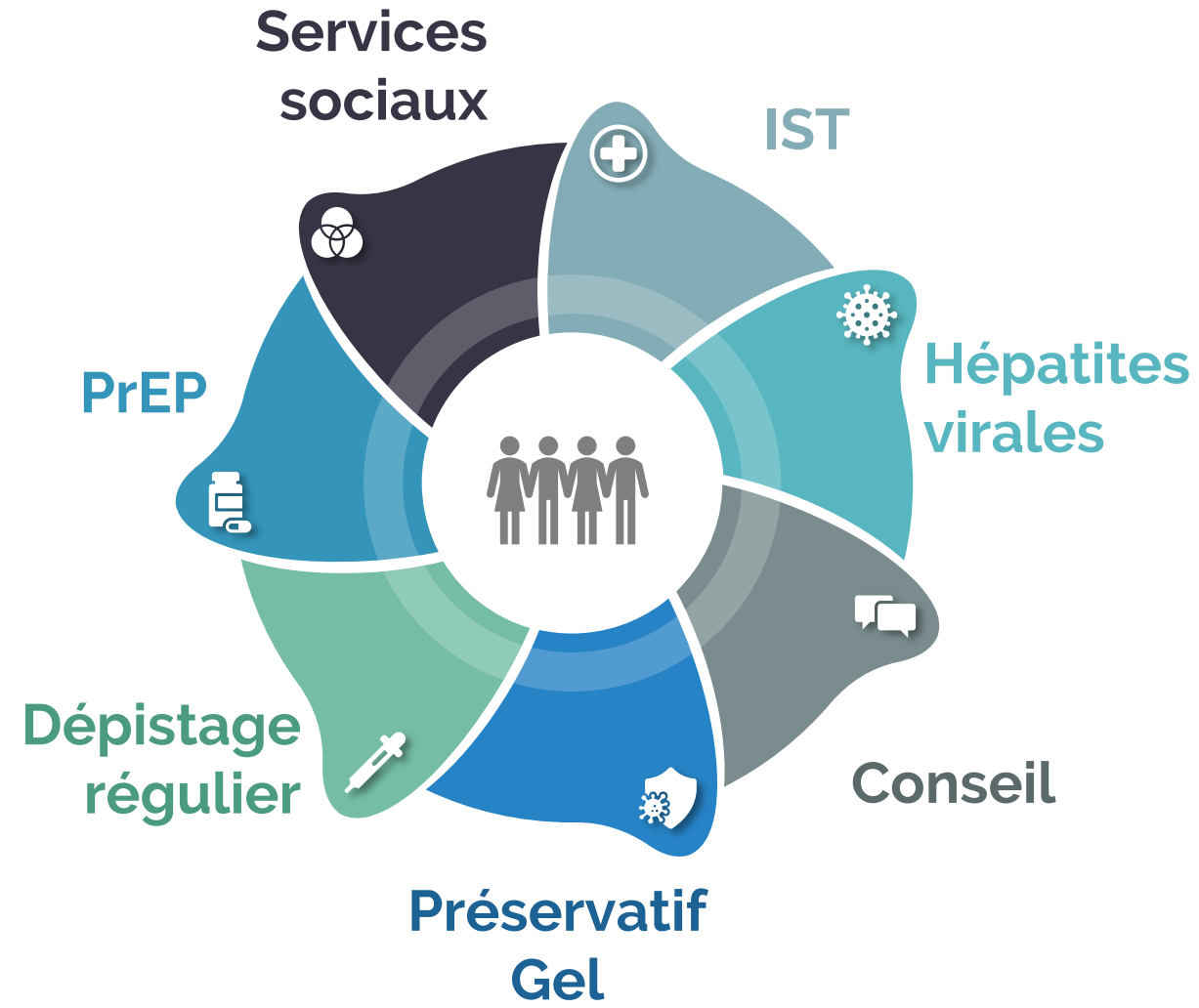
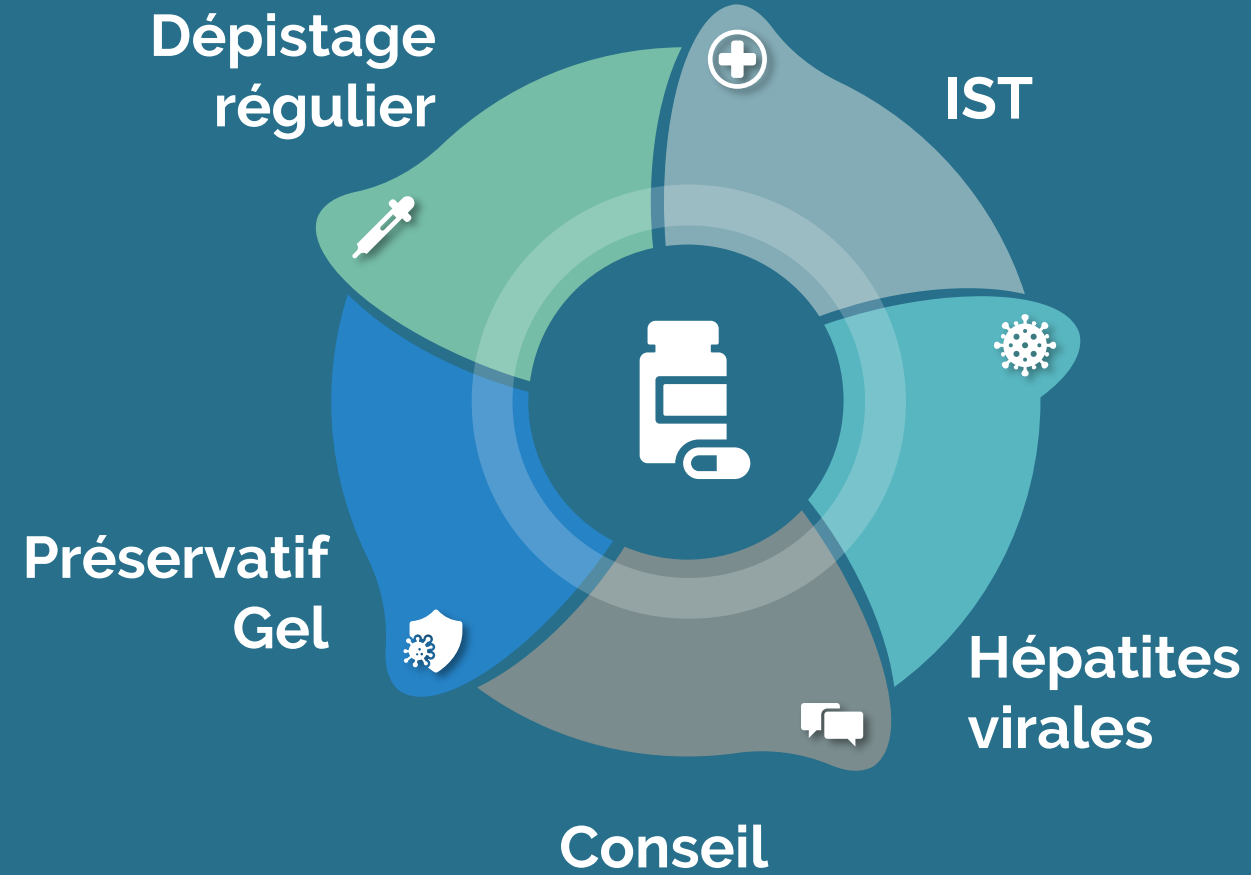
- › précarité et incidence du VIH liées
- › besoins non couverts en santé sexuelle & reproductive
- › IST & grossesses non désirées fréquentes
- › VIH non perçu comme une priorité en cas de rupture de préservatif

