



Enjeux de l'accès à la PrEP en Afrique

Joseph Larmarange

► To cite this version:

Joseph Larmarange. Enjeux de l'accès à la PrEP en Afrique. Convention Nationale de la Lutte contre le Sida, Sidaction, Jun 2016, Paris, France. ird-03911194

HAL Id: ird-03911194

<https://ird.hal.science/ird-03911194>

Submitted on 22 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.



Centre Population
et Développement

ENJEUX DE L'ACCÈS À LA PREP EN AFRIQUE

Joseph Larmarange

Institut de Recherche pour le Développement
joseph.larmarange@ceped.org



CONTEXTE ACTUEL

- » Dernière décennie
 - › évolutions majeures du champs de la prévention du VIH
 - › interventions biomédicales : circoncision, TasP, PrEP...
- » Quand elle est prise, la PrEP orale a montré son efficacité
 - › en particulier chez les hommes gays à haut risque d'infection
 - › PROUD (PrEP continue) / Ipergay (PrEP à la demande) :
86% de réduction des nouvelles infections
- » Cependant efficacité limitée dans certains essais
 - › en raison d'une adhérence limitée
 - › notamment chez des femmes
- » 2015 : PrEP recommandée par l'OMS
pour les populations à risque substantiel (incidence > 3%)

UN **ENTHOUSIASME** À NUANCER?

- » Un nouvel outil efficace, mais pas forcément adapté à toutes les populations / tous les contextes
- » Pas si simple d'emploi :
 - › Suivi médical régulier
 - › Nécessite une bonne adhérence
- » Outil de prévention du VIH, mais ne protège
 - › ni des autres infections sexuellement transmissibles
 - › ni des grossesses non désirées
- » À la différence du préservatif, outil asymétrique
 - › pouvoir se protéger sans avoir à négocier
 - › évolution du rapport de confiance entre partenaires

POUR QUI ?

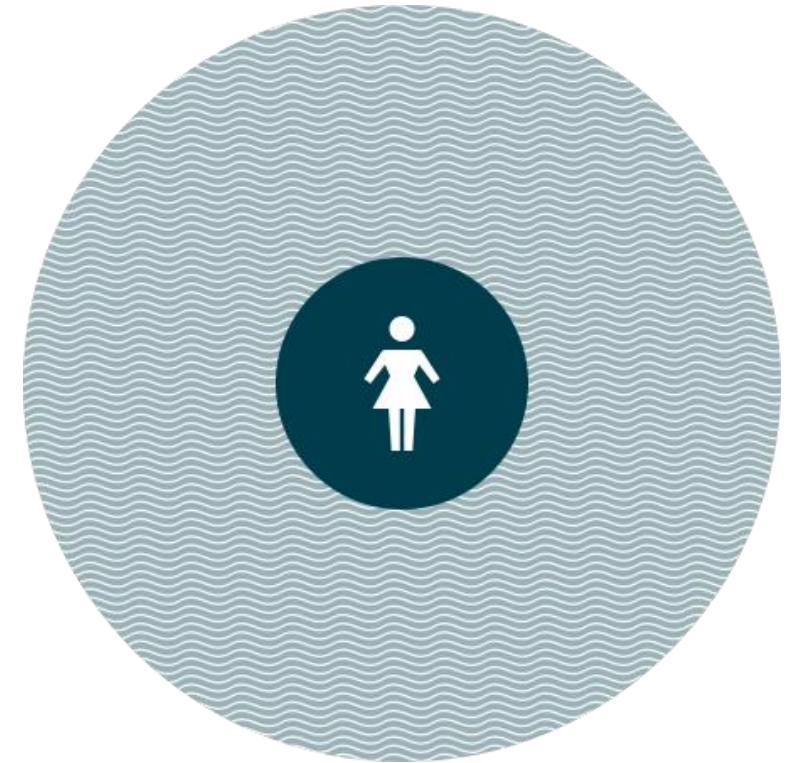
Homosexuels masculins



Travailleuses du sexe



Jeunes femmes



- » Situation hétérogène d'un contexte épidémiologique à un autre :
 - › Consommateurs de drogues, migrants, hommes...
- » Les populations que l'on cherche à atteindre sont-elles celles qui fréquentent les structures déjà existantes ?

