

**PLANS D'OPERATIONNALISATION ET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES POUR
LES PROJETS PILOTES ADVIH ET PREP**

PAYS	NIGER
PROJET(s)	AT EXPERTISE FRANCE / APPUI MVS ET SONGES PILOTES ADVIH ET PREP
AUTEURS	ANTHONY VAUTIER ET DR BOUBE MADOUGOU
DATES	01/07/2022
DIFFUSION	EXTERNE

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	2
2	RAPPEL DES PRINCIPAUX POINTS FORTS ET DEFIS POUR L'OPERATIONNALISATION DES PILOTES	3
2.1	PRINCIPAUX POINTS FORTS ET OPPORTUNITES	3
2.2	POINTS DE VIGILANCE ET DEFIS.....	3
3	PLAN D'OPERATIONNALISATION ET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU PROJET PILOTE ADVIH	5
3.1	OBJECTIFS ET STRATEGIES DE DEPLOIEMENT.....	5
3.2	PROGRAMMATION ET CHRONOGRAMME	9
3.3	PRINCIPALES ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE	12
3.4	ELEMENTS BUDGETAIRES NECESSAIRES AU DEPLOIEMENT	15
4	PLAN D'OPERATIONNALISATION ET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU PROJET PILOTE PREP.....	16
4.1	OBJECTIFS ET STRATEGIES DE DEPLOIEMENT.....	16
4.2	PROGRAMMATION ET CHRONOGRAMME	18
4.3	ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE ET RESSOURCES BUDGETAIRES NECESSAIRES.....	20
4.4	ELEMENTS BUDGETAIRES NECESSAIRES AU DEPLOIEMENT	23
	ANNEXE 1 : QUANTIFICATION DES INTRANTS ADVIH	25
	ANNEXE 2 : QUANTIFICATION DES INTRANTS PREP	26

1 INTRODUCTION

Dans le cadre de la subvention C19RM financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour appuyer la lutte contre le VIH au Niger, Expertise France a retenu Solthis pour apporter une assistance technique et appuyer MVS et SongES afin de déployer des projets pilotes d'accès à l'autodépistage du VIH et d'accès à la PrEP. L'assistance technique est prévue en deux phases avec les objectifs suivants :

Objectif général de l'assistance technique

- Appuyer SongES et MVS dans l'élaboration des projets pilotes PrEP et ADVIH et renforcer leurs capacités de mise en œuvre, de suivi-évaluation et capitalisation

Objectifs spécifiques de l'assistance technique

- Objectif spécifique 1 : Co-élaborer les projets pilotes PrEP et autotests VIH
- Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités de mise en œuvre, suivi et évaluation et capitalisation des projets pilotes PrEP et autotests VIH

La première phase a débuté fin Avril et permettra de proposer les livrables suivants

- Un rapport d'analyse situationnelle et diagnostic précis de la faisabilité de l'introduction de la PrEP et de l'ADVIH
- Une quantification des besoins en intrants
- Deux plans opérationnels pour le déploiement des projets PrEP et ADVIH
- Un plan de renforcement des capacités de SongES et MVS
- Une note succincte sur la Stratégie de déploiement, mise à l'échelle potentielle, pérennisation et capitalisation des projets pilotes.

Les plans d'opérationnalisation et de renforcement des capacités pour le déploiement des deux projets pilotes s'inscrivent donc dans la première phase de l'assistance technique et présentent les stratégies retenues, l'ensemble des activités nécessaires au déploiement (en incluant celles qui pourraient être menées par l'assistance technique - phase 2 de l'AT qui doit être validée par Expertise France), un chronogramme détaillé pour la mise en œuvre et les éléments budgétaires nécessaires. Ces plans s'inscrivent par ailleurs dans la continuité du diagnostic qui a confirmé la faisabilité des projets pilotes en intégrant les deux innovations dans les programmes et activités existantes pour les populations clés (que ce soit au niveau du CEDAV ou au sein des activités mobiles et communautaires). Plus encore, ces projets pilotes offrent une opportunité de créer des synergies tant avec les autorités pour faciliter l'institutionnalisation de l'ADVIH et de la PrEP qu'avec les autres partenaires associatifs tels que le RENIP+ (réseau des APS), le RENIPOC (réseau des populations clés) pour une offre adaptée aux spécificités des populations clés mais aussi les services publics (CSI, hôpital de Zinder).

Ces initiatives représentent enfin une réelle opportunité pour renforcer la réflexion plus large de la mise à l'échelle (géographique mais aussi pour d'autres populations prioritaires) et la construction de stratégies nationales adaptées au contexte en s'appuyant sur les leçons apprises de cette première phase pilote. En effet, les référentiels qui seront développés pour cette phase pourront servir, en lien étroit avec le PNLSH, au développement des référentiels à l'échelle nationale (modules de formations, normes et procédures, outils de création de la demande etc...). Enfin, ces deux projets pilotes, même s'ils ne seront pas complètement achevés à ce moment-là, pourront très certainement alimenter par exemple l'écriture de la prochaine subvention NFM4 du FM, processus qui devrait

commencer à partir de mi 2023 mais aussi toute autre opportunité de financement pour accompagner la mise à l'échelle de ces deux innovations.

2 RAPPEL DES PRINCIPAUX POINTS FORTS ET DEFIS POUR L'OPERATIONNALISATION DES PILOTES

2.1 Principaux points forts et opportunités

Tout d'abord, nous constatons que **l'environnement est favorable à l'introduction de l'ADVIH et la PrEP au Niger**. Même s'il reste encore des défis, les retours de l'ensemble des acteurs (ONUSIDA, PNLISH, UGS, RENIP+, RENIPOC, MVS, SongES) sont très positifs. L'ADVIH et la PrEP sont d'ores et déjà inclus dans certains documents stratégiques et normatifs nationaux et seront développés dans les mises à jour prévues dans les prochains mois (PSN, Guide de prise en charge, Directives pour le dépistage).

Les deux partenaires MVS et SongES démontrent une réelle capacité et motivation à initier et déployer les deux projets pilotes. **L'existence du CEDAV, son offre de service et son fonctionnement représentent par ailleurs un élément clé et servira de pierre angulaire** à l'introduction de la PrEP et contribuera activement à la promotion et la distribution de l'ADVIH dans la région de Niamey.

L'existence d'un réseau de pairs éducateurs et plus spécifiquement de pairs dépisteurs représente une réelle opportunité pour intégrer l'ADVIH mais aussi pour promouvoir la PrEP et **le réseau d'APS (que ce soit au niveau du CEDAV ou à l'échelle de la région) pourra avoir un rôle significatif** pour le suivi des usagers de PrEP alors que les enjeux d'observance et de rétention sont cruciaux.

L'expression des besoins a enfin été confirmée par les populations clés qui perçoivent les avantages des deux innovations pour améliorer l'accès à la prévention et au dépistage pour eux même et leurs réseaux, souvent difficile à atteindre (pairs, partenaires, clients ...).

2.2 Points de vigilance et défis

Un des principaux défis identifié pour la mise en œuvre des projets pilotes **est la disponibilité des intrants et les délais d'approvisionnement qui pourraient impacter les scénarios proposés pour un démarrage rapide de ces initiatives**.

Pour la PrEP, alors qu'une commande de TDF/3TC est en cours (remplacé par du TDF/FTC par la suite), il faudra s'assurer pour MVS d'avoir à disposition les moyens et les intrants complémentaires au protocole de prise en charge proposé (créatininémie, dépistage VIH, dépistage VHB, suivi et traitement des IST). **Il s'agira donc de confirmer avec le FM, l'UGS, le PNLISH et la pharmacie centrale que ces intrants sont soit déjà disponibles dans le pays, à défaut peuvent être achetés localement (consommables par exemple) ou commandés en urgence afin d'assurer une prise en charge conforme et de qualité et dans les temps définis (démarrage prévu en Novembre 2022)**.

Pour l'ADVIH, une approche prudente a été retenue pour cette phase test à savoir que l'ADVIH ne sera pas offert lors des activités éducatives seules (qui n'intègrent pas d'offre de dépistage, les activités par les pairs éducateurs). L'ADVIH sera ainsi réservé aux personnes pouvant se faire dépister au moment du contact avec les activités déployées (au sein du CEDAV ou lors d'activités communautaires de dépistage) et permettra ainsi d'éviter le risque de substitution du dépistage rapide (Determine Combo) par l'ADVIH. Cette approche nécessite de s'assurer que les tests rapides de dépistage sont disponibles sans rupture de stock. En effet, une rupture de tests rapides risquerait d'entraîner un effet de substitution non désiré par l'ADVIH (la personne contact optera pour l'ADVIH pour elle-même et impactera les indicateurs de performance sur le dépistage). **Ainsi, en termes d'intrants les besoins en kits d'ADVIH et en tests rapides Determine Combo doivent être inclus.**

La disponibilité des kits d'ADVIH (1250 kits avec péremption en Juin 2023) dans le pays correspond à environ 1.5 mois de stock selon les estimations (cf document de quantification). **Le démarrage effectif du projet pilote ne peut donc pas être immédiat** car cela entraînerait une rupture rapide des kits d'ADVIH disponibles. Dans ce contexte, **il est crucial de placer une commande urgente afin de s'assurer de la disponibilité des kits d'ADVIH pour couvrir les besoins de 2023 (réception idéalement fin Décembre 2022/Début Janvier 2023)**. Concernant les tests Determine Combo, Il s'agira de confirmer avec le FM, l'UGS, le PNLSH et la pharmacie centrale que ces intrants sont soit déjà disponibles dans le pays, à défaut commandés en urgence pour un déploiement conforme aux stratégies et dans les temps définis (démarrage prévu en janvier 2023).

Le temps d'assurer la disponibilité des intrants ne sera pas du temps perdu. En effet, les diverses expériences concernant l'ADVIH et la PrEP démontrent **une importance majeure au temps dédié à la préparation pour un déploiement de qualité**. Cette préparation doit permettre de définir des normes et procédures spécifiques pour guider efficacement les acteurs, de développer l'ensemble des référentiels de formation (et de former l'ensemble des acteurs) mais aussi de développer tous les outils nécessaires à la réussite des projets pilotes tels que les outils d'aide aux usagers ou les outils de création de la demande. Au-delà des référentiels et outils, **la construction des synergies proposés entre les acteurs (MVS, SongES, RENIP+, RENIPOC, PNLSH, services publics) sera un élément très important afin d'optimiser le potentiel et le succès des projets pilotes.**

Alors que l'approche retenue vise l'intégration de l'ADVIH et de la PrEP dans les programmes et activités existants, **il est apparu nécessaire d'intégrer des activités spécifiques et additionnelles de création de la demande pour compléter les activités existantes parfois trop limitées** (i.e : caravane de dépistage/sensibilisation trop peu fréquentes). Ces activités sont donc incluses dans les plans opérationnels et permettront, dans une phase d'introduction d'innovations, de faire connaître l'existence de l'offre et ainsi élargisse l'opportunité d'accéder à ces nouveaux services.

