



Sciences sociales et VIH/sida en Afrique subsaharienne
Abidjan · 14 décembre 2016 · #SP1302

Accès à la prophylaxie préexposition (PrEP) en Afrique de l'Ouest : nouvelles questions et enjeux

Joseph Larmarange

Ceped (Paris Descartes IRD) / IRD



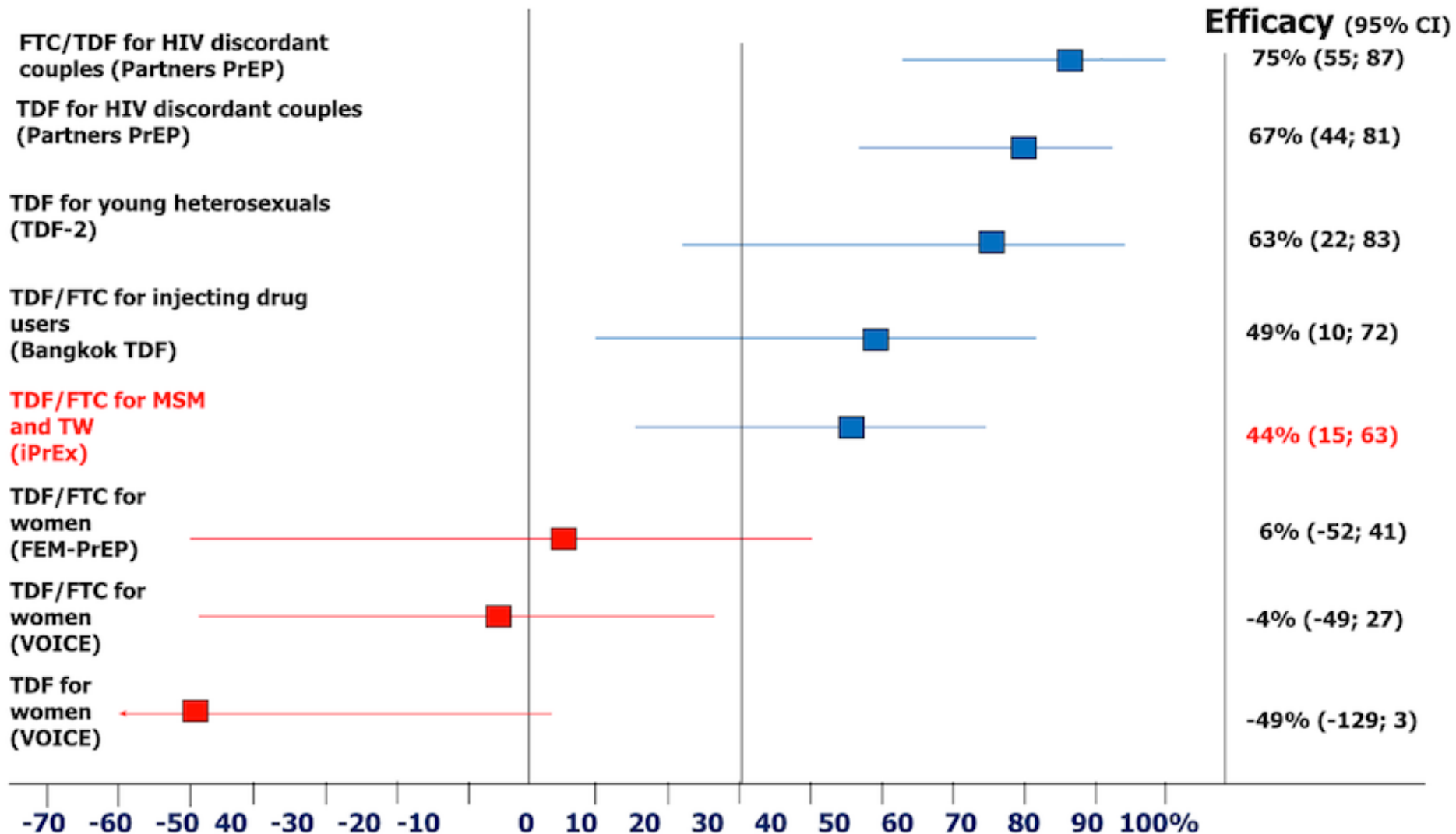
CONTEXTE

- » Dernière décennie : biomédicalisation accrue de la prévention
 - › Circoncision masculine
 - › Traitement comme moyen de prévention (TasP)
 - › Prophylaxie préexposition (PrEP)
 - › Recherches sur les microbicides, la vaccination...

