

11 novembre **2020**



(re)penser la prévention des populations clés

Joseph Larmarange







Prévention du VIH

Coordination: Joseph Larmarange, Jade Ghosn

Cooldination : 303cpii Latinatange, 3auc onosii	
Prévention du VIH – Introduction J. Larmarange	68
Prévention sexuelle	
Stratégies comportementales et prévention mécanique G. Pialoux	68
La circoncision B. Auvert	69
Prophylaxie post-exposition J. Ghosn, P. Gantner	69
Le traitement antirétroviral comme moyen de prévention (TasP) J. Larmarange	70
Du TPE à la PrEP : l'approche globale en santé pour éradiquer le VIH R. Thomas, A. Vassal	71
Prophylaxie préexposition (PrEP) P. Gantner, C. Laurent, J. Larmarange, J. Ghosn	71
Dispositifs locaux de prévention du VIH pour les femmes G. Pialoux	72
Prévention et prise en charge des addictions aux drogues	
Introduction à la prise en charge des addictions J.M. Delile	73
Prise en charge des addictions au Sud V. M.P. Cisse Diallo, M. Seydi, L. Michel	73
Prise en charge des addictions au Nord J.M. Delile	74
Vaccin préventif	
J.D. Lelièvre	75
Prévention du VIH et soins	
Soignants et risque de transmission virale en milieu de soins É. Rouveix	75

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

765

Sous la direction de
Christine Katlama • Jade Ghosn
Gilles Wandeler

VIH Hépatites virales Santé sexuelle



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

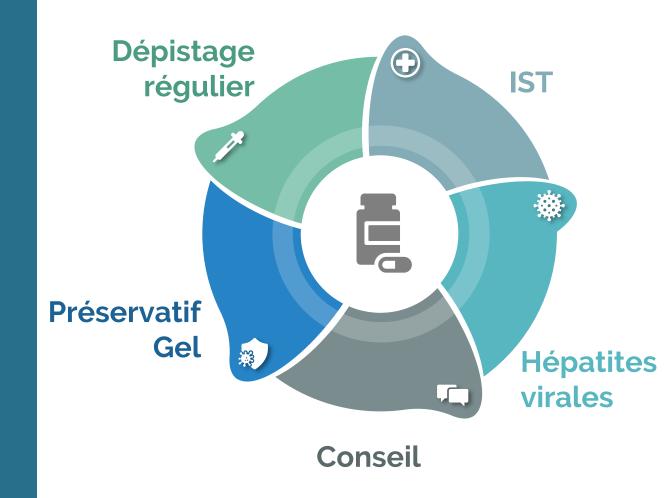
TasP
PrEP (prophylaxie préexposition)
PEP (prophylaxie post-exposition)
Circoncision masculine
Dépistage & Traitements IST
Microbicides
Vaccin prévention



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 \$7.03)
 - introduction de la PrEP → nouveaux participants plus précaires, isolés socialement et exposés au VIH (Eubanks \$1.03)
- > **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 \$1.01)

> **PARCOURS** (migrant-e-s Île-de-France)

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

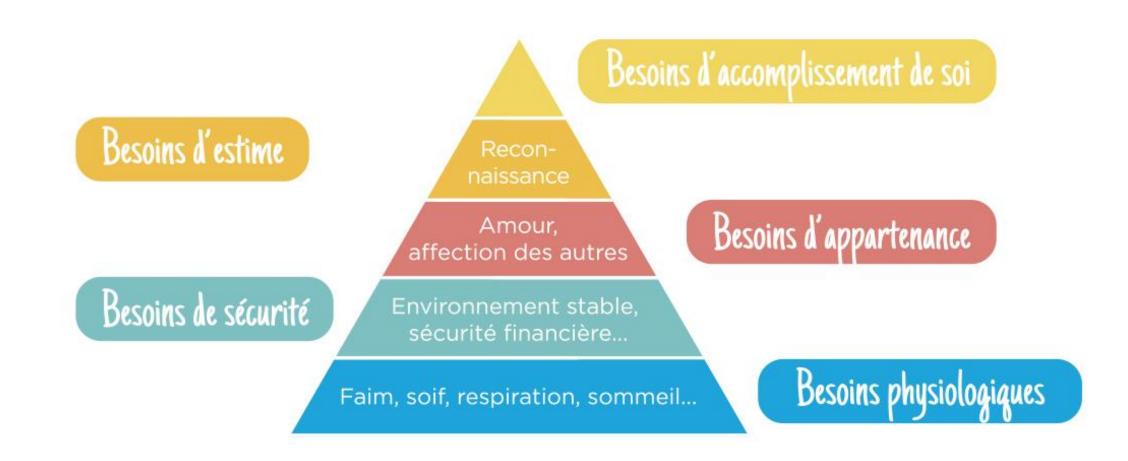
> **PREP-CI** (TS Côte d'Ivoire)