Au-delà des opportunités mentionnées plus haut, il apparaît que les stratégies assez récentes de dépistage communautaire par les pairs dépisteurs ne soient pas encore effectives attendant la signature de contrats par l'UGS. Ces stratégies de dépistage ont prouvé leur pertinence et leur efficacité et seront un pilier important pour intégrer l'offre d'ADVIH. **Il faudra donc s'assurer que les 8 pairs dépisteurs (4 à Niamey et 4 à Zinder) seront effectivement en action lorsque les projets pilotes démarreront.**

3 PLAN D'OPERATIONNALISATION ET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU PROJET PILOTE ADVIH

3.1 Objectifs et stratégies de déploiement

S'appuyant sur l'état des lieux et sur la revue documentaire, des scénarios et stratégies ont pu être construits par MVS et SongES avec l'appui des consultants de l'assistance technique. Les scénarios proposés sont réalistes mais dépendent cependant de certains défis à relever comme la disponibilité des intrants nécessaires. De cet enjeu pourrait dépendre la date de démarrage prévu du projet pilote ADVIH et/ou la qualité de l'offre de service proposée.

Tenant compte des enjeux liés à la disponibilité des intrants, de la disponibilité des acteurs dans les prochaines semaines, du délai de validation nécessaire pour les plans opérationnels par le FM, mais tout en restant ambitieux, nous proposons :

- Que la commande d'urgence des intrants manquants soit une priorité et engagé dès le mois de Juillet 2022
- Que les activités de préparation démarrent à partir de début septembre 2022 (outils, formations etc...)
- Que la dispensation des ADVIH démarre effectivement en Janvier 2023

En cohérence avec les recommandations internationales, les évidences générées et retours des expériences dans la sous-région (ATLAS) et ce qui avait été soumis dans la subvention C19RM du FM, il est prévu de déployer l'autodépistage auprès des populations clés et particulièrement de leur réseau qui sera la cible prioritaire (partenaires, pairs difficile à atteindre, clients) dans les régions de Niamey et Zinder.

En terme de couverture d'intervention et considérant que la phase effective de déploiement prévue initialement sur 2 années sera réduite à 12 mois (janvier à décembre 2023), il est proposé d'inscrire la dispensation des ADVIH au niveau du CEDAV (stratégie fixe) et en stratégie avancée/communautaire à travers les pairs distributeurs (Niamey et Zinder), les activités de dépistage mobile des CSI conventionnés avec SongES dans la région de Zinder.

Les objectifs initiaux définis pour les deux projets pilotes mentionnaient 100 HSH + 100 PS à Niamey en Année 1 et 50 HSH + 50 TS à Zinder en année 2. L'adaptation de la durée effective de déploiement, du spectre d'intervention proposé nous amène à adapter les objectifs proposés en reformulant l'indicateur (conformément aux recommandations internationales et usage en la matière) et en se fixant un objectif de 10 470 kits d'ADVIH dispensés en 2023.

Cet objectif a été défini en tenant compte des stratégies et canaux détaillés ci-dessous, qui ont permis d'estimer le nombre de contacts total sur la période 2023 à savoir :

- IST CEDAV : 10 consultations * 12 mois = 120 contacts
- Dépistage CEDAV : 10 dépistages* 12 mois = 120 contacts
- Partenaires PvVIH (populations clés et couples sérodiscordants) éligibles = 150 partenaires
- Activités de promotion ADVIH /CEDAV= 2 activités * 12 mois * 80 personnes touchées = 1920 contacts
- Pairs dépisteurs : 8 pairs * 60 personnes dépistées par mois * 12 mois= 5760 contacts
- Activité mobile de dépistage 6 CSI Zinder = 200 personnes dépistées/mois * 12 mois = 2400 contacts

A ce nombre de contacts, deux paramètres ont été appliqués pour la quantification (cf Annexe 1) sur base des expériences ATLAS pour ces populations cibles et des canaux et priorités de dispensation. Les paramètres retenus

sont un taux d'acceptabilité moyen à 50% (expérience ATLAS entre 40 et 70%) et un nombre moyen de 2 kits dispensés par contact (expérience ATLAS entre 2 et 2,5 pour les PS et HSH).

Les kits d'ADVIH peuvent être remis à des clients pour eux-mêmes (dispensation primaire) ou pour leur réseau (dispensation secondaire). Étant donné que l'une des spécificités de l'ADVIH est de pouvoir atteindre des populations qui ont un accès limité aux offres de dépistage du VIH habituelles, il est requis de ne pas contraindre les bénéficiaires à effectuer l'ADVIH devant un prestataire, afin de garantir l'autonomie et la confidentialité, sauf en cas de demande des bénéficiaires.

Distribution primaire

L'ADVIH ne sera proposé en distribution primaire (pour l'utilisateur en contact avec l'agent de dispensation) que si l'utilisateur refuse le référencement pour le dépistage ou s'il refuse dans un premier temps le dépistage en présence d'un professionnel de santé/ pair dépisteur (souhaitant le faire en toute discrétion chez lui). Ceci permettra à l'ADVIH de ne pas se substituer aux stratégies/offres existantes mais de bien s'inscrire en complémentarité de celles-ci.

Distribution secondaire

La distribution secondaire et l'autodépistage « non supervisé » par l'agent de dispensation seront ainsi privilégiés. Dans cet esprit, l'ADVIH sera essentiellement proposé à travers la distribution secondaire pour atteindre les populations clés difficiles à atteindre (par.e.s, partenaires sexuels, clients).

Plus précisément, les portes d'entrée pour la dispensation des ADVIH au Niger pour le projet pilote seront :

Stratégie fixe :

- Consultations IST au CEDAV pour les populations clés
- Dépistage au CEDAV des populations clés
- Consultations PvVIH pop° clés et couples sérodiscordants au CEDAV
- Activités de mobilisation des populations clés /promotion de l'ADVIH au centre CEDAV

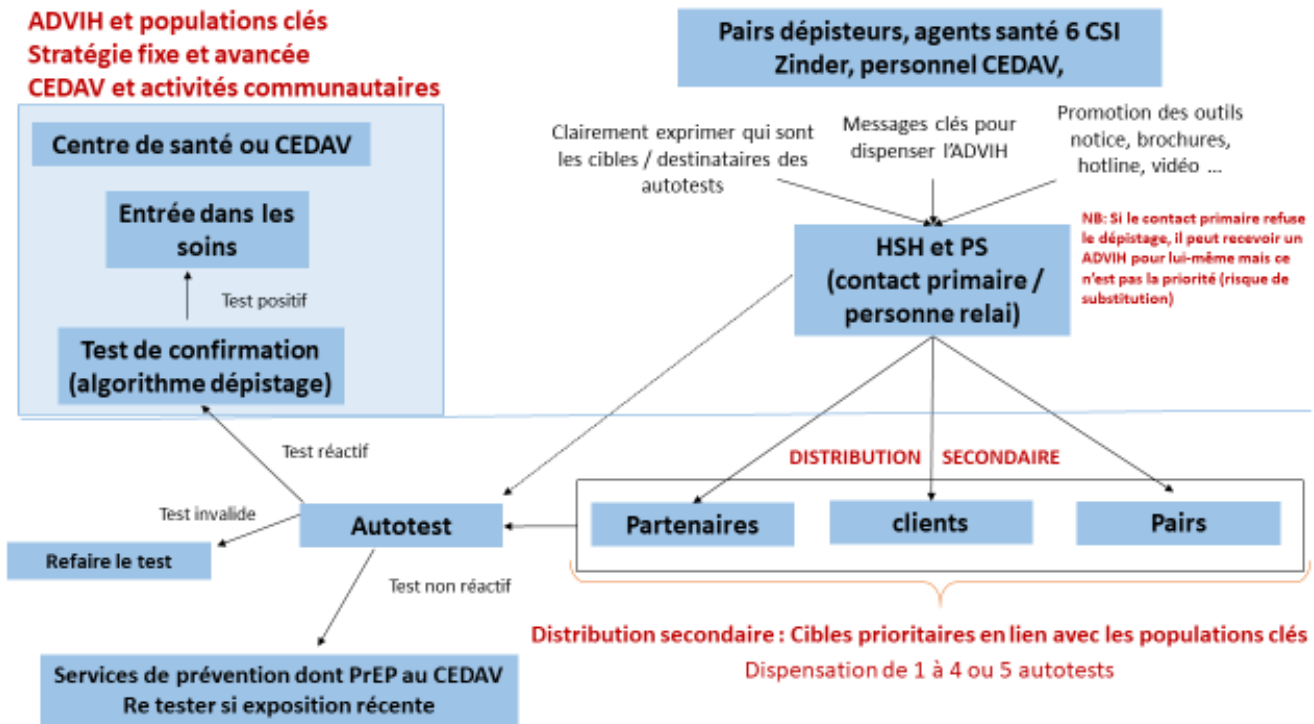
Stratégie mobile :

- Activités de mobilisation des populations clés /promotion de l'ADVIH en communauté à Niamey
- Dépistage par les pairs dépisteurs à Niamey et Zinder (8 pairs dépisteurs)
- Activités mobiles de dépistage pop° clés par les 6 CSI à Zinder (18 agents)

Les différentes stratégies et approches de dispensation de l'ADVIH auprès des populations peuvent être présentées sous deux axes

- Les offres d'ADVIH au CEDAV (stratégie fixe) ou lors des activités mobiles de dépistage et/ou activités en communauté (6 CSI Zinder, activités de mobilisation, pairs dépisteurs - stratégie avancée) visant les populations clés et leur réseau.
- L'offre spécifique de la dispensation de l'ADVIH auprès des populations clés vivant avec le VIH ou auprès des couples sérodiscordants suivis au CEDAV (Cas Index)

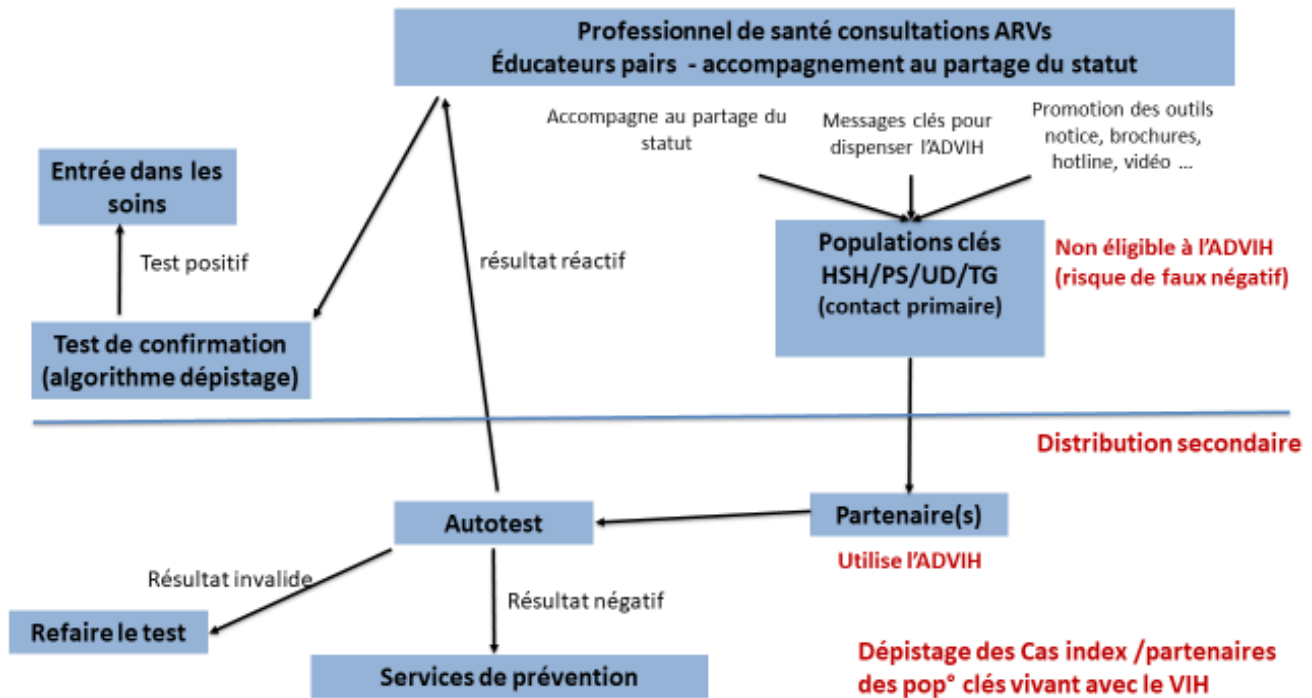
Autodépistage pour les populations clés en stratégie fixe et avancée :



