



IAS EF | APCS · Oran · 18 mars 2023

Avantages & Défis de la prévention combinée *dépistage communautaire, PrEP, autodépistage*

Joseph Larmarange

Institut de Recherche pour le Développement



Dépistage

- **tests rapides** : innovation diagnostique (*point of care*) développée dans les années 1990
- **1997** · OMS développe des stratégies de dépistage à base de tests rapides
 - mais, en l'absence de traitements, ces stratégies seront peu implémentées dans les pays du Sud
- **2013** · OMS : recommandation des approches de **dépistage communautaire** avec délégation des tâches (démédicalisation)

Qu'entend-on par dépistage communautaire ?

- expression utilisée largement dans la littérature scientifique et programmatique et qui recouvre de **multiples réalités** :
 - dépistage mobile, porte à porte, face à face, dépistage sur lieux de prostitution, de rencontres, de consommation de drogues, en entreprise, à domicile, sur des lieux sociaux...
 - en population générale et/ou auprès des populations clés (HSH, TS, UD...)
- de manière générale, fait référence à des activités en dehors des structures de santé (dépistage **hors les murs**)
- normalement, devrait être un **dépistage démedicalisé** (par des non professionnels de santé formés)
- et mis en œuvre par des **pairs éducateurs** (issus de la même communauté)





Une vraie avancée mais pas forcément adapté pour tous et toutes

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

Autotests de dépistage du VIH

- Dispositif médical où un individu réalise **lui-même**
 - la collecte d'un échantillon (sanguin ou salivaire)
 - la réalisation d'un test rapide
 - la lecture et l'interprétation des résultats
- Outil d'**empouvoirement**
 - Les personnes peuvent choisir où et quand faire leur test, et avec qui partager le résultat
- Un résultat **réactif** nécessite la réalisation d'un **test** classique **de confirmation**





Quelles cibles pour l'autodépistage ?

L'autodépistage du VIH doit avant tout être une offre **complémentaire** aux stratégies existantes.

En priorité, viser **celles et ceux qui n'accèdent pas au dépistage** via les offres actuelles.

La mise à disposition d'autotests en **pharmacie**, si le prix est bas, offre plus de discrétion pour ceux qui préfèrent éviter les structures de santé classique.

Les stratégies doivent être **adaptées à chaque contexte** épidémiologique.

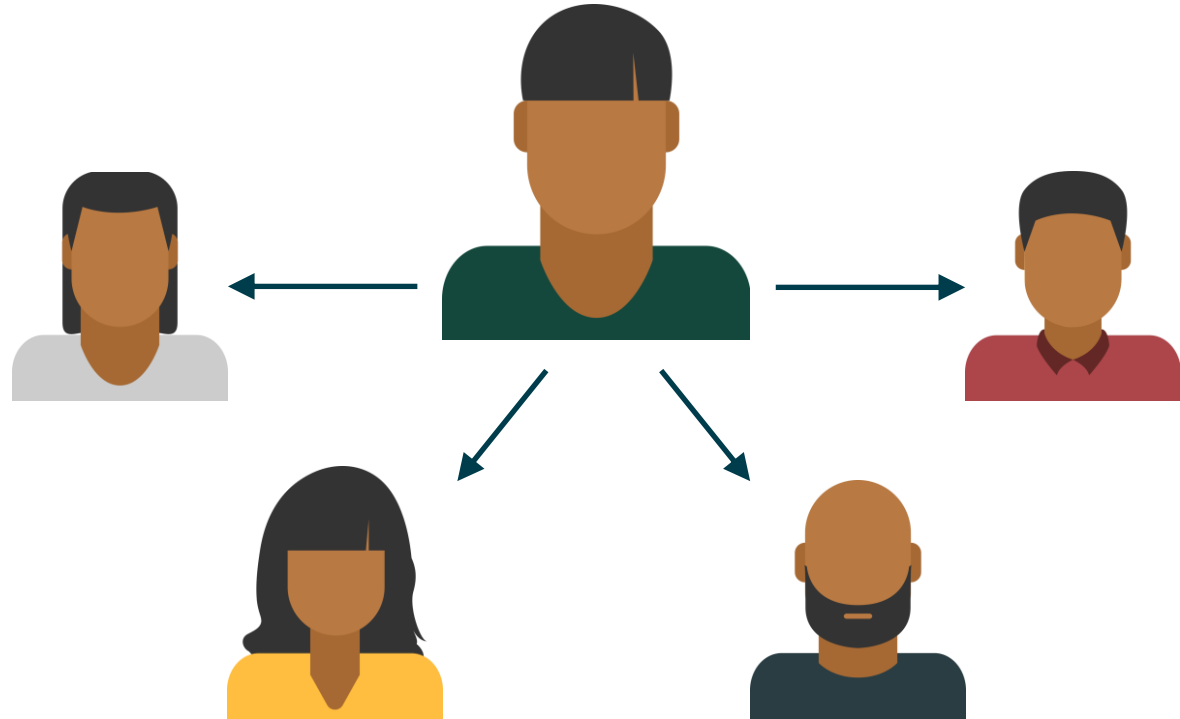
Il est important prendre en compte les **périphéries** des populations clés.