- » fondée en partie sur des concepts déjà connus
 - › Rôle des ARVs pour réduire la transmission mère-enfant par exemple
 - › Prophylaxie du paludisme
 - ›

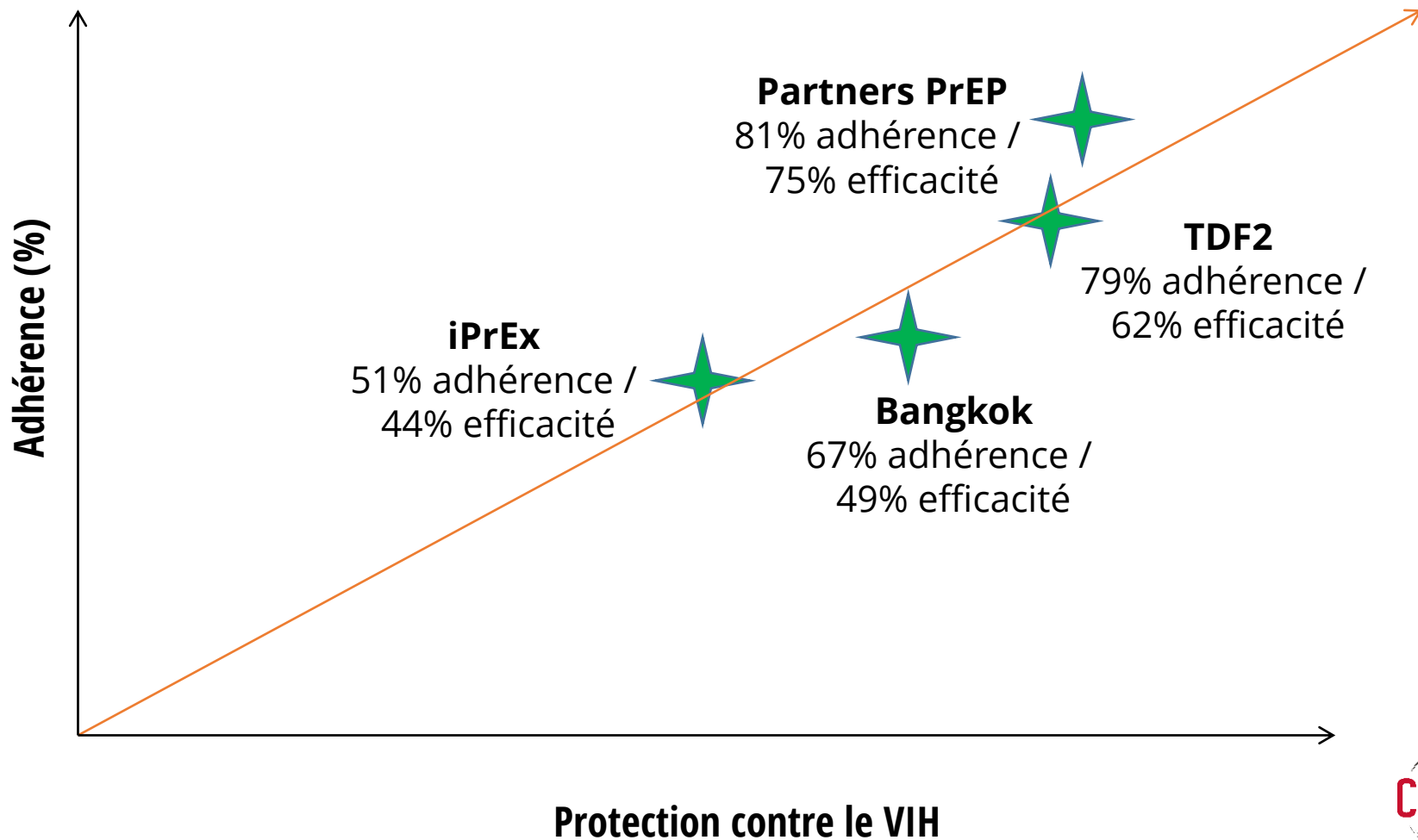
- » en lien avec le sentiment de certains acteurs d'un « échec » des approches comportementales
 - › mise en avant d'une efficacité limitée du préservatif

