



# AFRAVIH 2018

9<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone

## VIH/HEPATITES

Du 4 au 7 avril 2018

Bordeaux Palais des Congrès



# Dépister, traiter les populations cachées

Joseph Larmarange

Ceped (Centre Population et Développement)  
IRD, Université Paris Descartes, Inserm

# Objectifs

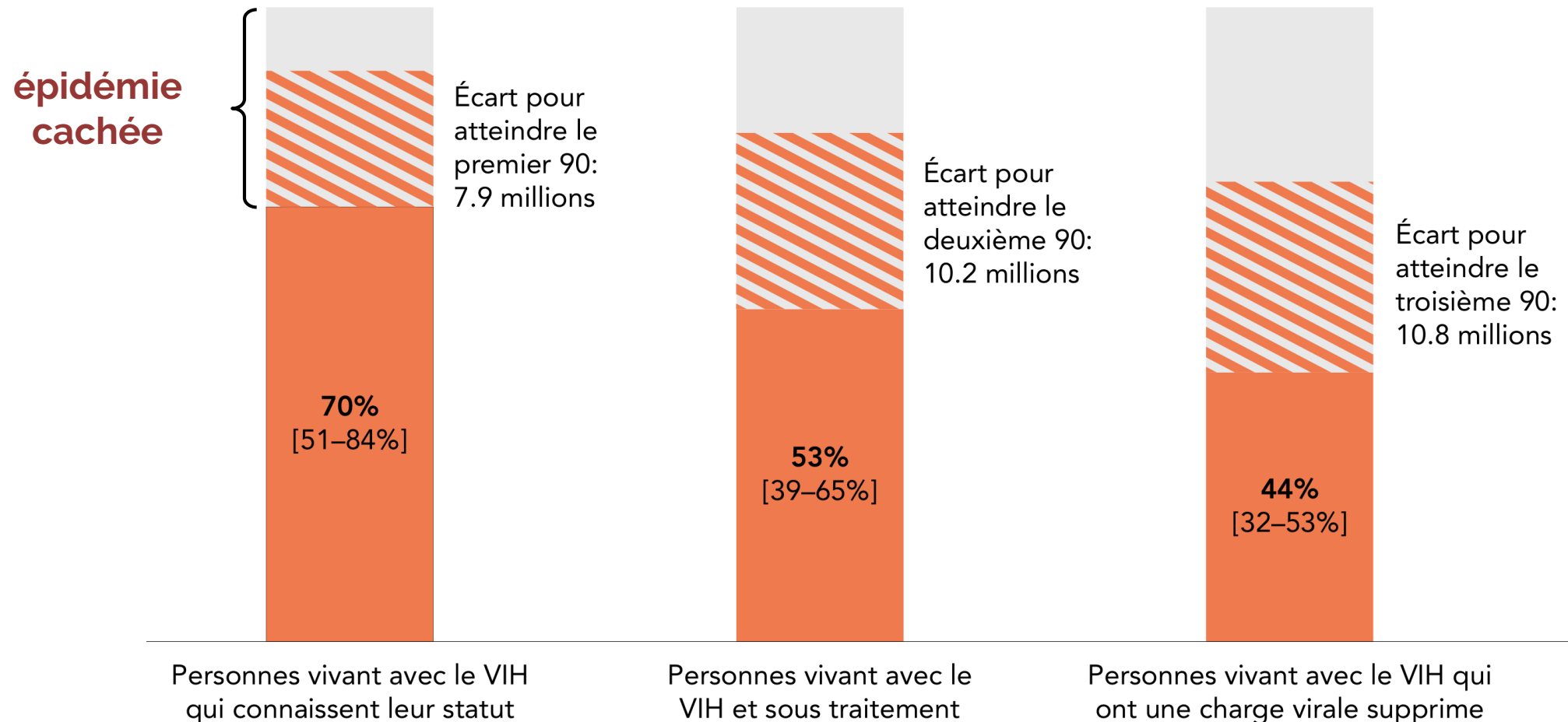
- > Qu'appelle-t-on populations cachées ?
- > Mieux cerner certaines populations clés
  - > Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH)
  - > Travailleuses du Sexe (TS)
- > Identifier des modalités d'interventions possibles pour ces populations

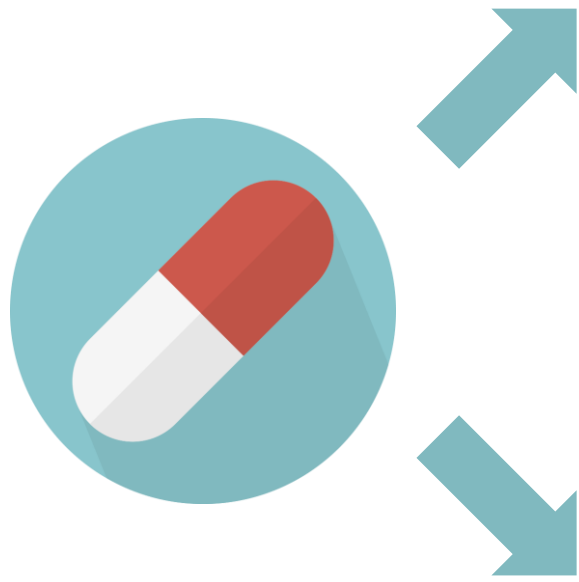
*Du fait de mes terrains de recherche, mes exemples concerneront principalement l'Afrique francophone.*

# Populations cachées ≠ Épidémie cachée

## Cascade du dépistage et du traitement VIH

Monde 2016 · Source : Onusida





**Baisse de la morbidité  
et de la mortalité**

Sources : Danel et al. *NEJM* 2015,  
START study group et al. *NEJM* 2015

**Réduction/Suppression  
de la transmission**

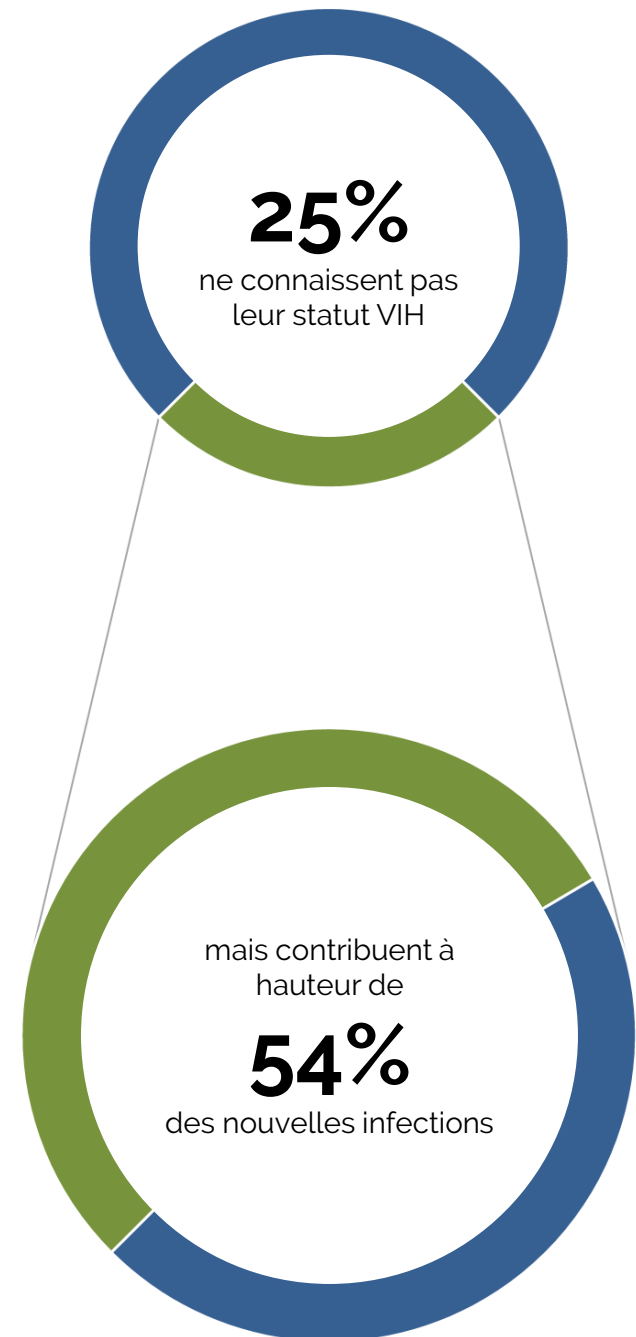
Sources : Cohen et al. *NEJM* 2011,  
Rodger et al. *JAMA* 2016