Modes de distribution de l'autotest VIH

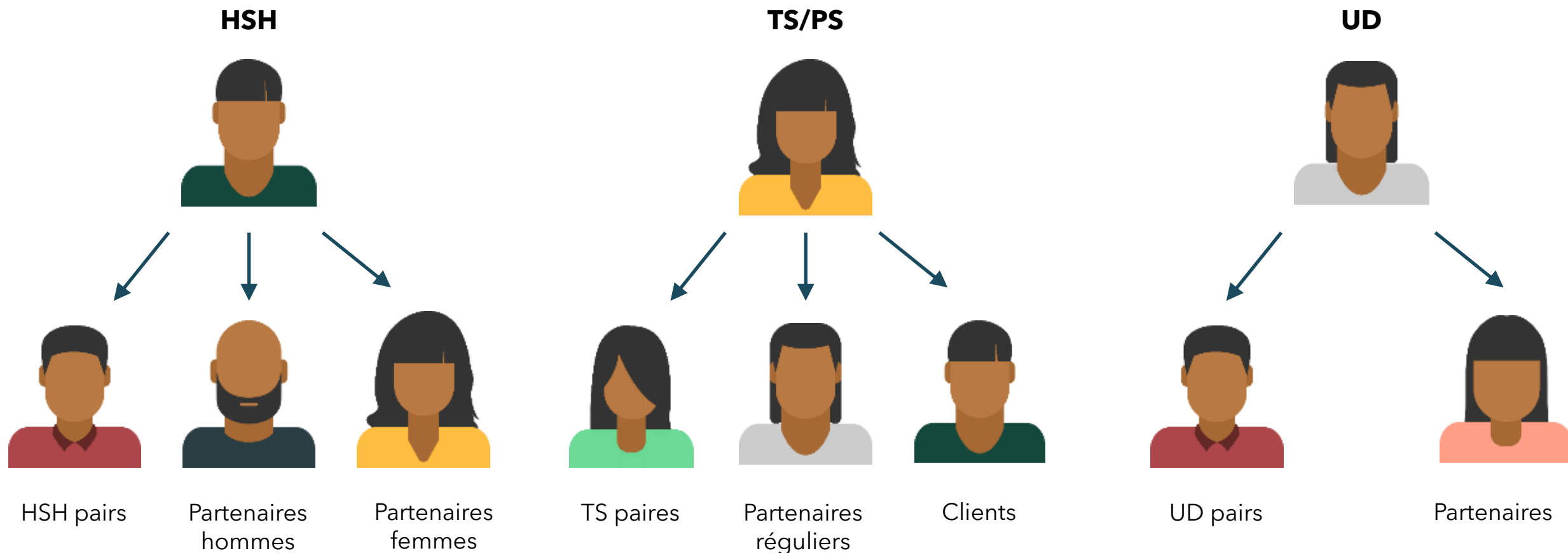
Distribution primaire
pour son propre usage



Distribution secondaire
redistribution à ses partenaires
et connaissances



Stratégie ATLAS pour les populations clés



Distribution primaire et secondaire ++

Les leçons du projet ATLAS

Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal · 2019-2022

- C'est une offre **acceptable** (décideurs, professionnels de santé, populations)
- La **distribution secondaire** est **faisable**
- On touche des **primo-testeurs**, des personnes qui ne s'étaient jamais dépistées
- On touche, **au-delà des populations clés**, des personnes qui ne s'identifient pas comme appartenant à ces pop. clés et leurs partenaires
- **Augmentation de la couverture** du dépistage et impacts sur le 1^{er} 95
- C'est très **coût-efficace**