AVANT 2014 : DES RÉSULTATS EN DEMI-TEINTE



Modified from: Abdool Karim SS. Lancet 2013; 381(9883):2060-2 and Garcia-Lerma G CROI 2014 .

UNE EFFICACITÉ FONCTION DE L'ADHÉRENCE



FIN 2014 : IPERGAY ET PROUD

- » 2 essais au Nord auprès d'homosexuels masculins
 - › Efficacité de **86 %** (réduction incidence VIH)
 - › PrEP continue (PROUD) ou à la demande (Ipergay)
 - › Résultats annoncés fin 2014 et présentés à la CROI en février 2015

- » Septembre 2015 : nouvelles recommandations OMS
 - › Recommandation de la PrEP orale (à base de Tenofovir)
 - › Populations à « *risque substantiel* », définies « *provisoirement* » comme **incidence > 3%**
 - › Demande de recherches opérationnelles pour guider la mise en œuvre effective de cette recommandation

POUR QUI ?

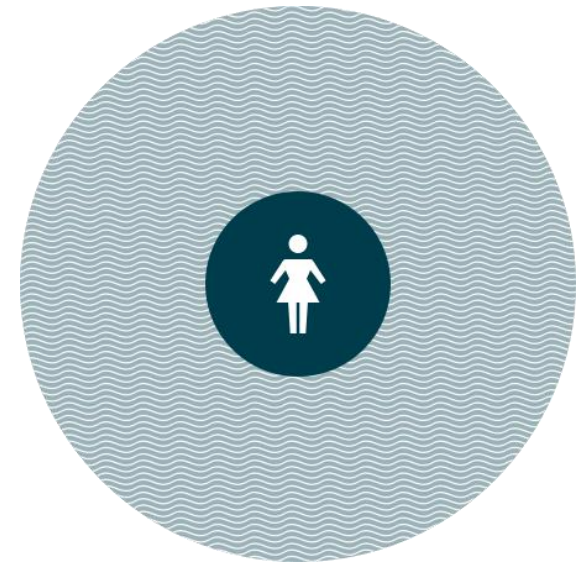
Homosexuels
masculins



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 ?

- » Ce critère de >3% d'incidence pose question
 - › Critère populationnel et non individuel
 - › Sous-groupes « à risque » parmi les populations « clés » ?

- ➔ Critères de « comportement à risque » minimum
 - › Ipergay:
 - deux rapports anaux non protégés dans les 6 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

L'accès doit-il être fondé sur un échec d'autres outils de prévention plutôt que sur l' « exposition » au VIH ?

COMMENT ?

une majorité des programmes sont focalisés sur le seul suivi des VIH+

dépistage centré sur l'identification des « nouveaux cas »

VIH ?