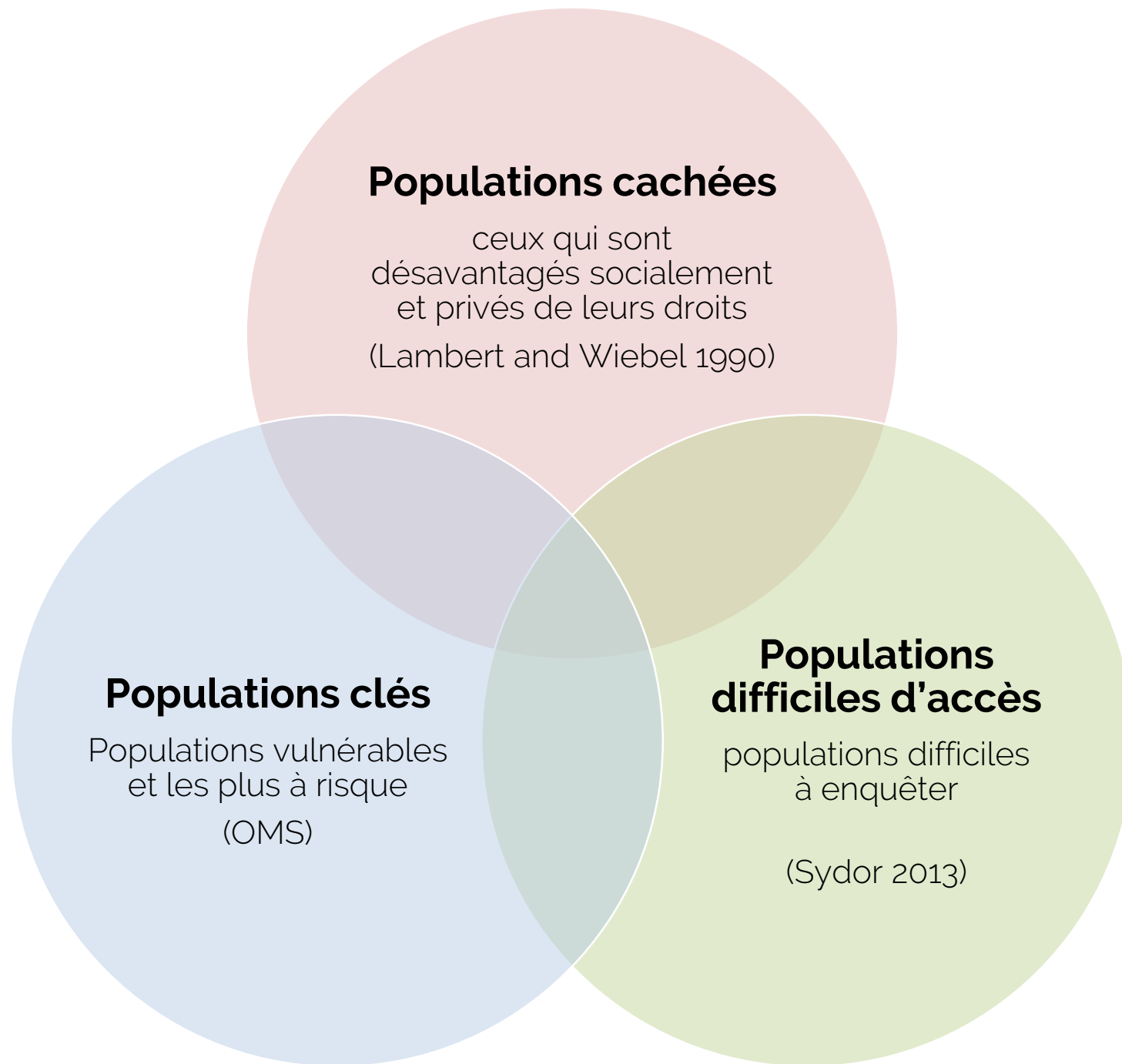
**Il y a un bénéfice individuel  
et collectif à initier un  
traitement précocement**

**Pas de traitement précoce  
sans dépistage précoce**

Les épidémies cachées  
contribuent à la  
propagation du virus

Réduire les épidémies  
cachées est un objectif  
de santé publique







Les populations clés sont-elles toujours cachées ?

# Populations clés

Ne sont pas des groupes constitués  
et socialement homogènes

Mais plutôt des catégories hétérogènes  
aux contours flous

cf. le **continuum des échanges économico-  
sexuels** (Paola Tabet)

ou encore le **continuum des pratiques  
sexuelles entre hommes**



## Orientation déclarée

Gay, Bisexuel, Hétérosexuel



## Attirance sexuelle

pour l'un et/ou l'autre sexe



## Pôle d'activité sexuelle

Sexe des partenaires sexuels  
sur une période de temps donnée

# Mesure de la bisexualité en Afrique subsaharienne

Veille scientifique menée depuis  
2005 avec Christophe Broqua

Très forte variation des taux de  
bisexualité selon l'indicateur retenu et  
les études (de 2 à 99%).