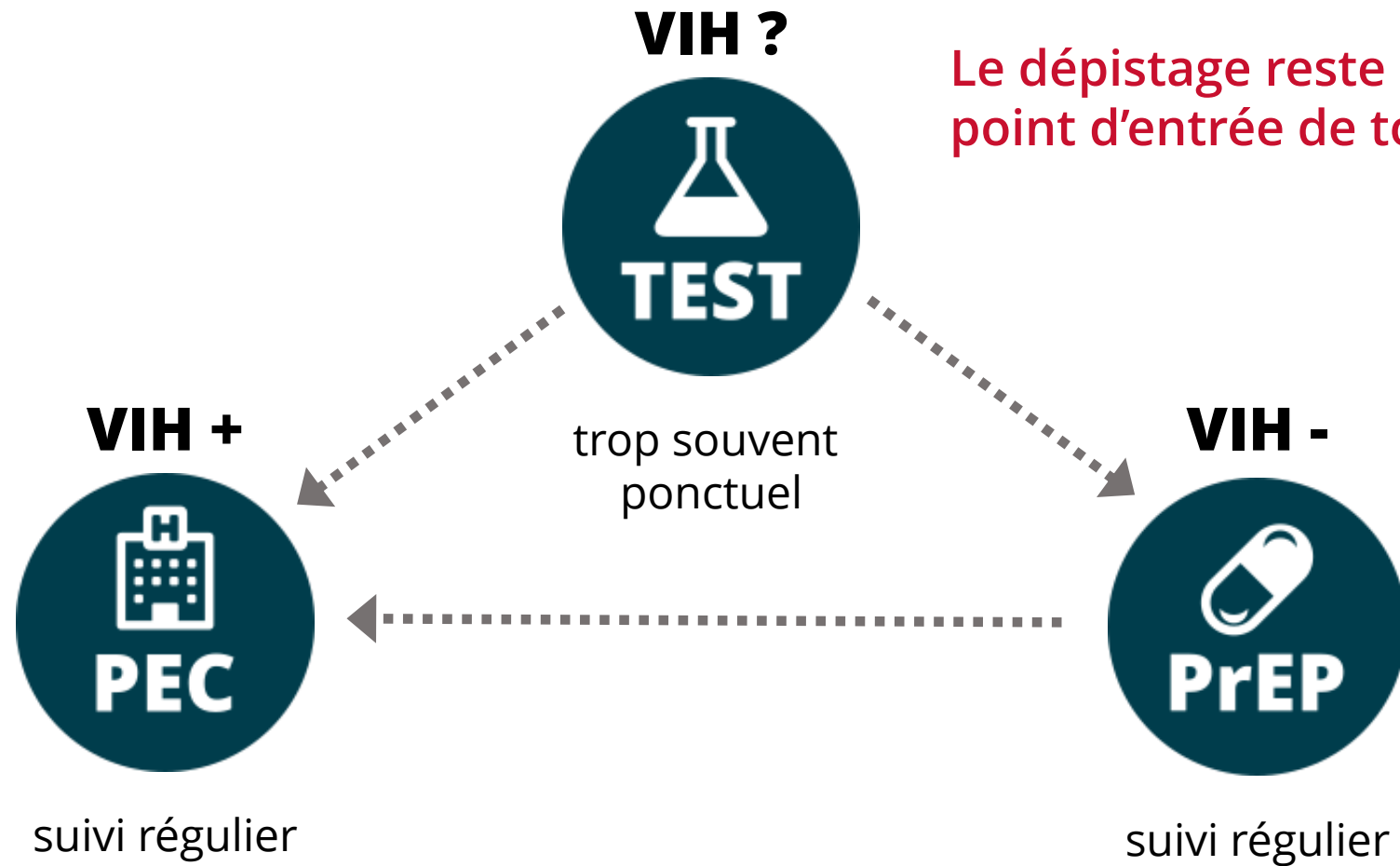
Catégories épidémiologiques d'exposition ≠ groupes sociaux constitués

QUELS CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ?

