

Amélioration du Continuum de soins PrEP parmi les populations clés en Afrique subsaharienne : Un impératif de santé publique



NOTE TECHNIQUE



Rassemblement des membres de la communauté à Harare, crédit photo : GALZ (Gays and Lesbians of Zimbabwe), 2019

Cette note technique est destinée aux défenseurs des populations clés, aux organisations communautaires, aux prestataires de services de lutte contre le VIH et de soins de santé, aux personnes qui assurent la mise en œuvre des programmes locaux et internationaux ainsi qu'aux acteurs nationaux du domaine de la santé publique. Elle tente de définir un cadre pour l'engagement efficace des populations clés en matière de développement de notes techniques applicables à l'échelle mondiale. Elle vise surtout à fournir une mise à jour concernant le continuum de soins PrEP et contre le VIH en Afrique subsaharienne, à partager les stratégies actuelles pour surmonter les obstacles, à partager des informations concernant les facilitateurs afin d'améliorer les résultats du continuum de soins PrEP et à proposer des recommandations communautaires pour faire évoluer la prévention et le traitement du VIH dans la région.

REMERCIEMENTS

La note intitulée « **Amélioration du Continuum de soins PrEP parmi les populations clés en Afrique subsaharienne : Un impératif de santé publique** », a été rédigée dans le cadre du programme KELP (Key Populations Empowerment and Leadership Program), une initiative de MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights. Nous remercions les membres du Comité consultatif du KELP (KAP) pour leurs retours et leur soutien.

Citation recommandée

Amélioration du Continuum de soins PrEP parmi les populations clés en Afrique subsaharienne : Un impératif de santé publique. MPact Global Action, 2021.

Remerciements supplémentaires

La rédaction de cette publication a bénéficié des contributions significatives de la part de nombreux acteurs communautaires, y compris des membres des communautés de populations clés nationales touchées par le VIH. Nous souhaitons également remercier les experts en santé

publique pour leurs contributions, y compris les médecins et les chercheurs. Les membres du KAP représentent des communautés de populations clés du Nigeria, du Kenya, du Malawi, du Zimbabwe, de Côte d'Ivoire, d'Eswatini, de Namibie, du Mozambique et de Tanzanie.

INTRODUCTION

Les populations clés – les hommes gays, bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres – sont touchées par le VIH de façon disproportionnée dans les différents pays en raison d'obstacles sociaux et structurels qui entravent les réponses locales de lutte contre le VIH et aggravent les inégalités et les disparités. Par exemple, la criminalisation de certains aspects ou de l'ensemble du travail du sexe dans la plupart des pays du monde constitue un obstacle majeur à l'accès aux services de lutte contre le VIH et de soins de santé pour les travailleurs du sexe.

^[1] Ces quatre populations clés représentent environ la moitié des cas de transmission du VIH rapportés dans le monde chaque année. Dans certaines parties d'Asie et d'Europe, elles constituent presque deux tiers des transmissions rapportées. Dans les pays d'Afrique subsaharienne qui comptent plus d'épidémies généralisées, les épidémies concentrées chez les populations clés représentent une part élevée des transmissions du VIH par an, par exemple, 34 % au Kenya et 37 % au Nigeria.^[2]

Les conditions sociales et structurelles existantes sont également attribuées à une incidence et une prévalence élevée du VIH en Afrique subsaharienne. Les données provenant de 46 pays de la région montrent une corrélation positive entre la prévalence du VIH et la disparité des revenus.^[1] De plus, les formes intersectionnelles de discrimination, de stigmatisation et de violence envers les populations clés, y compris les femmes transgenres, participent à la propagation de



ITPC et MPact conduisant un atelier sur la PrEP à Johannesburg en Afrique du Sud, 2019

l'épidémie du VIH. Par exemple, dans huit pays, 33 % des femmes transgenres ont déclaré avoir été physiquement agressées à un moment de leur vie, et 28 % déclarent avoir été violées.^[1] Ces facteurs structurels bloquent l'accès à des soins complets contre le VIH. La pandémie actuelle de COVID-19 a elle aussi gravement entravé les réponses locales de lutte contre le VIH et aggravé les disparités en matière de santé qui touchent les populations clés en Afrique subsaharienne. Un récent rapport de l'ONUSIDA a révélé qu'une interruption totale de six mois du traitement du VIH pourrait provoquer plus de 500 000 décès supplémentaires en Afrique subsaharienne au cours de l'année prochaine (2020-2021), ramenant ainsi la région à des niveaux de mortalité liée au SIDA équivalents à l'année 2008. Même une interruption de 20 % risquerait de provoquer 110 000 décès supplémentaires.^[1]

Il est devenu urgent de recourir à des approches globales en matière de prévention et de traitement du VIH. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) pourrait faire avancer les efforts de prévention du VIH et améliorer l'évolution vers les objectifs 90-90-90. Le continuum de la PrEP pourrait notamment servir de cadre pour la prise de PrEP en Afrique subsaharienne. Le continuum de la PrEP inclut : 1) l'identification des personnes exposées au VIH (éligibilité) ; 2) la sensibilisation à la PrEP et l'intention de l'utiliser ; 3) l'accès aux soins de santé (en particulier aux fournisseurs de PrEP, aux dépistages des IST et l'accès à un laboratoire) ; 4) la réception d'une prescription de PrEP ; et 5) l'adhésion à la PrEP selon la prescription.