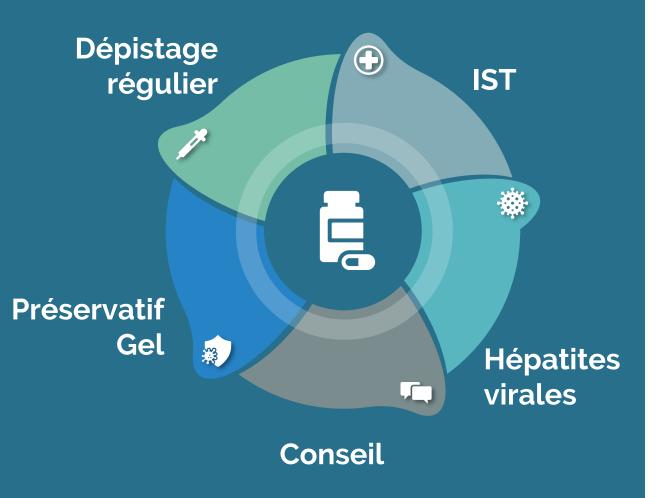
- précarité et incidence du VIH liées
- besoins non couverts
 en santé sexuelle & reproductive
- IST & grossesses non désirées fréquentes
- VIH non perçu comme une priorité en cas de rupture de préservatif

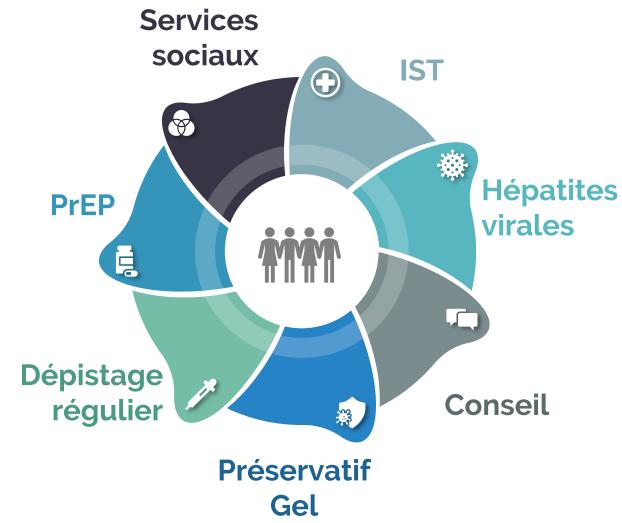
(Becquet et al. *BMJ Open* 2020)

