

Journées SFMTSI · Paris · 9 nov. 2023

PrEP en Afrique

Joseph Larmarange

Institut de Recherche pour le Développement

L'image originale a été floutée pour des questions de droits



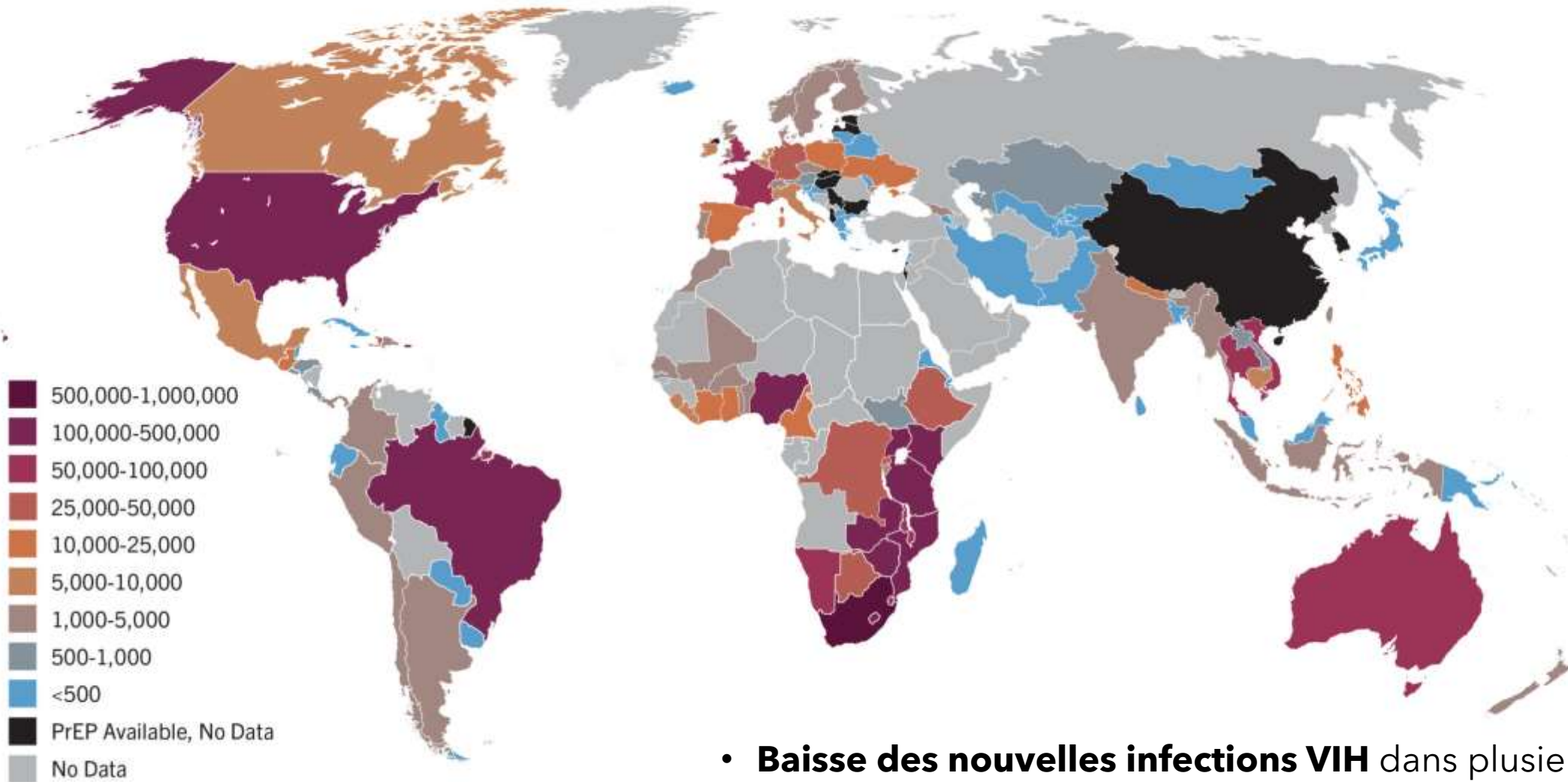
PrEP : un outil efficace

- **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
- **2016** · PrEP remboursée en France

- Importance du **suivi communautaire** et d'une offre élargie en **santé sexuelle**

L'image originale a été floutée pour des questions de droits

PrEP Initiations by Country, August 2023



Source: AVAC Global PrEP Tracker, Q2 2023,
<https://www.prepwatch.org/data-by-country/>

- **Baisse des nouvelles infections VIH** dans plusieurs régions
 - San Francisco (US)
 - Île-de-France (France)
 - Nouvelles-Galles du Sud (Australie)

Qui recrute-t-on ?

Ipergay (HSH Île-de-France)

- incidence VIH de 6,6% dans le bras contrôle

CohMSM (HSH Afrique de l'Ouest)

- Avant la PrEP : incidence VIH de 10%
- Depuis l'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

Des personnes exposées en besoin de PrEP

L'image originale a été floutée pour des questions de droits, pour voir la vidéo : <https://youtu.be/IFLraEUxLgY>

Mais...