Objectif de cette note technique

En Afrique subsaharienne, l'épidémie de VIH touche encore de façon disproportionnée les hommes gays et bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres. La lutte contre l'épidémie requiert des stratégies pour promouvoir les outils biomédicaux de prévention, y compris la PrEP. L'actuelle pandémie de COVID-19 a fait surgir de nouveaux défis en matière de prévention et de traitement du VIH, notamment un accès restreint aux soins, une diminution des ressources communautaires et un affaiblissement des réponses gouvernementales aux priorités locales de santé publique. Cette note vise à mettre en avant un ensemble de problèmes entravant la prise de la PrEP en Afrique subsaharienne, ainsi que des stratégies fondées sur des preuves pour réduire les écarts dans le continuum de soins PrEP. Concrètement, cette note :

1. Présente les obstacles nationaux majeurs à la prise de la PrEP, y compris les problèmes d'accès à la PrEP en tant qu'outil de prévention.
2. Aborde les approches innovantes qui pourraient fonctionner en Afrique subsaharienne, notamment l'orientation par les pairs, les technologies mobiles, les efforts de plaidoyer à plusieurs niveaux, et les approches communautaires de recherche participative.
3. Propose un plan d'action pour faire évoluer la prévention du VIH à travers des approches bio-comportementales en Afrique subsaharienne.
4. Définit un cadre pour l'engagement efficace des populations clés dans le développement de notes techniques utilisables dans le monde entier.



Les participants de l'atelier de Johannesburg en Afrique du Sud partagent les bonnes pratiques concernant le déploiement et l'intensification des interventions PrEP. 2019

Sources d'informations

Pour préparer cette note, nous avons adopté une stratégie sur plusieurs fronts incluant : 1) l'examen des documents écrits et la création d'une bibliothèque de ressources de programmes de PrEP dans les pays faisant partie du projet, 2) les données nationales d'études PrEP du programme KELP fournies par 10 membres du groupe consultatif du KELP provenant de Côte d'Ivoire, du Kenya, de Namibie, du Swaziland, du Malawi, du Nigeria et du Zimbabwe, 3) un groupe de réflexion en ligne composé de 10 membres du groupe consultatif du KELP, et 4) l'analyse des données rassemblées par le groupe de réflexion et grâce à l'étude quantitative.

L'examen des documents s'appuyait sur les directives PRISMA.^{[3][4]} Cet examen résumait les documents revus par des pairs ainsi que la littérature grise (par ex. programmes en ligne, campagnes sur les réseaux sociaux) sur les stratégies de PrEP actuellement utilisées dans les pays identifiés. Une recherche complète dans la base de données EBSCOHOST a été effectuée sur des termes de recherche tels que « PrEP », « Afrique subsaharienne », « Continuum de soins PrEP », et « Prévention du VIH ». Cette méthodologie a permis d'orienter les recommandations clés de cette note technique sur la base de méthodes de recherche fiables.

Nous avons également analysé les études nationales du KELP relatives à la PrEP et synthétisé les données quantitatives pour alimenter la présente note technique. Les données ont été intégrées aux sections Résultats et Recommandations de la note. Compte tenu du manque de données sur la PrEP dans les pays sélectionnés, les recommandations comprennent également un appel aux études à méthodes mixtes et aux études longitudinales sur le continuum de soins PrEP parmi les populations clés. En outre, d'après la technique du groupe nominal^[5, 6], les collaborateurs MPact ont permis la création d'un groupe de réflexion avec les membres du groupe consultatif du KELP.

La technique du groupe nominal est une méthode de brainstorming en groupe visant à encourager les contributions de chacun et à s'accorder rapidement sur l'importance relative des questions, problèmes ou solutions.^[6] Un traducteur bilingue et biculturel a facilité la discussion pour les orateurs francophones monolingues.

Globalement, les méthodes utilisées pour la triangulation des données quantitatives et qualitatives^[7] et des conseils et expériences des prestataires de soins de santé, y compris les fournisseurs de PrEP et les acteurs communautaires, ont permis de s'assurer que ces recommandations étaient étayées par des preuves, qu'elles étaient applicables dans les pays sélectionnés et que ces techniques pouvaient être étendues à d'autres régions. Un élément unique de cette note est l'inclusion de témoignages, d'expériences et de solutions présentées par les populations clés dans les pays subsahariens.

CONTINUUM DE SOINS PrEP EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Les participants du groupe de réflexion du KELP ont été invités à donner leur avis concernant le continuum de soins PrEP. On leur a demandé, plus précisément, comment et de quelles façons le continuum de soins pouvait être renforcé, et s'il fallait l'adapter ou non au contexte local. Tous les participants ont convenu de la nécessité d'ajouter des informations complètes au continuum et ont souligné qu'une simple sensibilisation à la PrEP ne suffisait pas. Ils ont surtout souligné la stigmatisation intersectionnelle entourant l'accès aux soins et la prévention du VIH, ainsi que le besoin d'informations et de connaissances complètes pour lutter contre la stigmatisation. Après un débat approfondi sur le Continuum de soins PrEP, un consensus a été atteint quant à l'importance de prendre en compte l'impact des conditions sociales et structurelles à chaque étape du continuum.

PROBLÈMES LIÉS À LA PRISE DE LA PREP : OBSTACLES À L'ACCÈS

L'accès à la PrEP en Afrique subsaharienne constitue un obstacle majeur à l'intensification et à la prise de la PrEP. Une étude de modélisation mathématique menée dans l'ouest du Kenya a mis l'accent sur les problèmes principaux de mise en œuvre tout au long du continuum de prévention.^[10] L'étude a constaté que la disponibilité des produits constituait un facteur déterminant de l'impact à long terme. Les recommandations clés invitent à envisager l'approbation de la PrEP à action prolongée. Un récent projet de démonstration de la PrEP impliquant des travailleuses du sexe en Afrique du Sud a révélé des obstacles liés à la prise de la PrEP. Alors que les participantes ont fait état d'une bonne utilisation de la PrEP pour atténuer le risque, la méfiance vis-à-vis de la PrEP a miné la motivation des femmes à se rendre à la clinique et à continuer d'utiliser la PrEP. Pour envisager une intensification, les prestataires doivent s'assurer de transmettre des messages adaptés, d'établir une image positive et de fournir des informations pertinentes de manière appropriée. De telles conclusions sont cruciales alors qu'une nouvelle version générique de la PrEP a fait son apparition sur le marché en septembre 2020.

STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LES ÉCARTS EN MATIÈRE DE CONTINUUM DE SOINS PREP

Approches communautaires

Toute stratégie de prévention du VIH à destination des communautés de populations clés se doit de viser l'autonomisation des communautés, l'accès à des services complets de santé sexuelle et la protection des droits de l'homme. **L'autonomisation des communautés** est le processus en vertu duquel les populations clés sont habilitées et encouragées à lever elles-mêmes les obstacles structurels à la santé, au respect des droits de l'homme et au bien-être auxquels elles font face et à améliorer leur accès aux services permettant de réduire le risque de contracter le VIH.

L'accès à des soins de santé de qualité est un droit humain fondamental. Il inclut le droit des populations clés à des soins de santé appropriés et de qualité, sans discrimination. Les prestataires et les institutions de soins doivent servir les populations clés conformément aux principes d'éthique médicale et au droit à la santé.

La fourniture de services intégrés aide à lutter contre plusieurs comorbidités et contre les situations sociales défavorables auxquelles sont confrontées de nombreuses populations clés. Par exemple, de nombreuses populations clés sont touchées par le VIH, l'hépatite virale, la tuberculose et/ou d'autres maladies infectieuses ainsi que divers troubles de santé mentale. Ces problèmes de santé multiples sont souvent liés au stress découlant d'une stigmatisation sociale et d'une discrimination continues. Les services intégrés permettent une prévention, une prise en charge et un traitement axés sur le patient et adaptés aux différents problèmes qui touchent les populations clés. L'existence de services intégrés permet en outre d'améliorer la communication et les soins. De plus, les législateurs et d'autres autorités gouvernementales devraient établir et appliquer des lois de protection et de lutte contre la discrimination, inspirées des normes établies par les droits de l'homme, afin de mettre un terme à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence à l'encontre des populations clés, et de réduire leur vulnérabilité au VIH.^[11]

La recherche-action participative communautaire (RAPC), mise en œuvre spécifiquement pour cette note technique, est une qui garantit la participation de la communauté dans la recherche. La RAPC établit des structures favorisant une participation complète et égale dans la recherche des membres de la communauté (y compris ceux touchés par les problèmes étudiés), des représentants des organisations et des chercheurs universitaires afin d'améliorer la santé et le bien-être communautaires à travers une action sur plusieurs fronts, notamment par des changements au niveau des individus, des groupes, des communautés, des politiques et de la société.^[12, 13] La RAPC met l'accent sur le co-apprentissage, le partage réciproque des expériences et le partage du pouvoir de décision entre les membres de la communauté, les représentants des organisations et les chercheurs universitaires. Ces parties prenantes se partagent également le contrôle du processus de recherche et participent à toutes ses phases, y compris l'évaluation, la définition des problèmes, le choix de la méthodologie, la collecte, l'analyse et l'interprétation de données, la diffusion des conclusions et l'application des résultats (action).^[12]

Tous les participants ont eu l'occasion de débattre et de convenir de l'importance et de la pertinence de l'engagement des communautés à toutes les étapes du continuum de soins, ainsi que de l'utilité d'un cadre pour le respect des droits de l'homme afin d'orienter les efforts de



Un groupe de pairs éducateurs à Ishtar MSM discutant de la manière d'introduire la PrEP dans leur communauté à Nairobi, au Kenya. 2019.

prévention du VIH en Afrique subsaharienne. À titre d'exemple, l'un des participants a déclaré « *Nous avons besoin d'un partage complet des informations, de matériel pour le renforcement des capacités, de sensibilisation et d'approches menées par les pairs.* » Un autre participant ajoute « *La documentation sur le VIH dans le contexte de la PrEP doit envisager d'apporter davantage que des informations ciblées individuellement. Il est nécessaire d'influencer les normes sociales de connaissances afin de réduire la stigmatisation relative à la PrEP et de transmettre un message plus fort. Pour promouvoir efficacement les messages liés au VIH et à la PrEP, nous devons intégrer une approche fondée sur les droits de l'homme.* »

Approches d'orientation par les pairs

Les interventions d'orientation par les pairs ont déjà permis d'améliorer les comportements en matière de santé dans une grande

variété de contextes.^[14] Pour les personnes vivant avec le VIH, associer les patients avec un pair partageant des caractéristiques ou expériences clés a entraîné une amélioration des connaissances sur le VIH et des attitudes de traitement antirétroviral, ainsi qu'une diminution de l'usage de drogues.^[15, 16] L'orientation par les pairs peut constituer une stratégie efficace pour encourager l'usage continu et l'adhésion à la PrEP.

Les participants au programme KELP ont validé l'importance de l'implication des pairs éducateurs dans le continuum de soins PrEP. À titre d'exemple, l'un des participants a souligné que « *Mettre la PrEP à disposition de tous les membres des populations clés, et permettre la mise en place d'une intervention menée entre pairs à travers des organisations communautaires encouragera l'utilisation de la PrEP et la prévention du VIH en améliorant l'acceptabilité pour les populations clés.* »

