

RAPPORT D'ANALYSE SITUATIONNELLE ET PROPOSITION DE STRATEGIE DE DEPLOIEMENT DE LA PrEP EN GUINEE	
PAYS	GUINEE
PROJET(S)	AT EXPERTISE FRANCE / Accompagner les Principaux Récipiendaires du FM (UAGCP, PNLSh et Plan International Guinée) pour le déploiement et la préparation de la mise à l'échelle de l'offre de PrEP auprès des populations clés en Guinée.
AUTEURS	ANTHONY VAUTIER, FAYA ANTOINE SANDOUNO, ALPHA AMADOU DIALLO
DATE	25/06/2024
DIFFUSION	EXTERNE

SOMMAIRE

1	ACRONYMES	2
2	INTRODUCTION / CONTEXTE	3
3	RAPPEL SUCCINCT DE LA METHODOLOGIE	5
3.1	REVUE DOCUMENTAIRE.....	5
3.2	VISITE DE L'ETI A CONAKRY	5
4	SYNTHESE DE LA REVUE DOCUMENTAIRE	6
4.1	REFERENTIELS INTERNATIONAUX ET EXPERIENCES SIMILAIRES SUR LA PrEP	6
4.2	REVUE DES RESSOURCES ET DOCUMENTS NATIONAUX.....	10
5	ANALYSE CROISEE ET RECOMMANDATIONS	16
5.1	PRINCIPAUX POINTS FORTS ET OPPORTUNITES POUR LE DEPLOIEMENT DE LA PrEP	16
5.2	ENJEUX, DEFIS ET RECOMMANDATIONS POUR LE DEPLOIEMENT DE LA PrEP	18
6	SCENARIO ET STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DE LA PrEP	22
7	CONCLUSION	27
	ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES POUR LA REVUE DOCUMENTAIRE	28
	ANNEXE 2 : AGENDA ET PERSONNES RENCONTREES LORS DE LA VISITE DE L'ETI A CONAKRY	30

1 ACRONYMES

AAECG : Afrique Arc En Ciel Guinée
ADVIH : Autotest de Dépistage du VIH
AG : Alternative Guinée
AGFA : Association Guinéenne des Femmes Actives
AGMG : Association Guinée Menguè de Guinée
AJEPAD : Association des Jeunes pour la Paix et le Développement
AT : Assistance Technique
CC/CSA : Centre Communautaire/ Centre de Santé Adapté
CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida
DNSCMT : Direction Nationale de la Santé Communautaire et la Médecine Traditionnelle
GAS : Guinée au secours
GC7 : 7^{ème} cycle de subvention du Fonds mondial
GEPC : Guinéenne Emancipée pour le Progrès et la Citoyenneté
GTT : Groupe de Travail Technique
EF : Expertise France
ETI/ETN : Expert Technique International/National
FSG : Femmes solidaires de Guinée
FM : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FMG : Fraternité Médicale Guinée
HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec les Hommes
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
DMM : distribution multi mensuelle (ARVs)
PPE/PEP : Prophylaxie Post Exposition
PIG : Plan International Guinée
PNLSH : Programme National de Lutte contre les IST/VIH/Sida et les Hépatites
PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition
PS : Professionnelle du Sexe
TAECG : Trans Arc En Ciel Guinée
UAGCP : Unité d'Appui, de Gestion et de Coordination des Programmes