Le dépistage est crucial
point d'entrée d'une offre diversifiée de santé

VIH +



suivi médical régulier

trop souvent ponctuel

VIH -



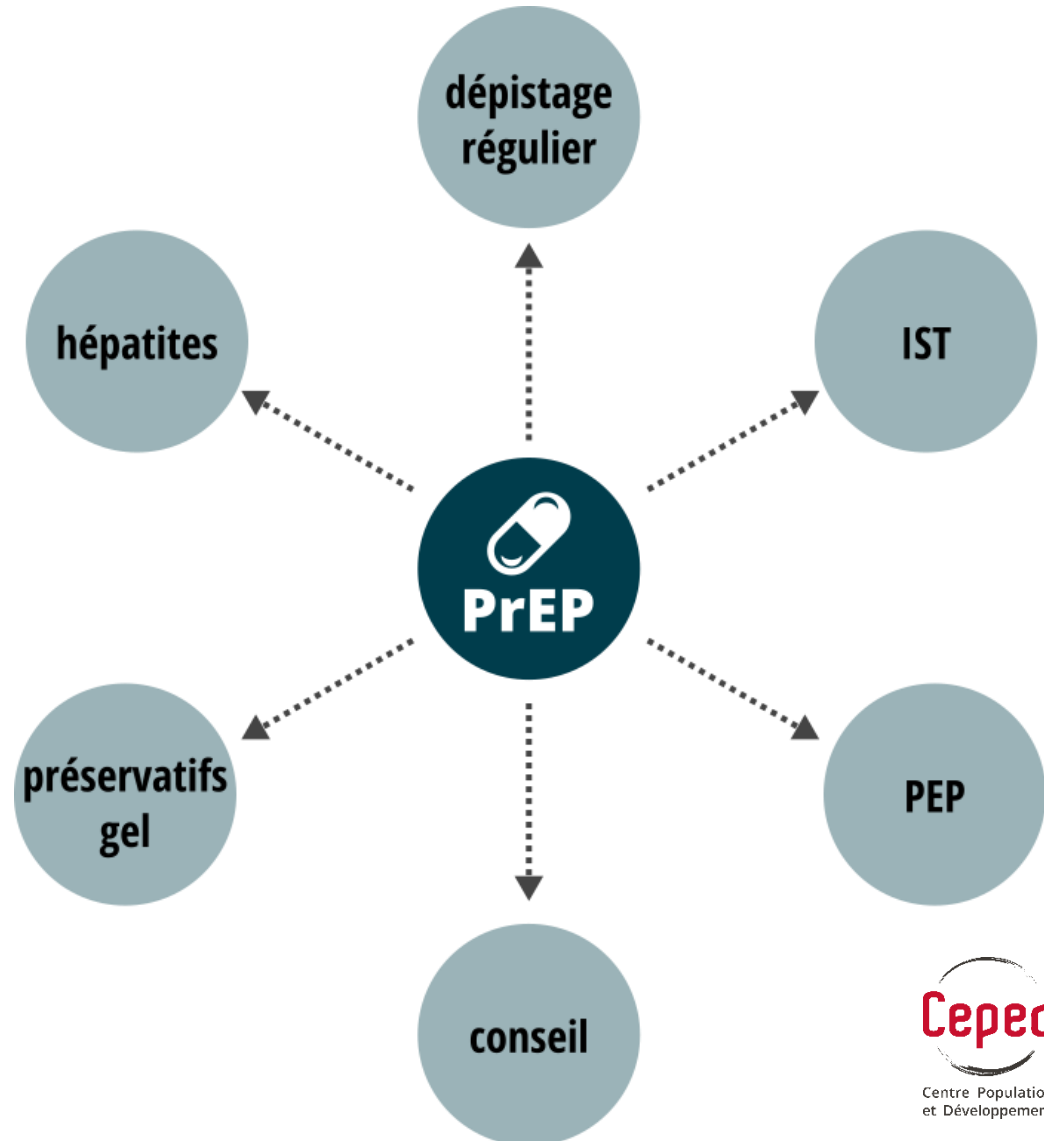
suivi médical régulier

La PrEP nécessite de repenser le suivi et le parcours de soins des VIH-

QUELLE OFFRE DE **PrEP** ?

