



JTSS · Paris · 29 mai 2024

PrEP et femmes travailleuses du sexe : quel éclairage depuis un terrain de recherche au Sud

Joseph Larmarange

Institut de Recherche pour le Développement
**pour l'équipe ANRS 12381
PRINCESSE**



PRINCESSE

Cohorte interventionnelle

- 489 TS de 18 ans ou plus
- VIH- ou VIH+, AgHBs- ou AgHBs+
- Novembre 2019 → Juin 2023
- Opérée par l'ONG Aprosam

Offre élargie en santé sexuelle (suivi trimestriel)

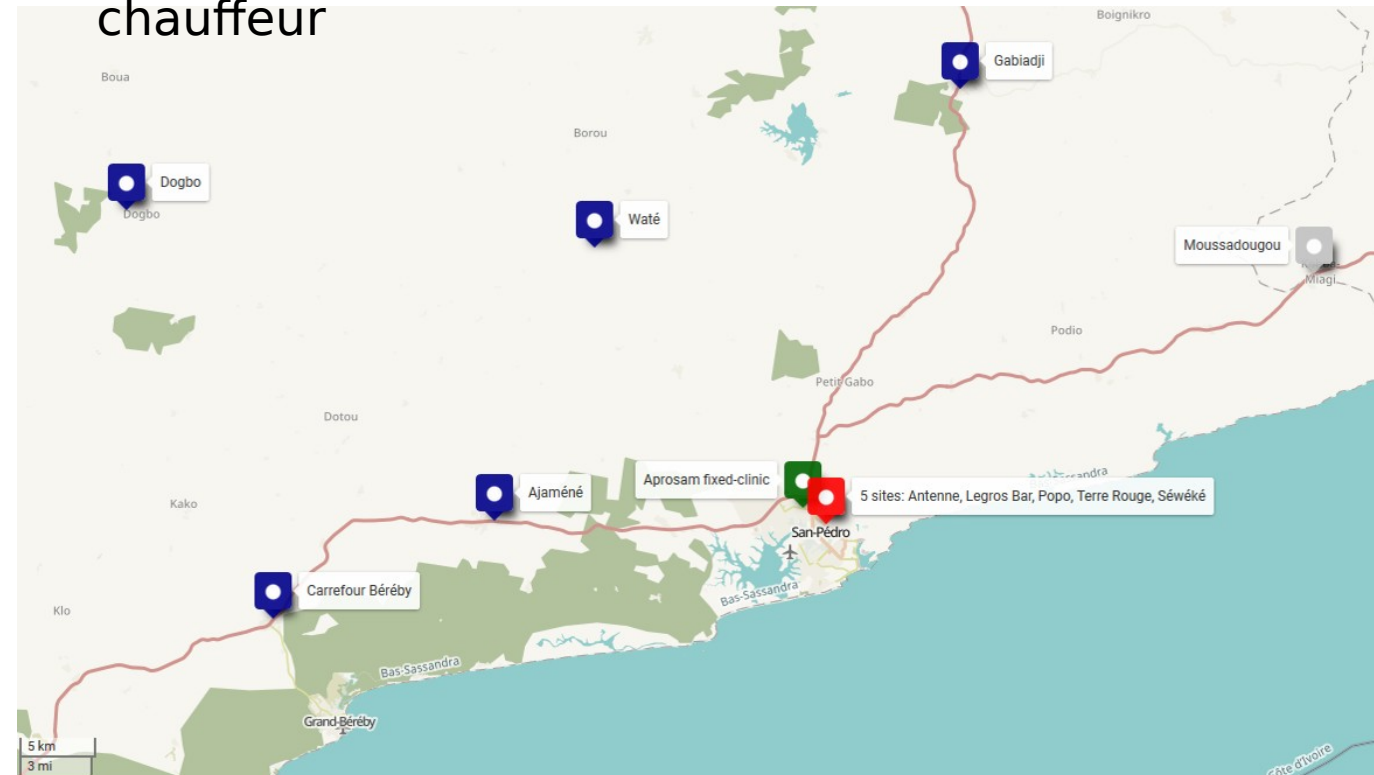
- VIH dont PrEP, VHB, autres IST, contraception, coupes menstruelles

Données collectées

- Données cliniques & biologiques
- Questionnaires socio-comportementaux
- Volet qualitatif

Clinique mobile sur sites prostitutionnels

- 10 sites visités tous les 15 jours
- région de San Pedro en Côte d'Ivoire
- équipe : 1 médecin, 1 technicien de laboratoire, 1 assistante sociale, 2 paires éducatrices, 1 chauffeur



