



de PrEP-CI à PRINCESSE...

**construction d'une offre
en santé sexuelle et reproductive
à destination des travailleuses
du sexe en Côte d'Ivoire**

Joseph Larmarange

Journée La recherche en sciences sociales sur la PrEP
RJCSSS, Paris, 07 juin 2019



Centre Population et Développement
Université Paris Descartes
Institut de Recherche pour le Développement

Point de départ : le projet PrEP-CI

Reliquat de financement du projet Ipergay

Évaluer la **faisabilité** et la **pertinence** d'un **essai de non-infériorité** comparant l'**incidence du VIH** pour mesurer l'efficacité d'une '**PrEP à la demande**' vs. '**PrEP quotidienne**' parmi les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire.

Activités réalisées

- » Un atelier de travail avec 6 ONG ivoiriennes et le PNLIS
- » Mise en place d'une **collaboration** étroite avec 2 ONG
 - » Espace Confiance à Abidjan et Aprosam à San Pedro
- » Enquête **qualitative** sur 19 prostitution sites prostitutionnels
 - » 60 femmes interrogées (21 entretiens individuels, 7 focus groups)
- » Enquête **quantitative** (questionnaire + test rapide VIH + DBS)
 - » Cible: 1000 femmes jamais testées ou précédemment testées VIH-
 - » Atteintes sur sites par des paires éducatrices ou 1^{ère} visite en clinique communautaire
 - » Test d'infection récent sur les DBS (résultats pas encore disponibles)
- » Un **atelier** de réflexion avec Espace Confiance et Aprosam
 - » Pour concevoir les interventions de santé à expérimenter



Les constats du projet PrEP-CI

1. Les TS restent une population exposée malgré le recours au préservatif

87% disent utiliser régulièrement le préservatif avec leurs clients

- **88%** ne l'utilisent pas avec leur partenaire régulier
- **23%** accepteraient une forte somme d'argent contre un rapport sans préservatif
- Le préservatif n'est pas toujours utilisé avec les clients réguliers ou avec certains clients violents

Au final, **59%** ont eu au moins un rapport sexuel sans préservatif au cours des **7 derniers jours**.

Données d'incidence



San Pedro
3,2%
(2,2-4,5)

Abidjan
1,6%
(1,1-2,2)

Variables	Effectifs (n/N)	Incidence (%)	Intervalle de crédibilité
Usage de préservatif avec les clients			
Jamais/parfois	1/36	9,1	[6,2 – 12,4]
souvent	2/88	7,9	[5,4 – 10,8]
Toujours	4/837	1,5	[1,0 – 2,1]
Acceptabilité forte somme d'argent contre un rapport sans préservatif			
Jamais	3/764	1,2	[0,8 – 1,7]
Parfois	1/79	4,3	[2,9 – 5,8]
Toujours	3/104	7,2	[4,9 – 9,8]
IST déclarée (douze derniers mois)			
Oui	5/639	2,6	[1,7 – 3,5]
Non	2/341	1,9	[1,3 – 2,6]
Nombre de clients dernier jour de travail			
≤ 5	5/706	1,8	[1,2 – 2,5]
> 5	2/291	6,1	[4,2 – 8,4]
Lieu de recrutement (enquête)			
Maison close	3/253	4,0	[2,7 – 5,4]
Bar/maquis	1/389	0,8	[0,5 – 1,1]
Trottoir	1/63	5,4	[3,7 – 7,4]
Hôtel	2/159	4,2	[2,9 – 5,8]

Données d'incidence



San Pedro
3,2%
(2,2-4,5)

Abidjan
1,6%
(1,1-2,2)

Variables	Effectifs (n/N)	Incidence (%)	Intervalle de crédibilité
Niveau d'éducation			
Jamais scolarisée	3/220	4,6	[3,1 – 6,3]
Primaire	3/382	2,6	[1,2 – 3,5]
Secondaire / Supérieur	1/393	0,8	[0,5 – 1,1]
Prix habituel de la passe			
< 2000 FCFA	6/596	3,2	[2,2 – 4,3]
≥ 2000 FCFA	1/404	0,7	[0,5 – 1,0]
A consulté un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois			
Oui	3/670	1,4	[1,0 – 1,9]
Non	4/326	4,1	[2,8 – 5,6]
Ancienneté dans le travail du sexe			
< 5 ans	5/735	2,2	[1,5 – 3,0]
≥ 5 ans	2/266	2,5	[1,6 – 3,4]