Tous les résultats :

<https://atlas.solthis.org/>

<https://www.youtube.com/@ProjetATLAS>





PrEP
**UN COMPRIMÉ
PAR JOUR
VOUS PROTÈGE DU VIH**

PrEP : un nouvel outil efficace

- **2014** · ANRS Ipergay (FR) & PROUD (UK) : PrEP efficace pour prévenir les infections VIH
- **2015** · Recommandation forte de l'OMS pour les personnes à risque substantiel
- Importance du **suivi communautaire** et d'une offre élargie en **santé sexuelle**
- **Baisse des nouvelles infections** dans plusieurs régions du monde
 - San Francisco (US)
 - Île-de-France (France)
 - Nouvelles-Galles du Sud (Australie)

Qui bénéficie de la PrEP ?

ANRS 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)

TS en Afrique du Sud (Stone et al. *JIAS* 2023)

- 20 754 initiations de PrEP entre 2016 et 2020
- seulement 1258 activement sous PrEP en décembre 2020

Difficultés à recruter :

- jeunes HSH, travailleuses & travailleurs du sexe, personnes trans*, migrant·e·s, jeunes filles & adolescentes





Ce n'est pas l'outil « magique »

(résultats préliminaires ANRS 12381 PRINCESSE, cliniques mobiles pour TS en Côte d'Ivoire)

- 96% intéressées par la PrEP à l'entrée
- 56% sorties de soins avant l'initiation
- 62% de celles qui ont initié n'ont pas fait leur première visite de suivi
- forte mobilité des TS
- médicament que l'on prend sans être malade et qui apparaît pour certaines « fatigant » et « inutile »
- un suivi médical « trop lourd »

La balance bénéfices / contraintes est réévaluée à chaque étape du parcours

Quand le suivi préventif est devenu
plus lourd que le suivi thérapeutique...,

il nous faut penser
l'allègement de la prévention !



Accompagnement communautaire

- Rôle essentiel joué par les paires-éducatrices et les pairs-éducateurs
- Amélioration de l'accès aux services de dépistage, de prévention et de soins des populations clés
- Statut et rôle à reconnaître et à valoriser
- Rémunération / indemnisation juste à prendre en compte dans les programmes

Antirétroviraux à longue durée d'action

- nouvelle innovation thérapeutique prometteuse à la fois en thérapeutique et en prévention
- cabotegravir injectable (tous les 2 mois) maintenant validé

mais...

- encore très / trop cher
- pas disponible en quantité suffisante
- priorisation de patients déjà observants avec les traitements oraux
- pose de nouveaux défis logistiques et sociaux : peut-être pas la solution adaptée pour toutes et tous





D'autres outils arrivent...

- Lenacapavir actuellement en phase 3 (injections sous-cutanées tous les 6 mois)
- Implants / gels vaginaux dans le pipeline
- Ces outils pourraient permettre de repenser nos modèles d'intervention
- Mais pas disponibles avant longtemps
 - pour Lenacapavir, résultats phase 3 en 2027
 - pour les autres outils, seulement en phase 1

Pour autant, nous ne devons pas attendre mais anticiper et réfléchir dès maintenant à la manière dont ces innovations pourraient être mise en œuvre sur le terrain.

Cliniques de santé sexuelle

- quelles que soient les innovations qui arrivent, elles doivent s'inscrire dans une offre plus globale de service
- le passage des essais cliniques de PrEP à la mise en œuvre nous a montré qu'il ne faut pas penser des services de PrEP avec une offre en santé sexuelle mais des **offres de santé sexuelle** incluant la PrEP
- pour les populations les plus vulnérables, il est essentiel de combiner **prise en charge médicale & accompagnement communautaire**
- c'est justement ce que proposent les **centres de santé sexuelle**



**aucun outil ne constitue
de solution « miracle »**

une innovation efficace sera inefficace
si elle n'est pas adaptée aux contraintes
(sociales, culturelles, économiques, politiques, structurelles...)
auxquelles les populations font face



Merci

Plus d'informations sur
<https://joseph.larmarange.net>