(Becquet et al. *BMJ Open* 2020)

Où et Comment positionner le VIH

quand des besoins essentiels ne sont pas couverts ?





VIH

*Il faut que l'on apprenne à
penser plus souvent en dehors
du cadre unique du VIH*

**Le dépistage est une porte d'entrée à la fois
pour la prise en charge et la prévention**



Dépistage communautaire

Fort développement depuis les années 2000

➤ accès au dépistage des populations clés

Enquête DOD-CI (HSH Côte d'Ivoire 2018)

- › 37% a déjà visité un site communautaire
- › parmi eux, satisfaction très élevée

Préférences en matière de dépistage

- › 1/3 dépistage communautaire
- › 1/3 sans préférence
- › 1/3 structure "tout public"
 - › plus souvent bisexuels et « hors milieu »
 - › crainte d'être reconnu / manque de discrétion

(Inghels SPD1)

Les approches communautaires sont essentielles...
mais peut-être pas pertinentes pour toutes et tous

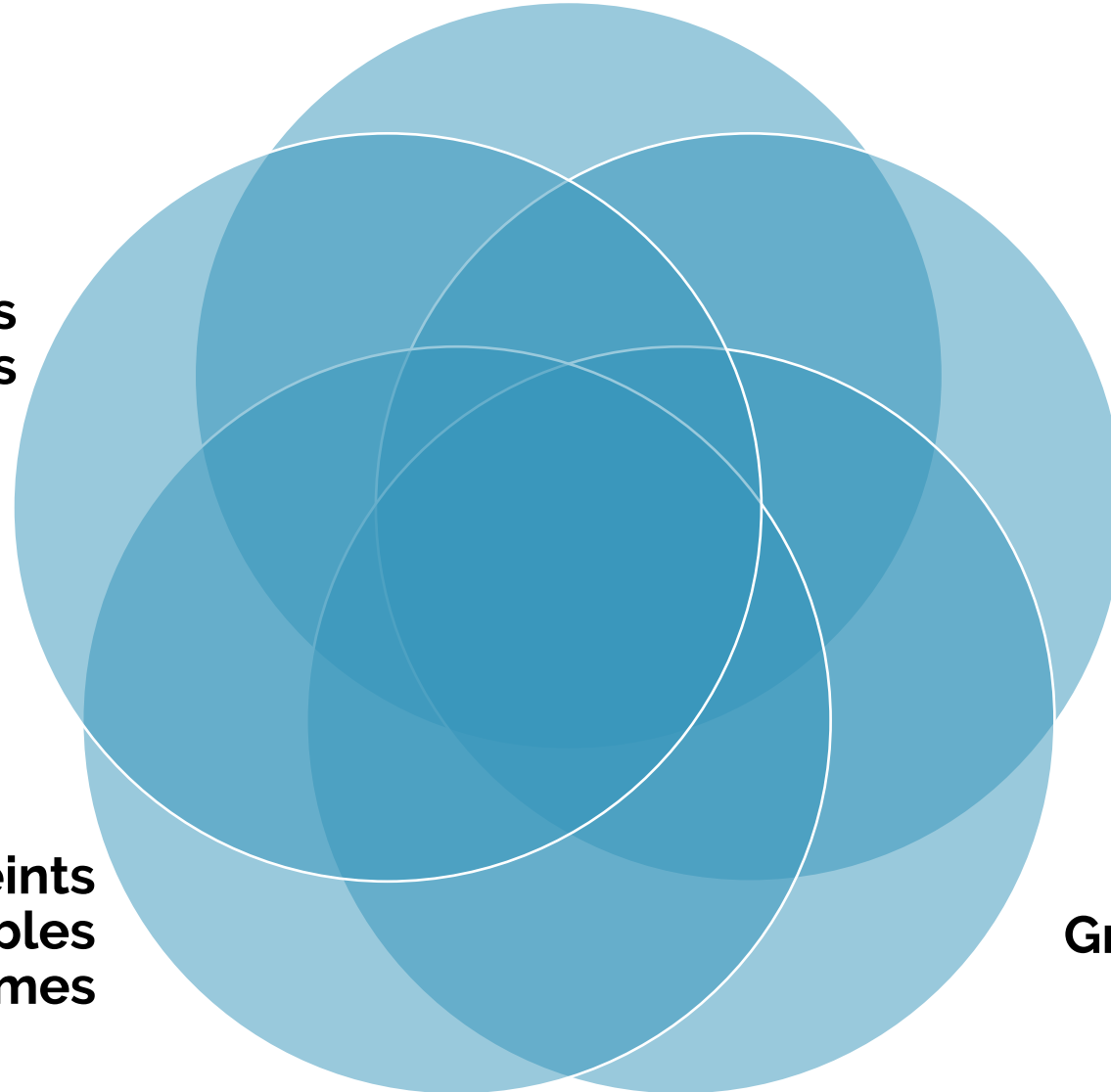