Nouvelles technologies

Les interventions impliquant les technologies mobiles laissent présager d'une augmentation de la prise, l'adhésion et la rétention de la PrEP. Un examen systématique des interventions par messages textuels pour la prévention et le traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) a révélé que certaines interventions ont entraîné une augmentation des dépistages du VIH et des adhésions autodéclarées.^[17] Dans une étude, les participants ayant reçu des messages textuels bidirectionnels étaient plus de deux fois plus susceptibles d'adhérer à la PrEP que ceux n'ayant pas reçu de messages textuels. La majorité des participants (88 %) ont estimé que les messages textuels ont été très ou assez utiles.^[18] De plus, **des preuves émergentes suggèrent que l'évaluation et l'intervention en vie quotidienne (ecological momentary**

assessment and intervention - EMA/I) par le biais de smartphones répondent aux contextes actuels et aux facteurs sociaux et structurels, et peuvent améliorer la prévention et les soins du VIH. L'EMA/I par le biais de smartphones, offrant la possibilité d'envoyer des rappels, des encouragements et des messages « juste à temps », peut faciliter les services de prévention du VIH, notamment la prise de PrEP. ^[18a]

Les participants au programme KELP ont mis l'accent sur l'importance d'utiliser les médias et les applications de réseaux sociaux existants pour diffuser les informations concernant la PrEP, lutter contre la stigmatisation et promouvoir la mobilisation communautaire. Un participant a souligné la nécessité de messages et d'approches ciblés, « *La documentation sur le VIH dans le contexte de la PrEP doit envisager d'apporter davantage que des informations ciblées individuellement. Il est nécessaire d'influencer les normes sociales de connaissances afin de réduire la stigmatisation relative à la PrEP et de transmettre un message plus fort. Pour promouvoir efficacement les messages liés au VIH et à la PrEP, nous devons intégrer une approche fondée sur les droits de l'homme.* » Un autre participant a mentionné le besoin d'approches marketing globales : « *Nous devons promouvoir toutes les méthodes de prévention du VIH et les encadrer de manière à accompagner le client tout au long des services liés au VIH.* »

Initiatives de plaidoyer

Un rapport récent de MPact a présenté des études de cas concernant des initiatives de plaidoyer pour la PrEP du VIH menées par des hommes gays en Australie, au Kenya, en Ukraine, au Vietnam et au Zimbabwe.^[18] Par exemple, GALZ, la plus ancienne organisation pour les droits des LGBT du Zimbabwe, a dirigé des initiatives de plaidoyer et surveillé la fourniture des services de PrEP pour les hommes gays et bisexuels à travers le cadre d'autonomisation. À la fin de l'année 2017, le ministère de la Santé et de l'Enfance a déclaré que seuls 94 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ont commencé un traitement par la PrEP, ce qui représente seulement trois pour cent du total des adhésions. Toutefois, depuis lors, grâce à une campagne de sensibilisation importante menée par GALZ et d'autres organisations, la couverture programmatique et financière liée à la PrEP pour les hommes gays et bisexuels a augmenté de manière exponentielle grâce à une subvention de 2 millions de dollars complémentaires octroyée par le Fonds mondial et qui a commencé en 2019.

Progrès biomédicaux

PrEP intermittente (2-1-1) : Parmi les hommes gays, bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des preuves émergeant des recherches cliniques démontrent que différentes stratégies de dosage sont efficaces et permettent d'offrir flexibilité, choix et confort aux individus qui peuvent bénéficier de la PrEP. Ces preuves sont d'ailleurs prises en compte par l'OMS pour la mise à jour de ses recommandations à l'intention des pays. Ces nouvelles stratégies ont le potentiel de réduire le coût des médicaments, de réduire le fardeau et la toxicité liés aux pilules, et d'améliorer l'usage continu de la PrEP parmi ceux qui éprouvent des difficultés à prendre leurs pilules quotidiennement. ^[19]

PrEP à action prolongée : Cette option constitue un meilleur choix pour les femmes des populations clés qui ne veulent pas ou ne peuvent pas prendre un cachet chaque jour. Ces résultats ne contredisent nullement les preuves révélant qu'un usage oral constant de la PrEP est hautement efficace, comme l'ont démontré plusieurs essais. Toutefois, il reste important de respecter le

programme de dosage journalier. Même de petits écarts dans la prise de la PrEP orale peuvent diminuer la protection contre le VIH. ^[20]

ALLER DE L'AVANT

Lors de l'étude d'incidences, nous avons remarqué que les recherches sur le continuum de soins PrEP en Afrique subsaharienne sont limitées. L'examen complet de la documentation existante n'a révélé que 33 études révisées par des pairs dans la région. Des études complémentaires sont recommandées, notamment des approches à méthodes mixtes pour évaluer les éléments qui entravent ou facilitent la PrEP.

De plus, une attention particulière devrait être apportée à l'analyse des réseaux sociaux. L'analyse des réseaux sociaux peut aider à comprendre les disparités sanitaires en matière de taux de VIH, d'accès aux traitements et de résultats de traitement. Il s'agit d'un outil précieux pour relier les facteurs sociaux et structurels aux comportements individuels. Les réseaux sociaux ouvrent la voie à des interventions de prévention du VIH durables et à faible coût, que l'on peut adapter et utiliser auprès de différentes populations. Ils peuvent être utilisés comme une approche viable pour le recrutement en vue du dépistage du VIH et les conseils en la matière, pour les interventions de prévention et pour l'optimisation des soins médicaux liés au VIH et du respect de la médication. ^[21]

En outre, une attention particulière devrait être accordée aux interventions structurelles en raison du rôle crucial des facteurs structurels, notamment la stigmatisation et la discrimination, dans l'épidémie de VIH en Afrique subsaharienne. Les interventions structurelles en matière de prévention et de traitement du VIH s'attaquent aux facteurs sociaux et structurels déterminants en se concentrant sur l'environnement et le contexte dans lesquels les individus se socialisent et qui contribue aux comportements liés à la santé. ^{[21, 22] [23]} Des recherches ont montré que les



Rassemblement de participants de l'atelier PrEP à Johannesburg en Afrique du Sud, 2019.