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

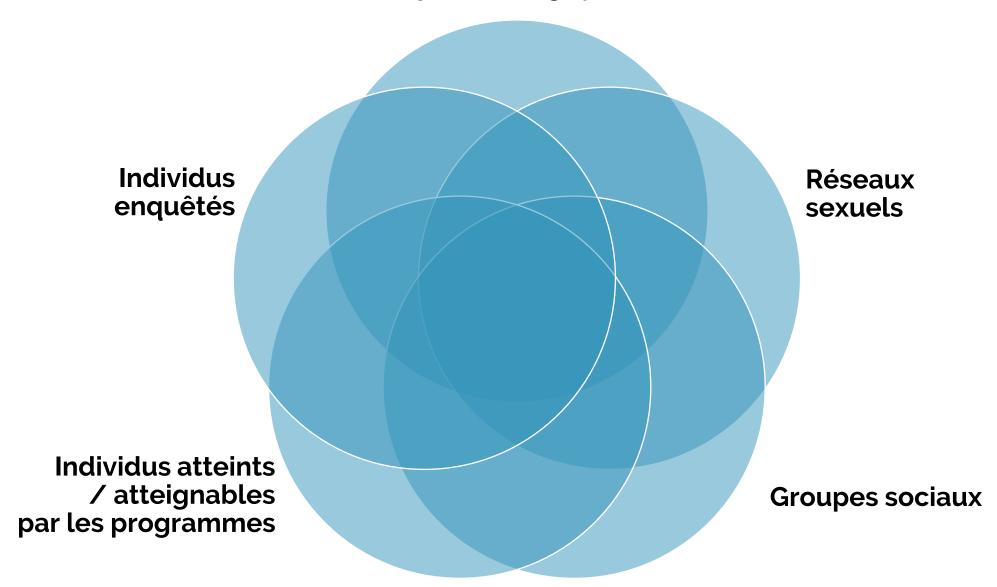
Préférences en matière de dépistage

- > 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

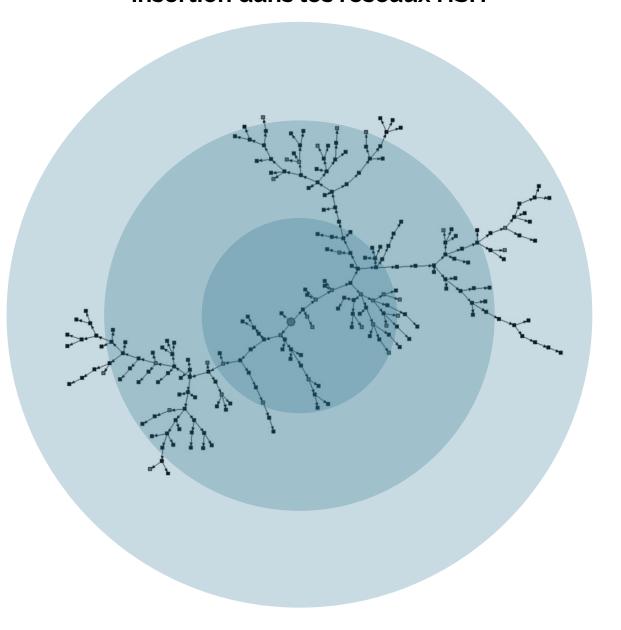
(Inghels SPD1)

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

Catégories épidémiologiques



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 transmets et qui acquiert le VIH?