Les constats du projet PrEP-CI

1. Les TS restent une population exposée malgré le recours au préservatif
2. **De nombreux besoins non couverts en santé sexuelle et reproductive**

43% ont déjà eu une grossesse non désirée au cours de leur vie

mais seules **39%** utilisent une contraception

36% continuent de travailler pendant leurs menstruations

65% ont déclaré avoir eu au moins une IST au cours des douze derniers mois

De nombreuses **IST asymptomatiques** restent non diagnostiquées en raison de l'absence de tests en laboratoires

Les constats du projet PrEP-CI

1. Les TS restent une population exposée malgré le recours au préservatif
2. De nombreux besoins non couverts en santé sexuelle et reproductive
3. **Nécessité de (re)penser un suivi chroniques des femmes VIH-**

La PrEP nécessite un **suivi trimestriel**

Le focus actuel des programmes est le dépistage de « nouvelles TS » et le suivi des positives avant tout.

Malgré le travail des paires-éducatrices, **peu de TS se rendent en clinique** :

- éloignement / horaires
- peur du stigma

Important recours à l'**automédication**

Seules **68%** a consulté un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois

La **mobilité** complique l'accès et la rétention dans les soins

Les constats du projet PrEP-CI

1. Les TS restent une population exposée malgré le recours au préservatif
2. De nombreux besoins non couverts en santé sexuelle et reproductive
3. Nécessité de (re)penser un suivi chroniques des femmes VIH-
4. **Il ne faut pas séparer les soins pour les VIH+ et pour les femmes VIH-**

Retours des **acteurs de terrain**

Il ne faut pas créer de service parallèle

Réduire le stigma associé aux soins si une seule consultation pour celles VIH+ et pour celles VIH-

Les VIH+ ont aussi besoin de services en santé sexuelle et reproductive

L'intégration des services est aussi une opportunité pour partager et réduire les coûts

Les constats du projet PrEP-CI

1. Les TS restent une population exposée malgré le recours au préservatif
2. De nombreux besoins non couverts en santé sexuelle et reproductive
3. Nécessité de (re)penser un suivi chroniques des femmes VIH-
4. Il ne faut pas séparer les soins pour les VIH+ et pour les femmes VIH-
5. **Prise en compte de l'hépatite B**

Contexte ivoirien marqué par une **forte prévalence de l'hépatite B** (~10%)

Tenofovir



PrEP VIH

**Traitement
Hépatite B**

si hépatite B chronique,
recommandation OMS

En Côte d'Ivoire
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

Correspondence

AIDS 2018, **32**:829–833

Implementing preexposure prophylaxis among key populations: an opportunity for patient-centered services and management of hepatitis B

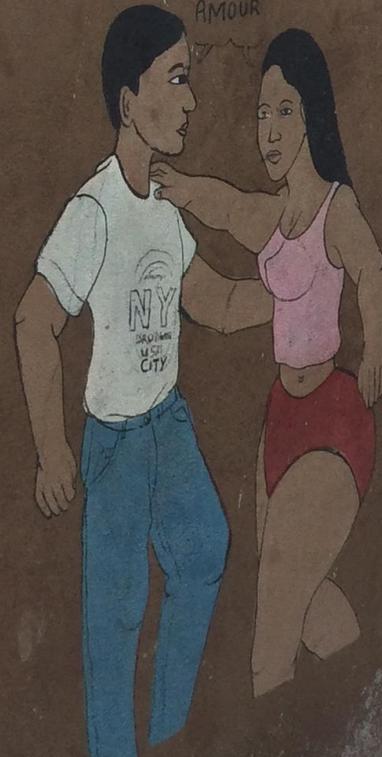
When taken properly, Tenofovir-based oral preexposure prophylaxis (PrEP) has been proven to be efficient to prevent HIV acquisition [1–5]. Since 2015, PrEP is recommended by the WHO for populations at ‘substantial risk’ of HIV [6]. However, WHO points out the need for additional research on PrEP in ‘real life’ on questions such as demand creation for oral PrEP; best delivery models in different contexts and for different populations; social and behavioral impact of PrEP; or integration of PrEP services with other services [6]. Transitioning from efficacy trials to implementation requires to adapt interventions. Preliminary research (ANRS 12361 PrEP-CI [7]) has been conducted in Côte d’Ivoire (CI) in collaboration with community non-governmental organizations to explore relevance and feasibility of implementing a PrEP program among female sex workers, one of the most exposed populations countrywide (estimated HIV

