

Journées CoreVIH IDF Ouest | 24 juin 2021

PrEP et santé sexuelle :

quelles pistes de réflexion pour
améliorer nos services de
prévention ?

Joseph Larmarange

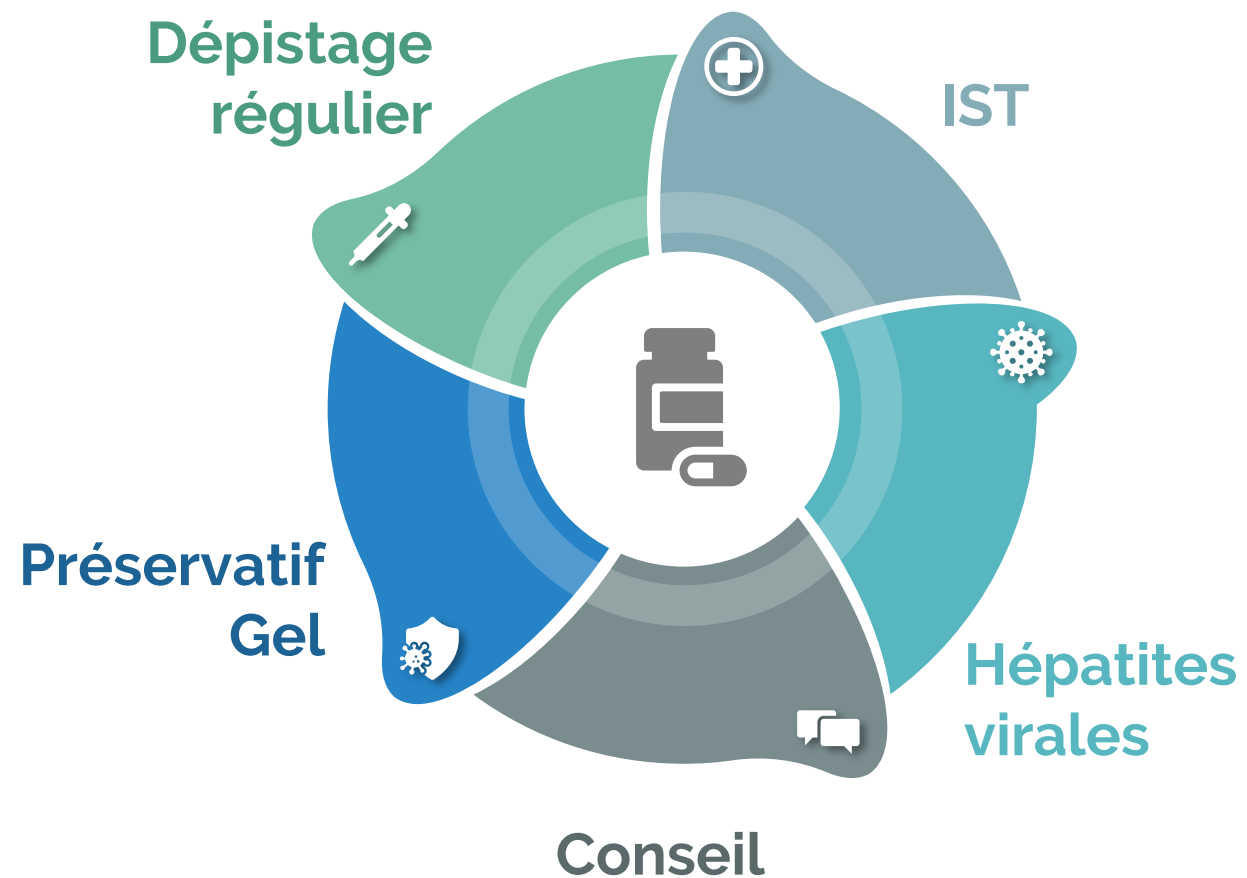


PrEP

**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%
 - › mobilité ++ & liens de transmission
 - › introduction de la PrEP → nouveaux participants plus précaires, isolés socialement et exposés au VIH
- › **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

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

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

- › **PREP-CI** (TS Côte d'Ivoire)