Initiations, arrêts précoces et perceptions de la PrEP orale



Effet protecteur de la PrEP

Reconnu par de nombreuses femmes qui témoignaient d'un fort intérêt pour initier

Quelques femmes ont rapporté ne percevoir aucun bénéfice lié à la PrEP / aux préservatifs

« 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
non intéressée par la PrEP

En fin de projet

- 416 femmes VIH- & VHB- ont été incluses
- 398 (96%) intéressées par la PrEP

Dans les 6 semaines suivant la déclaration de l'intérêt et le bilan

- 225 (57%) n'ont pas été revues
- 4 n'étaient plus intéressées par la PrEP
- 169 (42%) ont initié la PrEP

Arrêts précoces

Certaines ont expliqué avoir immédiatement arrêté la PrEP après l'initiation en raison des effets secondaires

« J'ai essayé une fois mais ça m'a fatiguée donc je ne prends pas ça. (...) Ça m'a beaucoup fatiguée (...) Puisque quand j'ai pris le comprimé, tout mon corps me démangeait et puis je ne sentais plus mes jambes. »

Cynthia
a arrêté la PrEP après 1 prise

Certaines ont également rapporté avoir arrêté la PrEP après quelques semaines en raison de leurs difficultés à prendre un traitement quotidien

« Pour prendre chaque jour, chaque jour là ça me fatiguait un peu. (...) C'est le fait de me souvenir des médicaments. C'est 17h ou 18h, chaque 18h je vais prendre des médicaments, souvent là hum, j'ai la paresse de prendre, sinon je prenais après j'ai laissé. »

Corinne, a initié la PrEP puis arrêté après 1 mois, réinitié après 21 mois puis arrêté à nouveau



Crédits photo : projet PRINCESSE



Interruptions

Lié aux périodes de mobilité, quand elles partent visiter leur famille et arrêtent de travailler

« Oui, un temps je suis allée à Abidjan, j'ai fait 5 jours j'ai laissé la boîte ici je prenais pas. (...) Je suis allée saluer ma sœur donc je travaillais pas donc je prenais pas aussi. Bon c'est quand je suis revenue, je voulais travailler c'est ça j'ai commencé à prendre. »

Corinne
a initié la PrEP puis arrêté après 1 mois,
réinitié après 21 mois puis arrêté à nouveau

Les interruptions mènent parfois à l'arrêt de la PrEP

« Dans congés de pâques je partais au village, je ne peux pas partir avec ça [la PrEP]. Moi et mes enfants on porte mêmes habits, ils vont regarder dans mon sac (...) Et puis quand je suis (re)venue, je n'ai plus eu le courage de reprendre. »

Yvonne
a initié la PrEP puis arrêté après 3 mois



Arrêts précoces et interruptions

Parmi les 169 TS qui ont initié la PrEP :

- **109 (64%) sont sorties de soins**
- **60 (36%) ont fait leur première visite de suivi de PrEP**
 - **16 (27%) ont signalé avoir interrompu la PrEP**
 - Parmi ces 16, **4 (25%) ont rapporté ne plus être intéressées par la PrEP**
- Les autres 12 et les 44 qui n'ont pas interrompu la PrEP ont reçu une seconde prescription
- À chaque visite ultérieure de suivi de PrEP, certaines TS avaient interrompu un temps la PrEP, et d'autres décidaient d'arrêter

Stigmatisation et confiance dans la PrEP

Peur de la stigmatisation : rumeurs et craintes d'être identifiées comme VIH+ par les collègues

« Y a les filles qui commencent à te critiquer, celle-là elle a quoi même et puis chaque jour c'est elle qui prend comprimé là ou bien elle a une maladie qu'elle nous cache. Tu vois non? Les filles commencent à parler comme ça. »

Corinne, a initié la PrEP puis arrêté après 1 mois, réinitié après 21 mois puis arrêté à nouveau

La confiance dans la PrEP n'est pas totale, parce que la PrEP est prise une fois par jour et pas après chaque rapport

« Non c'est comprimé de une seule fois par jour. Pour que c'est déjà arrivé que j'ai bu ça depuis matin, depuis à midi maintenant capote est cassée le soir. (...) Le comprimé est programmé une fois par jour. Donc ça fait que je prends un peu de sel je mets sur mon lot, dans un verre de gobelet, je bois donc je fais mon toilette »

Sonia, sous PrEP depuis plus de 2 ans
(avec une interruption de 2 mois)