guidelines [20], possibly to simplify hepatitis B care algorithms and to allow hepatitis B care in decentralized sexual health clinics and not only in hospital services. Most efficacy PrEP trials excluded hepatitis B patients. Additional clinical research exploring interactions between HIV PrEP and hepatitis B treatment, in particular the risk of flare if PrEP is stopped, is required.

PrEP programs could be built on the existing community services for HIV care and treatment. Providing services for HIV positives and HIV negatives within the same clinics could be a way of minimizing the stigma associated with entry and retention into HIV care. In addition, HIV patients have unmet sexual and reproductive health needs as well. Integrating services together and transforming HIV clinics into sexual health clinics could lead to many health



JE TRÂME MON
AMOUR



PRINCESSE

Prep · Infections sexuellement transmissibles
Contraception · Hépatite b · Santé Sexuelle



Retour à la question initiale

- › PrEP efficace et aujourd'hui recommandée par OMS
- › doute sur l'efficacité potentielle pour les femmes
- › un essai de non-infériorité nécessiterait un échantillon très large
- › distinction 'à la demande' vs. 'quotidienne' par forcément pertinente pour des TS
- › les enjeux et besoins sont avant tout l'engagement régulier des TS dans le soin

Un essai randomisé de non infériorité ne semble ni pertinent ni réalisable

Mais il existe un réel besoin d'identifier la meilleur stratégie pour améliorer la prévention (et plus généralement la santé) des travailleuses du sexe.

Les constats du projet PrEP-CI

1. Les TS restent une population exposée malgré le recours au préservatif
2. De nombreux besoins non couverts en santé sexuelle et reproductive
3. Nécessité de (re)penser un suivi chroniques des femmes VIH-
4. Il ne faut pas séparer les soins pour les VIH+ et pour les femmes VIH-
5. Prise en compte de l'hépatite B