» Risque : des programmes PrEP avec services associés

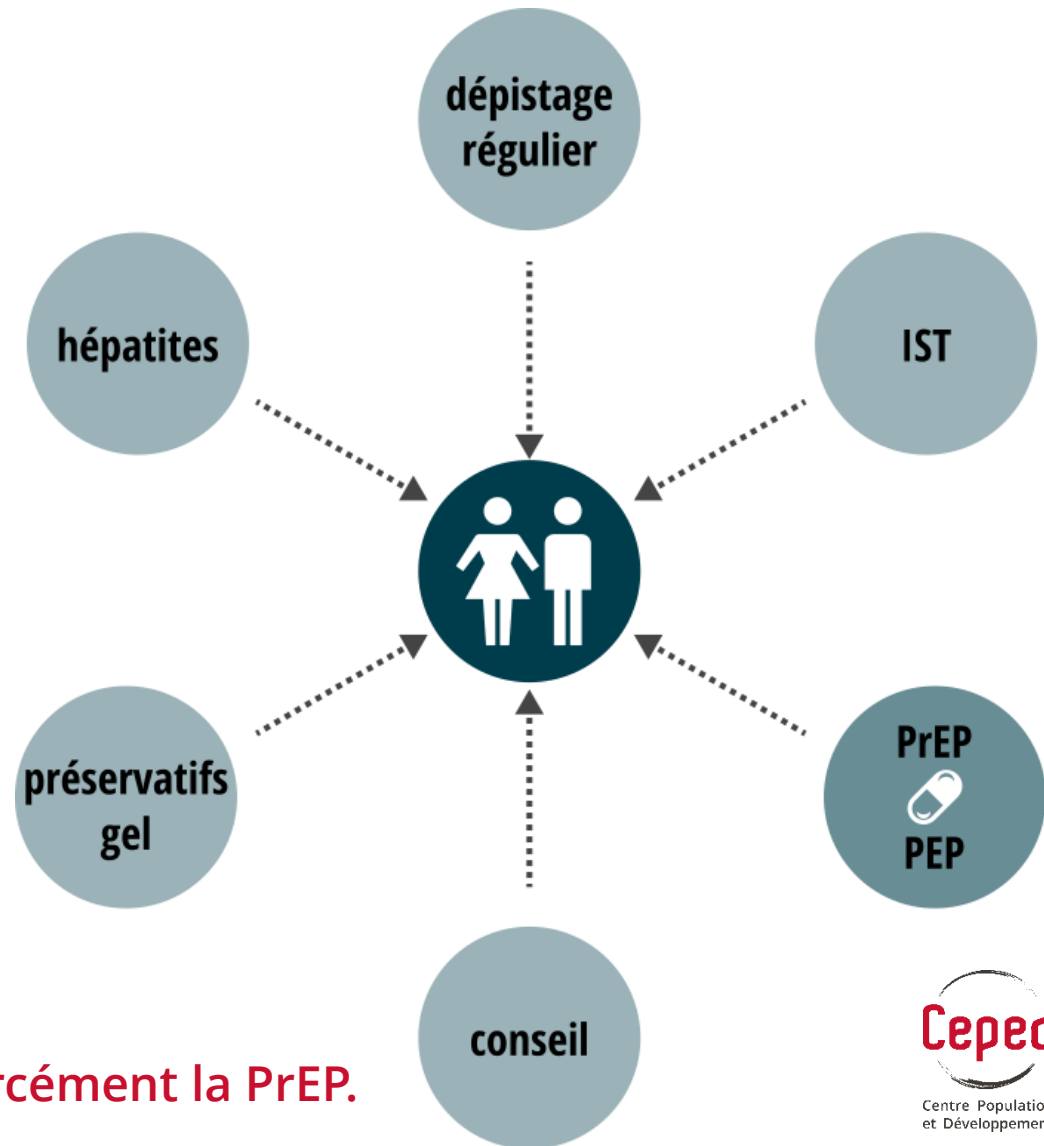
- › Quid des non utilisateurs de PrEP ?
Peuvent-ils avoir accès aux autres services ?
- › Ne pas interférer avec ce qui marche déjà
If it's not broken, don't fix it!



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

SE RECENTRER SUR LES BESOINS DES PERSONNES ?