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

HSH:4% des personnes qui s'infectent4% des transmissions

TS:5% des personnes qui s'infectent19% des transmissions

44% des transmissions ont lieu entre un client de TS et une femme non TS

Source: Mathieu Maheu-Giroux et al. JAIDS 2017

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

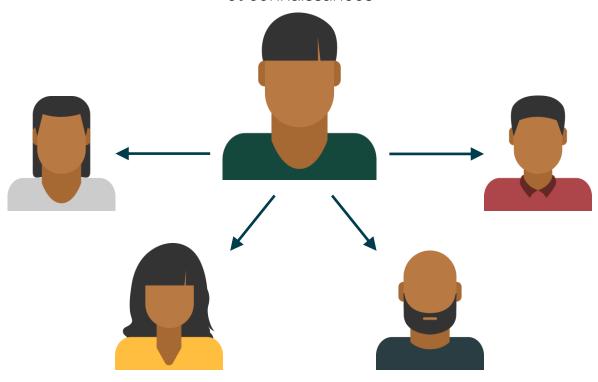
Dispensation primaire

pour son usage personnel



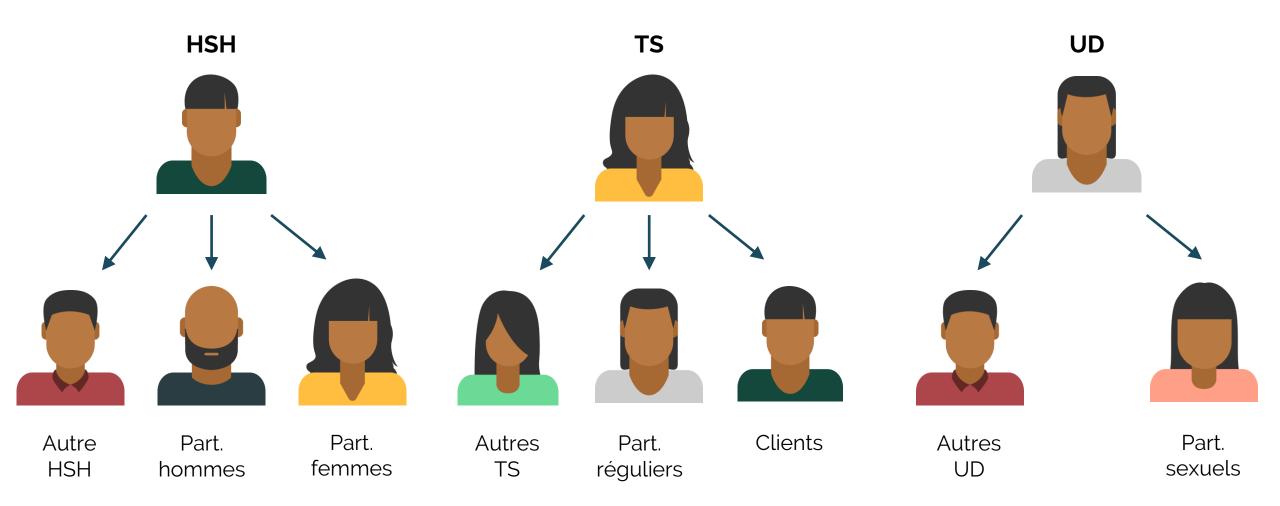
Dispensation secondaire

redistribution à ses partenaires et connaissances





Stratégies pour les populations clés



Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal (financement Unitaid)

Symposium SOLTHIS ATLAS (Mardi)



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...)

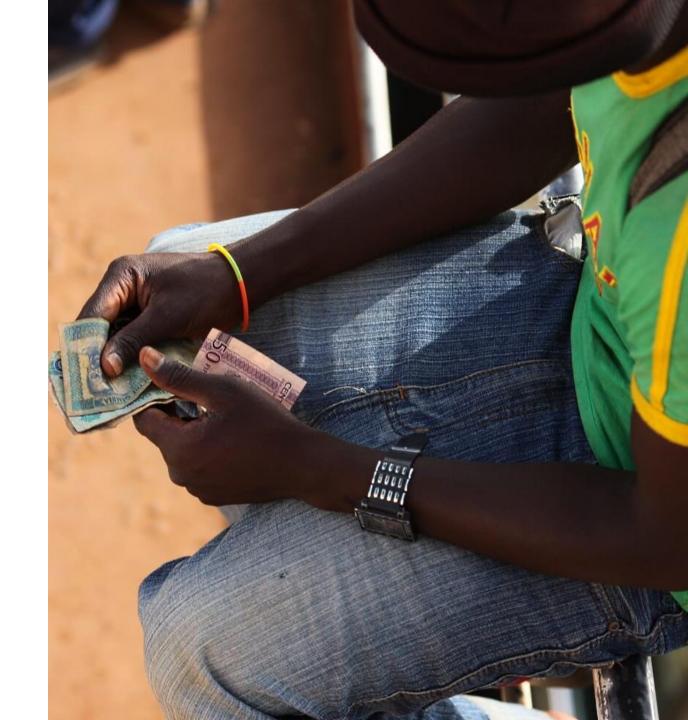
Comme pour les approches classiques, l'identification des cibles peut être problématique Faudrait-il aussi que l'on apprenne à penser plus souvent en dehors du cadre des populations clés ?

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 opératoires 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

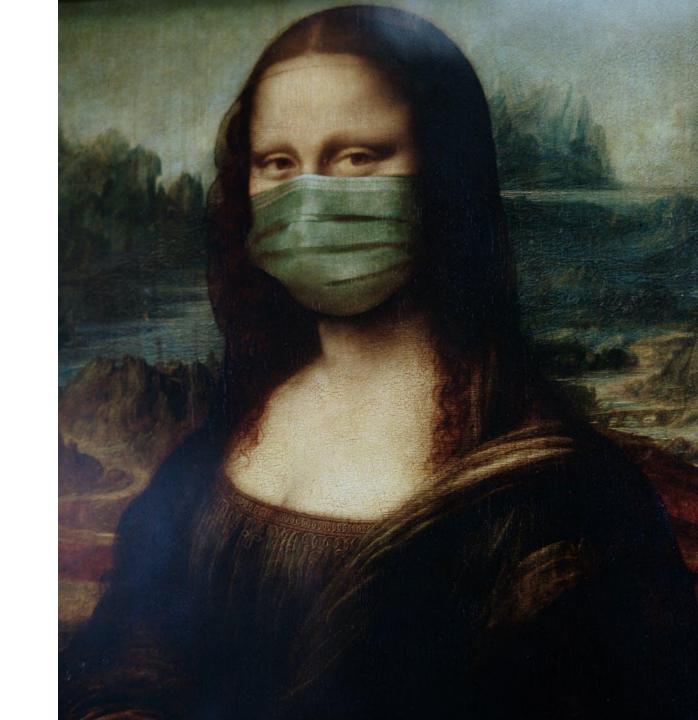
un **révélateur social**

> 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