Crédits photo : projet PRINCESSE

Complexité des parcours de PrEP

Si pour une majorité de femmes, l'initiation effective ou l'interruption est précoce

quelques-unes ont bien saisi l'intérêt de cet outil et l'ont pris régulièrement

bcl_type  intérêt inconnu  pré initiation  suivi PrEP  non intérêt  sortie





Des résultats similaires ailleurs

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

Facilitateurs et freins à l'adhésion et au suivi

La présence du camion directement sur les sites prostitutionnels a favorisé l'entrée des TS dans le projet

« Premier jour j'étais au « banguidrome » (**bistrot**) quand la voiture passait, je vois qu'ils ont allumé le truc, je dis mais c'est quel gros camion on dirait frigo là...J'ai vu la dame est descendue pour venir vers nous. Elle s'est déplacée pour venir nous dire nous sommes là hein ! venez on va vous recruter (...) En tous cas ils sont bien ; donc si tu as des problèmes ils te donnent des médicaments.»

V, TS incluse, Novembre 2023





La gratuité de la prise en charge est cruciale

« C'est quelque chose que tu ne paies pas. A cause de ça même je quitte là-bas même pour venir ici (...) les gens vont te prendre bien, ils vont te regarder donc ça me plait (...) il y a bénéfice dedans parce que je vois qu'ils sont en train de me soigner cadeau. »

J, TS incluse, Mai 2022

La mobilisation des éducatrices de pairs a été un élément essentiel

« A travers leurs causeries elles nous donnent des conseils et elles nous appellent, elles nous envoient des tests (...) et elles sont passées par là aussi mais elles ne sont pas méchantes envers nous. »

M, TS participante, Mai 2022

En milieu urbain, les horaires des interventions interfèrent avec leur activité

« Ils viennent à partir de 20h; la nuit quand ils viennent les clients ne veulent pas venir, les clients ont honte. »

M, TS incluse, Mai 2022

Des rumeurs ont circulé sur la quantité de sang prélevé lors des analyses et sa potentiel revente

« Façon qu'on tire le sang là même ça ne me plait pas. Parce que test que moi-même je fais pour Sida là on pique et puis on prend pour regarder. »

L, TS non incluse, Mai 2022



Crédits photo : projet PRINCESSE



Visites jugées trop longues, alourdies par le dispositif de recherche, pour des bénéfices insuffisants

« Ils vont prendre tes pots de sang (**tubes de sang**) combien de pots ? Si on t'a trop donnée peut-être une boîte de bonnet rouge (**lait**) avec deux capotes, avec deux lubrifiants c'est fini ! (...) 2000F pour te donner et puis c'est fini. C'est à cause de ça aussi quand le camion vient, nous on ne monte pas. »

F, TS Perdue de vue, mai 2023

« Leurs questions sont trop longues. Qu'ils fassent nos tests, nous donnent ce qu'ils doivent nous donner et puis on va descendre. »

S, TS perdue de vue, mai 2023

L'indisponibilité des intrants entame la confiance...

« Ils nous ont dit qu'ils avaient des médicaments, au cas où tu expliques ton problème ils peuvent te donner. Mais à un moment ils n'avaient rien. Tu montes ils vont te questionner des heures pour te donner (...) 8 préservatifs (...) et souvent il n'y a pas de gel et ils vont prendre ton temps. (...) Même s'ils ne peuvent pas avoir tout mais au moins le minimum. (...) C'est à cause de ça que j'ai arrêté de monter dedans. »

A, TS perdue de vue, mai 2023

... ainsi que le rendu tardif des analyses sanguines

« Pour prendre sang simple comme cela et puis après là, résultat-là ne vient pas. Il y a beaucoup de filles ils ont pris devant moi, eux ils ne donnent pas leur résultat. »

Y, TS non incluse, Mai 2022



Crédits photo : projet PRINCESSE

Discussion

Discussion

- Perceptions des TS influencent leur engagement dans le projet
- Équipe projet (soignants, EP)
 - un levier très important qui a contribué à créer un environnement de confiance
 - mais avec des difficultés à le maintenir dans la durée
- Problèmes logistiques (rupture d'intrants, retard...)
 - effritement de la confiance
 - éloignement des femmes