- » 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
- » **Simplifier** l'accès aux services
 - › D'autant plus pour des personnes qui ne sont pas malades et/ou qui ont d'autres priorités
- » **Adapter** les services aux populations et contextes
 - › Planification familiale
 - › Circoncision masculine
 - › Addictions
 - › Services hors santé sexuelle



La demande première n'est pas forcément la PrEP.

OÙ ? COMMENT ?

Pairs éducateurs



Modèle déjà existant
mais pression des bailleurs
pour séparer les activités
d'*outreach* et en clinique

**PrEP dans des structures
de santé généralistes ?**

Quid de ceux ne se
reconnaissant pas dans une
offre communautaire ?

Cliniques
communautaires



Structures
généralistes



??



Cliniques mobiles

Jusqu'où peut-on aller dans les services proposés en mobile ?

Un suivi régulier trimestriel est-il possible ?
Peut-on atteindre des personnes qui n'iraient pas en clinique ?
Sans être trop intrusif ?
Coût acceptable ?
Peut-on convaincre les bailleurs ?

ÉVOLUTION DES **NORMES** ET **PRATIQUES** ?

- » Quelle appropriation de cet outil dans les discours et pratiques ?
 - › par les utilisateurs et utilisatrices de PrEP ? ceux ne la prenant pas ?

ÉVOLUTION DES **NORMES** ET **PRATIQUES** ?

- » Quelle appropriation de cet outil dans les discours et pratiques ?

- » Que signifie « se protéger » dans un contexte de prévention combinée ?
 - › Quelle complémentarité entre les différents outils ?
 - › Comment mesurer dans nos études les comportements préventifs ?
 - › Prendre en compte les trajectoires individuelles et les parcours de santé :
recours alternatif aux outils selon les contextes, les partenaires et les moments de la vie

ÉVOLUTION DES **NORMES** ET **PRATIQUES** ?

- » Quelle appropriation de cet outil dans les discours et pratiques ?
- » Que signifie « se protéger » dans un contexte de prévention combinée ?
- » La PrEP peut-elle remodeler les relations sociales autour de la sexualité ?
 - › Outil asymétrique de prévention, permet une plus grande autonomie dans sa gestion personnelle des prises de risque
 - › Influe en même temps les modes de négociation entre partenaires sexuels
 - › Parallèle à faire avec les travaux sur la contraception, notamment la pilule

ÉVOLUTION DES **NORMES** ET **PRATIQUES** ?

- » Quelle appropriation de cet outil dans les discours et pratiques ?
- » Que signifie « se protéger » dans un contexte de prévention combinée ?
- » La PrEP peut-elle remodeler les relations sociales autour de la sexualité ?
- » Quel impact (ou non) sur le marché sexuel ?
 - › Prise en compte de ce critère dans le choix de ses partenaires sexuels ?
 - › Évolution des « tarifs » du travail du sexe ?

ÉVOLUTION DES **NORMES** ET **PRATIQUES** ?

- » Quelle appropriation de cet outil dans les discours et pratiques ?
- » Que signifie « se protéger » dans un contexte de prévention combinée ?
- » La PrEP peut-elle remodeler les relations sociales autour de la sexualité ?
- » Quel impact (ou non) sur le marché sexuel ?
- » Bio-médicalisation croissante de la sexualité
 - › Tendances déjà existantes mais amplifiées par les nouveaux outils de prévention
 - › Intrusion croissante de la santé publique dans la sphère privée
 - › Enjeux éthiques

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
- » Au-delà des essais d'efficacité, nécessité des documenter les changements sociaux induits.

**La PrEP n'est pas la « solution miracle »
pour éliminer la transmission du VIH.**

UNE OPPORTUNITÉ À SAISIR ?

La mise en œuvre de la PrEP est une occasion de faire évoluer les **systemes de santé**, tant en matière de

- › services proposés
- › modèles de soins
- › que de politiques publiques

à condition de

- › ne pas penser uniquement PrEP ou VIH
- › recentrer l'offre de santé sur l'ensemble des besoins de chaque population
- › décompartmenter les activités et les financements



MERCI

joseph.larmarange@ceped.org



Centre Population
et Développement