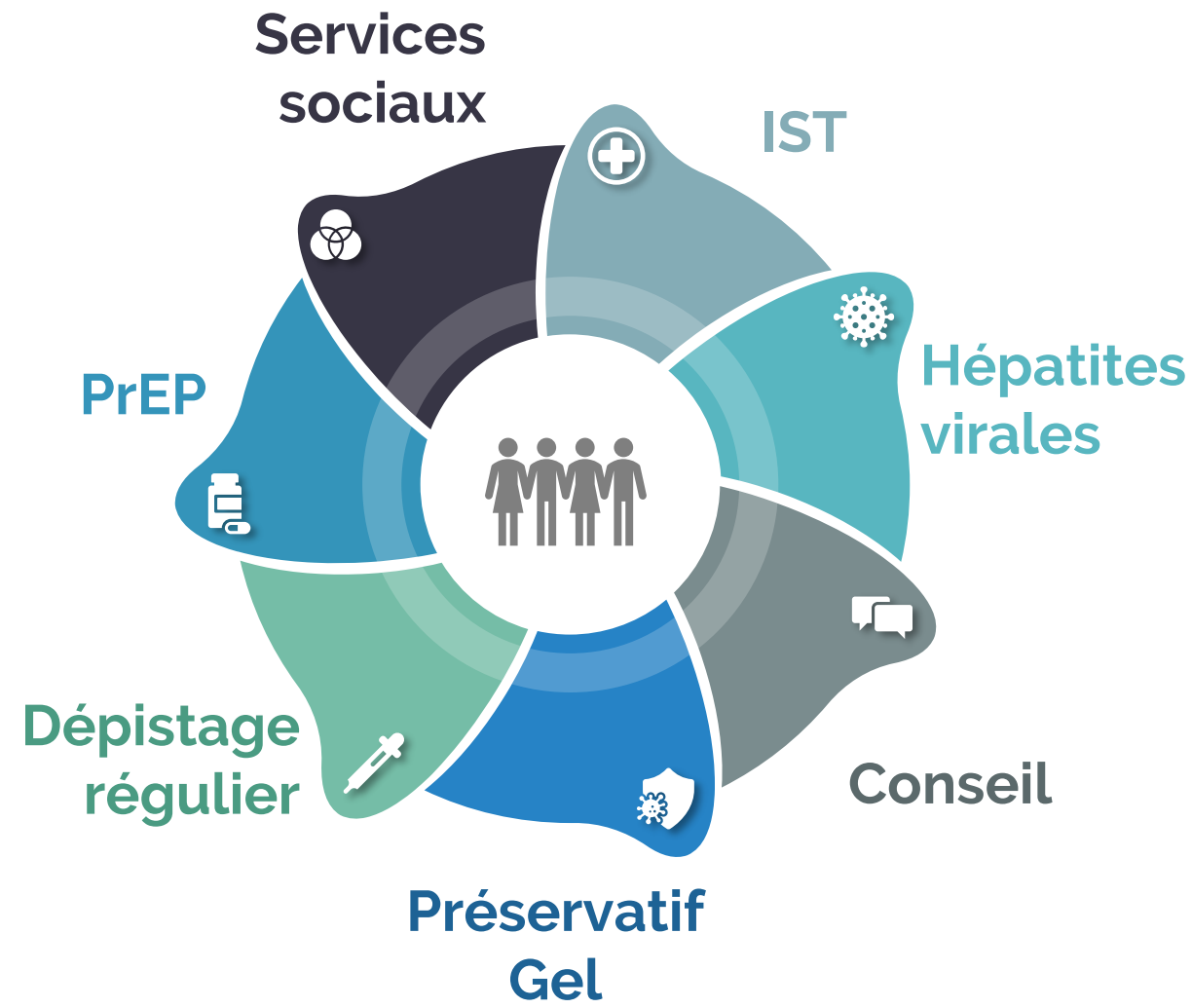
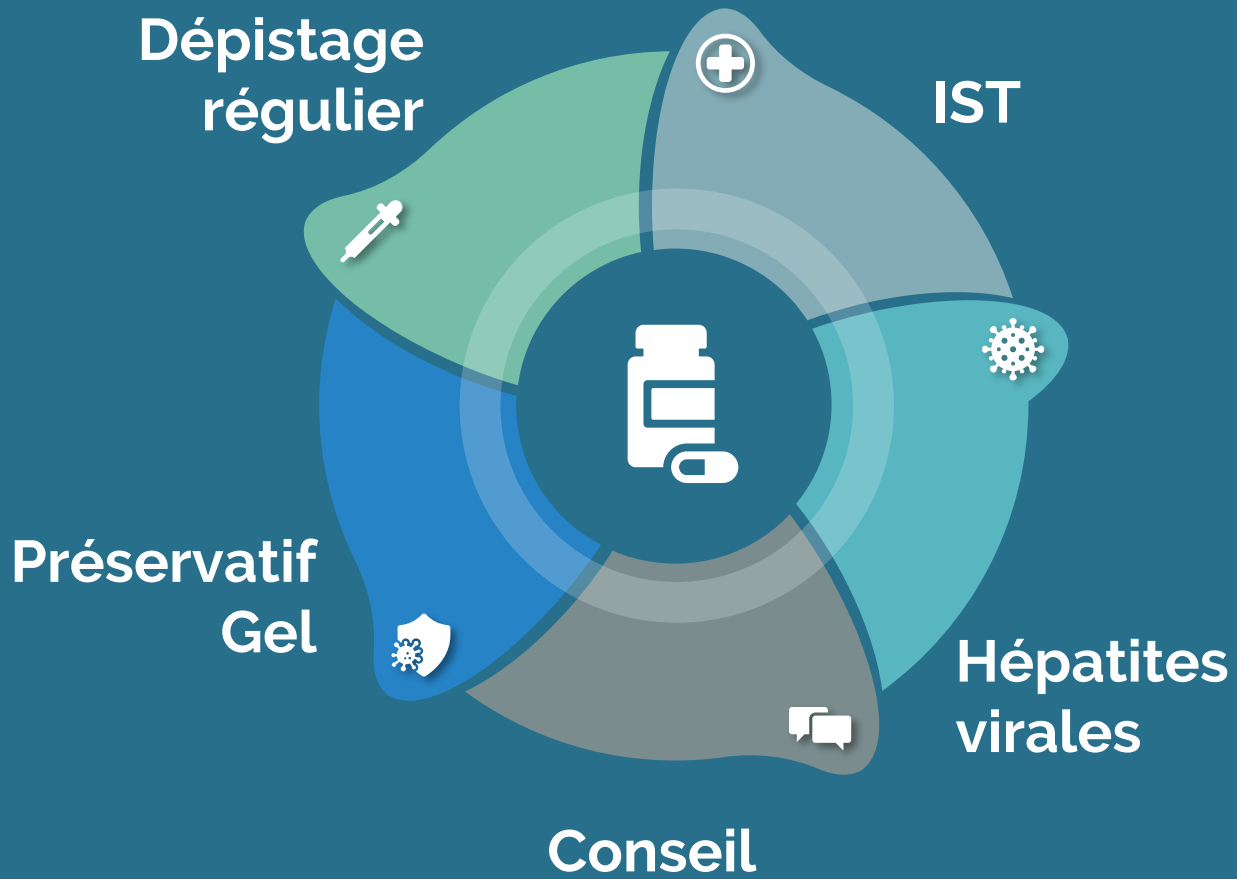
- › précarité et incidence du VIH liées
- › besoins non couverts en santé sexuelle & reproductive
- › IST & grossesses non désirées fréquentes
- › VIH non perçu comme une priorité en cas de rupture de préservatif