Au sein des consultations du CEDAV, activité de promotion spécifiques, activités mobiles de dépistage (Zinder) ou à travers les pairs dépisteurs, les agents de dispensation formés proposeront aux populations clés (contact primaire dans le schéma) la possibilité de distribuer l'autotest de dépistage du VIH à leur.s partenaire.s, clients, pairs qui ne fréquentent pas les associations communautaires ou les services de dépistage (distribution secondaire dans le schéma)

Le conseil apporté expliquera donc clairement pour qui les autotests sont destinés (élément très important afin que les autotests atteignent bien les personnes à haut risque d'infection) et l'intérêt pour ces personnes d'effectuer un dépistage VIH. Le circuit de dispensation des autotests VIH au sein du CEDAV et lors des activités mobiles de dépistage des 6 CSI à Zinder reste à confirmer en privilégiant la délégation des tâches. La participation du personnel non médical comme les APS ou les conseillers de dépistage sera donc promue, dans la mesure où ce personnel dispose de plus de temps pour l'échange avec les patients et que la délégation des tâches réduit le coût final de la dispensation.

Autodépistage des partenaires de populations clés vivant avec le VIH et couples sérodiscordants :



A travers les consultations des PvVIH au sein du CEDAV, l'objectif est que le professionnel de santé ou les APS impliqués dans l'accompagnement au partage du statut accompagne la personne issues des populations clés à dévoiler son statut à son/sa/ses partenaire.s afin qu'il/elle se dépiste en proposant notamment l'autotest de dépistage VIH (distribution secondaire dans le schéma dans le cas où les partenaires ne souhaitent pas se déplacer au centre). Pour les couples sérodiscordants, l'ADVIH représentera une opportunité de faciliter le dépistage du partenaire séronégatif (sans cout associé de transport, temps dédié).

Important :

La PVVIH n'est pas bénéficiaire de l'ADVIH (elle connaît son statut et risque si elle est sous ARV d'avoir un résultat faux négatif)

Étant donné que l'absence de partage du statut sérologique est un obstacle majeur pour la dispensation des autotests VIH auprès des « cas index », **il est nécessaire d'accompagner cette proposition d'un service de notification au(x) partenaire(s)**, qui aura pour objectif de donner aux PVVIH les moyens de prendre des décisions libres et éclairées concernant la divulgation de leur statut sérologique. **Le partage du statut sérologique est une condition facilitante à la proposition d'un ADVIH. Pour autant, il ne doit pas être obligatoire, en raison des situations de vulnérabilité de certaines PVVIH, et en particulier des femmes.**

La qualité de la dispensation joue un rôle crucial afin de s'assurer que l'utilisateur final, qui dans la grande majorité effectuera son test sans assistance humaine :

- Sera en capacité de **réaliser** correctement l'autotest de dépistage du VIH
- Sera en capacité d'**interpréter** correctement son résultat

- Sera en capacité de comprendre qu'il est nécessaire de **se rendre vers un service adapté de son choix**

Pour assurer cette qualité, la formation de l'ensemble des personnes qui dispenseront des ADVIH sera très importante et devra être complétée par le développement d'outils d'aide à la dispensation, d'aide aux usagers et de création de la demande. Toutes ces activités sont prévues en phase de préparation avant le déploiement du projet pilote.

Les indicateurs de suivi de l'ADVIH seront validés en amont du déploiement de la phase test et suivront les recommandations de l'OMS en la matière. Le nombre de kits d'ADVIH dispensés sera ainsi le principal indicateur de suivi et sera désagrégé notamment par classe d'âge, sexe, site de dispensation, canal de dispensation. D'autres indicateurs comme le nombre d'agents formés à la dispensation ou le nombre de sites de dispensation seront considérés afin d'anticiper les indicateurs pertinents lors de la phase de mise à l'échelle.

De manière plus générale, la phase pilote bénéficiera de supervisions régulières et d'une évaluation après 5 mois de déploiement qui permettront d'apprécier la faisabilité (circuit de dispensation), l'acceptabilité (agents de dispensation et usagers), la pertinence des stratégies de distribution envisagées (primaire, secondaire/ fixe et avancée) et la qualité de la dispensation. L'évaluation permettra aussi d'évaluer la pertinence des outils développés (outils de support à la dispensation, outils de support aux usagers pour l'utilisation de l'ADVIH, le lien vers la confirmation et les soins, outils de création de la demande, outils de suivi évaluation, outils de gestion des stocks). Au final ce dispositif permettra de tirer les leçons de cette phase test, d'adapter le cas échéant les stratégies et outils et de contribuer aux réflexions et développement des documents normatifs nationaux et stratégies de mise à l'échelle.

3.2 Programmation et chronogramme

Comme mentionné ci-dessus le déploiement du projet pilote concernant les ADVIH pourrait être démarré en Janvier 2023 sous la condition que les intrants nécessaires soient disponibles à cette date. Le document de quantification (résumé en annexe 1) déjà soumis aux différents partenaires pourra servir de référence pour élaborer la commande d'urgence nécessaire (kits d'ADVIH +/- Tests rapides Determine Combo).

En attendant la réception des intrants, il est proposé d'utiliser la période entre septembre 2022 et Décembre 2022 pour mener l'ensemble des activités de préparation (en parallèle de celles pour le projet pilote PrEP). Le chronogramme détaillé (voir ci-dessous) propose un séquençage détaillé par semaine jusque fin 2022 puis mensuel à partir du déploiement effectif de la dispensation en janvier 2023. Il intègre par ailleurs les activités et la contribution anticipée de la phase 2 de l'assistance technique d'Expertise France/Solthis qui doit cependant être validée.

Cette programmation, même si elle est réaliste, reste ambitieuse et nécessite d'intégrer la mobilisation de ressources humaines dédiées (qui seront mutualisées avec le projet pilote PrEP) tant au niveau du partenaire SongES (1 charge de projet ADVIH/PrEP et 1 assistant financier) qu'au niveau de MVS/CEDAV qui sera fortement impliqué dans le déploiement des deux innovations (1 responsable du suivi des activités). Ces ressources dédiées et budgétées permettront de coordonner l'ensemble des activités de préparation comme le développement des outils

et référentiels (impliquant des ateliers de validation mais aussi la coordination et le suivi des processus logistiques pour leur reproduction) ou la planification et la conduite de l'ensemble des activités de renforcement des capacités. En phase de déploiement, ces personnes ressources permettront d'avoir un appui optimal pour la mise en œuvre des activités par les différents partenaires impliqués et assureront le suivi et l'évaluation, composante essentielle pour appuyer, superviser, rapporter, capitaliser et alimenter les éléments de réflexion pour le passage à l'échelle. Ces ressources seront affectées à part égale (50%-50%) dans les éléments de budgétisation de chaque projet pilote.

D'autres ressources et activités transversales seront réparties sur l'un ou l'autre projet pilote comme les ateliers d'échanges (avec l'appui du RENIPOC) avec les prestataires et acteurs impliqués dans la dispensation de l'ADVIH et/ou de la PrEP autour des spécificités relatives aux populations clés (communication, accueil, etc...) ou les deux visites d'études proposées pour alimenter les expériences et leçons apprises pour les acteurs au Niger.

Il est rappelé enfin que le déploiement de l'ADVIH est réfléchi dans une logique d'intégration dans les activités existantes. Ainsi, outre quelques activités additionnelles et dédiées pour créer la demande et élargir l'offre d'ADVIH pour cette phase pilote qui seront budgétées, l'ADVIH s'intégrera dans les activités existantes telles que les consultations au CEDAV, les activités de dépistage par les pairs dépisteurs ou les activités mobiles de dépistage des 6 CSI partenaires de SongES à Zinder. Ces dernières activités ne seront pas budgétées dans le cadre des projets pilotes.

Chronogramme détaillé pour le déploiement du projet ADVIH (fichier Excel annexé)

	S2 Juillet	S4 Aout	S1 Sept	S2 Sept	S3 Sept	S4 Sept	S1 Oct	S2 Oct	S3 Oct	S4 Oct	S1 Nov	S2 Nov	S3 Nov	S4 Nov	S5 Nov	S1 Déc	S2 Déc	S3 Déc	S4 Déc	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23	oct-23	nov-23	déc-23	
RECRUTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DEDIEES																																
APPROVISIONNEMENT DES INTRANTS																																
Possible commande urgente des intrants (determine, test AgHBS, créat, molécules IST)																																
Mise à disposition des intrants au CEDAV																																
Révision quantification et Commande TDF/FTC																																
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDE																																
Proposition outils de création de la demande et support dispensation (AT EF)																																
Revue des outils par MVS/SONGES et développement des outils contextualisés																																
Atelier de validation des outils adaptés au contexte (support et création de la demande)																																
Production vidéo de promotion																																
Finalisation et reproduction des outils papiers (affiche, flyers, brochure complémentaire)																																
MODULES DE FORMATION ET OUTILS S&E																																
Proposition de modules de formation de formateurs AT incluant outils S&E (AT EF)																																
Atelier de validation des modules de formation incluant S&E																																
Finalisation des outils de S&E et reproduction																																
Finalisation des modules de formation de formateurs (AT EF)																																
Développement des modules pour les agents de dispensation PrEP (AT EF)																																
Impression des modules et outils/kits participants																																
Formation de formateurs PREP																																
Formations PREP équipe CEDAV et remise des kits participants																																
Formations PREP des APS et remise des kits participants																																
Formation déconstruction des préjugés 10 personnes CEDAV et 4 personnes SongES																																
MANUEL OPERATIONNALISATION : NORMES ET PROCEDURES																																
Proposition du manuel d'opérationnalisation de l'ADVIH - normes et procédures (AT EF)																																
Atelier de validation du manuel d'opérationnalisation																																
Reproduction et dissémination des manuels																																
PHASE DE LANCEMENT / DISPENSATION / SUPERVISION A NIAMEY																																
Journée de lancement des projets PrEP et ADVIH																																
Mission d'accompagnement lancement et mise à disposition de l'ensemble des outils																																
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec équipes CEDAV et SongES																																
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec les 44 APS																																
Dispensation PrEP au CEDAV et suivi par les APS																																
supervisions trimestrielles PrEP (CEDAV et APS)																																
PHASE PREPARATOIRE POUR ZINDER																																
Mission de diagnostic/faisabilité pour intégration de la PrEP au niveau de l'hôpital de Zinder																																
Discussion et validation de la faisabilité avec les institutions																																
Mission de définition des circuits patients et plan d'opérationnalisation de la PrEP à Zinder																																
Mise en oeuvre des premières formations (pop° clés, PrEP) pour l'équipe responsable de la PrEP																																
ECHANGES DE PRATIQUE ET EVALUATION																																
Visite d'Etude au Togo (EVT)																																
Evaluation intermédiaire (AT EF)																																
Participation ICASA 2023 (soumission d'un poster)																																