Vendredi 6 · 15h · Amphithéâtre A  
Source : Larmarange et Broqua *AFRAVIH* 2018

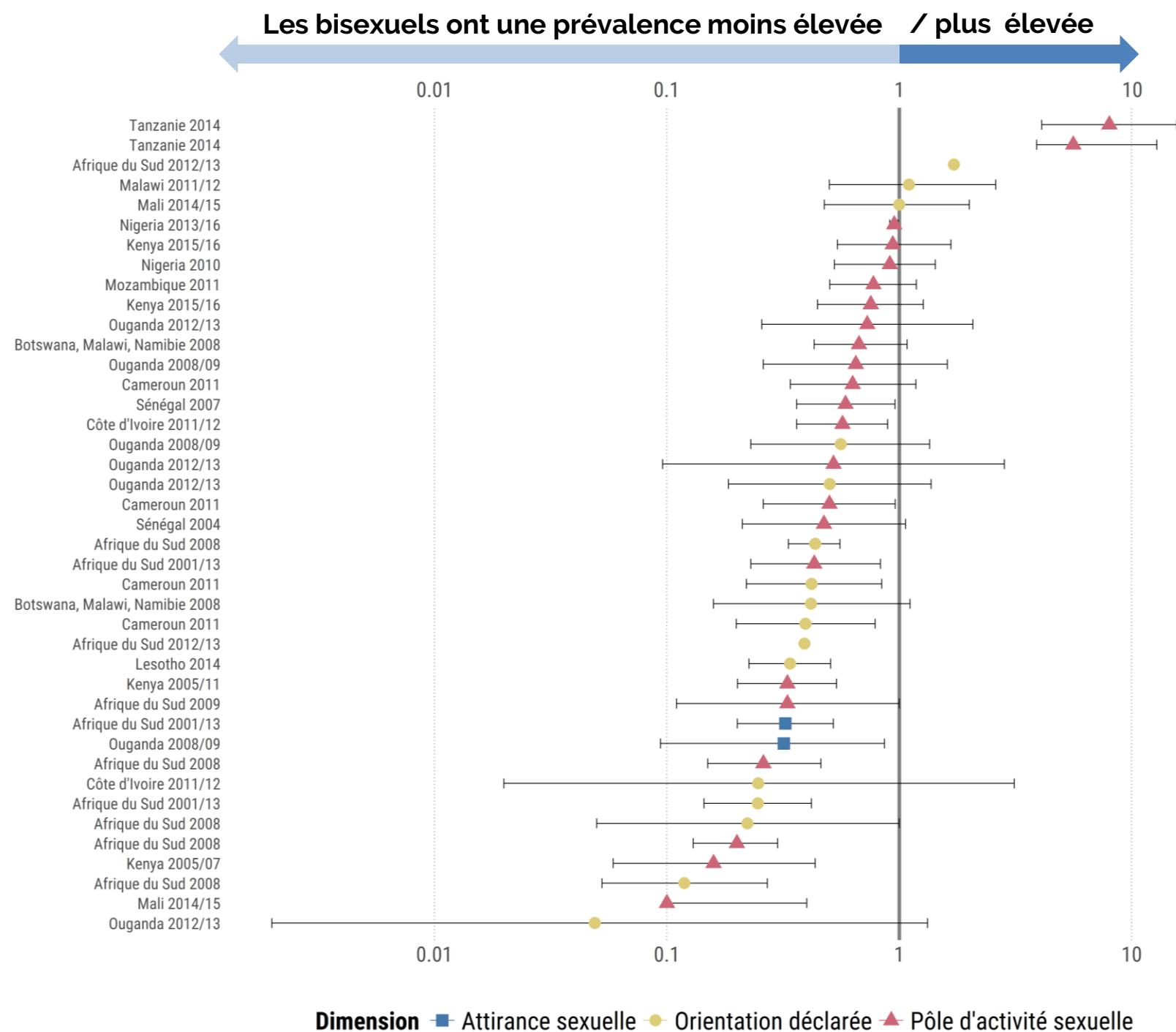
# Prévalence du VIH selon l'orientation sexuelle en Afrique subsaharienne

Les bisexuels sont moins infectés que les homosexuels exclusifs.

- > moins de rapports sexuels
- > moins de rapports anaux réceptifs
- > entrée en vie sexuelle plus tardive
- > moins de partenaires masculins