(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

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

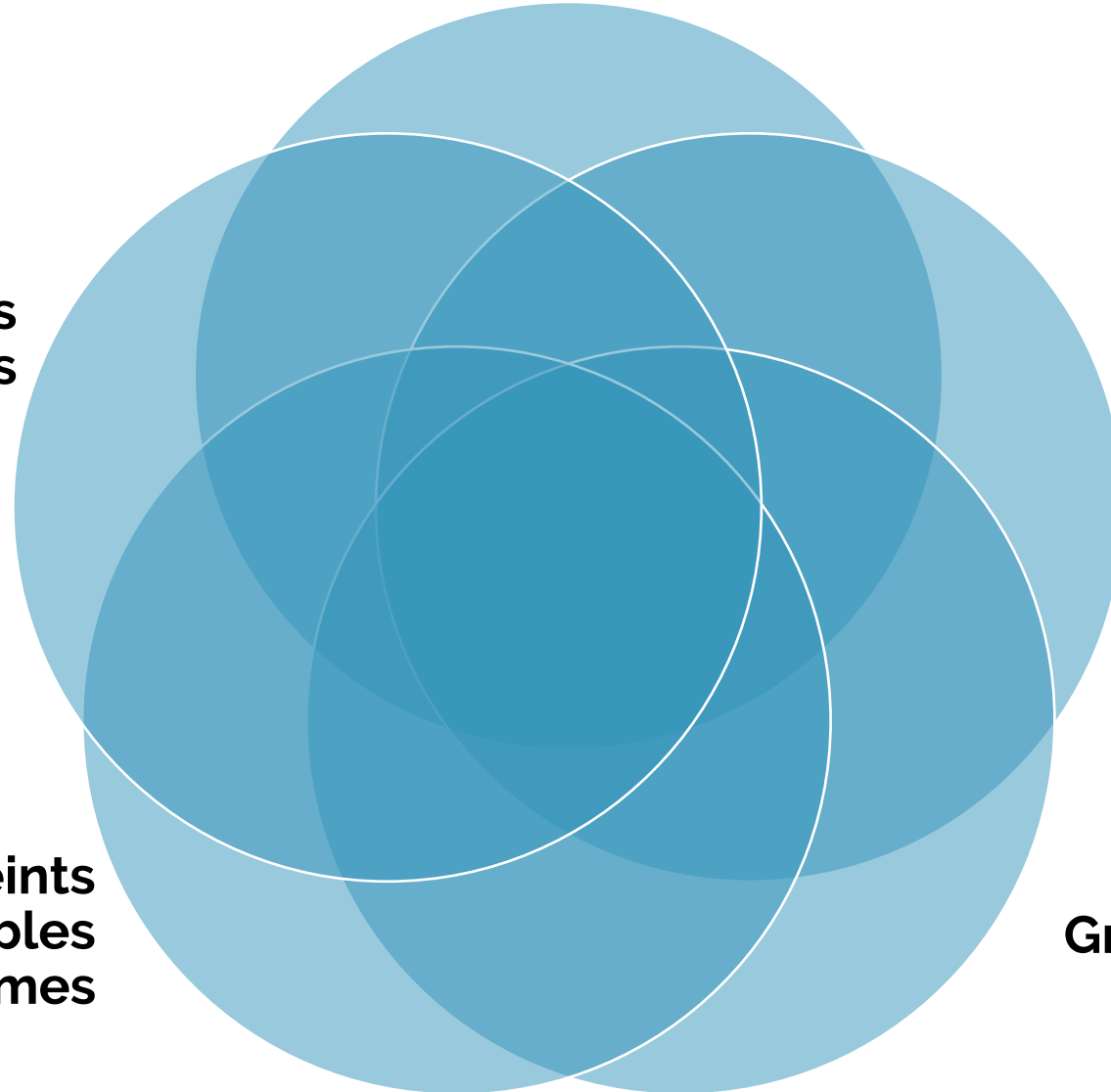