2 INTRODUCTION / CONTEXTE

L'épidémie de VIH en Guinée est considérée comme une épidémie concentrée notamment au sein des populations clés et leur réseau avec des prévalences élevées chez les professionnelles du sexe - PS (4.9%), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes - HSH (9.8%) et les personnes qui consomment des drogues - UDI (3.6%)¹. La majorité des nouvelles infections se produisent parmi ces populations clés et leur réseau (partenaires, clients, pairs). Ces chiffres soulignent l'importance de la sensibilisation, de la prévention, du dépistage et de l'accès aux soins pour lutter contre la propagation du VIH en Guinée, en mettant un accent particulier sur les populations vulnérables et les groupes à risque élevé. Les populations clés restent par ailleurs difficiles à atteindre. Ces personnes sont en effet moins enclines à accéder aux services de santé (dont les services de prévention et de dépistage VIH) à cause de nombreuses barrières socioculturelles, structurelles, économiques, politiques (cadre légal) et/ou en lien avec la stigmatisation vécue ou ressentie. Notons que le cadre juridique national ne reconnaît pas de manière spécifique les populations clés surtout les personnes transgenre (TG) et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Ces populations clés font partie intégrante des cibles du cadre stratégique national. A noter également que des actions de plaidoyer sont en cours pour la révision des textes de loi relatifs à l'offre des soins de santé aux populations clés.

Durant la subvention NFM3 du Fonds mondial (FM) en République de Guinée (2021-2023), une journée de réflexion sur la stratégie de disponibilité de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) et Prophylaxie Post-Exposition (PPE) a été organisée à Conakry en septembre 2021. Cette journée a permis de développer une stratégie globale de disponibilité de la PrEP pour les populations clés dans les Centres de Santé Adaptés (CSA) et Centres Communautaires (CC) de la zone de démarrage identifié (4 régions) et les autres seront pris en compte lors de la mise à l'échelle.

Toutefois, compte tenu des limites budgétaires, la stratégie n'a pas permis de développer des stratégies de services différenciés adaptées aux différentes usagères et usagers (HSH, TS, transgenres, UDI), aucune étude sur l'acceptation de la PrEP n'a pu être menée et aucune assistance technique n'a été mobilisée pour accompagner le pays à l'opérationnalisation de l'offre de PrEP. En conséquence, aucun usager ou usagère ne bénéficie de la PrEP à ce jour et la stratégie initiale définie n'intégrait pas d'activités de promotion, pourtant essentielles pour créer la demande. Enfin, il est important de noter que la stratégie développée en 2021 apparaît d'ores et déjà obsolète puisqu'elle ne tient pas compte des dernières recommandations internationales de l'OMS publiées en 2022 permettant de simplifier significativement l'accès à la PrEP orale en allégeant notamment le suivi en structure sanitaire et en promouvant l'offre communautaire.

Dans le cadre de la subvention GC7 financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour appuyer la lutte contre le VIH en Guinée de 2024 à 2026, Expertise France a retenu Solthis pour apporter une assistance technique et appuyer les Principaux Récipiendaires du FM (UAGCP/PNLISH et Plan International Guinée) pour le déploiement et la préparation de la mise à l'échelle de l'offre de PrEP auprès des populations clés en Guinée.

L'assistance technique est prévue pour deux ans (24 mois) et se déploiera en deux phases avec les objectifs et résultats attendus suivants :

¹ ESCOMB 2022

Objectif général de l'assistance technique

- Appuyer et accompagner les Principaux Récipiendaires du FM (UAGCP, PNLISH et Plan International Guinée) pour le déploiement et la préparation de la mise à l'échelle de l'offre de PrEP auprès des populations clés en Guinée en 2 phases

Objectifs spécifiques (OS) de l'assistance technique

Phase 1

- OS1 : Réaliser une analyse situationnelle (incluant les aspects légaux) définissant des stratégies différenciées adaptées pour chaque population clé pour l'offre de PrEP ;
- OS2 : Développer des normes et procédures opérationnelles et des référentiels de formation guidant le déploiement de la PrEP auprès des populations clés ciblées dans 4 régions prioritaires ;
- OS3 : Elaborer un plan opérationnel budgété et une quantification des intrants pour le déploiement d'une première phase d'offre de PrEP dans 4 régions prioritaires pour chaque PC.