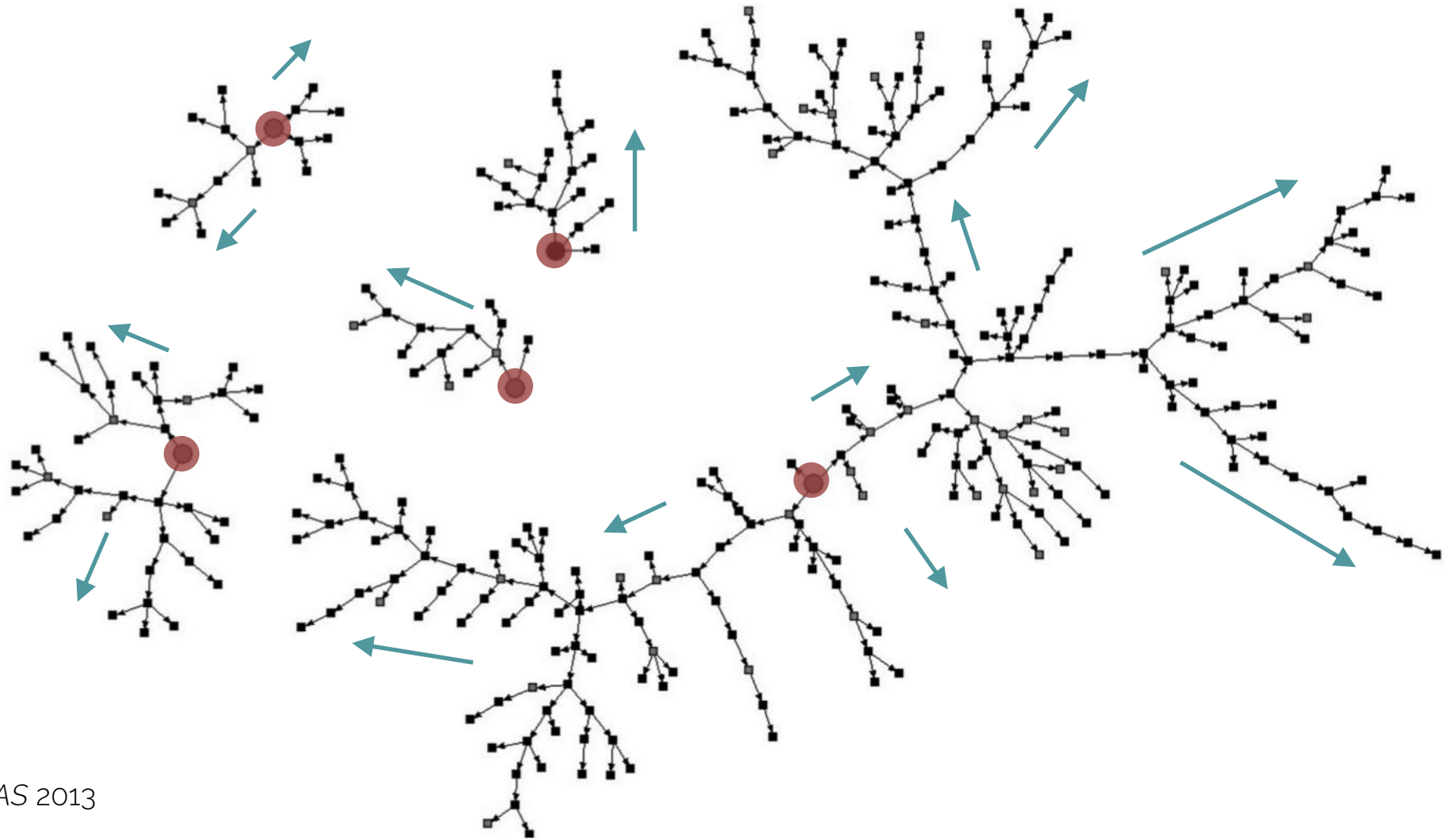
Vendredi 6 · 15h · Amphithéâtre A

Source : Larmarange et Broqua *AFRAVIH* 2018

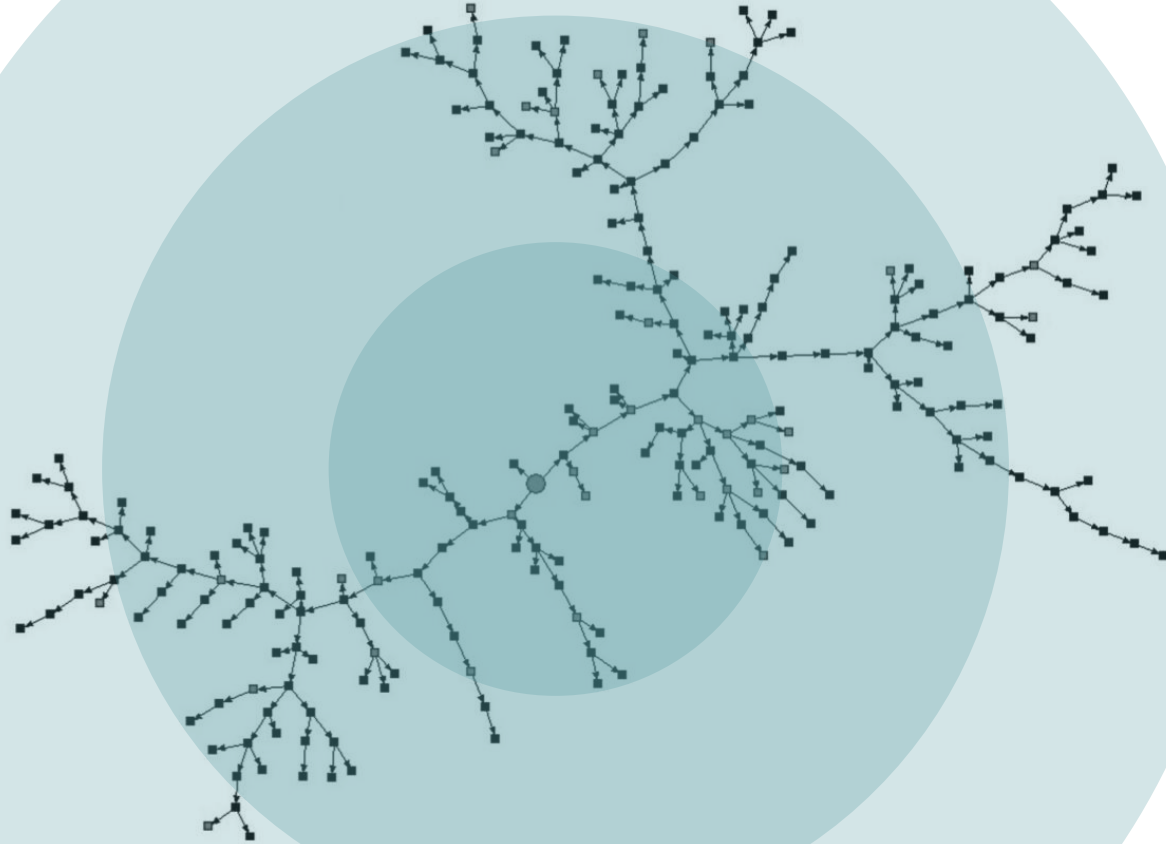


# RDS

## Respondent Driven Sampling



## Lien entre exposition au VIH et insertion dans les réseaux HSH



**réseau RDS ≠ réseaux sexuels**

## Orientation déclarée et prévalence du VIH selon vague RDS

### Vagues 0-3

49% se définissent Gay  
48% infectés par le VIH

### Vagues 4-7

48% se définissent Gay  
27% infectés par le VIH

### Vagues 8-13

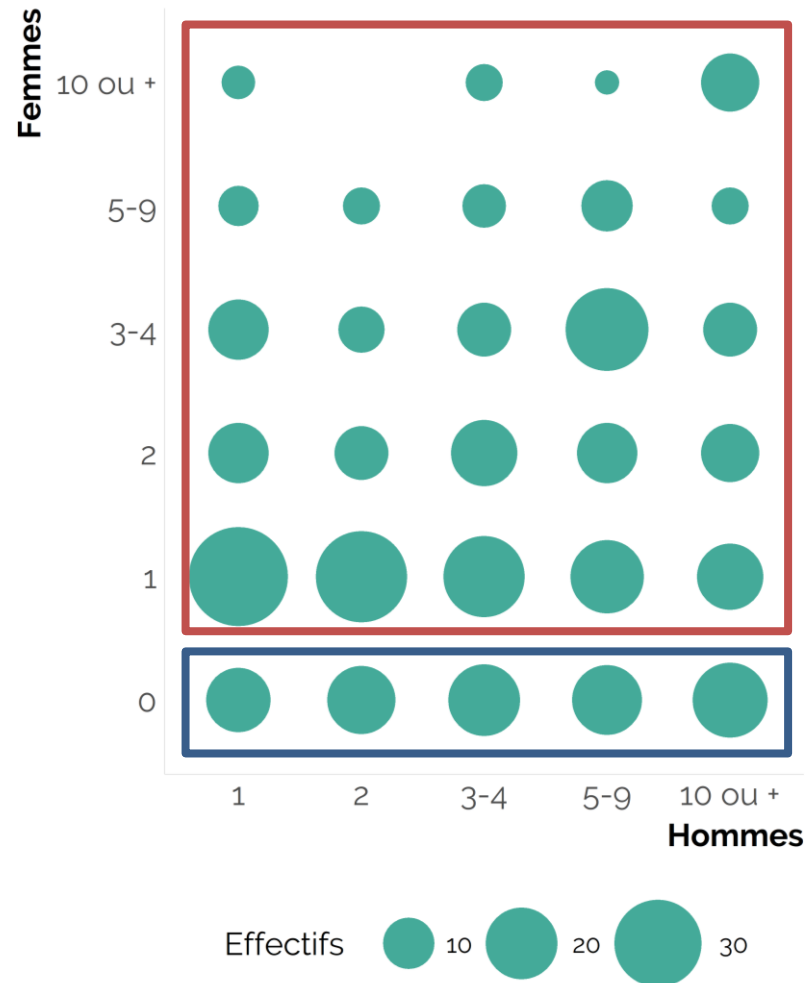
27% se définissent Gay  
15% infectés par le VIH