**Catégories
épidémiologiques**

**Individus
enquêtés**

**Réseaux
sexuels**

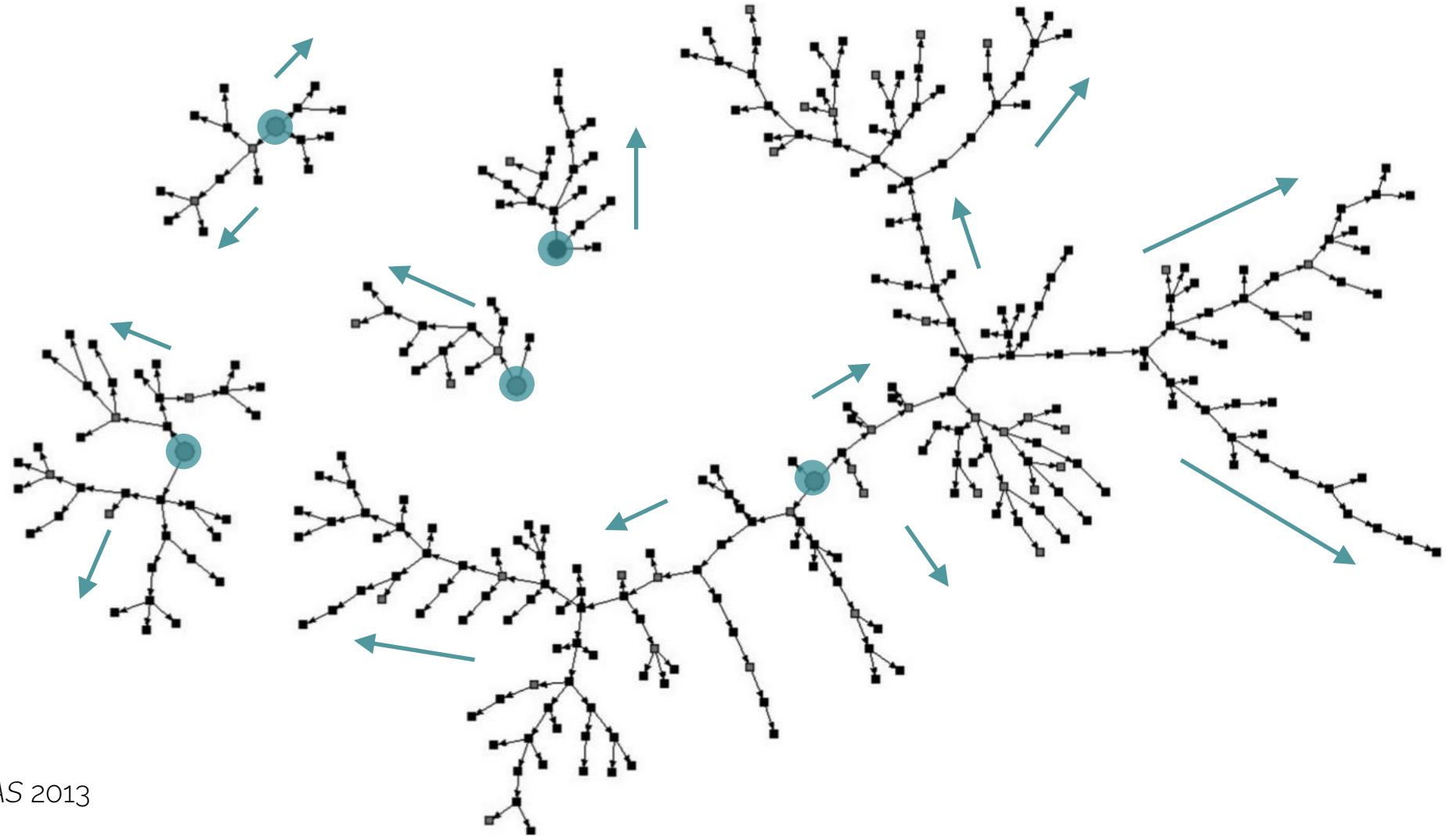
**Individus atteints
/ atteignables
par les programmes**