Paradoxe :
offre insuffisante et trop lourde à la fois



Crédits photo : projet PRINCESSE



Discussion

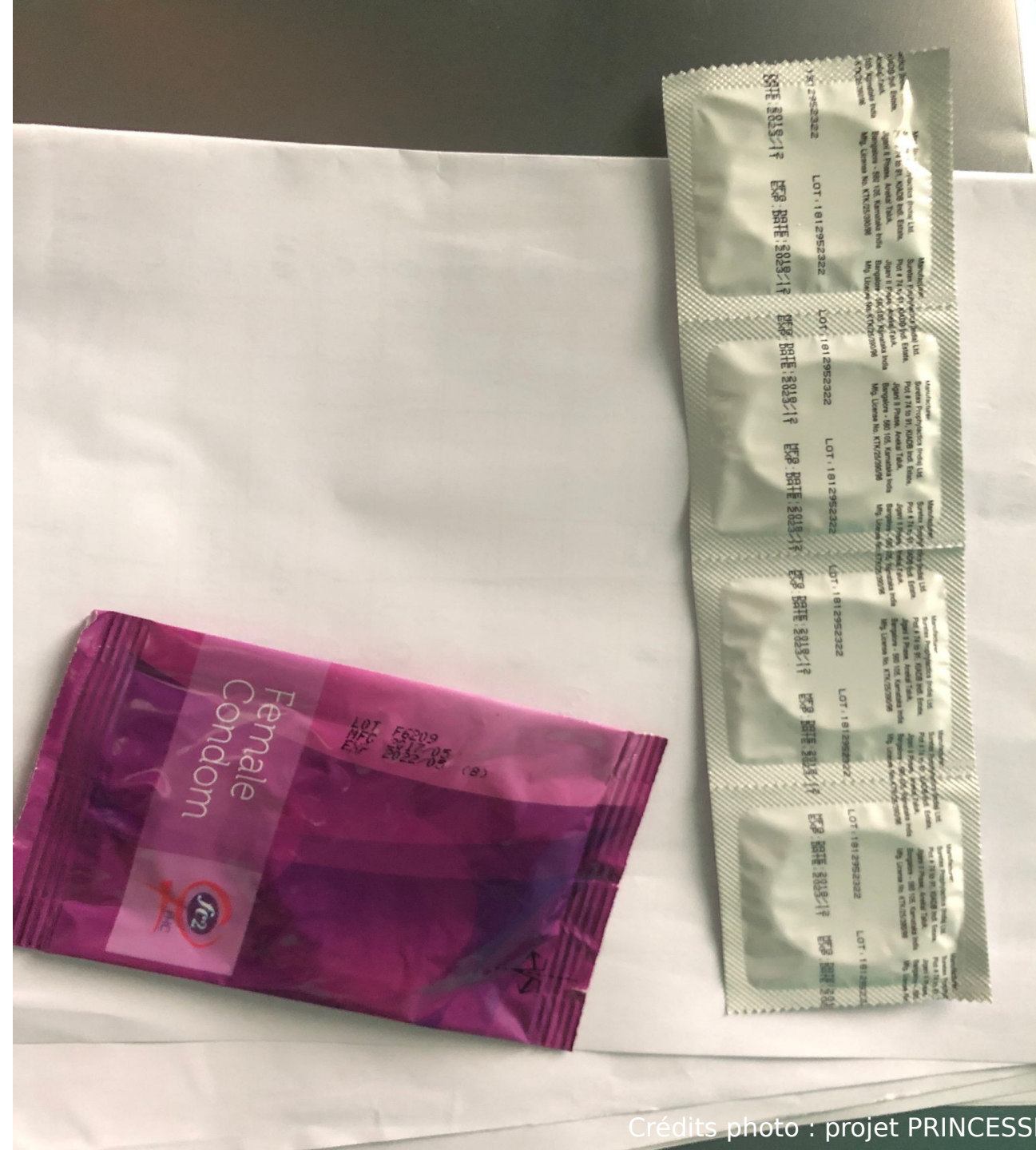
- La perte de vue est une problématique majeure : mais ce n'est pas la seule barrière à l'initiation et au maintien de la PrEP
- Malgré un fort intérêt exprimé par les femmes :
 - Arrêts précoces principalement liés aux effets secondaires et aux difficultés de prendre un traitement quotidien
 - Interruptions de PrEP fréquentes, en partie liées aux périodes de mobilité
- PrEP orale n'est pas une solution miracle : difficile pour les TS de l'articuler avec d'autres priorités quotidiennes
- ➔ Elles (ré)évaluent, à chaque étape du processus de PrEP, la **balance entre bénéfices (« théoriques ») et contraintes (« palpables »)**
- ➔ Prévention "plus lourde" que la prise en charge ?