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)

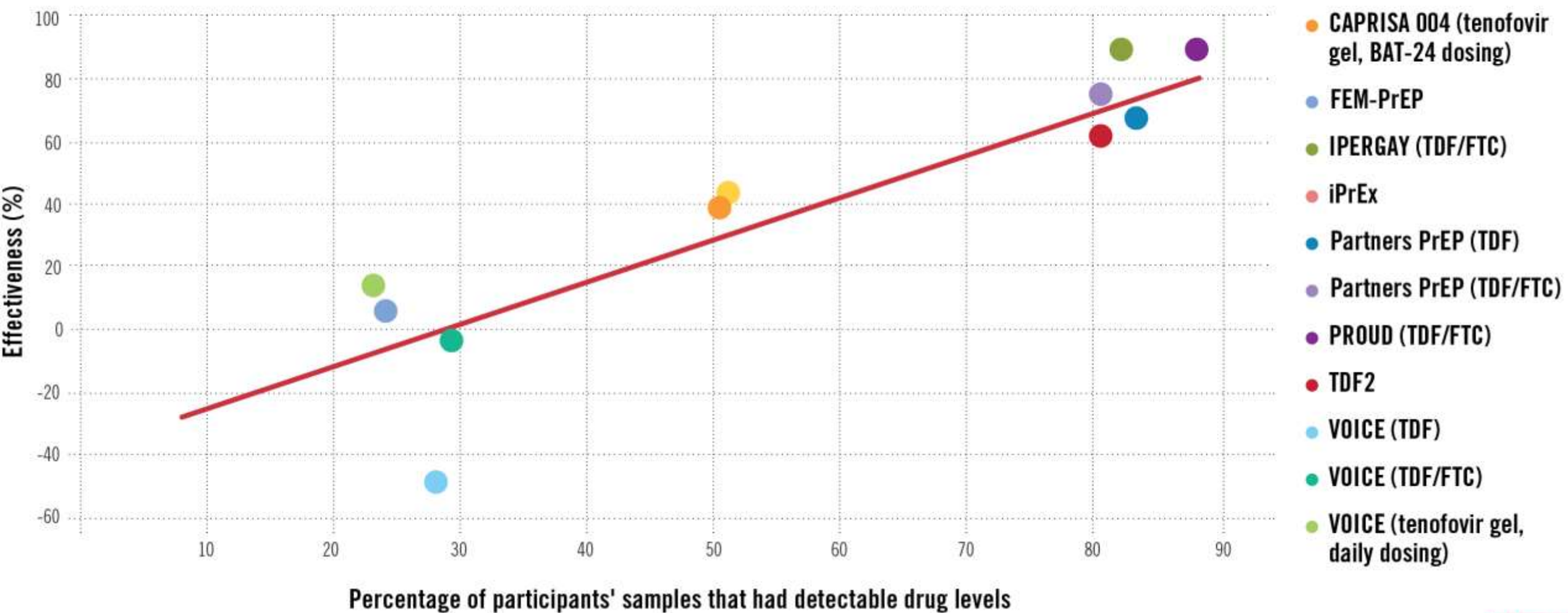
- 20 754 initiations de PrEP entre 2016 et 2020
- seulement 1258 activement sous PrEP en décembre 2020

Difficultés à recruter :

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

L'image originale a été floutée pour des questions de droit, pour voir la vidéo : https://youtu.be/Q2QWzoby_7E

PrEP Works if You Take It — Effectiveness and Adherence in Trials of Oral and Topical Tenofovir-Based Prevention



Projet CohMSM-PrEP

- Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Togo
- 4 cliniques communautaires de santé sexuelle
- Bonne acceptabilité globale de la PrEP
- Participants plus précaires et vulnérables (Eubanks et al. *JAIDS* 2020)
- Les plus marginalisés socialement et économiquement sont moins observants (Eubanks et al. *BMC Public Health* 2022)
- Observance moins bonne pour ceux ayant choisi la PrEP à la demande (vs continue)
- Seuls 2/3 encore suivis à M12





PrEP & Travailleuses du Sexe

Revue de Littérature

- Présentée à *AIDS Impact* en Juin 2023 par Plazy et al.
- Monde entier : seulement 145 références !!
 - dont 91 articles originaux (*research results papers*)
- Acceptabilité a priori
 - Très élevée (>65%) dans la plupart des études
- Acceptabilité effective
 - 17/23 études : uptake < 50%
- Rétention & adhérence souvent faibles
 - Mobilité, stigma, peur des effets secondaires, difficultés liées à une prise quotidienne, mécompréhension & idées fausses

Projet PRINCESSE Côte d'Ivoire

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

Becquet et al. @ AIDS Impact 2020,
<https://hal.science/hal-04119974>

- 96% intéressées par la PrEP à l'entrée
- 57% sorties de soins avant l'initiation
 - Ne ne sont pas présentées dans les 6 semaines
- 64% de celles qui ont initié n'ont pas fait leur première visite de suivi
 - Parmi celles qui ont fait leur première visite de suivi, 27% ont rapporté avoir arrêté la PrEP depuis la visite d'initiation



Clinique PRINCESSE sur un site prostitutionnel



" It's hard to take a medication every day, I'm not used to it. I should take it every time, at a specific time. I'm not used to it, I can forget. I use my condoms very well. I use my female condoms very well. (...) I don't use the AIDS drug. I don't like it, I'm not sick."

Precious, not interested in PrEP

"I tried it once but it made me tired so I don't take it (...) It made me very tired (...) Because when I took the tablet, my whole body was itching and then I couldn't feel my legs anymore."

Cynthia, stopped PrEP after 1 day

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

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

il nous faut penser
l'allègement de la prévention !

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 en PrEP

mais...

- encore très / trop cher
- pas disponible en quantité suffisante
- priorisation de patients déjà observants dans le suivi
- 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 montre 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**

Il est essentiel de ne pas penser des programmes trop verticaux !!!



aucun outil ne constitue de solution « miracle »

une innovation efficace sera inefficace
si elle n'est pas adaptée aux contraintes
sociales, culturelles, légales auxquelles les populations font face
et aux contraintes structurelles, organisationnelles et
économiques des systèmes de santé



Merci