Le projet PRINCESSE

construit collectivement
à partir des constats de PrEP-CI

Centres de Santé Sexuelle et Reproductive

VIH, traitement et PrEP

VHB : bilan, vaccination, traitement

dépistage et traitement IST

contraception / gestion des menstrues

repérage des addictions

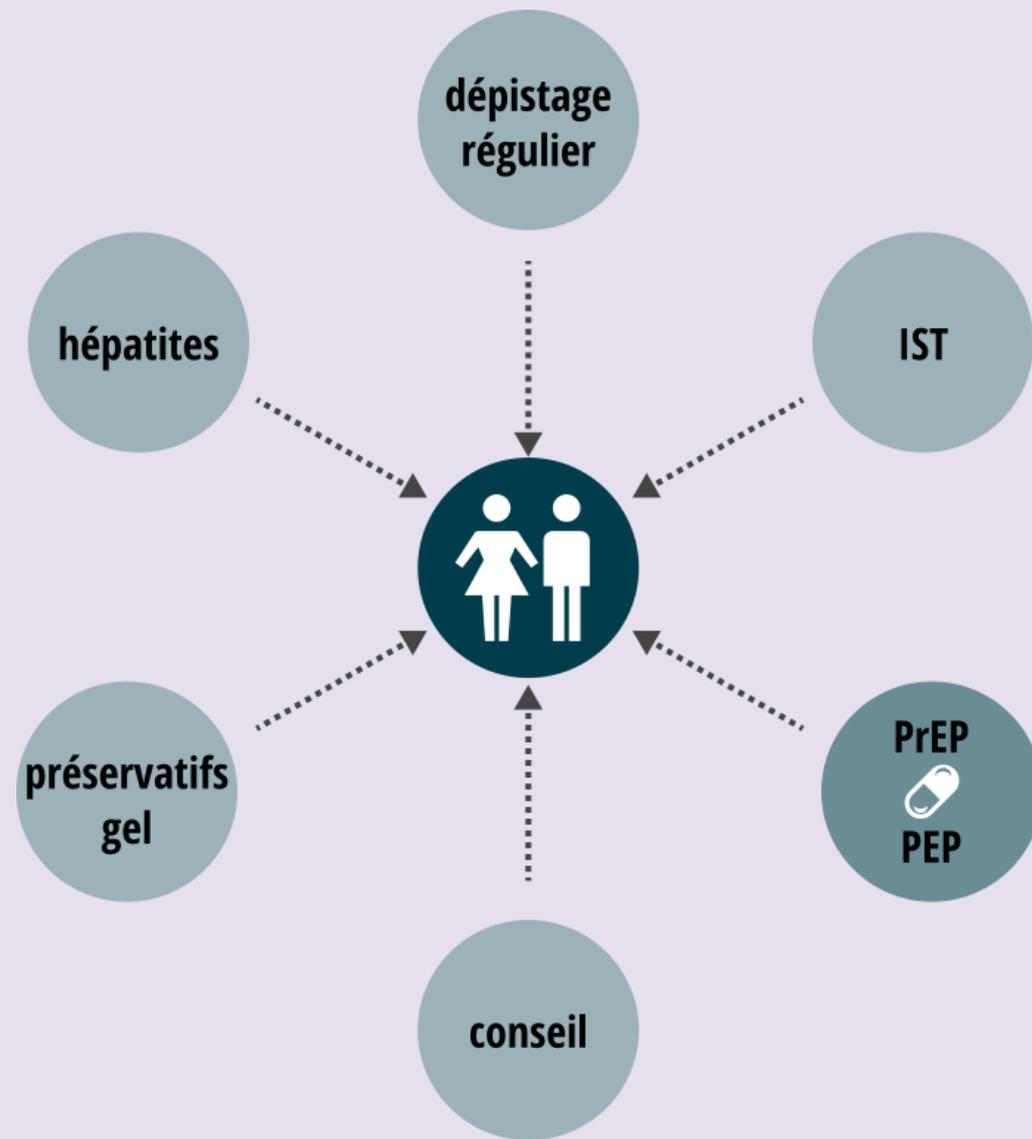
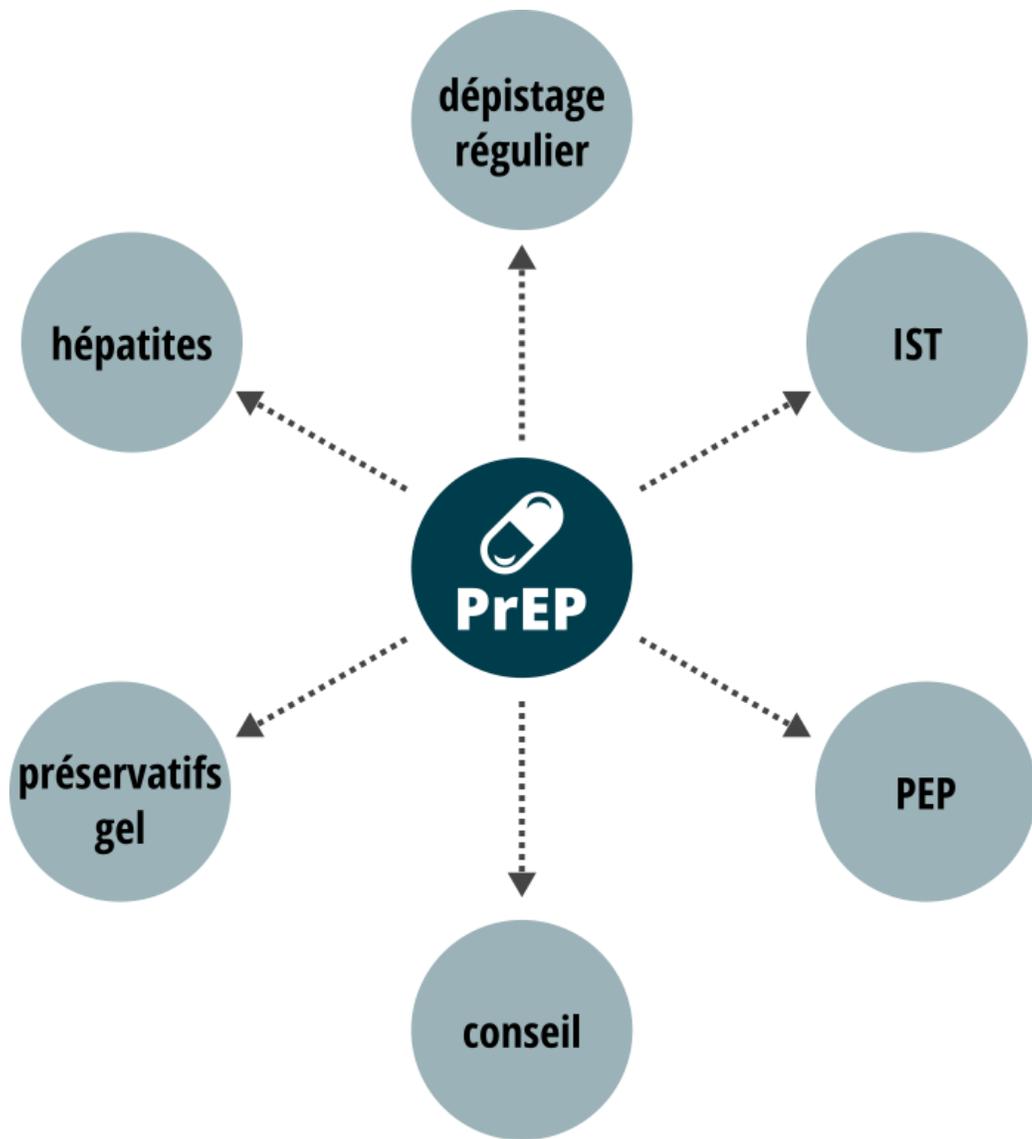
Cliniques mobiles communautaires