Lesotho, Malawi, Swaziland  
Source : Stahlman et al. *STI* 2016

# Décomposition des catégories homo- et bissexuels

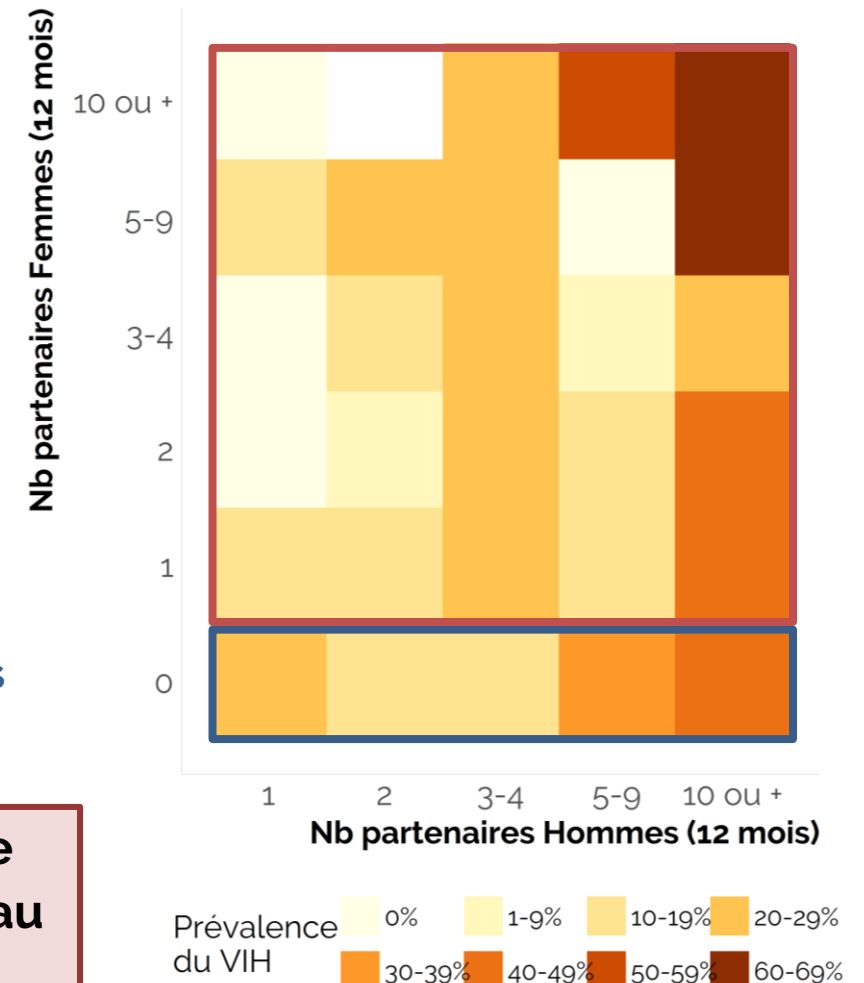
## Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Sénégal 2004 · ANRS 1282



## Prévalence du VIH selon les partenaires sexuels

Sénégal 2004 · ANRS 1282



**Forte variabilité de  
l'exposition au VIH au  
sein des HSH**

# Il faut développer des approches différenciées

## Pour les plus exposés

- > accès au traitement précoce (si VIH+)
- > accès à la prophylaxie préexposition ou PrEP (si VIH-)

### Signe encourageant

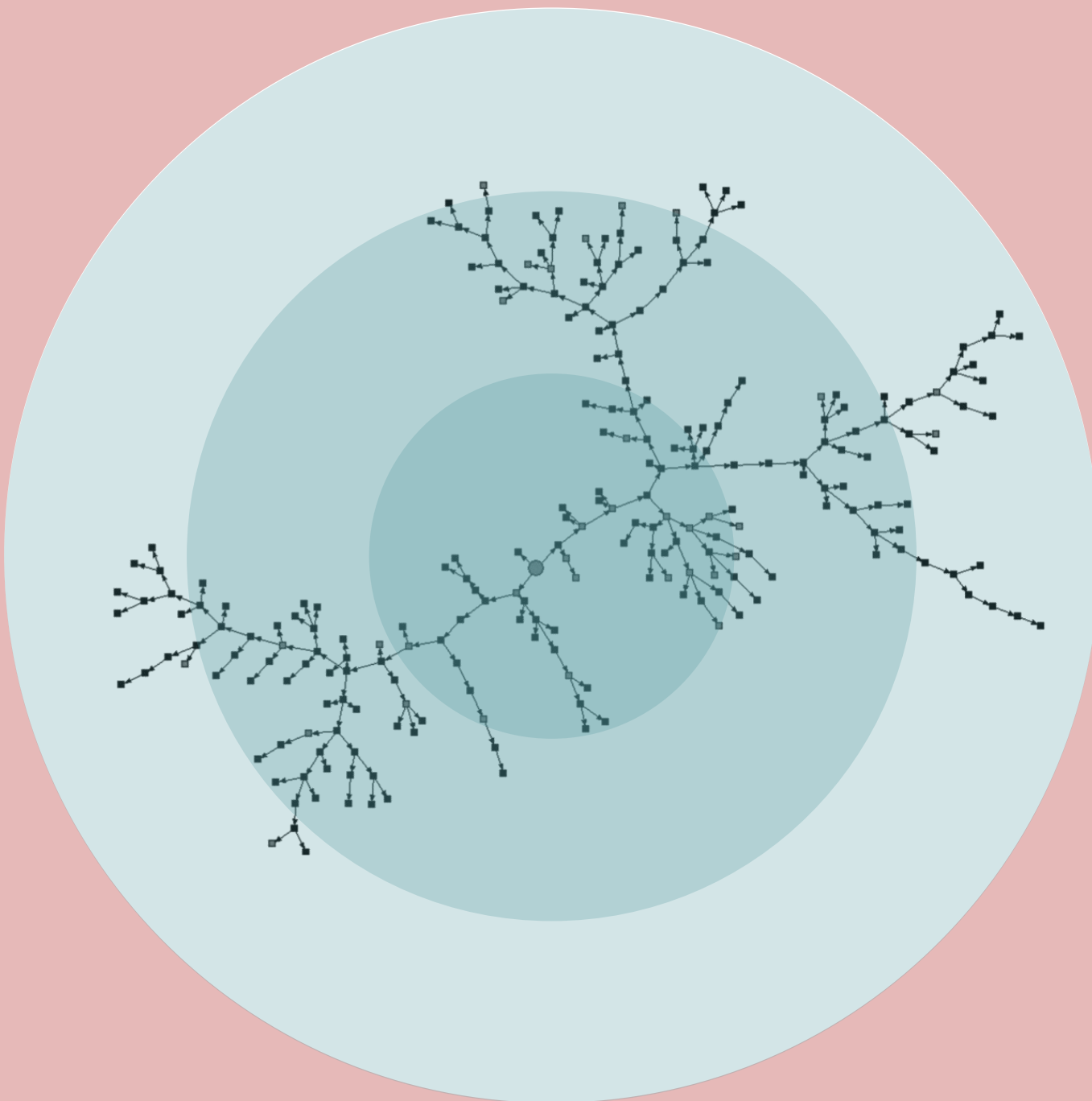
Les offres de suivi chronique dédiées aux HSH attirent les plus exposés

#### **Ipergay (bras contrôle, France et Canada)**

incidence de 6,6% (Molina et al. *NEJM* 2015)

#### **CohMSM (Abidjan, Bamako, Dakar)**

incidence de 5,0% (Couderc et al. *JIAS* 2017)



## Gaps de dépistage selon vague RDS

### Vagues 0-3

48% infectés par le VIH  
53% connaissent leur statut

### Vagues 4-7

27% infectés par le VIH  
37% connaissent leur statut

### Vagues 8-13

15% infectés par le VIH  
33% connaissent leur statut

## Gaps de dépistage inversement corrélés à la prévalence

Lesotho, Malawi, Swaziland  
Source : Stahlman et al. *STI* 2016

An iceberg floating in the ocean. The visible tip is white and jagged, while the submerged part is a large, dark blue mass. The horizon line is visible in the background.