- » Le critère de 3% d'incidence mentionné par l'OMS pose question
 - › Comme évoqué cela revient à devoir identifier des sous-groupes au sein des populations dites « clés »
- ➔ Critères de « comportement à risque » minimum
 - › Ipergay: deux rapports anaux non protégés dans les six derniers mois
 - › Recommandations du groupe d'experts en France :
 - » plusieurs indications combinant rapports non protégés et partenaires d'un groupe à prévalence élevée ou facteurs physiques d'augmentation du risque
- » Et pour celles et ceux souhaitant changer d'outil de prévention ?
 - › En soit, la démarche de faire une demande de PrEP est un indicateur d'exposition

**Il faut anticiper que le profil des utilisateurs / demandeurs de PrEP
va évoluer avec le passage à l'échelle.**

COMMENT ?



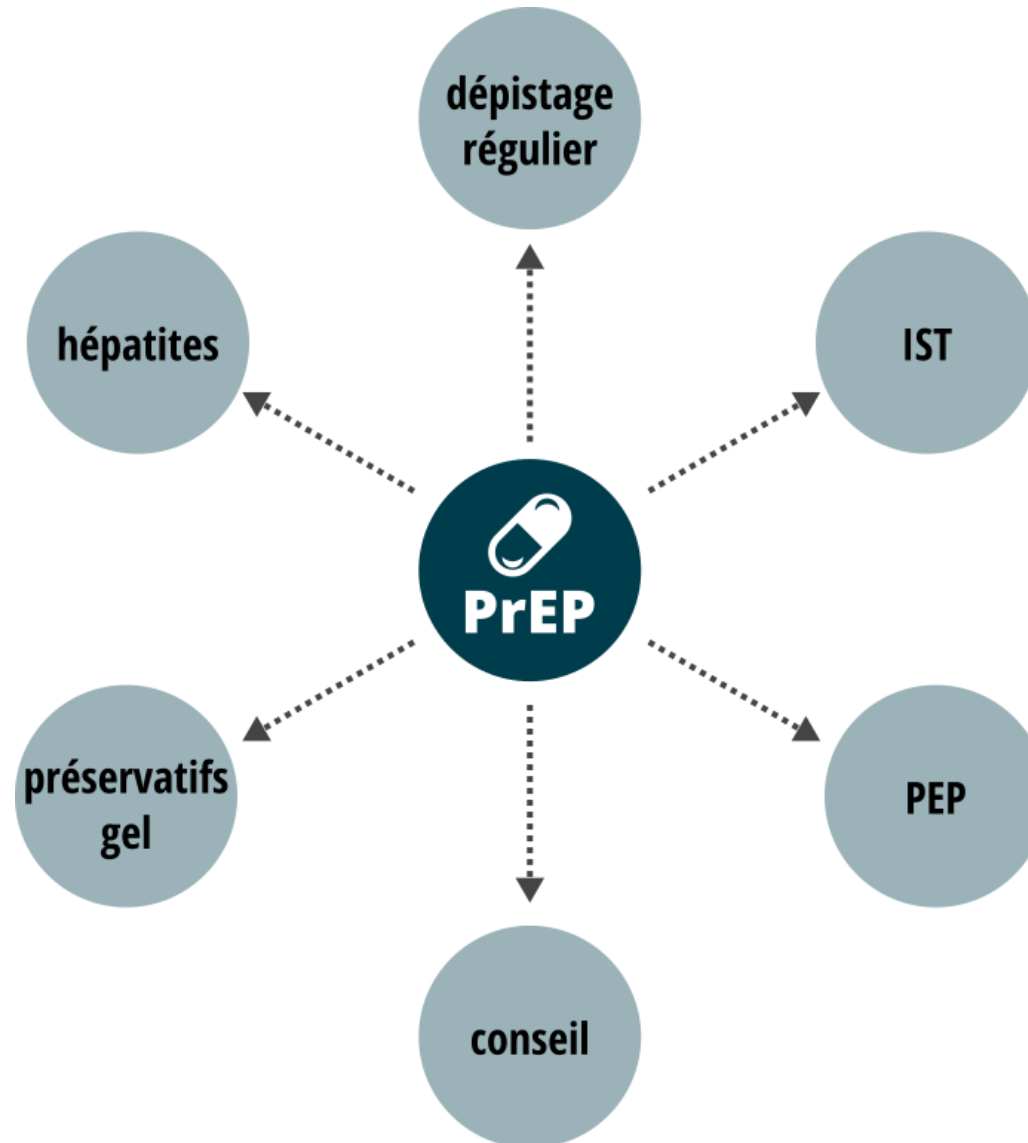
Le dépistage reste crucial :
point d'entrée de tout programme