complémentaires des cliniques fixes

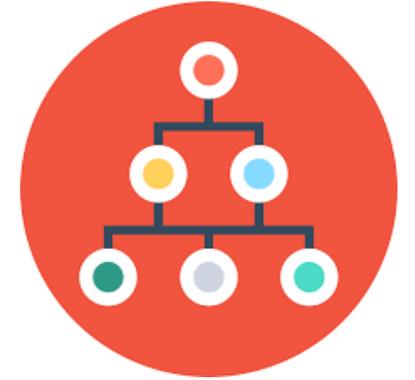
organisées pour un suivi trimestriel

ensemble des services en mobile

dossier médical informatisé



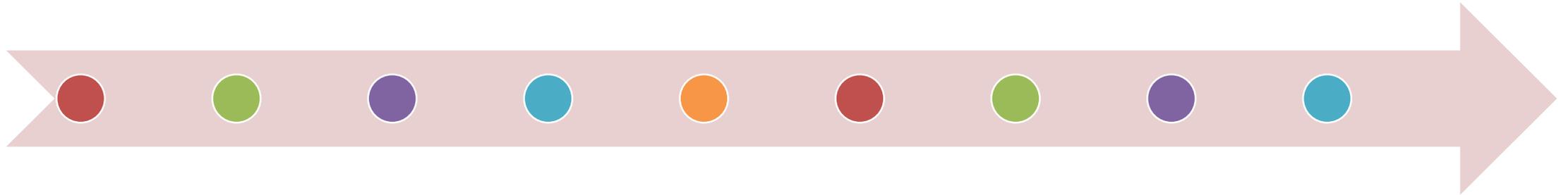
Organisation de PRINCESSE



Financement : ANRS 12381

Une cohorte de **500** TS (400 VIH- et 100 VIH+)

Suivies pendant **deux ans** tous les trois mois



Elles peuvent recevoir leurs soins soit en clinique mobile, soit à la clinique fixe de San Pedro, au choix