interventions qui s'attaquent aux facteurs contextuels et structurels qui alimentent l'épidémie sont plus efficaces que celles qui se concentrent uniquement sur l'individu. ^[24] Les interventions structurelles en matière de VIH révèlent que les facteurs sociétaux tels que la pauvreté, l'éducation, les normes sociales et les réseaux sociaux sont des facteurs sous-jacents majeurs de l'épidémie de VIH. ^[25] Un exemple d'intervention structurelle susceptible de combler les écarts en matière de prévention et de traitement du VIH est le recours aux partenariats médico-légaux. ^[26]

Ces partenariats constituent une approche de fourniture de soins de santé qui associe l'assistance juridique aux soins cliniques. ^[27-30] Ils intègrent l'expertise unique des avocats et des prestataires de services juridiques au cadre des soins de santé afin d'aider les

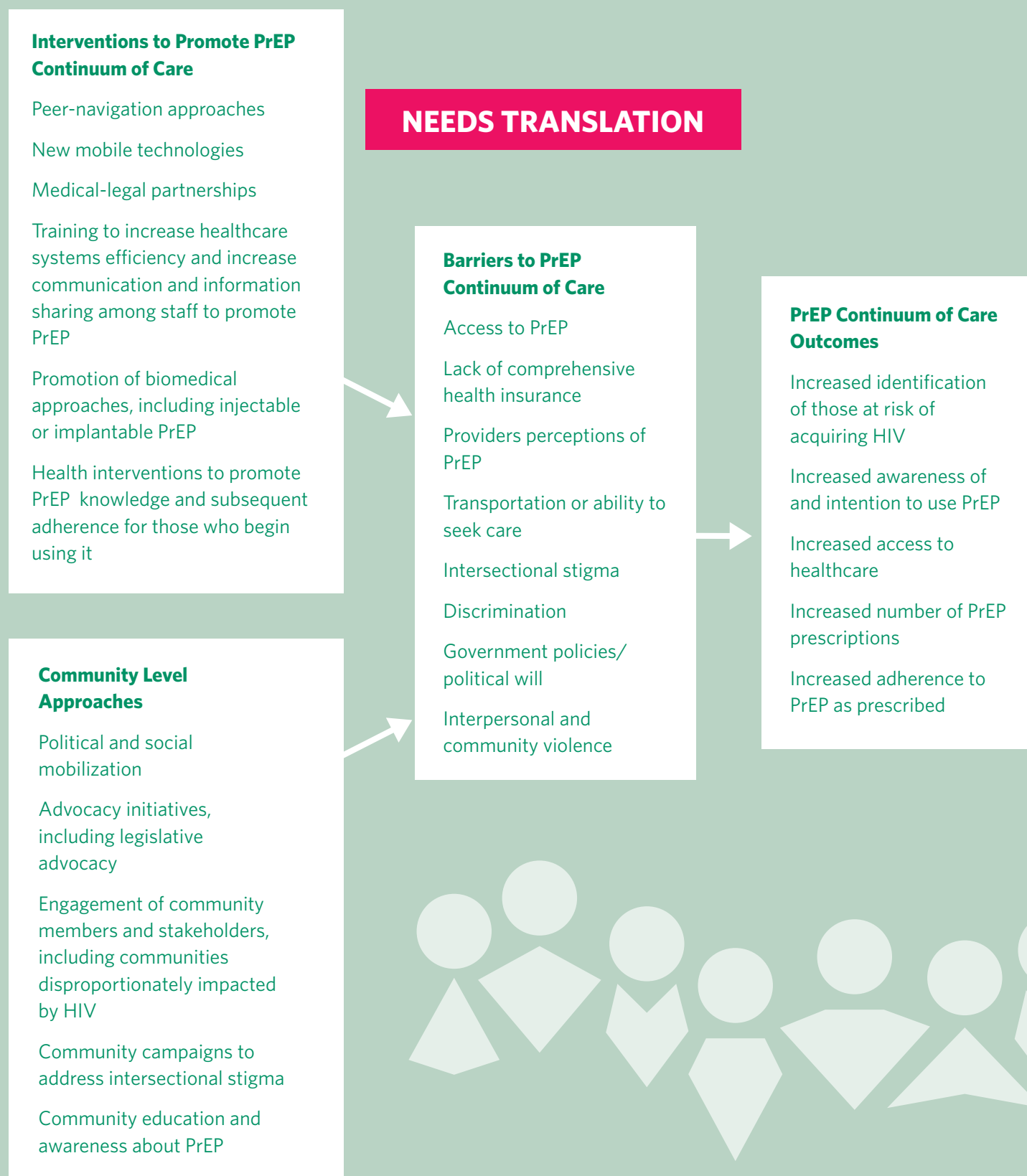
professionnels de la santé, gestionnaires de cas et travailleurs sociaux à lutter contre les problèmes structurels à l'origine de nombreuses inégalités en matière de santé. Bien que les gestionnaires de cas soient hautement qualifiés pour coordonner les soins médicaux et d'autres services, les normes de pratique professionnelle actuelles – notamment en ce qui concerne l'exercice non autorisé du droit – leur interdisent d'agir en tant que défenseurs juridiques dans la plupart des cas. L'intégration des prestataires de services juridiques au système de santé pour servir les personnes touchées par le VIH présente de nombreux avantages. L'ajout d'un spécialiste juridique à l'équipe de soins de santé permet de mieux identifier les problèmes avant qu'ils ne requièrent une intervention juridique. Les partenariats médico-légaux offrent une approche holistique et interdisciplinaire en matière de soins aux patients.