## 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

**Comment les atteindre ?**

# Les autotests ont un rôle à jouer

## **Afrique de l'Est et australe**

Projet STAR financé par Unitaid

Essentiellement distribution en population générale

Quelques expériences pilotes parmi les TS

Bonne acceptabilité de l'autotest

Relativement bonne sensibilité et spécificité

## **Afrique de l'Ouest et centrale**

Retours d'expérience limités

Programmes plus ambitieux d'ici fin 2018

## **Encore trop tôt pour savoir si**

- > les populations clés locales s'approprièrent l'autotest
- > cet outil permettra d'atteindre ceux qui jusque là n'ont pas accès au dépistage

OMS

recommandation forte  
depuis 2016 comme  
approche  
complémentaire de  
dépistage

# Modes de distribution de l'autotest VIH

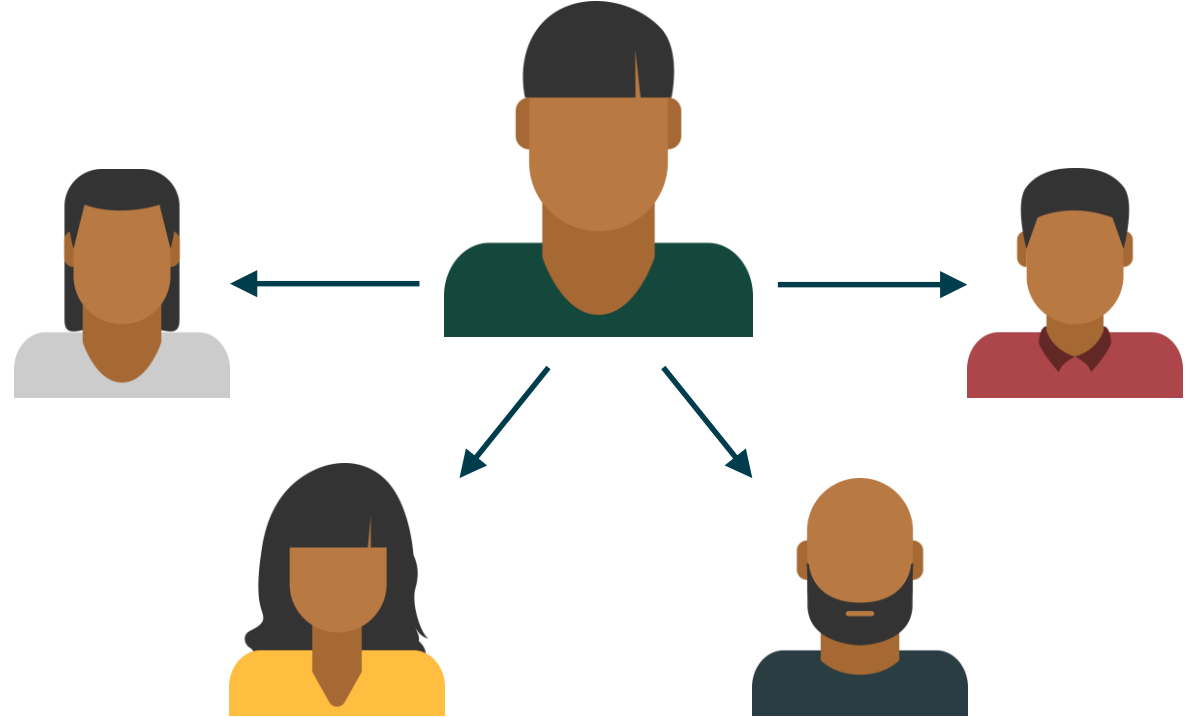
## Distribution primaire

pour son propre usage



## Distribution secondaire

redistribution à ses partenaires  
et connaissances



## Enjeux : comment accompagner ?

- > Documentation fournie avec les kits
- > Ligne d'information gratuite

**Les HSH dépistés n'entreront pas tous en soins dans une structure communautaire**  
Un accueil bienveillant dans les structures sanitaires classiques est requis.

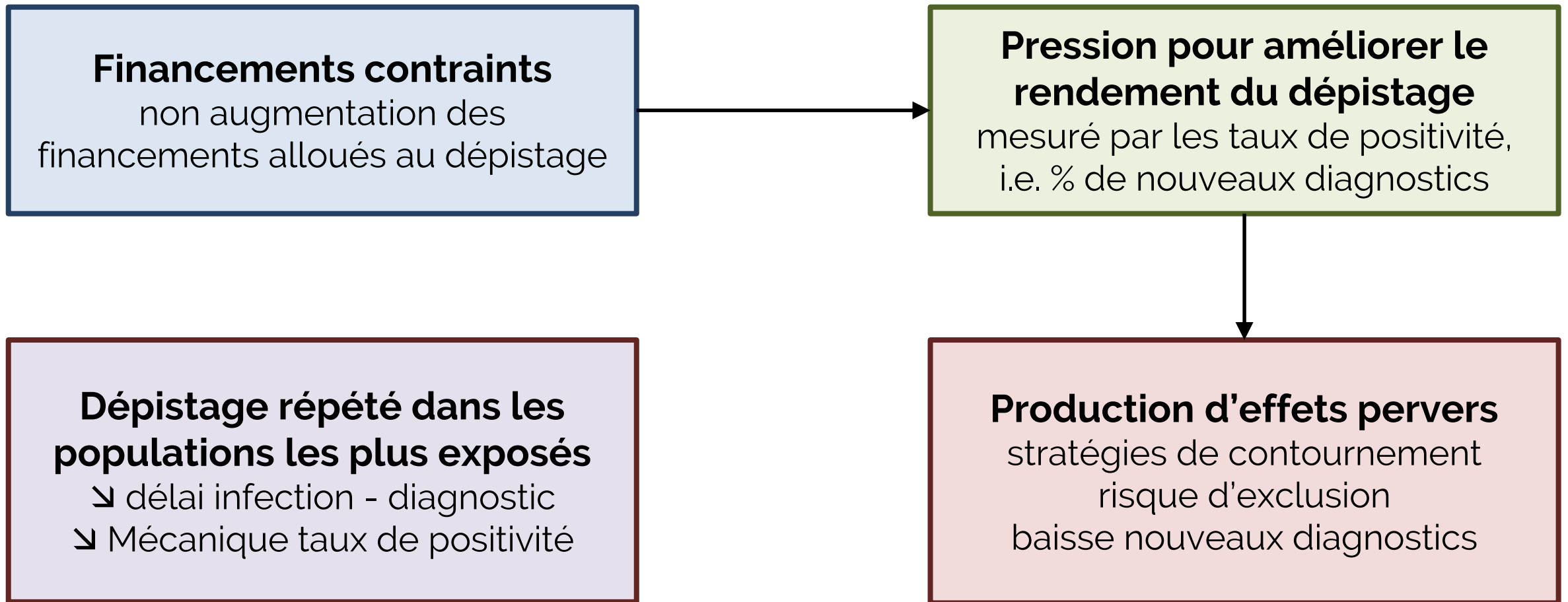
# Il faut développer des approches différenciées

## Pour les plus exposés

- > accès au traitement précoce (si VIH+)
- > accès à la prophylaxie préexposition ou PrEP (si VIH-)
- > accès au dépistage répété

## Pour les moins identitaires

- > accès à l'autotest VIH  
par distribution secondaire
- > accueil bienveillant dans les  
structures sanitaires classiques  
➔ formation des professionnels  
de santé



**Équilibre à maintenir entre différents indicateurs  
pour une efficacité optimale du dépistage**

Le mieux est  
le mortel ennemi  
du bien.