Si on observe beaucoup de perdues de vue la première année, possibilité pour rouvrir des places en année 2

Cliniques mobiles



Véhicule

- > camion avec salle de consultation, laboratoire (avec centrifugeuse et réfrigérateur) et salle de conseil

Personnel

- > un médecin, un technicien de laboratoire, une conseillère communautaire, un chauffeur et deux paires éducatrices

Offre de santé PRINCESSE

- > identique entre la clinique mobile et la clinique fixe

Localisation et fréquence des sorties

- > 10 zones d'intervention (5 à San Pedro et 5 en zones rurales)
- > chaque zone est revisitée toutes les deux semaines

Objectifs scientifiques de PRINCESSE

Développer, documenter et analyser une offre de soins communautaire combinant dépistage, prévention combinée dont prophylaxie préexposition (PrEP), traitement immédiat du VIH, prise en charge de l'hépatite B et santé sexuelle et reproductive (SSR) afin de réduire l'exposition au VIH des travailleuses du sexe (TS) et de leurs partenaires en Côte d'Ivoire.

Étude ancillaire :

Analyse économique des coûts et de la coût-efficacité du dispositif PRINCESSE.

Responsable scientifique :
Kenneth Freedberg, Harvard, Boston

1. Analyser l'accès aux soins et la rétention, et plus généralement le parcours de soins des participantes, dans un suivi trimestriel des TS (infectées ou non par le VIH)
2. Mesurer l'évolution au cours du temps de l'état de santé des participantes via des indicateurs cliniques, comportementaux et sociaux
3. Évaluer l'initiation, les usages et l'observance à la PrEP
4. Comparer la prise en charge VIH dans le dispositif PRINCESSE avec la prise en charge en routine existante
5. Mesurer le dépistage, la vaccination et le traitement de l'hépatite B dans le cadre d'une prise en charge décentralisée intégrée à une offre de PrEP VIH ainsi que les interactions éventuelles entre PrEP VIH et infection au VHB
6. Documenter les conséquences (positives ou négatives) non prévues du dispositif PRINCESSE sur le quotidien des participantes en particulier et sur le marché du travail du sexe en général