La PrEP est l'occasion de repenser le suivi des VIH-
là où une majorité des programmes sont focalisés sur le seul suivi des VIH+

UNE OFFRE DE **PrEP** ?

» Risque :
des programmes PrEP
avec services associés

- › Quid des non utilisateurs de PrEP ?
Peuvent-ils avoir accès aux autres services ?
- › Ne pas interférer avec ce qui marche déjà
If it's not broken, don't fix it!



**Ne pas conditionner
l'accès aux services à
la mise sous PrEP**

UNE OFFRE GLOBALE EN **SANTÉ SEXUELLE**

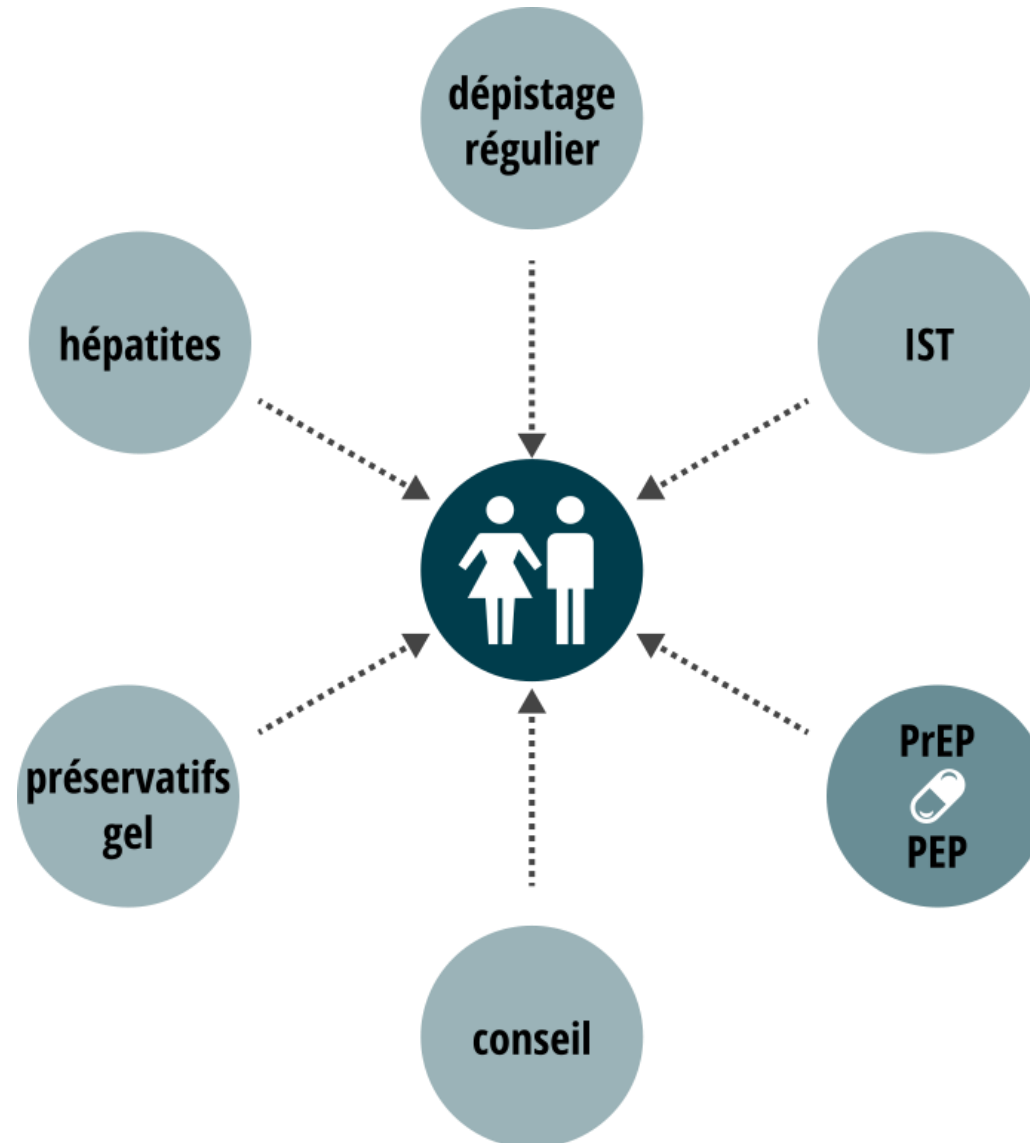
» Privilégier une offre globale en santé sexuelle, dont la **PrEP ne serait que l'un des outils mis à disposition**