AT EF

Activités relevant de la phase 2 de la possible assistance technique EF/Solthis

3.3 Principales activités à mettre en œuvre ¹

Recrutement des ressources humaines nécessaires (Juillet – Aout 2022)

La mobilisation de ressources humaines dédiées se traduira par le recrutement de 3 personnes à savoir 1 chargé de projet ADVIH/PrEP et 1 assistant financier au niveau de SongES et 1 responsable du suivi des activités au niveau de MVS/CEDAV. Ces ressources permettront de coordonner l'ensemble des activités de préparation (développement des outils et référentiels), la planification et la conduite de l'ensemble des activités de renforcement des capacités, l'appui à la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation. Ces ressources seront affectées à part égale (50%-50%) dans les éléments de budgétisation de chaque projet pilote.

Approvisionnement des intrants (A partir de Juillet 2022)

Comme mentionné précédemment et suivant la quantification proposée (Annexe 1), une commande d'urgence de 9250 kits d'ADVIH oraux (Oraqquick) devra être placée dès juillet 2022 ainsi que potentiellement une commande d'urgence pour des tests rapide Determine combo. La disponibilité des intrants déterminera la date de démarrage du pilote. Une seconde commande devra être passée courant 2023 sur base des premières expériences et en fonction des stratégies de mise à l'échelle.

Visite d'Etude au Mali (ARCAD SANTE +) – Septembre 2022

Cette visite planifiée en septembre 2022 permettra à 3 personnes de MVS/CEDAV, 1 personne de SongES et 1 personne du PNLISH d'observer et échanger avec les prestataires d'ARCAD Santé plus sur leurs expériences en matière d'ADVIH auprès des populations clés mais aussi de dispensation de la PrEP auprès des PS et HSH. Elle permettra ainsi de prendre en considération les leçons apprises, d'alimenter les réflexions et d'identifier les implications pour le déploiement des projets pilotes au Niger (circuit des patients, barrières et facilitateurs, accompagnement des usagers etc...). Cette visite est proposée pour une durée d'une semaine et sera complétée par une autre visite en 2023 au Togo (cf activités projet PrEP)

Développement, validation et reproduction des outils de support aux usagers et de création de la demande (Septembre à Décembre 2022)

Les experts de l'assistance technique EF/Solthis proposeront un panel d'exemples d'outils développés, testés et utilisés dans d'autres pays et particulièrement dans le cadre du projet ATLAS. Ces outils pour le Niger comprendront des brochures complémentaires d'aide aux usagers qui seront remis avec chaque kit d'ADVIH, des vidéos de démonstration de l'utilisation de l'ADVIH et de conseils pour le lien vers les services adaptés en 2 langues, des affiches, dépliants et kakemono de promotion de l'ADVIH, un support vidéo de création de la demande (motion design) qui pourra être diffusées au CEDAV, lors d'activité de sensibilisation ou disséminer via WhatsApp. Les outils seront sélectionnés, adaptés et créés par MVS et SongES. Avant leur production et reproduction, un atelier de 2 jours réunira l'ensemble des acteurs et parties prenantes afin de valider l'ensemble des outils.

Il est aussi important de noter que le support aux usagers est crucial. A défaut d'une ligne nationale gratuite existante qui aurait pu être mobilisée, les agents de dispensation pourront jouer ce rôle et ainsi partager les outils de support et de création de la demande et les vidéos de démonstration (WhatsApp), être disponibles et rappeler le cas échéant les usagers qui ont besoin d'aide (réalisation, lien vers les services adaptés). A cet effet, un crédit forfaitaire mensuel de communication (internet et téléphone) sera mis à disposition de chaque agent de dispensation d'ADVIH.

¹ Les activités proposées intègrent l'implication des experts de l'assistance technique EF/Solthis. Cette implication pourra être confirmée sous réserve de la validation par Expertise France de la seconde phase de l'assistance technique.

Développement, validation et reproduction des référentiels et outils de formation et de suivi et évaluation (Octobre 2022 à Novembre 2022)

Les experts de l'assistance technique EF/Solthis proposeront des référentiels de formation pour l'ADVIH (formation de formateurs et formation des agents de dispensation) adaptés aux stratégies et contexte et incluant les éléments de suivi/évaluation (dispositif et outils). Ces référentiels seront composés des modules de formation, des outils nécessaires à la conduite des formations et de kits participants pour les agents de dispensation afin qu'ils puissent les utiliser après la formation et au moment de la dispensation (Classeur avec fiches pratiques plastifiées, Notice et brochure imprimées en A3 plastifiée). Un atelier de 2 jours réunira l'ensemble des partenaires et acteurs afin de valider les référentiels avant le déploiement des activités de formation.

Développement, validation et diffusion du manuel d'opérationnalisation – normes et procédures de l'ADVIH (Novembre et Décembre 2022)

Dès lors que les outils et les référentiels seront validés, un manuel d'opérationnalisation sera développé et proposé par l'assistance technique EF/Solthis. Ce document permettra de poser l'ensemble des normes et procédures pour le déploiement du projet pilote et pourra alimenter à terme le développement du guide national en la matière. Ce manuel sera validé en atelier (2 jours) avec l'ensemble des partenaires et acteurs impliqués avant sa reproduction et diffusion.

Renforcement des capacités des acteurs (A partir de Novembre 2022)

Le plan de renforcement des capacités prévus dans le cadre du déploiement de l'ADVIH s'appuie sur une logique de formation en cascade. Ainsi une première formation de formateurs (avec l'appui de l'assistance technique) sera menée auprès de 5 personnes ressources de MVS, SongES et du PNLSH afin de pouvoir par la suite décliner les formations des agents de dispensation impliqués dans l'ensemble des points de dispensation. A l'issue de chaque formation, 1 kit participant sera remis à chaque agent afin qu'il puisse l'utiliser en situation concrète après la formation. Au-delà des formations sur la dispensation de l'ADVIH, il est apparu important de sensibiliser l'ensemble des pairs éducateurs et super leaders qui ne seront pas directement impliqués dans la dispensation des ADVIH. Ainsi cela permettra qu'ils prennent connaissance de ce nouvel outil, de sa disponibilité afin qu'ils puissent en faire la promotion auprès des populations clés avec qui ils sont en contact lors de leurs activités.

Enfin, il apparaît important que les agents de dispensation des ADVIH puissent être accompagnés à la spécificité de la mise en œuvre d'activité, de l'accueil, de la communication et de l'accompagnement des populations clés. Cet aspect sera pris en considération en proposant à l'ensemble des agents de dispensation des sessions de sensibilisations et atelier d'échanges trimestriels avec le RENIPOC et des représentants des populations clés (cette activité pour l'équipe du CEDAV est intégrée dans le projet pilote PrEP).

L'ensemble des activités de renforcement des capacités concernant l'ADVIH se déclinera comme suit :

- Formation ADVIH de 4 jours pour 5 formateurs
- Formation ADVIH de 3 jours pour l'ensemble de l'équipe du CEDAV (15 personnes), SongES (2 pers) et 4 pairs distributeurs à Niamey
- Formations ADVIH de 3 jours des 4 pairs distributeurs et 18 agents des 6 CSI à Zinder
- Sensibilisation ADVIH d'une journée pour 80 pairs éducateurs /super leaders
- Sensibilisation et ateliers d'échanges (1/2 à 1 journée max) trimestriels entre des représentants des populations clés et les 8 pairs dépisteurs et 18 agents des 6 CSI à Zinder

Journée de lancement (Octobre 2022) et mission d'accompagnement au lancement du déploiement de l'ADVIH (Janvier 2023)

Une journée de lancement sera organisée en amont du déploiement du projet pilote PrEP et réunira dans un lieu discret les réseaux de populations clés, acteurs impliqués dans l'offre de services aux populations clés. Ce lancement ne sera volontairement pas relayé par la presse considérant la sensibilité du contexte mais il permettra d'informer les réseaux des nouvelles offres de services disponibles en l'occurrence la PrEP et l'ADVIH afin que la promotion de ces deux innovations puisse être relayée.

Le lancement du projet pilote ADVIH prévu en Janvier 2023 s'accompagnera d'une mission d'accompagnement des agents de dispensation et de leurs responsables à Niamey et à Zinder. Ce temps d'accompagnement permettra de s'assurer que l'ensemble des intrants et des outils (support aux usagers, création de la demande, crédit téléphonique, kit participants /formation) sont disponibles mais aussi de clarifier les dernières questions en suspens avant le démarrage effectif. Ces questions pourront concerner le circuit du patient par exemple (CEDAV) ou clarifier les rôles attendus de chacun dans l'accompagnement aux usagers, le référencement vers les services adaptés. Cette mission d'accompagnement impliquera des responsables de MVS et SongES et pourra être appuyée si nécessaire par les experts de l'assistance technique.

Dispensation des ADVIH au CEDAV, dans les activités de dépistage des 8 pairs distributeurs à Niamey et Zinder et dans les activités de dépistage mobile par les 6 CSI à Zinder

La distribution des ADVIH sera intégrée dans ces activités et ne nécessitera pas de ressources supplémentaires. Cette dispensation se fera selon les portes d'entrée définies et suivront les recommandations formulées dans le manuel d'opérationnalisation (normes et procédures) de l'ADVIH et les formations dispensées.

Activités dédiées de mobilisation/création de la demande et distribution des ADVIH / CEDAV (A partir de Janvier 2023)

Ces activités sont ajoutées à celles existantes mentionnées ci-dessus. Il s'agira d'organiser des groupes de convergence invitant les populations clés soit au CEDAV, soit au sein de la communauté. Ces réunions permettront à la fois de promouvoir l'ADVIH, d'expliquer comment cela fonctionne, de proposer aux personnes présentes d'être dépistées et de leur proposer par la même occasion des kits d'ADVIH pour les distribuer dans leur réseau. Deux activités par mois seront organisées (1 au CEDAV et 1 en communauté)

Supervisions trimestrielles à Niamey et Zinder (A partir de Mars 2023)

Les supervisions permettront à MVS et SongES de suivre et appuyer les agents de dispensation. Elles permettront d'identifier les difficultés et barrières rencontrées, les bonnes pratiques relevées et seront l'occasion de renforcer les compétences des agents en continu. Les éléments discutés permettront aussi d'alimenter plus largement le projet afin, si nécessaire, d'adapter les stratégies et de contribuer aux réflexions pour la mise à l'échelle. Ces supervisions regrouperont ainsi les différents agents de dispensation par groupe (équipe CEDAV, pairs distributeurs, agents de santé CSI Zinder) lors de réunion trimestrielles.