Dispositifs de collecte intégrés

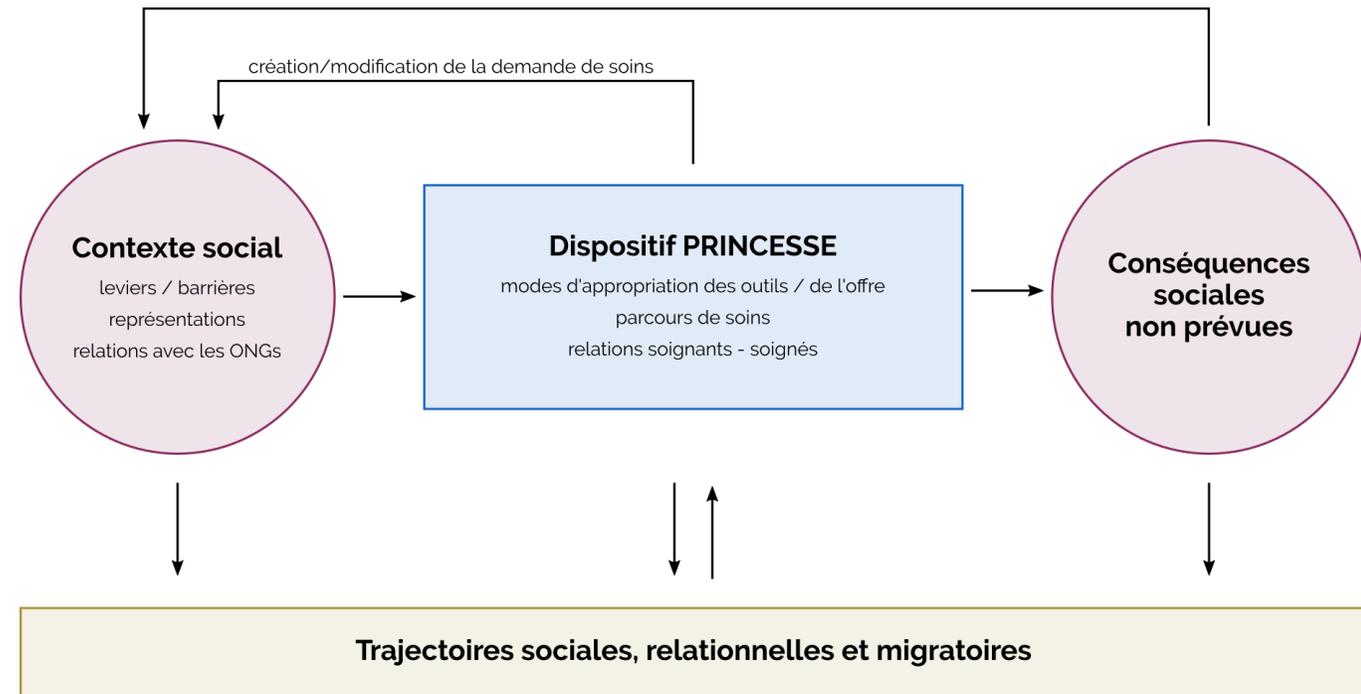
- > **P1 - Données cliniques et de pharmacovigilance** : visites médicales, résultats des examens cliniques, fiches cliniques d'inclusion et de suivi, événements indésirables, prescriptions
- > **P2 - Questionnaires socio-comportementaux (M3, M9, M15, M21)**: caractéristiques sociodémographiques, pratiques et comportements sexuels, historique du dépistage VIH et VHB, observance à la PrEP, contraception, avortement, gestion des menstrues, addictions, santé mentale, qualité de vie et santé perçue, conditions de vie et support social.
- > **P3 - Données biologiques** : résultats des examens de laboratoire effectués à partir des échantillons collectés
- > **P4 - Entretiens avec les participantes** : entretiens semi-directifs qui porteront sur le vécu du dispositif PRINCESSE en général, sur les modes d'appropriation des outils proposés, et plus particulièrement sur la compréhension, le vécu quotidien et les difficultés rencontrées avec la PrEP.

Dispositifs de collecte additionnels

- > **A1 - Capture des registres d'activités et médicaux de l'association Aprosam (participantes PRINCESSE)** : afin de compléter le parcours de soins des participantes et leur historique avec l'ONG Aprosam
- > **A2 - Capture des dossiers médicaux des TS VIH+ suivies par Aprosam, non participantes à la cohorte PRINCESSE** : afin d'effectuer une comparaison entre la prise en charge actuelle en routine et la prise en charge du dispositif PRINCESSE, nous collecterons, au fil de l'eau, des données cliniques comparatives à partir des dossiers médicaux des patientes VIH+, de l'ONG Aprosam, enregistrées comme TS, et non participantes à la cohorte PRINCESSE. Seront également collectées des données rétrospectives sur les 24 mois précédant la mise en place de la cohorte PRINCESSE.
- > **A3 - Entretiens dans la communauté des TS (TS non participantes et informateurs-trices clés)** : il s'agira de comprendre quels sont les impacts de la PrEP en particulier et du dispositif PRINCESSE en général dans la communauté des TS, au-delà des seules participantes à l'étude.
- > **A4 - Entretiens avec les acteurs du suivi PRINCESSE** : ces entretiens chercheront à documenter l'appropriation des outils du dispositif PRINCESSE, par les acteurs du suivi PRINCESSE eux-mêmes

Bourse postdoctorale Valentine Becquet

1. Caractériser les facteurs qui favorisent ou limitent l'entrée dans le dispositif PRINCESSE, au niveau individuel et communautaire (*au début de l'intervention*).
2. Étudier les modes d'appropriation des outils mis à disposition dans le dispositif au sein des parcours de soin (*pendant l'intervention*).
3. Appréhender les conséquences sociales bénéfiques ou délétères non prévues du dispositif sur le quotidien des participantes en particulier et sur le marché du travail du sexe en général (*au-delà de l'intervention*).



Avec PRINCESSE,
chaque femme est traitée
comme une Étoile



PRINCESSE

PRINCESSE



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

MERCI