Groupes sociaux

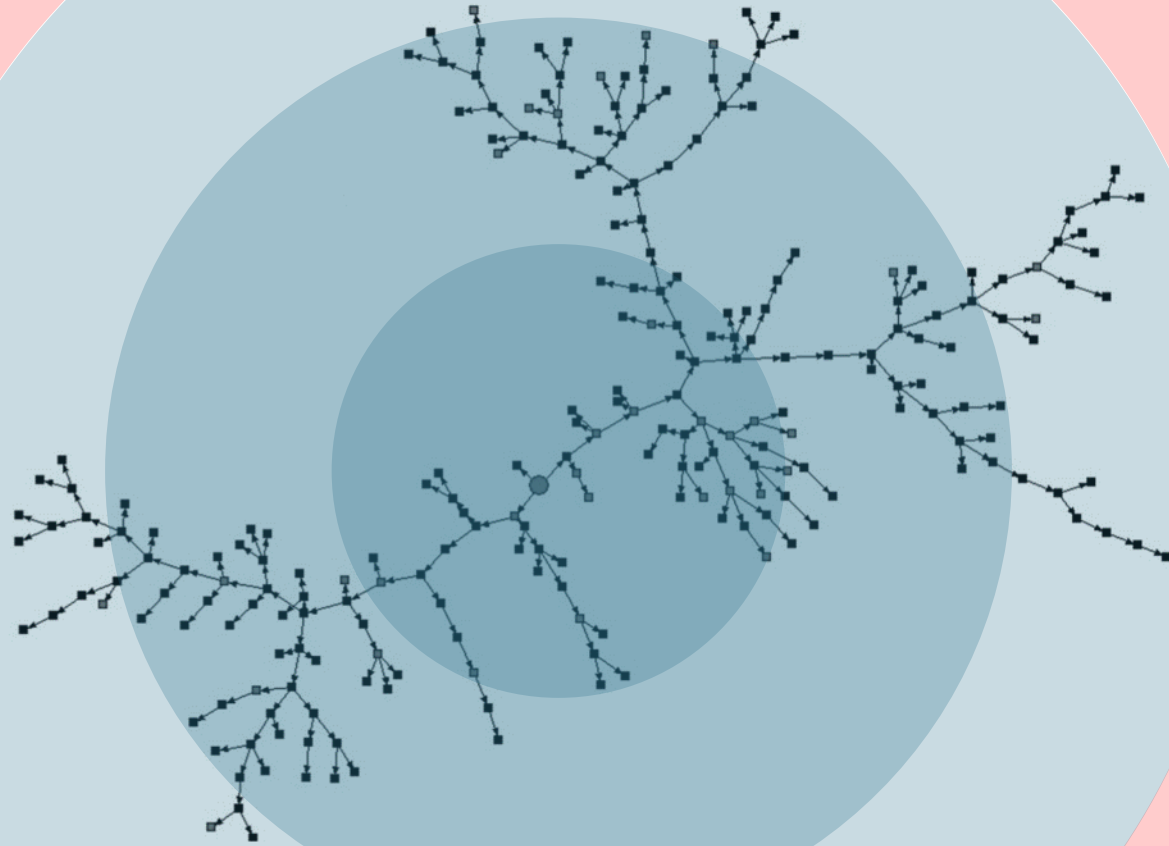


RDS

Respondent Driven Sampling



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



recrutement RDS \neq réseaux sexuels

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

A large iceberg floats in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water line, while the vast majority of its mass is submerged below the surface. The sky is clear and blue, and the water is a deep blue. The iceberg's surface is textured with snow and ice.

Une partie des HSH échappent à l'observation

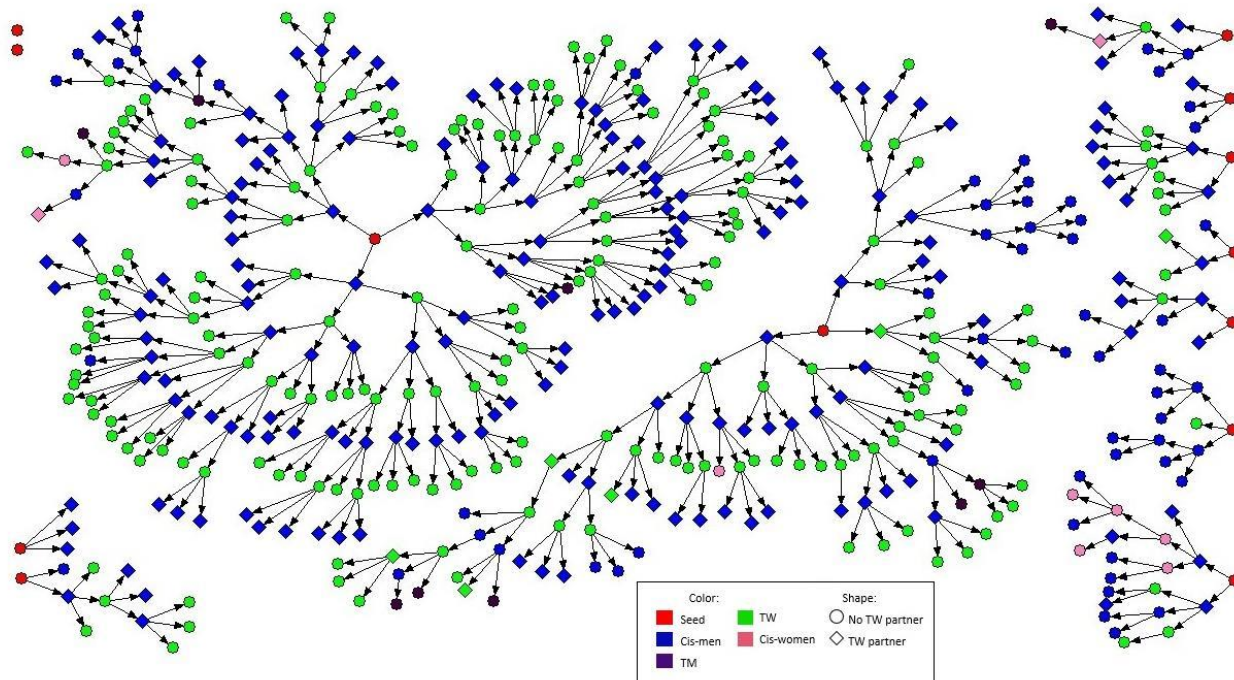
Majorité des enquêtés a moins de 35 ans
mais déclarent des partenaires plus âgés