Evaluation intermédiaire– Mai 2023

Cette évaluation intermédiaire sera menée par les experts de l'assistance technique EF/Solthis et impliquera SongES, MVS et le PNLSH. Il est proposé de réaliser l'évaluation avant la fin de la mise en œuvre du projet pilote afin de tirer tous les enseignements utiles en amont de la rédaction de la demande de subvention du FM (NFM4). Ainsi, les résultats de l'évaluation permettront de définir les adaptations nécessaires aux stratégies définies et surtout permettront d'alimenter la réflexion sur la possibilité d'une mise à l'échelle au niveau national.

3.4 Éléments budgétaires nécessaires au déploiement

Les éléments présentés ci-dessous reflètent les stratégies et activités présentées pour le déploiement du projet pilote ADVIH, prend en considération les éléments d'intégration dans les activités existantes et de mutualisation des ressources avec le projet pilote PrEP.

Un travail préparatoire a pu être mené avec MVS et SongES au mois de juin lors de la mission de l'expert principal à Niamey ce qui a permis de définir les couts de nombreuses activités. Les couts unitaires des intrants proviennent des prix collectés au sein du catalogue Wambo.

Cependant ce budget nécessite un travail de révision approfondi par MVS et SongES afin de le corriger, le compléter et afin d'être en mesure de le soumettre au FM pour non objection/validation. Cette étape pourra être accompagnée par l'expert Solthis basé à Niamey lors de sessions complémentaires.

A ce stade le budget total nécessaire pour le déploiement du projet pilote est nettement inférieur aux ressources sécurisées dans la proposition C19RM. Les économies pourraient, au regard des discussions du dernier comité de pilotage, servir par exemple à compléter ce projet en investissant dans des activités contribuant à créer un environnement favorable et sécurisé pour atteindre et servir les populations clés.

ELEMENTS BUDGETAIRES PROJET ADVIH	Quantité	Cout unitaire	Cout total en FCFA	Coût en euros
RESSOURCES HUMAINES DEDIEES				
chargé de projet ADVIH/PrEP SongES (0,5 ETP *17 mois)	8,5	1 000 000	8 500 000 CFA	€ 12 958
Assistant financier SongES (0,5 ETP *17 mois)	8,5	600 000	5 100 000 CFA	€ 7 775
Responsable suivi des activités ADVIH/PrEP MVS (0,5 ETP *17 mois)	8,5	700 000	4 080 000 CFA	€ 6 220
INTRANTS				
kits ADVIH Oraquick	15 705	1 312	20 603 609 CFA	€ 31 410
Tests rapides de diagnostic Determine Combo	12 420	525	6 517 589 CFA	€ 9 936
SD Bioline	1 242	537	666 954 CFA	€ 1 017
Wondfo	1 242	460	571 320 CFA	€ 871
transport, stockage et distribution (30%)			8 136 359 CFA	€ 12 404
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDE				
Atelier de validation des outils adaptés au contexte (support usagers et création de la demande): 20 personnes * 2 jours	1	1 262 368	1 262 368 CFA	€ 1 924
Brochures complémentaires (1 par usager) - 4 pages A5	10 500	1 500	15 750 000 CFA	€ 24 011
Affiches création de la demande	500	1 500	750 000 CFA	€ 1 143
Dépliants pelliculés création de la demande 3 volets / A4	1 500	2 000	3 000 000 CFA	€ 4 573
Production vidéo de démonstration en 2 langues (tournage, montage, voix etc...)	2	2 623 828	5 247 656 CFA	€ 8 000
Production animatic de création de la demande en 3 langues	1	3 935 742	3 935 742 CFA	€ 6 000
Forfait mensuel crédit téléphone/internet pour 35 agents de dispensation - 12 mois	420	10 000	4 200 000 CFA	€ 6 403
MODULES DE FORMATION ET OUTILS S&E				
Atelier de validation des modules de formation incluant dispositif et outil de S&E: 20 personnes *2 jours	1	1 262 368	1 262 368 CFA	€ 1 924
Reproduction manuels de formation (4 manuels* 10 exemplaires + 10 clés USB)	40	20 000	800 000 CFA	€ 1 220
Reproduction des kits participants ((classeur avec fiches pratiques plastifiées, notice A4 plastifiées)	50	10 000	500 000 CFA	€ 762
Reproduction des outils de suivi évaluation	1	250 000	250 000 CFA	€ 381
Formation de formateurs (6 formateurs * 4 jours)	1	1 172 236	1 172 236 CFA	€ 1 787
Formations ADVIH équipe CEDAV (15 pers) + 4 pairs distributeurs Niamey + 2 personnes SongES * 4 jours	1	2 619 486	2 619 486 CFA	€ 3 993
Formations des 4 pairs distributeurs et 18 agents / 6 CSI à Zinder 3 jours	1	3 620 313	3 620 313 CFA	€ 5 519
Sensibilisation des pairs éducateurs sur les régions de Niamey et Zinder (4 sensib * 1 journée * 20 PE)	4	500 000	2 000 000 CFA	€ 3 049
MANUEL OPERATIONNALISATION : NORMES ET PROCEDURES				
Atelier de validation du manuel d'opérationnalisation: 20 personnes * 2 jours	1	1 237 368	1 237 368 CFA	€ 1 886
Reproduction et dissémination des manuels (25 manuels de 30 pages)	25	5 000	125 000 CFA	€ 191
PHASE DE LANCEMENT / DISPENSATION / SUPERVISION				
Journée de lancement des projets PrEP et ADVIH, 50 personnes	1	500 000	500 000 CFA	€ 762
Mission d'accompagnement * 2 (à Niamey et Zinder) au lancement du déploiement (4 animateurs, 40 agents et responsables)	2	750 000	1 500 000 CFA	€ 2 287
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec 22 agents de dispensation de Zinder: 1/trimestre * 4	4	100 000	400 000 CFA	€ 610
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec 13 agents de dispensation Niamey: 1/trimestre * 4	4	75 000	300 000 CFA	€ 457
Activités dédiées de mobilisation/création de la demande et distribution des ADVIH / CEDAV: 2 par mois * 12 mois	24	150 000	3 600 000 CFA	€ 5 488
Supervisions trimestrielles dans les points de distributions ADVIH à Niamey et Zinder: 3 réunions 4 trimestres	12	100 000	1 200 000 CFA	€ 1 829
ECHANGES DE PRATIQUES ET EVALUATION				
Visite d'Etude au Mali (ARCAD SANTE +) 5 personnes, 7 jours	5	1 590 000	7 950 000 CFA	€ 12 120
Evaluation intermédiaire (AT EF)/ implication équipe MVS, SongES et PNLSH	1	1 000 000	1 000 000 CFA	€ 1 524
Participation ICASA 2023 (dont soumission d'un poster): 5 personnes (MVS, SongES, PS, HSH, PNLSH)	5	1 639 893	8 199 463 CFA	€ 12 500
TOTAL			126 557 831 CFA	€ 192 936

4.1 Objectifs et stratégies de déploiement

S'appuyant sur l'état des lieux et la revue documentaire, des scénarios et stratégies ont pu être construites par MVS et SongES avec l'appui des consultants de l'assistance technique. Les scénarios proposés sont réalistes mais dépendent cependant de certains défis à relever comme la disponibilité des intrants nécessaires. De cet enjeu pourrait dépendre la faisabilité du délai démarrage prévu des projets pilotes et/ou la qualité de l'offre de service proposée.

Tenant compte des enjeux liés à la disponibilité des intrants, de la disponibilité des acteurs dans les prochaines semaines, du délai de validation nécessaire pour les plans opérationnels à venir par la FM, mais tout en restant ambitieux, nous proposons que les activités de préparation démarrent à partir de début septembre 2022 (outils, formations etc...) et que la dispensation effective de PrEP démarre en novembre 2022

En terme de couverture d'intervention pour ce projet pilote et considérant que la phase effective de déploiement prévue initialement sur 2 années sera réduite à 14 mois, il est proposé que dans la région de Niamey l'offre de PrEP se fasse au niveau du CEDAV et qu'un suivi des usagers soit disponible en synergie avec les APS de la région. Dans la région de Zinder, étant donné les enjeux d'intégration de l'offre au sein des services publics, il est proposé de se focaliser en 2023 sur la préparation au déploiement de la PrEP : diagnostic, et identification du circuit patient, définition de la collaboration avec l'hôpital, plans d'opérationnalisation pour le NFM4. Le démarrage effectif de la dispensation de la PrEP pourrait au mieux intervenir au dernier trimestre 2023.

Les objectifs initiaux définis mentionnaient 100 usagers HSH + 100 usagères PS à Niamey en année 1 et 50 usagers HSH + 50 usagères PS à Zinder en année 2. L'adaptation de la durée effective de déploiement et du spectre d'intervention proposés ci-dessus nous amène à adapter les objectifs proposés à savoir que le déploiement se concentrera sur Niamey avec l'objectif d'inclure 15 nouveaux usagers par mois à partir de novembre 2022 et d'atteindre à fin 2023, 200 usagers de PrEP (100 HSH et 100 PS)

Tenant compte des dernières recommandations de l'OMS en matière de PrEP, le protocole de prise en charge proposé est :

- **Un suivi au niveau du CEDAV pour les usagers à l'initiation, 1 mois après puis tous les trois mois.** Ces visites au CEDAV seront l'opportunité de dispenser la PrEP et de réaliser le suivi d'observance. Les ARVs disponibles (commande en cours de 2400 boîtes) sont le TDF/3TC. Les recommandations OMS et le guide de prise en charge au Niger recommande le TDF/FTC. Le TDF/ 3TC sera donc utilisé pour démarrer la PrEP mais la prochaine commande pour la PrEP intégrera l'achat de TDF/FTC.
- **Un dépistage VIH à l'initiation, à M1 puis tous les trois mois** afin de détecter toute séroconversion en cohérence avec les recommandations internationales. Pour cela le CEDAV devra être pourvu de tests rapides de dépistage Détermine Combo.
- L'ADVIH est suggéré pour la création de la demande mais pas pour le suivi pendant l'usage de la PrEP orale. En synergie avec le projet pilote, les outils de création de la demande et d'aide aux usagers ADVIH intégreront la référence vers le CEDAV pour la PrEP en cas de résultat d'ADVIH non réactif.

