

VIH

Santé sexuelle

12^e Conférence Internationale Francophone **AFRAVIH 2024**

Yaoundé - Cameroun
16 - 19 avril 2024

Hépatites

Infections
émergentes



PALAIS DES CONGRÈS
CONFÉRENCE CENTRE
YAOUNDÉ



www.afravih2024.org



anrs
MALADIES INFECTIEUSES
ÉMERGENTES Inserm

12^e Conférence Internationale Francophone

AFRAVIH 2024

Yaoundé - Cameroun

16 - 19 avril 2024

Hépatites

VIH

Santé sexuelle

Infections
émergentes



ANRS 12381

PRINCESSE



« Avant on traitait un peu à l'aveugle,
c'était un diagnostic syndromique »

Perceptions des médecins dans une prise en charge
globale des infections sexuellement transmissibles
chez des travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire

Marcellin Nouaman, Evelyne Kissi, Patrick Coffie, Mélanie
Plazy, Valentine Becquet, Serge Eholie, Joseph Larmarange
pour l'équipe ANRS 12381 PRINCESSE





Contexte

- Les travailleuses du sexe (TS) restent une population particulièrement exposée aux IST
- Dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, le dépistage standard des IST repose sur une approche syndromique
- Le développement des programmes PrEP est une opportunité pour repenser le dépistage et le traitement des IST dans les populations clés

Cohorte interventionnelle

- 489 TS de 18 ans ou plus
- VIH- ou VIH+, AgHBs- ou AgHBs+
- Novembre 2019 → Juin 2023

Offre élargie en santé sexuelle (suivi trimestriel)

- VIH (dont PrEP), VHB, contraception...

Dépistage IST

- syndromique trimestriel
- biologique annuel (PCR Chlamydia / Gonorrhée, test rapide syphilis)
- traitement selon kits nationaux

Contexte (pré-enquête · projet PrEP-CI)

- VIH : incidence annuelle estimée à 3,3% (PLoS One 2022)
- 2/3 ont rapporté une IST (12 derniers mois) (BMJ Open 2020)

Clinique mobile sur sites prostitutionnels (région San Pedro)

- 10 sites visités tous les 15 jours par l'ONG Aprosam
- équipe : 1 médecin, 1 technicien de laboratoire, 1 assistante sociale, 2 paires éducatrices, 1 chauffeur



Objectif de la sous-étude

Analyser les perceptions des médecins impliqués dans le projet quant à la prise en charge des ISTs dans PRINCESSE





Méthodologie

Entretiens individuels approfondis

- avec les 4 médecins intervenant dans la prise en charge des TS dans PRINCESSE
- réalisés en juin & juillet 2023
au moment de la fermeture de la cohorte

L'acquisition de nouvelles connaissances est primordiale, motivante pour les médecins et facilite l'insertion dans le projet

« Comme il y a une formation préalable, qui nous a permis de pouvoir faire des prélèvements, comment savoir placer un spéculum. (...) On a fait un recyclage avant de commencer PRINCESSE. Donc, ça s'est bien passé en tout cas. »

Médecin A





La mise à disposition d'examens biologiques est une véritable plus-value

- facilite la création d'une relation de confiance avec les patientes

*« Avant **on traitait un peu à l'aveugle**, c'était un diagnostic syndromique. Et comme c'est les antibiotiques qu'on utilisait, donc c'est quelque chose qui pouvait souvent entraîner des résistances. (...)*

[Dans PRINCESSE, avec les résultats biologiques,] donc on pouvait facilement identifier que c'était soit le Gonocoque, soit c'était le Chlamydia. »

Médecin B

Le rendu tardif des résultats complique les soins...

- d'autant plus dans un contexte de forte mobilité des TS

« Le problème avec l'offre PRINCESSE, c'est le rendu tardif des résultats des examens. Ce qui faisait que, comme les professionnelles du sexe sont des personnes vraiment très mobiles, le jour [où] on arrivait au moins à isoler le germe et qu'il était connu et qu'on devait revenir pour donner le traitement adéquat... ou du moins précis, c'était difficile pour nous souvent de retrouver même cette dame. »

Médecin A





... de même que les ruptures d'intrants

« La deuxième difficulté, c'est peut-être la rupture des médicaments. [...] C'est le projet lui-même qui finance ses propres médicaments, qu'on constitue en kit. Donc, quand on ne fait pas une bonne évaluation, qu'on se retrouve en rupture, ça peut mettre à mal aussi la prise en charge des IST. »

Médecin C

La non prise en charge des partenaires est vécue comme un frein

- car empêche de rompre les chaînes de contamination

« Il y a eu un souci au niveau de la prévention. On ne peut pas traiter leurs partenaires. Parce que quand on parle d'IST, il s'agit de traiter le concerné et traiter aussi ses partenaires. Mais, dans le projet on ne peut que traiter, la travailleuse du sexe. Donc, c'est le petit hic de la prévention. »

Médecin B





Discussion

Approche holistique du projet & examens de laboratoires

- motivant pour les médecins → important pour la pérennité des projets → bénéfique pour le système de santé
- améliore les soins → bénéfique pour les TS

Mais se heurte à des défis opérationnels

- collecte et convoyage des échantillons
- délais pour la remise des résultats

Besoin d'outils plus simples 'point of care'

- par exemple des tests rapides IST
- d'autant plus avec une population aussi mobile et précaire



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

ISPED, Université de Bordeaux, FR: N Badirou, E Maouhoub, C Meertens, E Moreno, R Mouquin, H Youssoufa

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

Merci

ANRS I2381

PRINCESSE



PRep · INfections sexuellement transmissibles
Contraception · hEpatite b · Santé SExuelle