Retours similaires des acteurs de terrains
Difficultés à atteindre les HSH plus âgés,
notamment les hommes mariés

Long et al.

“Little to no overlap of sexual networks of transgender women and MSM in Lima, Peru”

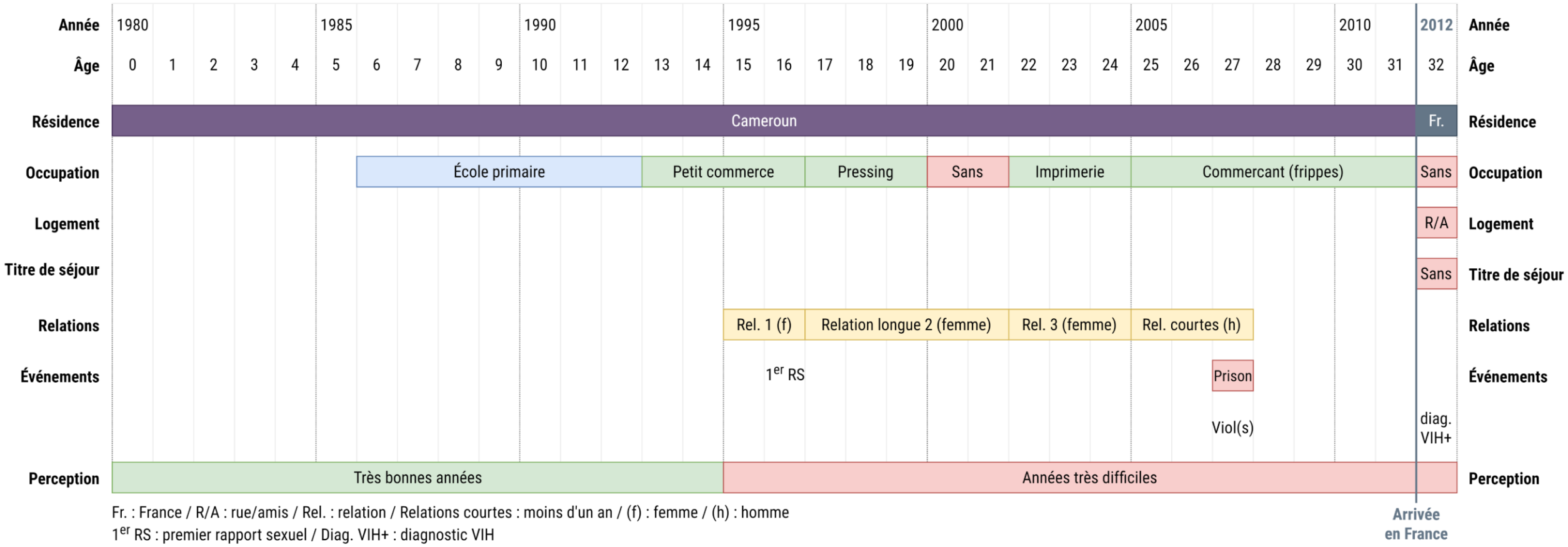
CROI 2019



- › Design RDS modifié (graines femmes trans, vagues de partenaires sexuels)
- › Les partenaires des femmes trans, dans cette étude, ne se définissent pas eux même comme homosexuels
- › De plus, ils ne déclarent pas de partenaires masculins cisgenres