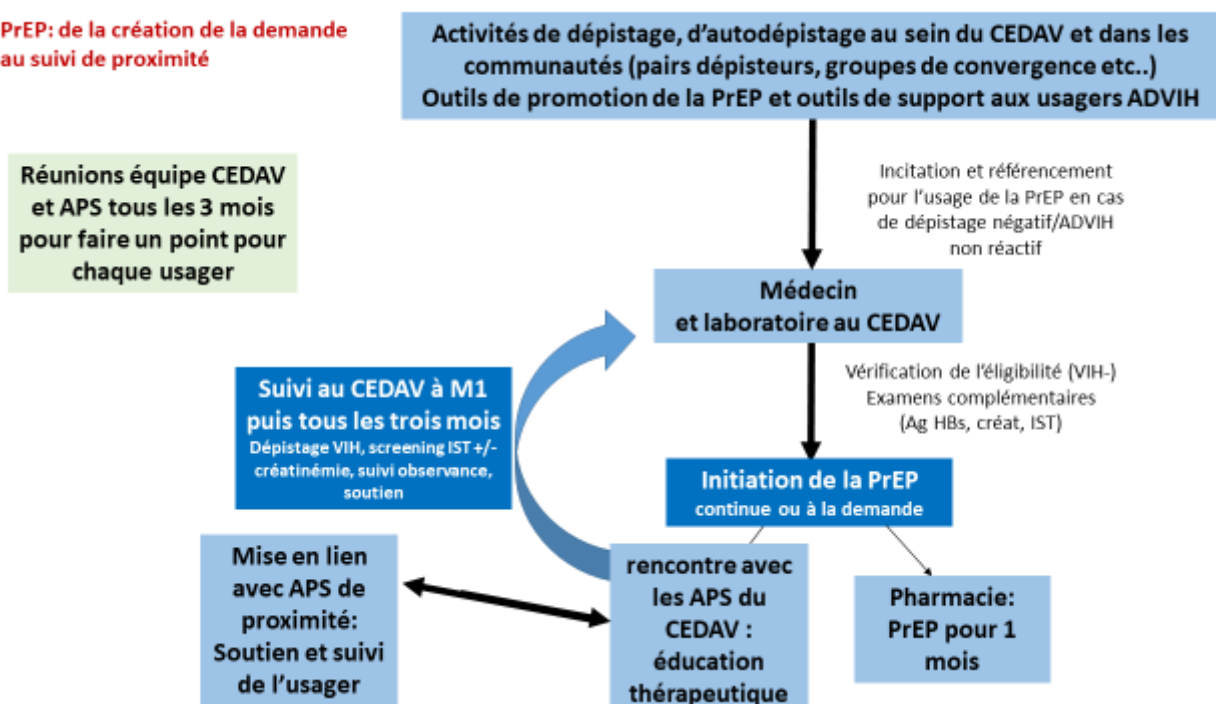
- Une créatinémie sera réalisée à l'initiation pour les personnes âgées de plus de 30 ans, puis tous les 6 mois en cohérence avec les recommandations internationales
- Un dépistage rapide Ag HBs sera réalisé à l'initiation afin de pouvoir orienter le type de PrEP adéquat (PrEP continue ou PrEP à la demande). En cas de VHB +, une information claire sera apportée à l'utilisateur sur le rôle de la PrEP, les risques d'arrêt par rapport au traitement de l'hépatite B et le fait qu'à ce jour la prise en charge de l'hépatite B n'est pas gratuite au Niger.
- Un suivi des IST (diagnostic syndromique) sera réalisé tous les trois mois après l'initiation de la PrEP. La PrEP demeure une opportunité **de suivre et mesurer si les autres méthodes de prévention (préservatifs) sont maintenues.**

Les diverses expériences de déploiement de la PrEP, que ce soit en Afrique de manière générale ou plus particulièrement en Afrique de l'Ouest et du centre (CohMSM, Princesse), démontrent que l'offre de PrEP est adaptée aux besoins notamment des populations clés.

Cependant, il semble important que des stratégies adaptées de création de la demande, une prise en charge et un suivi de qualité (sans pour autant être trop contraignant pour les usagers), des outils d'aide à l'usage de la PrEP soient disponibles pour optimiser les succès potentiels. Par ailleurs des enjeux assez importants sont notés en fonction des populations et contextes concernant l'acceptabilité, l'observance et particulièrement la rétention. Ces points sont pris en considération en impliquant notamment les APS dans le suivi des usagers.

L'offre de PrEP doit être réfléchi depuis la création de la demande jusqu'au suivi de proximité des usagers. Le schéma ci-dessous permet d'appréhender l'ensemble de la chaîne des acteurs et activités permettant de recruter des usagers de PrEP, de vérifier leur éligibilité, d'initier la PrEP et de leur proposer une offre adaptée de suivi et un soutien optimal

PrEP: de la création de la demande au suivi de proximité



Le suivi de routine des programmes de PrEP sera essentiel pour évaluer l'adoption, l'utilisation efficace et la sécurité, ainsi que pour prévoir la demande et assurer un approvisionnement suffisant et ininterrompu des produits nécessaires. L'OMS recommande 4 indicateurs clés qui permettront de mesurer en routine l'adoption et la participation (nombre de nouveaux usagers de PrEP sur les 12 derniers mois et nombre cumulé d'usagers sous PrEP), la poursuite précoce de la PrEP (nombre d'usagers qui ont continué la PrEP après 3 mois), la prévalence de la toxicité chez les personnes à qui la PrEP a été prescrite (% d'usagers ayant arrêté la PrEP à cause d'une toxicité grave associée aux ARVs), la séroconversion chez les personnes à qui la PrEP a été prescrite (Pourcentage des personnes ayant utilisé la PrEP dans les 12 derniers mois et qui deviennent séropositives).

4.2 Programmation et chronogramme

Comme mentionné précédemment, le déploiement du projet pilote concernant la PrEP pourrait être démarré en Novembre 2022 à Niamey sous la condition que la commande en cours de TDF/3TC est disponible à cette date. De surcroît, il sera important que les intrants complémentaires (tests rapides Ag HBS, tests rapides Determine Combo, réactifs pour la créatinémie, molécule pour le traitement des IST, consommables) soient disponibles au CEDAV au moment du démarrage ou à défaut rapidement après le démarrage.

Le document de quantification (cf résumé en annexe 2) déjà soumis aux différents partenaires pourra servir de référence pour élaborer la/les commande d'urgence nécessaires qui seront établies après analyse des stocks disponibles dans le pays.

Pour la région de Zinder, une phase de diagnostic et de construction collaborative avec l'hôpital de Zinder et les institutions sera menée au premier semestre 2023 afin de définir un plan d'opérationnalisation prenant en compte les enjeux de faisabilité pour les services concernés, d'accueil des populations clés et d'intégration de la PrEP dans le système public. En fonction des avancées, les premières formations pourront être proposées au cours du second semestre 2023 voire la dispensation de la PrEP initiée.

Il est proposé d'enclencher sans attendre les activités de préparation (en parallèle mais en priorité par rapport à celles pour le projet pilote ADVIH). Le chronogramme détaillé (ci-dessous) propose un séquençage détaillé par semaine jusque fin 2022 puis mensuel à partir du déploiement effectif de la dispensation prévue en janvier 2023. Il intègre par ailleurs les activités et la contribution anticipée de la phase 2 de l'assistance technique d'Expertise France/Solthis qui doit cependant être validée.

Comme mentionné pour la programmation du projet ADVIH, la programmation reste ambitieuse et nécessite d'intégrer la mobilisation de ressources humaines dédiées qui seront mutualisées avec le projet pilote ADVIH. Ces ressources dédiées sont donc budgétées et affectées à part égale (50%-50%) dans les éléments de budgétisation de chaque projet pilote. D'autres ressources et activités transversales seront réparties sur l'un ou l'autre projet pilote comme les ateliers d'échanges (avec l'appui du RENIPOC) avec les prestataires et acteurs impliqués dans la dispensation de l'ADVIH et/ou de la PrEP autour des spécificités relatives aux population clés (communication, accueil, etc...) ou les deux visites d'études proposées pour alimenter les expériences et leçons apprises pour les acteurs au Niger.

Il est rappelé enfin que le déploiement de la PrEP s'intègre dans l'offre de service du CEDAV. Le personnel du centre sera donc mobilisé et intégrera cette nouvelle offre dans leurs responsabilités et tâches actuelles. Le suivi des usagers sera assuré par la mobilisation des APS mis à disposition du CEDAV mais aussi plus largement par le réseau des 44 APS dans la région de Niamey qui seront formés. Enfin quelques activités additionnelles et dédiées pour créer la demande de la PrEP sont prévues, intégrées et budgétées dans ce pilote.

Chronogramme détaillé pour le déploiement du projet PrEP

	S2 Juillet	S4 Aout	S1 Sept	S2 Sept	S3 Sept	S4 Sept	S1 Oct	S2 Oct	S3 Oct	S4 Oct	S1 Nov	S2 Nov	S3 Nov	S4 Nov	S5 Nov	S1 Déc	S2 Déc	S3 Déc	S4 Déc	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23	oct-23	nov-23	déc-23	
RECRUTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DEDIEES																																
APPROVISIONNEMENT DES INTRANTS																																
Possible commande urgente des intrants (determine, test AgHBS, créat, molécules IST)																																
Mise à disposition des intrants au CEDAV																																
Révision quantification et Commande TDF/FTC																																
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDE																																
Proposition outils de création de la demande et support dispensation (AT EF)																																
Revue des outils par MVS/SONGES et développement des outils contextualisés																																
Atelier de validation des outils adaptés au contexte (support et création de la demande)																																
Production vidéo de promotion																																
Finalisation et reproduction des outils papiers (affiche, flyers, brochure complémentaire)																																
MODULES DE FORMATION ET OUTILS S&E																																
Proposition de modules de formation de formateurs AT incluant outils S&E (AT EF)																																
Atelier de validation des modules de formation incluant S&E																																
Finalisation des outils de S&E et reproduction																																
Finalisation des modules de formation de formateurs (AT EF)																																
Développement des modules pour les agents de dispensation PrEP (AT EF)																																
Impression des modules et outils/kits participants																																
Formation de formateurs PREP																																
Formations PREP équipe CEDAV et remise des kits participants																																
Formations PREP des APS et remise des kits participants																																
Formation déconstruction des préjugés 10 personnes CEDAV et 4 personnes SongES																																
MANUEL OPERATIONNALISATION : NORMES ET PROCEDURES																																
Proposition du manuel d'opérationnalisation de l'ADVIH - normes et procédures (AT EF)																																
Atelier de validation du manuel d'opérationnalisation																																
Reproduction et dissémination des manuels																																
PHASE DE LANCEMENT / DISPENSATION / SUPERVISION A NIAMEY																																
Journée de lancement des projets PrEP et ADVIH																																
Mission d'accompagnement lancement et mise à disposition de l'ensemble des outils																																
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec équipes CEDAV et SongES																																
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec les 44 APS																																
Dispensation PrEP au CEDAV et suivi par les APS																																
supervisions trimestrielles PrEP (CEDAV et APS)																																
PHASE PREPARATOIRE POUR ZINDER																																
Mission de diagnostic/faissabilité pour intégration de la PrEP au niveau de l'hôpital de Zinder																																
Discussion et validation de la faisabilité avec les institutions																																
Mission de définition des circuits patients et plan d'opérationnalisation de la PrEP à Zinder																																
Mise en oeuvre des premières formations (pop° clés, PrEP) pour l'équipe responsable de la PrEP																																
ECHANGES DE PRATIQUE ET EVALUATION																																
Visite d'Etude au Togo (EVT)																																
Evaluation intermédiaire (AT EF)																																
Participation ICASA 2023 (soumission d'un poster)																																

AT EF

Activités relevant de la phase 2 de la possible assistance technique EF/Solthis

4.3 Activités à mettre en œuvre et ressources budgétaires nécessaires

Recrutement des ressources humaines nécessaires (Juillet – Aout 2022)

La mobilisation de ressources humaines dédiées (mutualisées avec le projet pilote PrEP) se traduira par le recrutement de 3 personnes à savoir 1 chargé de projet ADVIH/PrEP et 1 assistant financier au niveau de SongES et 1 responsable du suivi des activités au niveau de MVS/CEDAV. Ces ressources permettront de coordonner l'ensemble des activités de préparation (développement des outils et référentiels), la planification et la conduite de l'ensemble des activités de renforcement des capacités, l'appui à la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation. Ces ressources seront affectées à part égale (50%-50%) dans les éléments de budgétisation de chaque projet pilote.