- › Offrir du choix (*one size doesn't fit all*)
- › Un comptoir unique

» **Il faut simplifier au maximum l'accès aux services**

(localisation, horaires, rendez-vous, attente...)

- › D'autant plus pour des personnes qui ne sont pas malades
- › D'autant plus pour des personnes qui ont d'autres priorités



» **Adapter les services aux populations et contextes**

- › Planification familiale
- › Circoncision masculine
- › Addictions
- › Prise en charge VIH+
- › Services hors santé sexuelle

Jusqu'où peut-on aller dans les services offerts en *outreach*?

MODALITÉS DE PREP

- » À la demande validée seulement chez les gays
 - › Pas encore recommandée par OMS
- » Cependant, il ne faut pas forcément y voir une opposition, mais plutôt une complémentarité.
 - › Derniers résultats en pharmacocinétique rassurant pour une approche à la demande chez les femmes
 - › Une PrEP à la demande se transforme *de facto* en PrEP continue en cas de rapports sexuels rapprochés
- » Prévention combinée
 - › C'est aussi pouvoir utiliser alternativement PrEP et/ou préservatif selon les cas, selon les partenaires
 - › Avoir recours à la PrEP seulement à certains moments de sa vie
- » Domaine en évolution
 - › Le développement de formes à effet longue durée (e.g. 3 mois) va changer la donne

ENGAGEMENT **COMMUNAUTAIRE**

- » Y a-t-il une demande communautaire ?
 - › Élément essentiel pour tout programme
 - › Ce n'est pas quelque chose de figé mais qui se construit dans le temps, avec les associations et avec les usagers des services
 - › Est-ce la PrEP qui les intéresse ou bien le dispositif qui va avec ?

- » Implication communautaire dans les activités
 - › *Outreach*, dépistage, suivi, éducation thérapeutique...

- » Diversité des identités
 - › Atteindre aussi ceux qui ne se reconnaissent pas dans la « communauté »
 - › Il faut aussi que les structures classiques puissent accueillir les population « clés »

ENJEUX DE **RECHERCHE**

- » Étudier comment les populations s'approprient ces nouveaux outils et les intègrent dans leur quotidien
 - › Pas forcément comme anticipé par les acteurs de santé publique
 - › Inventivité des communautés, tant dans les usages que dans les normes
 - › Prendre en compte les non-utilisateurs de PrEP (par choix ou non) car ils sont *de facto* également confrontés à la PrEP *via* leurs partenaires

- » Comment évaluer des programmes de santé multi-services ?
 - › On ne peut pas faire que des essais randomisés
 - › Indicateurs alternatifs à la mesure de l'incidence du VIH ?
 - › Comment mesurer l'adhérence avec une PrEP à la demande et/ou l'usage combiné avec le préservatif et/ou des partenaires sous ARVs ?
 - › Tenir compte des trajectoires individuelles, du parcours des individus dans le dispositif, du fait que les choix / les outils préventifs utilisés peuvent changer au cours du temps.



MERCI

joseph.larmarange@ceped.org