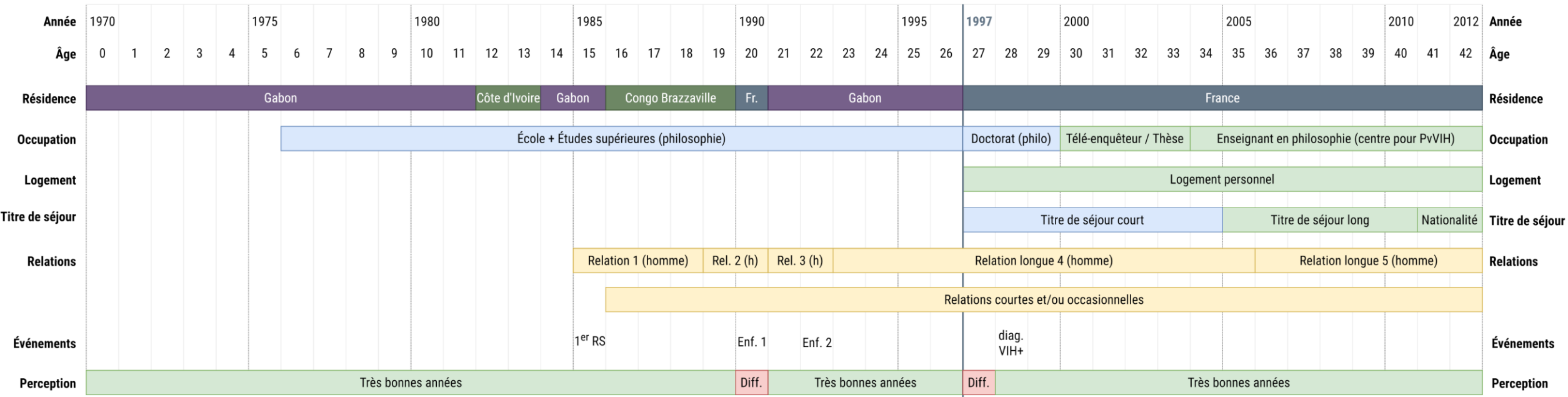
Au Pérou, les partenaires des femmes trans constituent une population ayant des réseaux sociaux et sexuels séparés des HSH

Homosexualité & Migration : une diversité de parcours



Source : Pannetier Julie, Marsicano Élise, Larmarange Joseph et Broqua Christophe (2019) « Homo/bisexualités et migrations de l'Afrique subsaharienne à la France : quelles émancipations ? » (communication orale), présenté à 2e congrès international de l'Institut du Genre, Anger. <https://congresgenre19.sciencesconf.org/>.

Homosexualité & Migration : une diversité de parcours



Fr. : France / PvVIH : personne vivant avec le VIH / Rel. : relation / Relations courtes : moins d'un an
 1^{er} RS : premier rapport sexuel / Enf. : enfant / Diag. VIH+ : diagnostic VIH / Diff. : année difficile

Arrivée en France

Source : Pannetier Julie, Marsicano Élise, Larmarange Joseph et Broqua Christophe (2019) « Homo/bisexualités et migrations de l'Afrique subsaharienne à la France : quelles émancipations ? » (communication orale), présenté à 2e congrès international de l'Institut du Genre, Anger. <https://congresgenre19.sciencesconf.org/>.

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

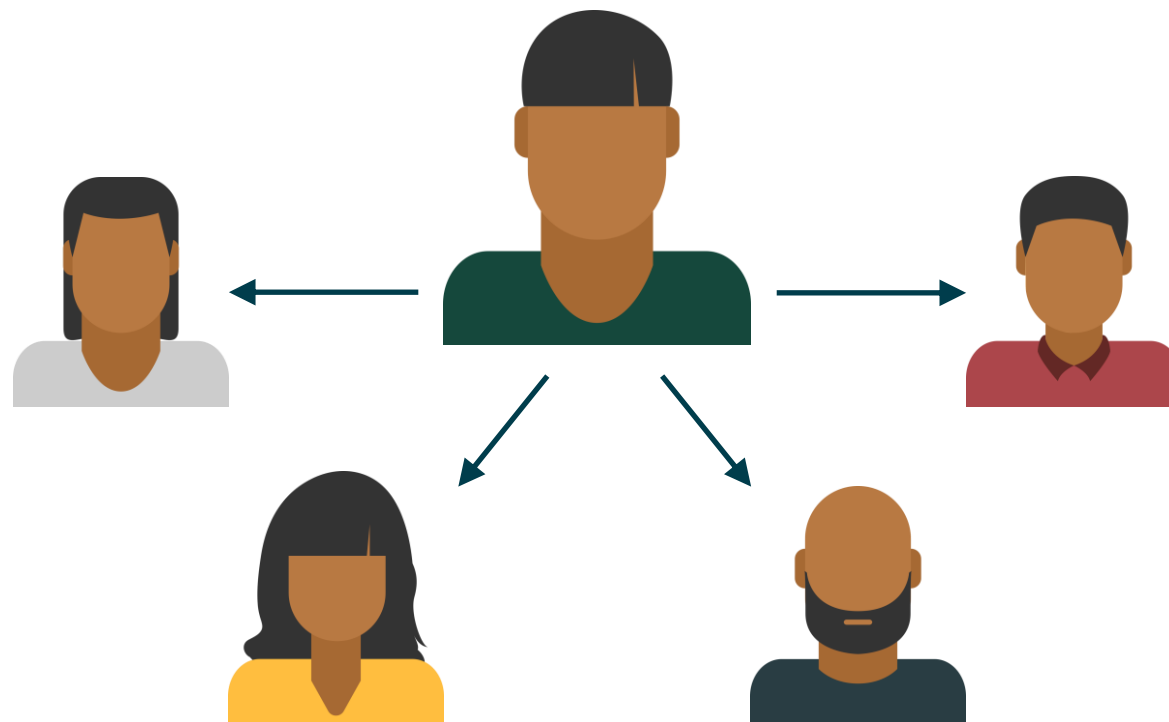
Dispensation primaire

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

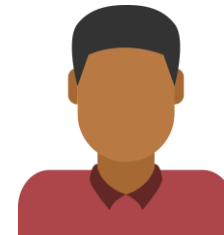


Part.
réguliers

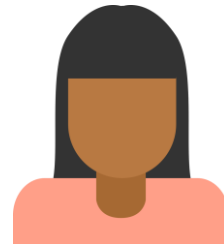


Clients

UD



Autres
UD



Part.
sexuels



Premières leçons ATLAS

- › 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
 - › les hommes mariés « hétérosexuels » ayant des rapports avec d'autres hommes
 - › les migrant·e·s qui ne sont pas en contact avec des structures dédiées