Approvisionnement des intrants (A partir de Juillet 2022 en fonction des besoins qui restent à analyser)

Comme mentionné précédemment et suivant la quantification (Annexe 2), une commande d'urgence de certains intrants pourrait s'avérer nécessaire afin d'assurer la disponibilité de l'ensemble des intrants au CEDAV pour novembre 2022 au démarrage de l'activité. Alors que pour les ARVs (si l'arrivée des 2400 boîtes de TDF/3TC est confirmée en septembre tel que prévu) seront disponibles, il faudra en effet vérifier si les intrants complémentaires sont disponibles dans le pays pour les mettre à disposition. Il s'agit des tests rapides Determine Combo, des tests rapides Ag HBs, des réactifs et consommables pour la créatinémie, des consommables et molécules pour le traitement des IST.

Développement, validation et reproduction des outils de support aux usagers et de création de la demande (Septembre à Novembre 2022)

Les experts de l'assistance technique EF/Solthis proposeront un panel d'exemples d'outils développés dans d'autres contextes. Les outils à développer dans le cadre du projet pilote comprennent des outils d'aide aux usagers qui seront remis à chaque utilisateur de PrEP, des vidéos de création de la demande et d'explication de la PrEP à la demande qui pourront être diffusées au CEDAV, lors d'activité de sensibilisation ou à travers les outils/réseaux sociaux (WhatsApp etc...), des affiches, dépliants et kakemono pour la promotion de la PrEP.

Avant leur production et reproduction, un atelier réunira l'ensemble des acteurs et parties prenantes afin de valider l'ensemble des outils.

Il est aussi important de noter que le support aux usagers est crucial. A défaut d'une ligne nationale gratuite existante qui aurait pu être mobilisée, les agents impliqués dans la dispensation et le suivi de la PrEP (personnel CEDAV et APS) pourront jouer ce rôle et ainsi partager les outils de création de la demande (WhatsApp), être disponibles et rappeler le cas échéant les usagers qui ont besoin d'aide (problème d'observance, arrêt de la PrEP). A cet effet, un crédit forfaitaire mensuel de communication (internet et téléphone) sera mis à disposition de chaque agent impliqué.

Développement, validation et reproduction des référentiels et outils de formation et de Suivi et évaluation (Septembre 2022 à Novembre 2022)

Les experts de l'assistance technique EF/Solthis proposeront des référentiels de formation pour la PrEP (formation de formateurs et formation des agents de dispensation et APS) adaptés aux stratégies et contexte et incluant les éléments de suivi/évaluation (dispositif et outils). Ces référentiels seront composés des modules de formation qui couvriront l'ensemble des éléments pertinents (clinique, protocole, accompagnement, observance, suivi/évaluation etc...), des outils nécessaires à la conduite des formations et de kits participants

afin qu'ils puissent les utiliser après la formation et au moment de la dispensation ou du suivi (classeur avec fiches pratiques plastifiées). Un atelier réunira l'ensemble des partenaires et acteurs afin de valider les référentiels avant le déploiement des activités de formation.

Développement, validation et diffusion du manuel d'opérationnalisation – normes et procédures de la PrEP (Octobre et Novembre 2022)

Dès lors que les outils et les référentiels seront validés, un manuel d'opérationnalisation sera développé et proposé par l'assistance technique EF/Solthis. Ce document permettra de poser l'ensemble des normes et procédures pour le déploiement du projet pilote et pourra alimenter à terme le développement du guide national en la matière. Ce manuel sera validé en atelier avec l'ensemble des partenaires et acteurs impliqués avant sa reproduction et diffusion.

Renforcement des capacités des acteurs (A partir d'Octobre 2022)

Le plan de renforcement des capacités prévus dans le cadre du déploiement de la PrEP s'appuie sur une logique de formation en cascade. Ainsi une première formation de formateurs (avec l'appui de l'assistance technique) sera menée auprès de 6 personnes ressources de MVS, SongES et du PNLSH afin de pouvoir par la suite décliner les formations des agents de dispensation et de suivi impliqués.

A l'issue de chaque formation 1 kit participant sera remis à chaque agent afin qu'il puisse l'utiliser en situation concrète après la formation. Au-delà des formations sur la PrEP, il est apparu important de sensibiliser l'ensemble des pairs éducateurs, dépisteurs et super leaders qui ne seront pas directement impliqués. Ainsi cela permettra qu'ils prennent connaissance de cette nouvelle offre de service pour les populations clés, de sa disponibilité et leur permette d'en faire la promotion.

Enfin, il apparaît important que l'équipes du CEDAV et les APS puissent être accompagnés à la spécificité de la mise en œuvre d'activité, de l'accueil, de la communication et de l'accompagnement des populations clés. Cet aspect sera pris en considération en proposant à une partie du personnel du CEDAV et de SongES, une formation sur la déconstruction des préjugés mais aussi des sessions régulières de sensibilisations et atelier d'échanges trimestriels avec le RENIPOC et des représentants des populations clés. Ces sessions seront aussi organisées avec les 44 APS de la région de Niamey.

L'ensemble des activités de renforcement des capacités concernant l'ADVIH se déclinera comme suit :

- Formation PREP de 4 jours pour 6 formateurs
- Formations PREP de 4 jours de l'équipe CEDAV (15 personnes) et SongES (5 personnes)
- Formations PREP de 3 jours des 44 APS
- Formation de 4 jours sur la déconstruction des préjugés pour 10 personnes au CEDAV et 4 personnes SongES
- Sensibilisation et ateliers d'échanges entre des représentants des populations clés et les équipes du CEDAV, de SongES et les 44 APS de Niamey

Journée de lancement (Octobre 2022)

Une journée de lancement sera organisée en amont du déploiement du projet pilote PrEP et réunira dans un lieu discret les réseaux de populations clés, acteurs impliqués dans l'offre de services aux populations clés. Ce lancement ne sera volontairement pas relayé par la presse considérant la sensibilité du contexte mais il permettra d'informer les réseaux des nouvelles offres de services disponibles en l'occurrence la PrEP et l'ADVIH afin que la promotion de ces deux innovations puisse être relayée. Cette activité est budgétée dans le projet ADVIH.

Activités dédiées de mobilisation/création de la demande et distribution de la PrEP au CEDAV (A partir de Novembre 2022)

Il s'agira d'organiser des groupes de convergence invitant les populations clés au CEDAV. Ces réunions permettront à la fois de promouvoir la PrEP, d'expliquer comment cela fonctionne, de proposer aux personnes présentes de bénéficier de cette option de prévention. Une activité par mois sera organisée regroupant une trentaine de personnes.

Dispensation de la PrEP au CEDAV et suivi par les APS (A partir de Novembre 2022)

Comme mentionné plus haut, le CEDAV sera le centre qui offrira la PrEP aux populations clés. L'équipe médicale, les infirmiers, les conseillers et APS dédiés au centre seront au centre de l'offre depuis l'initiation jusqu'au suivi des usagers (à distance, lors des visites trimestrielles). Afin d'apporter un soutien de proximité aux usagers notamment sur les enjeux d'observance (de suivi médical, de prise des traitements) mais aussi sur toute difficulté qu'un usager pourrait rencontrer (effets secondaires, démotivation etc.), le réseau des 44 APS sera mobilisé pour compléter l'offre de suivi et de soutien aux usagers de PrEP.

Supervisions trimestrielles au CEDAV et auprès des APS mobilisés (A partir de Février 2023)

Les supervisions, sous la forme de « réunion staff » permettront aux équipes du CEDAV de rencontrer les APS et de faire un point sur la situation des usagers de PrEP. Elles permettront d'identifier les difficultés rencontrées, de coordonner la prise en charge et le suivi des usagers, de définir des stratégies pour les accompagner au mieux. Ces réunions seront trimestrielles et regrouperont les équipes du CEDAV avec 2 groupes de 22 APS.

Phase préparatoire pour la PrEP à Zinder (2023)

Il a été anticipé que le déploiement de la PrEP dans la région de Zinder nécessitait une phase de préparation pour définir la faisabilité de l'intégration de l'offre de service au sein de l'hôpital (aucun centre communautaire comme le CEDAV n'existe dans la région). Il s'agira donc d'organiser, avec l'appui du consultant national EF/Solthis, une première mission afin de rencontrer les responsables et équipes du service public pour mener un diagnostic de faisabilité conjoint sur la possibilité d'intégrer l'offre de PrEP. Suite à cette première mission et en concertation avec les autorités, notamment le PNLSH, une seconde mission permettra (si la faisabilité est confirmée) de définir de manière collaborative avec les personnes impliquées (hôpital, APS de la région) les modalités de mise en œuvre, les ressources nécessaires et plus globalement un plan d'action.

Une fois le plan d'opérationnalisation défini, les premières activités de préparation pourraient être menées fin 2023 notamment les premières sessions de sensibilisation sur la spécificité de la prise en charge des populations clés ou d'entamer le cycle de formation des agents de santé sur la PrEP et des APS.

En synthèse, 4 activités pourraient être menées en 2023 pour préparer le déploiement de la PrEP à Zinder :

- Mission de diagnostic/faisabilité pour intégration de la PrEP au niveau de l'hôpital de Zinder
- Discussion et validation de la faisabilité avec les institutions
- Mission de définition des circuits patients et plan d'opérationnalisation de la PrEP à Zinder
- Renforcement des capacités des acteurs à Zinder (Octobre à Décembre 2023)
 - ✓ Formation PrEP 18 agents de l'hôpital PrEP à Zinder
 - ✓ Formation PrEP 30 APS à Zinder
 - ✓ Sensibilisation et ateliers d'échanges entre des représentants des populations clés et les équipes impliquées dans la dispensation de la PrEP à Zinder

Visite d'Etude au Togo (ETV) – Avril 2023

Cette visite planifiée en Avril 2023 permettra à 3 personnes de MVS/CEDAV, 1 personne de SongES et 1 personne du PNLISH d'observer et échanger avec les prestataires d'Espoir Vie Togo sur leurs expériences en matière de PrEP. Cette deuxième visite d'étude interviendra après 6 mois de mise en œuvre de la PrEP au CEDAV et permettra ainsi de confronter les expériences de chaque partenaire afin de s'alimenter mutuellement. Cette visite est proposée pour une durée d'une semaine.