Montesquieu

# Travailleuses du Sexe : une population hétérogène

- > Lieux de prostitution  
(trottoirs, bars/maquis, hôtels, bordels...)
- > Fréquence du travail du sexe  
(quotidienne, mensuelle...)
- > Tarifs pratiqués
- > Etc.

**Historiquement, une population  
particulièrement touchée par l'épidémie**



# Cohorte Yerelon

## Prévalence du VIH

TS régulières : 10,3%

TS occasionnelles : 6,5%

## Comportement à risque

plus élevés chez les TS occasionnelles  
(aOR=1,89)

## Incidence du VIH

aucune séroconversion observée

## Évolution des comportements

↘ du nombre de partenaires réguliers

↗ de l'utilisation du préservatif

Ouagadougou, Burkina Faso

Sources : Traore et al. *JIAS* 2015, Traore et al. *STI* 2016

# PrEP CI ANRS 12361

## Utilisation du préservatif

87% systématiquement avec les clients

59% ≥ 1 rapport sans préservatif (7 jours)

## Données d'incidence du VIH

Précarité +++

Éloignement structures sanitaires +++

Nombre de clients +++

Anciennement dans le travail du sexe =

**Aujourd'hui · 15h · Amphithéâtre B**

Présentation de Marcellin Nouanman

## Des besoins importants non couverts en santé sexuelle et reproductive

43% ont déjà eu une grossesse non désirée  
39% seulement utilisent une contraception  
65% ont déclaré une IST (12 derniers mois)  
VIH pas toujours une priorité  
Faible recours au traitement post-exposition

## Accès aux soins limités

Faible entrée en soins  
Peur du stigma  
Forte mobilité des TS

San Pedro, Abidjan, Côte d'Ivoire  
Sources : Becquet et al. ICASA 2017

ANRS 12381

**PRINCESSE** 

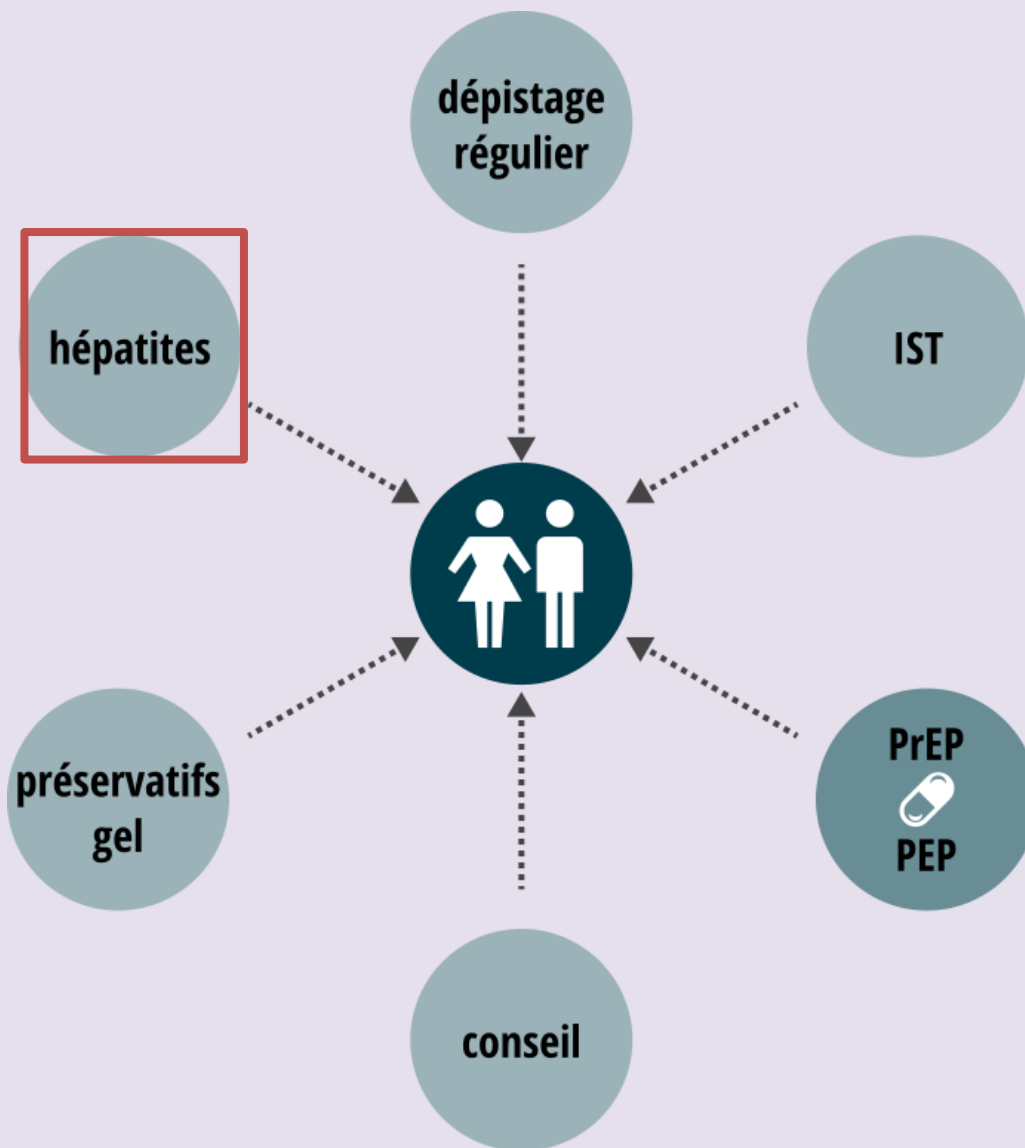
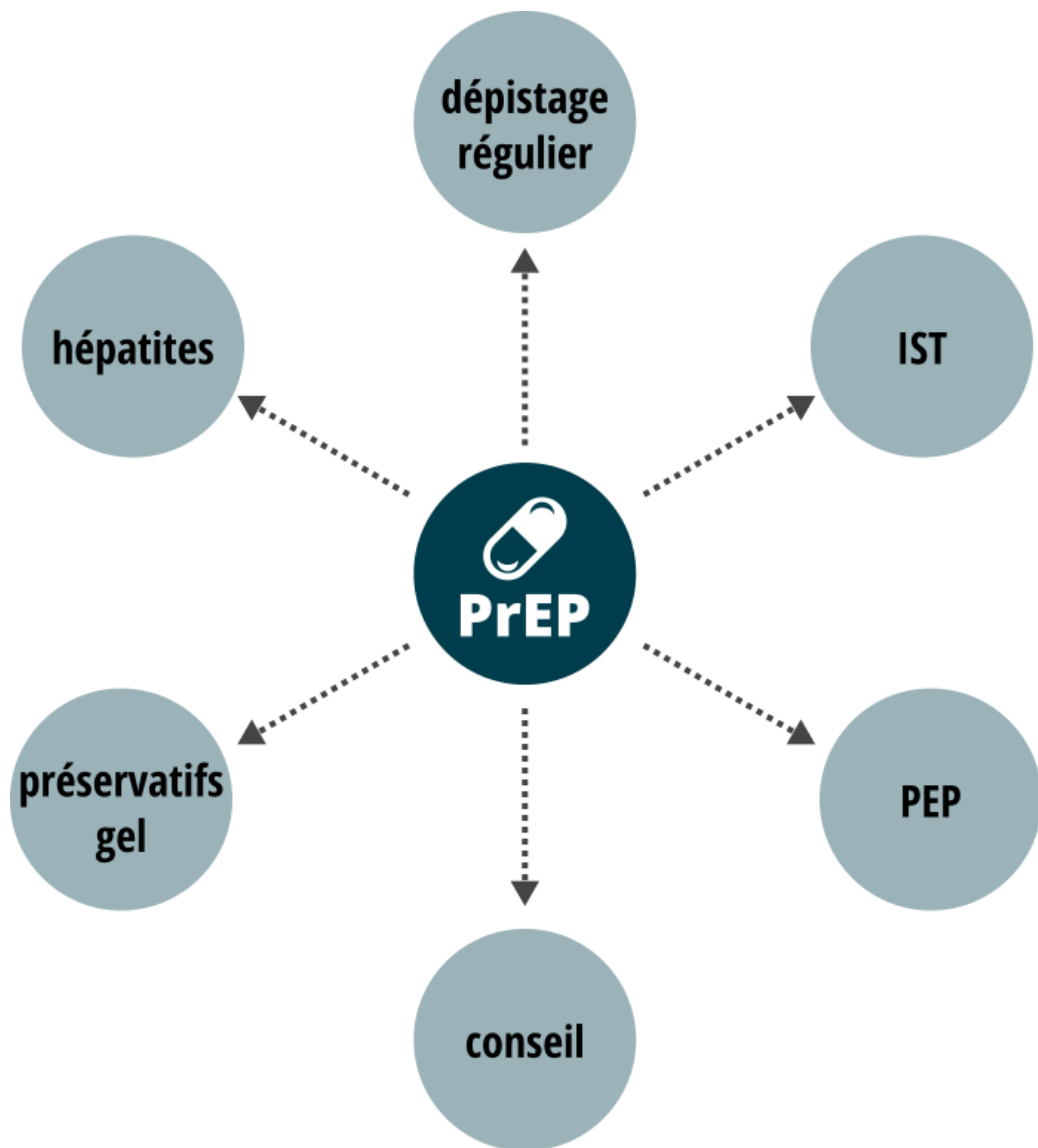
PrEP · INfections sexuellement transmissibles  
Contraception · hÉpatite b · Santé SExuelle