**Catégories
épidémiologiques**

**Individus
enquêtés**

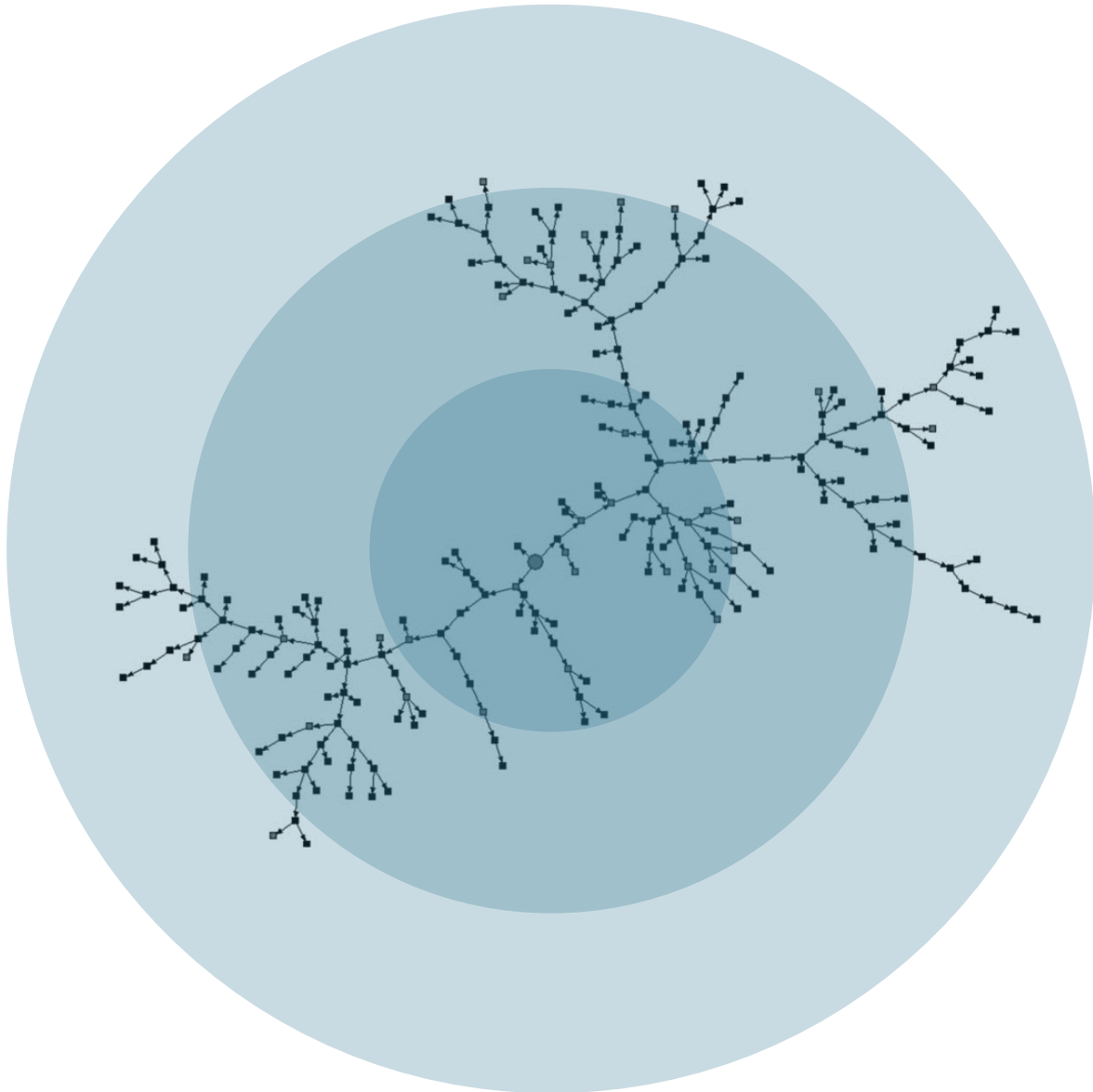
**Réseaux
sexuels**

**Individus atteints
/ atteignables
par les programmes**

Groupes sociaux



Lien entre exposition au VIH, dépistage et insertion dans les réseaux HSH



Orientation déclarée, prévalence du VIH et connaissance du statut selon les vagues RDS

Vagues 0-3

49% Gay
48% infectés par le HIV
53% connaissent leur statut

Vagues 4-7

48% Gay
27% infectés par le HIV
37% connaissent leur statut

Vagues 8-13

27% Gay
15% infectés par le HIV
33% connaissent leur statut

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



Qui transmet et qui acquiert le VIH ?

Selon un modèle mathématique,
en Côte d'Ivoire, entre 2005 et 2015

- › HSH :
4% des personnes qui s'infectent
4% des transmissions
- › TS :
5% des personnes qui s'infectent
19% des transmissions
- › **44% des transmissions ont lieu entre
un client de TS et une femme non TS**