Un partenaire national au Kenya met en œuvre ce type de partenariat de manière directe en employant des avocats et des assistants juridiques dans son modèle de défense et de prestation de services. La violence basée sur le genre présente de sérieux risques pour la communauté de populations clés, car elle affecte sa capacité à rechercher et à accéder aux soins de santé dans le continuum des services liés au VIH. Le département de défense de l'organisation partenaire est chargé de planifier la prévention de la violence, la réponse et les mécanismes de réparation, notamment en menant des enquêtes, en documentant cette violence et en introduisant des poursuites en justice. La violence et les violations des droits de l'homme à l'encontre des populations clés sont souvent alimentées par la stigmatisation et la discrimination émanant des normes sociales en vigueur. En permettant aux populations clés de prendre l'initiative d'identifier les éventuelles violences et violations lorsqu'elles se produisent, les interventions des partenariats médico-légaux peuvent prévenir la violence, empêcher qu'elle ne se répète, intervenir lorsqu'elle se produit et assurer un suivi jusqu'à ce qu'une réparation totale ait été obtenue et que la documentation soit complète. Les progrès en matière de programmation de partenariats médico-légaux sont évoqués lors des réunions trimestrielles des comités. Les assistants juridiques assurent l'éducation juridique et civique afin de maintenir les acquis et de proposer des programmes de formation juridique de base (connaissance de ses droits) aux membres de la communauté.

Comme discuté précédemment, les nouvelles approches biomédicales telles que la PrEP basée sur les événements et la PrEP à action prolongée devraient également être évaluées en vue d'une utilisation et d'un déploiement auprès des communautés de populations clés. Bien que la PrEP soit très prometteuse pour réduire l'infection par le VIH dans les groupes à haut risque ^[31-33], l'adhésion au traitement est devenue un obstacle majeur à la durabilité et à l'efficacité à long terme. Alors que de nouvelles approches biomédicales apparaissent, des études sont nécessaires pour évaluer ces alternatives à la PrEP orale et développer des stratégies visant à augmenter l'adhésion à ces nouvelles approches biomédicales. La promotion et l'adoption de nouveaux outils biomédicaux, y compris la PrEP injectable ou implantable à action prolongée, pourraient aider à surmonter certains des obstacles et défis actuels à l'adhésion.

Les données recueillies lors de la préparation de ce rapport ont permis d'élaborer un cadre conceptuel pour promouvoir la PrEP en Afrique subsaharienne [Figure 1].

Figure 1 : Modèle conceptuel



Annexe A. Questionnaire relatif à la PrEP

PrEP Questionnaire - KAP Members

Thank you for agreeing to participate in the focus group to improve PrEP uptake in Sub-Saharan Africa

Below please find a set of questions to be completed prior to our focus group meeting. Your responses are critical as we develop community responses to promote PrEP among key populations. We look forward to "seeing you" soon! A Zoom link will be sent to you prior to the meeting.

1. How old are you?

2. Do you consider yourself to be part of any of these Key Populations (you can select more than one)?

- ☐ Gay, bisexual man or other MSM
- ☐ Sex Worker
- ☐ Person Who Uses Drugs
- ☐ Transgender Individual
- ☐ Other (please specify)

3. Where do you reside?

- ☐ Nigeria
- ☐ Kenya
- ☐ Malawi
- ☐ Zimbabwe
- ☐ Ivory Coast
- ☐ Eswatini
- ☐ Namibia
- ☐ Mozambique
- ☐ Tanzania
- ☐ Other (please specify)

4. Which of the following best describes the work you do?

- ☐ Administrator/Manager
- ☐ Program Coordinator
- ☐ Peer/Health Educator
- ☐ Physician/pharmacist
- ☐ Paralegal/legal advocate
- ☐ Regional/Country health ministry
- ☐ Substance use/harm reduction worker
- ☐ Mental health counselor
- ☐ Other (please specify)

5. The PrEP continuum includes 1. The identification of those that would most benefit from PrEP (eligibility); 2. Awareness of and intention to use PrEP; 3. Access to health care (especially a PrEP provider, STI screening and laboratory access); 4. Receiving a PrEP prescription; and 5. Adhering to PrEP use as prescribed. Which of these components are the most critical to address gaps in PrEP care in your country? Please select the **three** most applicable.

- ☐ The identification of those that would most benefit from PrEP (eligibility)
- ☐ Awareness of and intention to use PrEP
- ☐ Access to health care (especially a PrEP provider, STI screening and laboratory access)
- ☐ Receiving a PrEP prescription
- ☐ Adhering to PrEP use as prescribed
- ☐ Other (please specify)

6. Which of the following do you believe are the most common barriers that may prevent or deter key populations from using PrEP? (check all that apply)

- ☐ Lack of affordability
- ☐ Lack of health insurance
- ☐ Low accessibility
- ☐ Lack of knowledge and information among potential PrEP users
- ☐ Lack of knowledge among providers
- ☐ Concerns around safety
- ☐ Concerns around side effects
- ☐ Potential PrEP users stigma associated with taking PrEP
- ☐ Health care provider stigma related to PrEP
- ☐ Lack of policy and local commitment to HIV prevention
- ☐ Other (please specify)

7. Based on your experiences, how can we best promote PrEP and HIV prevention messages among key populations? Please describe.

Annexe B. Présentation par e-mail et invitation à rejoindre le groupe de réflexion

Cher/Chère membre du Comité consultatif du KELP,

Je m'appelle Angel Fabian, Coordinateur du plaidoyer chez MPact et responsable AT national pour les bénéficiaires d'EpiC au Kenya. Merci pour votre patience alors que se poursuit le déploiement du programme KELP. Nous rédigeons actuellement une note technique PrEP à destination des populations clés et apprécierions votre contribution directe. Comme nous l'avons déjà fait savoir au groupe, ces notes porteront sur les questions prioritaires pour nos communautés de populations clés, ces questions ayant été identifiées précédemment ou tout au long de la mise en œuvre du programme KELP. Je vous invite à répondre à cette courte enquête concernant les expériences des populations clés avec les services de PrEP dans votre région/pays. Veuillez suivre ce lien : <https://www.surveymonkey.com/r/PrEPKAPMembers> et compléter le questionnaire avant mercredi 2 septembre 2020.