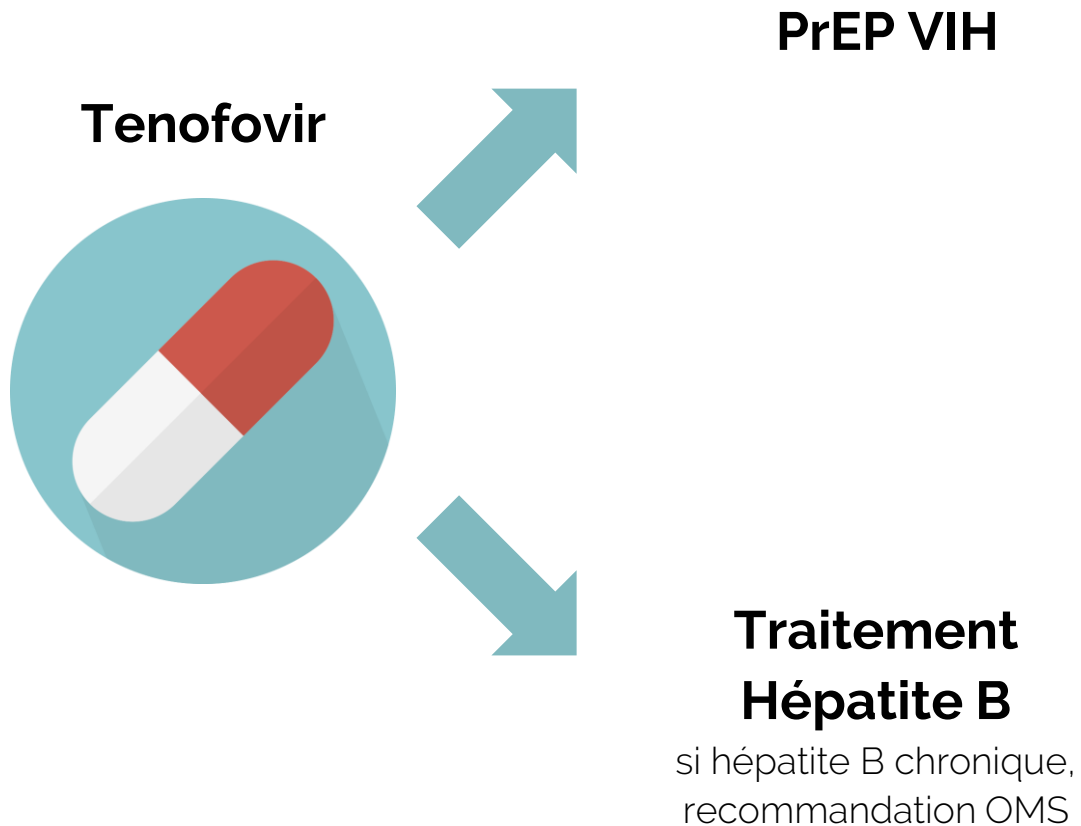
## Offre globale en SSR

prise en charge VIH précoce (si VIH+)  
prévention VIH dont PrEP  
prise en charge VHB  
dépistage et traitement IST  
contraception  
gestion des menstrues  
repérage des addictions

## Cliniques mobiles

complémentaires des cliniques fixes  
suivi trimestriel





Dans nombre de pays,  
**Tenofovir à la charge du patient en cas de monoinfection VHB**

**Problème d'équité d'accès si gratuit pour PrEP mais pas pour le traitement du VHB**



8<sup>e</sup> CONFÉRENCE  
INTERNATIONALE  
FRANCOPHONE

VIH/HEPATITES  
AFRAVIH 2016

20 AU 23 AVRIL 2016  
LE SQUARE-BRUXELLES



AFRAVIH 2018

9<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone

VIH/HEPATITES

Du 4 au 7 avril 2018

Bordeaux - Palais des Congrès



## Appel de Bruxelles pour la PrEP

Pour un accès universel à la PrEP !

## Appel mondial pour le renforcement de la lutte contre les hépatites B et C

Vendredi 13h30 · Amphithéâtre A

**Il n'y aura pas d'éradication du sida  
sans faire face aux  
obstacles entravant les droits de  
l'homme et les efforts pour  
accélérer la riposte.**

Onusida 2017

## Combiner approches et outils innovants

- > traitement antirétroviral précoce
- > PrEP et autres outils de prévention
- > accès au dépistage dont autotests VIH
- > formation des acteurs de santé aux spécificités des populations clés
- > offres de soins intégrées en santé sexuelle et reproductive
- > prise en compte des hépatites virales
- > cliniques mobiles
- > recrutement par les pairs

**Des populations hétérogènes qui nécessitent des approches différenciées et intégrées, à la fois communautaires et dans les structures classiques, ciblées et non ciblées**

[illegible]

# VIH/HEPATITES

Bordeaux Palais des Congrès



# Merci