prendre en compte les populations périphériques

membres excentrés des populations clés

individus connectés aux populations clés
par leurs réseaux sociaux et/ou sexuels

Autodépistage du VIH

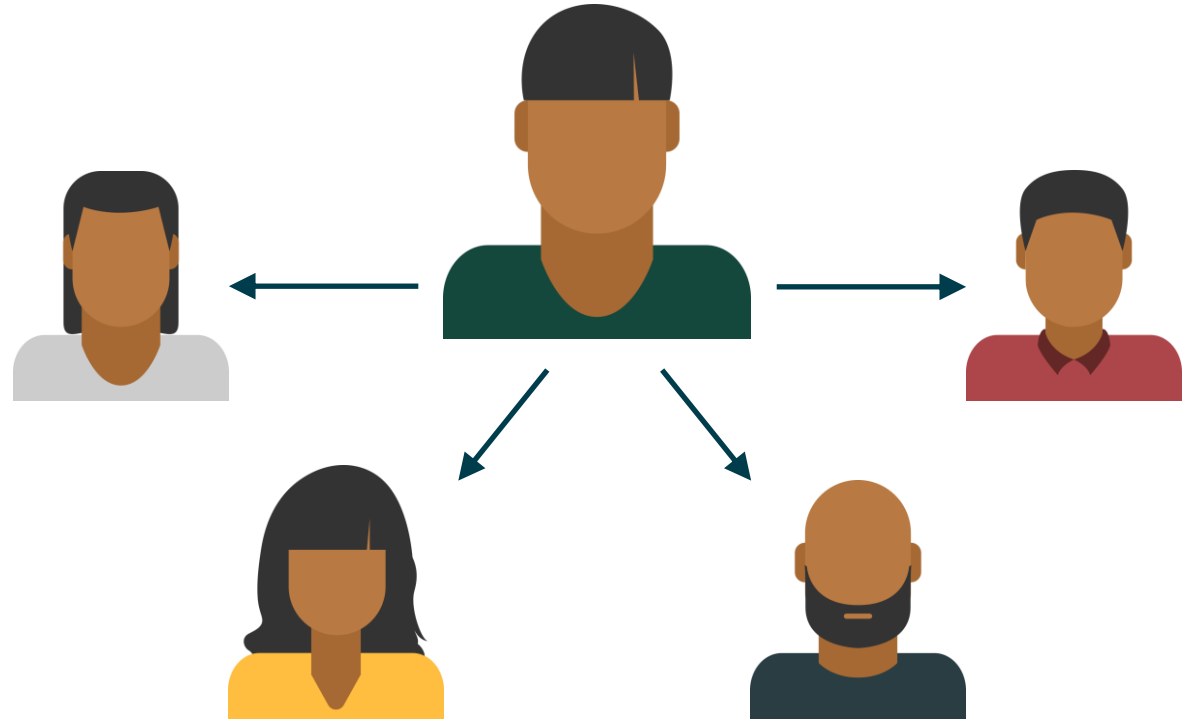
Dispensation primaire

pour son usage personnel



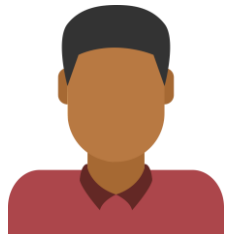
Dispensation secondaire

redistribution à ses partenaires
et connaissances



Stratégies pour les populations clés

HSH



Autre
HSH



Part.
hommes



Part.
femmes

TS



Autres
TS

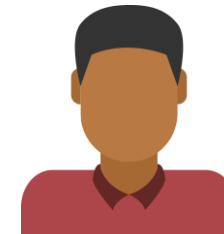
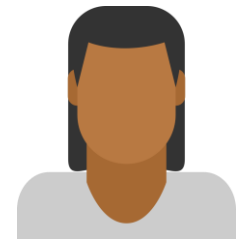


Part.
réguliers

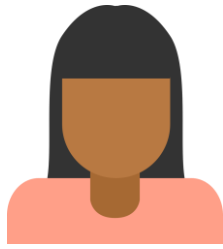


Clients

UD



Autres
UD



Part.
sexuels



Premières leçons ATLAS

Symposium SOLTHIS ATLAS (Mardi)

- › Atteinte de nouveaux profils, jamais ou rarement dépistés
- › Appréciation anonymat, confidentialité et absence de prise de sang
- › La dispensation secondaire est possible...
- › ...même si parfois difficile (clients, certains partenaires)
- › Le changement de paradigme
 - › (ne pas forcément savoir le résultat)
- › peut être difficile pour les pairs éducateurs
 - › (perte de contrôle, craintes pour le suivi...)

Comme pour les approches classiques, l'identification des cibles peut être problématique

Faudrait-il aussi que l'on apprenne à penser plus souvent en dehors du cadre des populations clés ?

POPULATIONS
CLÉS

Catégories d'actions

- › Si les modèles sont utiles, leurs catégories ne sont pas forcément adaptées aux actions de santé publique
- › Par exemple, comment identifier :
 - › les jeunes filles ayant ponctuellement des rapports sexuels rémunérés
 - › les clients de TS au sein de la population adulte masculine (1/4 à 1/3 des hommes)
 - › les hommes mariés « hétérosexuels » ayant des rapports avec d'autres hommes

Les actions de santé publique nécessitent des porte d'entrée opérationnelles pour cibler des individus (identités, pratiques visibles, lieux...)





Universal Test & Connect

- › Stratégie en cours d'élaboration à partir des essais *Universal Test & Treat* en Afrique australe
- › **Constat** : les stratégies ciblant certains groupes ne suffisent pas à combler les retards dans la cascade de soins et de prévention
- › Faut-il aborder la question différemment ? Identifier **où** intervenir plutôt qu'auprès de **qui** ?
- › Dans les zones choisies (villes / quartiers / types de lieux) offrir les services de manière **universelle**
 - › i.e. à toutes les personnes présentes, quelle que soient la manière dont elles s'identifient