Nous souhaitons également vous convier à une discussion Zoom d'une heure concernant les résultats de cette enquête, le **vendredi 4 septembre, à 7h du matin PDT** (cliquez [ici](#) pour comparer avec votre fuseau horaire). Les informations pour Zoom sont fournies ci-après.

Je vous remercie et reste à votre disposition si vous avez des questions.

Angel

Annexe C. Ordre du jour pour le groupe de réflexion

Ordre du jour

Remerciement/Brève présentation (nom, pronom, domaine de travail, pourquoi la PrEP devrait-elle être encadrée/considérée comme facteur décisif/crucial pour la prévention du VIH ?)

Angel Fabián : But/objectifs généraux du groupe de réflexion.

Angel Fabián poursuit avec des questions concernant les obstacles nationaux à la prévention du VIH et à la prise de la PrEP. Remarque : Nous insistons sur l'importance d'entendre chaque personne du groupe.

Omar Martinez et Angel Fabián : Introduction au continuum de soins PrEP et animation d'une discussion sur les éléments qui facilitent la prise de la PrEP. Un retour d'information a été fourni sur la façon d'adapter ce continuum de soins PrEP pour répondre aux éléments nationaux qui entravent ou facilitent la PrEP. Remarque : Nous insistons sur l'importance d'entendre chaque personne du groupe.

Le continuum PrEP inclut : 1. L'**identification** des individus qui bénéficieraient le plus de la PrEP (éligibilité) ; 2. La **sensibilisation** à la PrEP et l'intention de l'utiliser L'**accès** aux soins de santé (en particulier à un prestataire de PrEP, au dépistage des IST et aux laboratoires) ; 4. La **réception** d'une prescription de PrEP ; et 5. L'**adhésion** à la PrEP selon les prescriptions.

Omar Martinez et Angel Fabián : Enquête sur les stratégies de PrEP locales, y compris l'utilisation des médias sociaux et des technologies mHealth, des politiques locales et des initiatives communautaires, etc. Remarque : Nous insistons sur l'importance d'entendre chaque personne du groupe.

Omar Martinez et Angel Fabián : Récapitulatif/prochaines étapes. Appel participatif et invitation des collaborateurs à donner leur avis sur la note technique.

Remarque : Hervette Knwihoreze, une oratrice bilingue anglais et français, rejoint le groupe de réflexion afin d'assurer la traduction pour les représentants francophones monolingues.

RÉFÉRENCES

1. ONUSIDA, *Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies*, dans le *Rapport mondial actualisé sur le SIDA 2020*. 2020, ONUSIDA, Suisse.
2. Organisation mondiale de la santé, *Note d'orientation : Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés, mise à jour en 2016*. 2017, Organisation mondiale de la santé.
3. McGowan, J., et al., *Reporting scoping reviews-PRISMA ScR extension*. Journal of clinical epidemiology, 2020. **123** : p. 177-179.
4. Tricco, A.C., et al., *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Annals of internal medicine, 2018. **169**(7) : p. 467-473.
5. Bailey, A., *The use of nominal group technique to determine additional support needs for a group of Victorian TAFE managers and senior educators*. International Journal of Training Research, 2013. **11**(3) : p. 260-266.
6. Wiggins, S.N.T., et al., *A Modified Nominal Group Technique (mNGT) - Finding Priorities in Research*. American Journal of Health Behavior, 2020. **44**(3) : p. 345-352.
7. Rutherford, G.W., et al., *Public health triangulation: approach and application to synthesizing data to understand national and local HIV epidemics*. BMC Public Health, 2010. **10**(1) : p. 447-456.
8. Ming, K., et al., *Improving the HIV PrEP continuum of care using an intervention for healthcare providers: a stepped-wedge study protocol*. BMJ open, 2020. **10**(7) : p. e040734.
9. Glick, J.L., et al., *The PrEP Care Continuum Among Cisgender Women Who Sell Sex and/or Use Drugs Globally: A Systematic Review*. AIDS & Behavior, 2020. **24**(5) : p. 1312-1333.
10. Bershteyn, A., et al., *Impact along the HIV pre-exposure prophylaxis "cascade of prevention" in western Kenya: a mathematical modelling study*. Journal of the International AIDS Society, 2020. **23** : p. 1-9.
11. Fonds des Nations Unies pour la population, Global Forum on MSM & HIV, Programme des Nations Unies pour le développement, Organisation mondiale de la santé, United States Agency for International Development, Banque mondiale. *Mettre en œuvre de programmes complets de VIH/IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Approches pratiques pour des interventions collaboratives*. New York (NY) : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2015.
12. Rhodes, S.D., R.M. Malow, et C. Jolly, *Community-Based Participatory Research: A New and Not-So-New Approach to HIV/AIDS Prevention, Care, and Treatment*. AIDS Education & Prevention, 2010. **22**(3) : p. 173-183.
13. Brush, B.L., et al., *Success in Long-Standing Community-Based Participatory Research (CBPR) Partnerships: A Scoping Literature Review*. Health Education & Behavior, 2020. **47**(4) : p. 556-568.
14. McMahan, V.M., et al., *Protocol Development for HMU! (HIV Prevention for Methamphetamine Users), a Study of Peer Navigation and Text Messaging to Promote Pre-Exposure Prophylaxis Adherence and Persistence Among People Who Use Methamphetamine: Qualitative Focus Group and Interview Study*. JMIR formative research, 2020. **4**(9) : p. e18118.
15. Simoni, J.M., et al., *Peer support and pager messaging to promote antiretroviral modifying therapy in Seattle: A randomized controlled trial*. JAIDS, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2009. **52**(4) : p. 465-473.
16. Bouris, A., et al., *Project nGage: Results of a Randomized Controlled Trial of a Dyadic Network Support Intervention to Retain Young Black Men Who Have Sex With Men in HIV Care*. AIDS & Behavior, 2017. **21**(12) : p. 3618-3629.
17. Taylor, D., et al., *Effectiveness of text messaging interventions on prevention, detection, treatment, and knowledge outcomes for sexually transmitted infections (STIs)/HIV: a systematic review and meta-analysis*. Systematic reviews, 2019. **8**(1) : p. 12.
18. Liu, A.Y., et al., *Randomized Controlled Trial of a Mobile Health Intervention to Promote Retention and Adherence to Preexposure Prophylaxis Among Young People at Risk for Human Immunodeficiency Virus: The EPIC Study*. Clinical Infectious Diseases, 2019. **68**(12) : p. 2010-2017.
- 18a Arayasirikul, S., Trujillo, D., Turner, C. M., Le, V., et Wilson, E. C. (2019). Implementing a Digital HIV Care Navigation Intervention (Health eNav): Protocol for a Feasibility Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), N.PAG. <https://doi-org.libproxy.temple.edu/10.2196/16406>
19. Qu'est-ce que le 2 + 1 + 1 ? Prophylaxie pré-exposition orale déterminée par un évènement pour prévenir le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : Mise à jour des recommandations de l'OMS sur la PrEP orale. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019 (OMS/CDS/VIH/19.8). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Les résultats de l'essai démontrent l'efficacité élevée de la PrEP par cabotégravir injectable à action prolongée sur la prévention de la contraction du VIH chez les femmes (novembre 2020). Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/news/item/09-11-2020-trial-results-reveal-that-long-acting-injectable-cabotegravir-as-prep-is-highly-effective-in-preventing-hiv-acquisition-in-women>