Evaluation intermédiaire– Mai 2023

Cette évaluation intermédiaire sera menée par les experts de l'assistance technique EF/Solthis et impliquera SongES, MVS et le PNLISH. Il est proposé de réaliser l'évaluation avant la fin de la mise en œuvre du projet pilote afin de tirer tous les enseignements utiles en amont de la rédaction de la demande de subvention du FM (NFM4). Ainsi, les résultats de l'évaluation permettront de définir les adaptations nécessaires aux stratégies définies et surtout permettront d'alimenter la réflexion sur la possibilité d'une mise à l'échelle plus large au niveau national.

4.4 Eléments budgétaires nécessaires au déploiement

Les éléments présentés ci-dessous reflètent les stratégies et activités présentées pour le déploiement du projet pilote PrEP, prend en considération les éléments d'intégration dans les activités du CEDAV (qui ne sont donc pas budgétées) et de mutualisation des ressources avec le projet pilote ADVIH.

Un travail préparatoire a pu être mené avec MVS et SongES au mois de juin lors de la mission de l'expert principal à Niamey ce qui a permis de définir les coûts de nombreuses activités. Les coûts unitaires des intrants proviennent des prix collectés au sein du catalogue Wambo ou à défaut d'autres sources comme le catalogue USAID (molécules IST).

Cependant ce budget nécessite un travail de révision approfondi par MVS et SongES afin de le corriger, le compléter et afin d'être en mesure de le soumettre au FM pour non objection/validation. Cette étape pourra être accompagnée par l'expert Solthis basé à Niamey lors de sessions complémentaires.

A ce stade le budget total nécessaire pour le déploiement du projet pilote est nettement inférieur aux ressources sécurisées dans la proposition C19RM. Comme pour les économies anticipées pour le pilote ADVIH, il serait pertinent de réfléchir à l'opportunité d'investir plus largement dans le pays sur des activités visant une meilleure acceptation, réduction de la discrimination et sécurisation des populations clés et des prestataires leur offrant des services. Ces idées ont été mentionnées par plusieurs acteurs lors du comité de pilotage et même si elles n'entrent pas directement dans le cadre des projets pilotes, elles pourraient permettre de créer un environnement plus favorable pour mettre en œuvre l'ensemble des projets et activité à destination des populations clés.

ELEMENT DE BUDGET PROJET PrEP	Quantité	Cout unitaire	Cout total en CFA	Coût en euros
RESSOURCES HUMAINES DEDIEES				
chargé de projet ADVIH/PreP SongES (0,5 ETP *17 mois)	8,5	1 000 000	8 500 000 CFA	€ 12 958
Assistant financier SongES (0,5 ETP *17 mois)	8,5	600 000	5 100 000 CFA	€ 7 775
Responsable suivi des activités ADVIH/PreP MVS (0,5 ETP *17 mois)	8,5	700 000	4 080 000 CFA	€ 6 220
INTRANTS				
TDF/ 3TC (commande en cours) - boîtes de 30 cps	2 400	2 217	5 321 123 CFA	€ 8 112
TDF/FTC - boîtes de 30 cps	365	2 788	1 017 553 CFA	€ 1 551
Test rapides Ag Hbs	200	656	131 191 CFA	€ 200
Tests rapides de diagnostic Determine Combo	1 125	525	590 361 CFA	€ 900
Réactifs créatinémie	330	3 000	990 000 CFA	€ 1 509
transport, stockage et distribution (30%)			2 415 069 CFA	€ 3 682
Ciprofloxacine 500mg (cp)	500	46	22 958 CFA	€ 35
Métronidazole 250mg (cp)	6 500	20	127 912 CFA	€ 195
Doxycycline 200mg (cp)	3 500	33	114 792 CFA	€ 175
Acyclovir (cp)	510	33	16 727 CFA	€ 26
Indométacine 25 mg (cp)	1 840	46	84 487 CFA	€ 129
Fluconazole 100 mg cp)	651	49	32 027 CFA	€ 49
Consommables pour créatinémie et traitement des condylomes (forfait)	1	1 500 000	825 619 CFA	€ 1 259
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDE				
Atelier de validation des outils adaptés au contexte (support usagers et création de la demande): 20 personnes * 2 jours	1	1 262 368	1 262 368 CFA	€ 1 924
Manuel d'aide aux usagers (max 12 pages impression HD, plastifiés - A5)	300	3 500	1 050 000 CFA	€ 1 601
Production de kakémono pour la promotion des projets pilotes	6	70 000	420 000 CFA	€ 640
Affiches création de la demande	500	1 500	750 000 CFA	€ 1 143
Dépliants pelliculés création de la demande 3 volets / A4	1 500	2 000	3 000 000 CFA	€ 4 573
Production 2 animatic en 3 langues (création de la demande et prEP 2+1+1)	2	3 935 742	7 871 484 CFA	€ 12 000
Forfait mensuel crédit téléphone/internet pour 52 agents pour suivi usagers PrEP (CEDAV et APS) - 14 mois	728	5 000	3 640 000 CFA	€ 5 549
MODULES DE FORMATION ET OUTILS S&E				
Atelier de validation des modules de formation incluant dispositif et outil de S&E: 20 personnes *2 jours	1	1 262 368	1 262 368 CFA	€ 1 924
Reproduction manuels de formation (3 manuels* 20 exemplaires + 10 clés USB)	60	20 000	1 200 000 CFA	€ 1 829
Reproduction des kits participants ((classeur avec fiches pratiques plastifiées, notice A4 plastifiées)	70	10 000	700 000 CFA	€ 1 067
Reproduction des outils de suivi évaluation	1	250 000	250 000 CFA	€ 381
Formation de formateurs (6 formateurs * 4 jours)	1	1 172 236	1 172 236 CFA	€ 1 787
Formation équipe CEDAV sur déconstruction des préjugés (20 personnes MVS, 6 pers SongES, 3RENIP+) 4 jours	1	3 044 986	3 044 986 CFA	€ 4 642
Formations PreP équipe CEDAV (15 pers) + 5 personnes SongES * 4 jours	1	2 492 736	2 492 736 CFA	€ 3 800
Formations PrEP des 44 APS à Niamey: 2 sessions *3 jours* 22 pers	2	2 021 552	4 043 104 CFA	€ 6 164
Sensibilisation des pairs éducateurs/dépisteurs sur les régions de Niamey et Zinder (2 sensib * 1 journée * 40 PE)	1	1 922 123	1 922 123 CFA	€ 2 930
Formations PreP équipe Hoptal Zinder (18 pers) * 4 jours	1	900 000	900 000 CFA	€ 1 372
Formations PrEP des APS à Zinder : 2 sessions *3 jours* 15 pers	2	800 000	1 600 000 CFA	€ 2 439
MANUEL OPERATIONNALISATION : NORMES ET PROCEDURES				
Atelier de validation du manuel d'opérationnalisation: 20 personnes * 2 jours	1	1 237 368	1 237 368 CFA	€ 1 886
Reproduction et dissémination des manuels (50 manuels de 30 pages)	50	5 000	250 000 CFA	€ 381
PHASE DE LANCEMENT / DISPENSATION / SUPERVISION				
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) avec équipe CEDAV 1/ trimestre *4	4	75 000	300 000 CFA	€ 457
Sensibilisation et temps d'échange population clés (RENIPOC) 44 APS Niamey: 2/trimestre * 4	8	75 000	600 000 CFA	€ 915
Activités dédiées de mobilisation/création de la demande et distribution des ADVIH / CEDAV: 1 par mois * 14 mois	14	150 000	2 100 000 CFA	€ 3 201
Supervisions trimestrielles/réunions staff avec APS et équipe CEDAV: 4 réunions *4 trimestres	16	100 000	1 600 000 CFA	€ 2 439
ECHANGES DE PRATIQUES ET EVALUATION				
Visite d'Etude au Togo (EVT) 5 personnes, 7 jours	5	1 311 914	6 559 570 CFA	€ 10 000
Evaluation intermédiaire (AT EF)/ implication équipe MVS, SongES et PNLISH	1	1 000 000	1 000 000 CFA	€ 1 524
TOTAL			79 598 164 CFA	€ 121 347

ANNEXE 1 : QUANTIFICATION DES INTRANTS ADVIH

Quantification des ADVIH et tests rapides VIH (Determine Combo)

ADVIH	Nombre de contacts sur 2023	Taux d'acceptabilité	Nombre moyen d'ADVIH par contact	Nombre de kits
Stratégie Fixe & mobile en 2023	10470	50%	2	10470
buffer NFM 4 (6 mois)				5235

Determine	nombre de dépistage rapide/tests sur 2023	buffer NFM 4
Dépistage CEDAV	120	60
Pairs dépisteurs	5760	2880
dépistage 6 CSI Zinder	2400	1200
total tests rapides	8280	4140
Wondfo	1242	
SD Bioline	1242	
Commandes ADVIH		
ADVIH disponibles dans le pays (1,5 mois de consommation estimée)		1250
Besoins ADVIH pour 2023		10470
Besoin urgent ADVIH		9220
Commande urgente (cartons de 250)		9250 kits soit 37 cartons
Commande 2023 pour buffer NFM 4		5235

ANNEXE 2 : QUANTIFICATION DES INTRANTS PrEP

Quantification des ARVs et réactifs associés à la PrEP					
	Nvx usagers PrEP	Boîtes 30cps TDF/3TC ou TDF/FTC	Test rapide VIH (Determine Combo)	Test rapide Ag HBs	Réactifs créatinémie
nov-22	15	300	120	15	36
déc-22	15	285	105	15	36
janv-23	15	270	105	15	27
févr-23	15	255	105	15	27
mars-23	15	240	90	15	27
avr-23	15	225	90	15	27
mai-23	15	210	90	15	27
juin-23	15	195	75	15	27
juil-23	15	180	75	15	18
août-23	15	165	75	15	18
sept-23	15	150	60	15	18
oct-23	15	135	60	15	18
nov-23	15	120	60	15	18
déc-23	5	35	15	5	6
Total	200	2765	1125	200	330

Besoins de consommables pour la créatinémie (achat local)	
Tubes secs	330
Tubes à hémolyse	330
Micropipettes	5
Embouts pipettes	330
dispositifs de prélèvement (incluant aiguille)	330

Molécules et quantités (en comprimés) pour traitement des IST (approche syndromique)		Consommables pour traitement de 52 condylomes (achat local)	
Ciprofloxacine 500mg	429	Lames de bistouri électrique	100
Métronidazole 250mg	6216	Xylocaïne (tubes)	100
Doxycycline 200mg	3402	Gants (paires)	100
Acyclovir	510	Compresse (boîtes de 100)	2
Indométacine 25 mg	1840		
Fluconazole 100 mg	651		