Covid-19

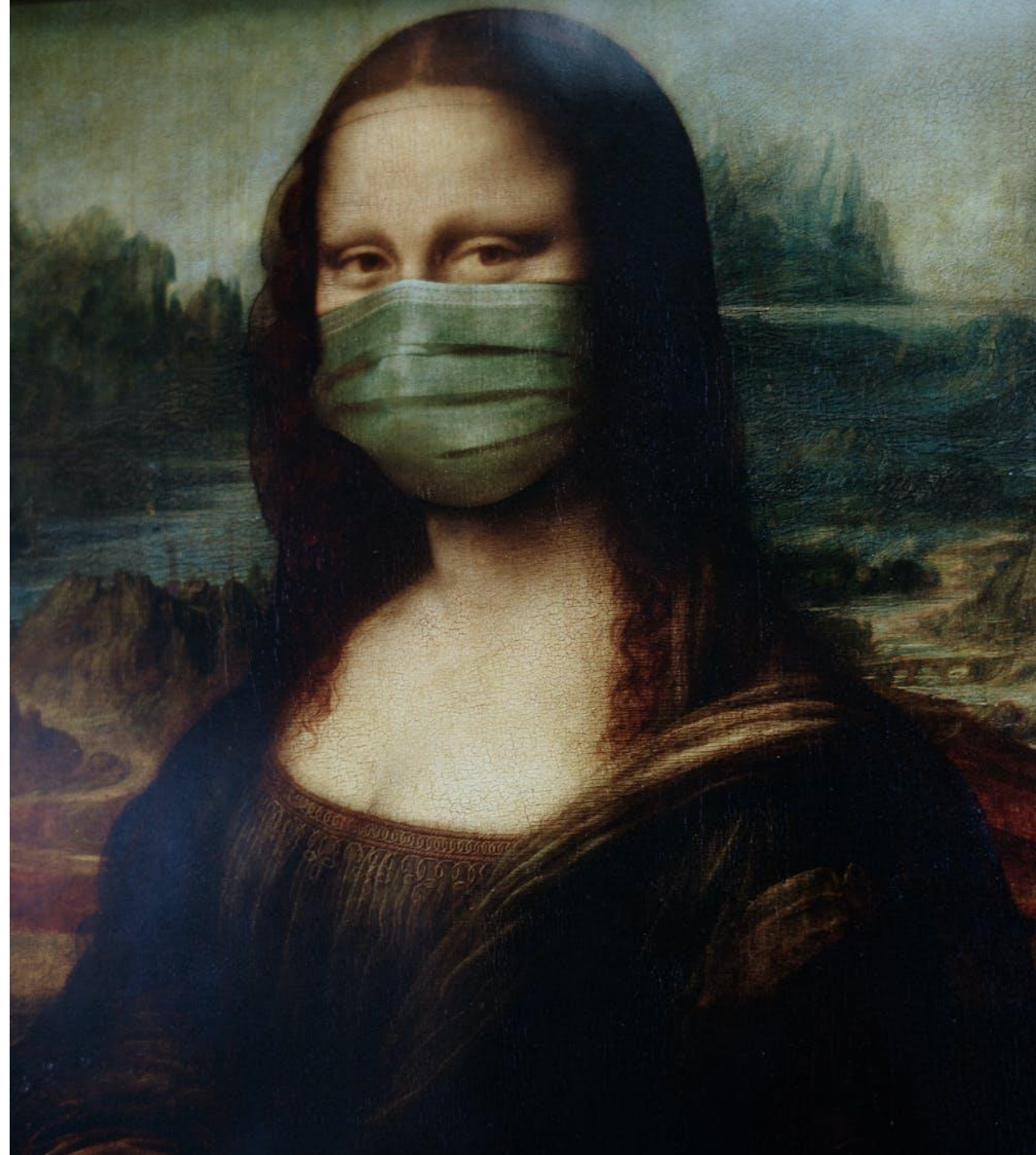
un révélateur social

› EPIC (Riegel Poster PL113)

- › dégradation des conditions économiques
- › hausse des violences

› Autodépistage

- › maintien du lien
- › facilitation des gestes barrières



Pour conclure





Merci

Remerciements

les équipes ATLAS, CohMSM,
DOD-CI, EPIC, PRINCESSE & UT³C,
pour avoir partagé leurs présentations / posters