Urgent de simplifier la prévention biomédicale du VIH, en termes de dispositifs (PrEP à longue durée d'action par exemple) ou d'allègement du suivi

Back to basics ?

- Décalage entre l'envie de soins et le temps/l'énergie que l'on peut y consacrer
- En situation de précarité, la santé n'est pas toujours la première des priorités
- L'envie de PrEP n'est pas la même si l'on souhaite des rapports sans préservatif ou si on les subie
 - La majorité des TS déclarent toujours utiliser un préservatif (même si 15-20% ont eu un RS sans préservatif au cours des 7 derniers jours)
 - La plupart demande qu'on leur donne plus de préservatifs et de gel gratuits et qu'ils soient facilement accessibles

Savoir pourquoi elles ne prennent pas la PrEP n'est peut-être pas la question. Mais plutôt quels seraient les outils de prévention les plus adaptés à leur quotidien ?





Merci de votre attention

Des remerciements spéciaux

- aux participantes
- à Valentine Becquet, Evelyne Kiss et Rose-Marcelle Dedocoton qui ont conduit et analysés les entretiens
- à toute l'équipe PRINCESSE sur le terrain pour leur dévouement
- à toute l'équipe scientifique qui a permis de murer cette présentation



Merci pour votre attention

Investigators-Coordicators

PAC-CI, CI: S Eholié

Ceped, IRD, Université Paris Cité, Inserm, FR: J Larmarange

Study Team (alphabetical order)

Aprosam, San Pedro, CI: A Agoua, C Zebago, GH Zonhoulou Dao

BPH, Univ. Bordeaux, Inserm, IRD, FR: X Anglaret, F Dabis, M Plazy

Ceped, IRD, Université Paris Cité, Inserm, FR: V Becquet, P Biligha, J Larmarange

CES, Université Paris 1, FR: C Pougue Biyong

Espace Confiance, Abidjan, CI: C Anoma

Harvard University, Boston, US: K Freedberg, E Hyle, A Mohareb

Hôpital Saint-Antoine, FR: A Boyd, K Lacombe

Ined, Paris, FR: V Becquet, J Larmarange

IPLESP, Sorbonne Université, Inserm, FR: E Teyssou

PAC-CI, Abidjan, CI: X Anglaret, A Attia, MF Banga, P Coffie, C Danel, RM Dedocoton, S Eholié, E Kissi, A Mian, R Moh, MN Nouaman

SESSTIM, Univ. Aix-Marseille, Inserm, IRD, FR: A Faye, M Fiorentino, B Spire

Sorbonne Université, Pitié-Salpêtrière, FR: V Calvez, A Jary, V Leducq, AG Marcelin

Université de Bordeaux, CHU de Bordeaux, FR: C Bébéar

Université Paris Cité, AP-HP, FR: B Berçot

Internship students

Ceped, IRD, Université Paris Cité, Inserm, FR: H Juliard, J Littner

ISPED, Université de Bordeaux, FR: N Badirou, E Maouhoub, C Meertens

Implementation team

Aprosam, San Pedro, CI: A Agoua (medical investigator), P Amani (medical investigator), KP Anvo, S Akou, ML Brou, Cécé, Chef d'état major, Dodo, Flore, Francas, Kiki, L Kouakou, J Kouassi, P Kouassi, Mama Kate, Merveille, Miss Falone, Nemy, Roky, Sly, C Zebago (medical investigator), GH Zonhoulou Dao (medical investigator)

CEDRES, Abidjan, CI: E Koné-Bravo

PAC-CI, Abidjan, CI: MN Nouaman (project coordinator)

Data management & monitoring

PAC-CI/MEREVA, CI: MN Nouaman, A Kouamé, S Lenaud, A Mian, C Yao

Scientific Advisory Board

K Lacombe (chair, Hôpital Saint-Antoine, Paris), I Ahiba Bobo (National AIDS Programme, Abidjan), E Allah Kouadio (National Viral Hepatitis Programme, Abidjan), N de Castro (Hôpital Saint-Louis, Paris), A Horo (PAC-CI, Abidjan), C Laurent (IRD, Montpellier), J Tetty (Bletty, Abidjan), B Vuylsteke (Institut de Médecine Tropicale, Anvers), M Zannou (Université d'Abomey-Calavi, Cotonou)

Study sponsor representatives

ANRS | MIE, Paris, FR: S Amador-Paz, M Ben Mechlia, V Doré, N Mercier, A Montoyo, C Rekacewicz

https://hal.science/ANRS_12381_PRINCESSE