21. MPact, 7 études de cas – présentant des initiatives de prophylaxie pré-exposition au VIH menées par des hommes gays en Australie, au Kenya, en Ukraine, au Vietnam et au Zimbabwe. 2019, MPact : États-Unis.
22. Latkin, C.A., et al., *Social network approaches to recruitment, HIV prevention, medical care, and medication adherence*. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 2013. **63 Suppl. 1** : p. S54-S58.
23. Gupta, G.R., et al., *Structural approaches to HIV prevention*. Lancet, 2008. **372**(9640) : p. 764-775.
24. Blankenship, K.M., et al., *Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2006. **83**(1) : p. 59-72.
25. Cohen, D.A., S.-Y. Wu, et T.A. Farley, *Structural interventions to prevent HIV/sexually transmitted disease: are they cost-effective for women in the southern United States?* Maladies sexuellement transmissibles, 2006. **33**(7 Suppl) : p. S46-S49.
26. Coates, T.J., L. Richter, et C. Cáceres, *Behavioural strategies to reduce HIV transmission: How to make them work better*. The Lancet, 2008. **372**(9639) : p. 669-684.
27. Auerbach, J.D., J.O. Parkhurst, et C.F. Cáceres, *Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: Conceptual and methodological considerations*. Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice, 2011. **6**(Suppl 3) : p. S293-S309.
28. Martinez, O., et al., *Legal, Social, and HIV Continua of Care within Medical-Legal Partnerships: An Integrated Approach to Improve Health Outcomes for People Living with HIV/AIDS*. Critical Public Health, à l'étude.
29. Martinez, O., et al., *Bridging Health Disparity Gaps through the Use of Medical Legal Partnerships in Patient Care: A Systematic Review*. Journal of Law, Medicine & Ethics, 2017. **45**(2) : p. 260-273.
30. Hooper, S., *The Medical-Legal Partnership Model: A Focus on Older Adults and Social Determinants of Health: The MLP offers an opportunity to bridge civil justice and health issues faced by vulnerable older adults*. Generations, 2019. **43**(4) : p. 99-103.
31. Fuller, S.M., et al., *Medical-Legal Partnerships to Support Continuity of Care for Immigrants Impacted by HIV: Lessons Learned from California*. Journal of immigrant and minority health, 2020. **22**(1) : p. 212-215.
32. Rubin, R., *Medical-Legal Partnerships: How Legal Services can Dramatically Improve Health Outcomes, and the Missed Opportunity to Help Women Seeking Abortions*. Family Court Review, 2019. **57**(4) : p. 569-582.
33. Grant, R.M., et al., *Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study*. Lancet Infect Dis, 2014. **14**(9) : p. 820-9.
34. Anderson, P.L., et al., *Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men*. Sci Transl Med, 2012. **4**(151) : p. 151ra125.
35. Grant, R.M., et al., *Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men*. N Engl J Med, 2010. **363**(27) : p. 2587-99.

À propos de MPact

MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights a été fondée en 2006 par un groupe d'activistes préoccupés par le fardeau disproportionné de la maladie du VIH que portent les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. MPact travaille à l'intersection de la santé sexuelle et des droits de l'homme et est lié à plus de 120 organisations communautaires dans 62 pays qui mènent des solutions innovantes aux défis auxquels font face les hommes gays et bisexuels à travers le monde.

Auteurs :

Omar Martinez
Angel C. Fabian

Contributeurs :

Saurav Jung Thapa
Mohan Sundararaj
Johnny Tohme
Greg Tartaglione

Conception:

Design Active Collective

Traduction:

Virtual Words

Cette publication fait partie d'une série de huit articles du programme KELP (Key Population Empowerment Leadership) de MPact, financé par FHI360 et soutenu par le programme d'action positive ViiV Healthcare. KELP fournit une assistance technique de haute qualité et opportune pour les organisations de populations clés au Nigeria, au Kenya, au Mozambique, au Zimbabwe, en Namibie, en Eswatini, en Côte d'Ivoire, au Malawi et en Tanzanie.

Copyright 2021 MPact. Tous droits réservés.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Angel C. Fabian, Coordinateur du plaidoyer, afabian@mpactglobal.org.