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



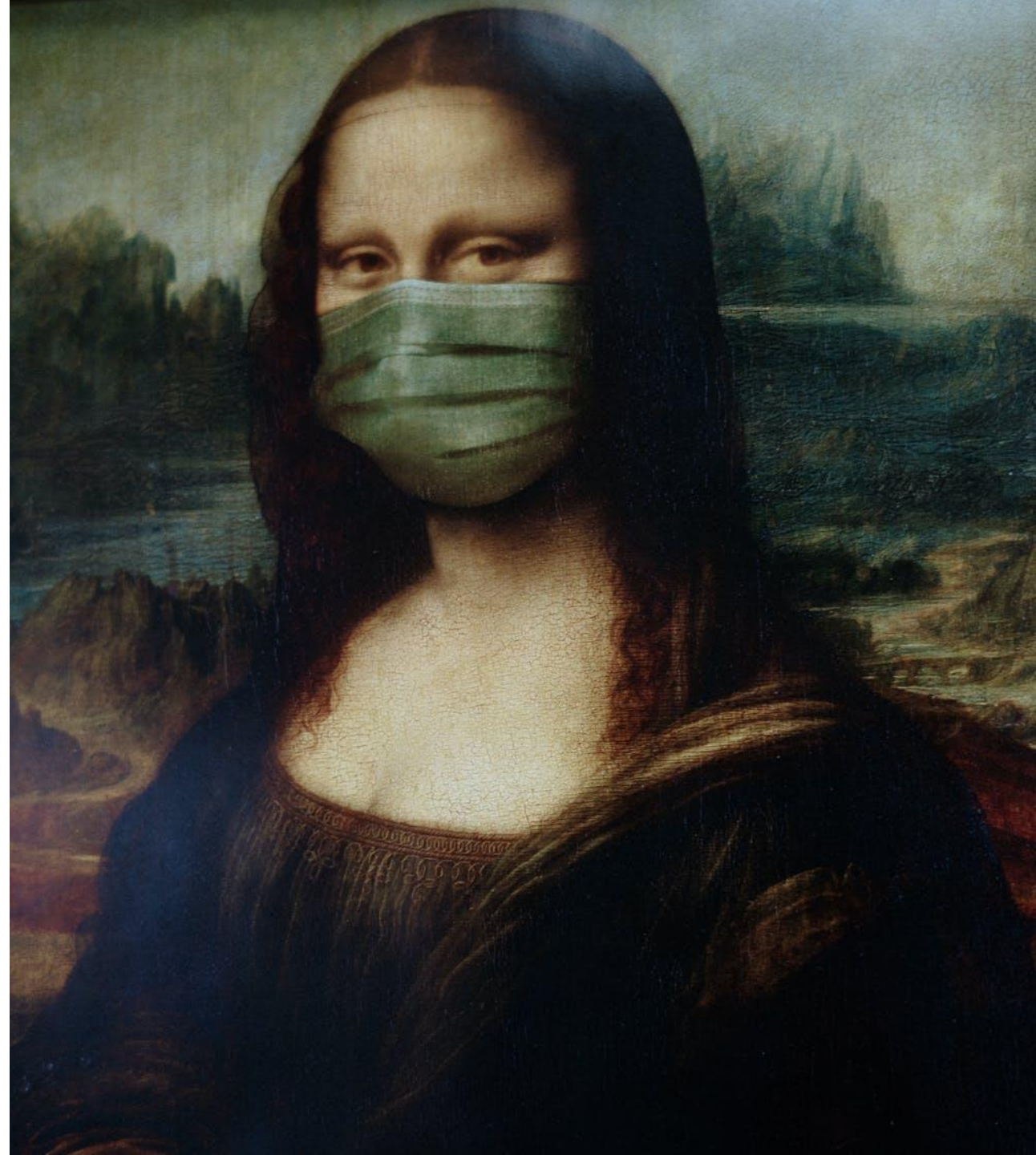
Covid-19

un **révélateur social**

- › des transformations structurelles de ces 20 dernières années

- › **EPIC**
 - › dégradation des conditions économiques
 - › hausse des violences

- › **Autodépistage**
 - › maintien du lien
 - › facilitation des gestes barrières



Pour conclure



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
<i>Prévention sexuelle</i>		
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
<i>Prévention et prise en charge des addictions aux drogues</i>		
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
<i>Vaccin préventif</i>		
	J.D. Lelièvre.....	750
<i>Prévention du VIH et soins</i>		
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





Merci

Contact

joseph.larmarange@ceped.org

<http://joseph.larmarange.net>