Phase 2

- OS4 : Evaluer le déploiement dans 4 régions de l'offre de PrEP auprès des populations clés ciblées afin de guider la mise à l'échelle nationale ;
- OS5 : Elaborer un plan opérationnel budgété et une quantification des intrants pour le déploiement de la mise à l'échelle de la PrEP et actualiser la stratégie nationale tentant compte des recommandations internationales et des leçons tirées de la première phase de déploiement.

Résultats attendus de l'assistance technique

Phase 1

- R1 : Une analyse situationnelle (incluant les aspects légaux) est disponible et permet de définir une stratégie différenciée adaptée pour chaque population clé pour l'offre de PrEP ;
- R2 : Des normes et procédures opérationnelles et des référentiels de formation sont développés afin de guider le déploiement de la PrEP auprès des populations clés ciblées dans 4 régions prioritaires ;
- R3 : Un plan opérationnel budgété et une quantification des intrants sont disponibles pour le déploiement d'une 1^{ère} phase d'offre de PrEP dans 4 régions pour chaque population clé.

Phase 2

- R4 : Le déploiement dans 4 régions de l'offre de PrEP auprès des populations clés ciblées est appuyé et évalué afin de guider la mise à l'échelle nationale ;
- R5 : Un plan opérationnel budgété et une quantification des intrants sont disponibles pour le déploiement de la mise à l'échelle de la PrEP et la stratégie nationale, incluant les populations clés ciblées est mise à jour tentant compte des recommandations internationales et des leçons tirées de la première phase de déploiement.

La première phase a débuté fin Avril 2024 et permettra de proposer les livrables techniques suivants d'ici à Janvier 2025 :

- Note de cadrage incluant un retro-planning de l'AT (Mai 2024 – déjà soumise et validée) ;
- Analyse situationnelle incluant la stratégie de déploiement PrEP pour 2025 (Fin Juin 2024) ;
- Quantification des besoins en intrants pour le déploiement de la PrEP en 2025 (Fin Juin 2024) ;
- Document de normes et procédures PrEP incluant le dispositif de suivi évaluation et de création de la demande (Octobre 2024) ;
- Plan opérationnel budgété pour le déploiement de la PrEP en 2025 (Oct./Nov. 2024) ;
- Référentiels de formations pour les acteurs impliqués dans l'offre de PrEP (modules, outils de tous genres incluant aides à l'emploi pour les prestataires) – (Décembre 2024).

3 RAPPEL SUCCINCT DE LA METHODOLOGIE

L'analyse situationnelle a été réalisée en menant une revue documentaire exhaustive des ressources et référentiels internationaux et nationaux couplée à une visite de l'ETI conduite à Conakry fin Mai 2024 en collaboration avec les deux ETN. Cette visite a permis la consultation des partenaires et populations clés et la définition des premiers axes stratégiques pour le déploiement de la PrEP (cf rapport de visite ETI partagé début Juin).

3.1 Revue documentaire

Une revue documentaire sur le dépistage, la prévention et la prise en charge du VIH a été réalisée afin de répertorier, lire et analyser les documents utiles pour les objectifs de l'assistance technique. Cette revue a porté sur :

- Des documents normatifs nationaux en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH ;
- Des stratégies nationales en matière d'intervention communautaire et de démedicalisation ;
- Des documents législatifs en matière de VIH et populations clés en Guinée ;
- Des principales données de littérature disponibles (évidences et expériences similaires) ;
- Des référentiels et recommandations internationales en la matière ;
- Des données et rapports sur les populations clés en Guinée ;
- Des rapports d'activités sur la prévention et le dépistage VIH pour les populations clés ;
- Des éléments pour la prévention, le dépistage et particulièrement la PrEP intégrés dans la subvention GC7 : narratif, budget, cadre de performance, Plan d'approvisionnement.

La collecte de l'ensemble de ces documents dont la liste est présentée en annexe 1 de ce rapport a été possible grâce aux différents partenaires en Guinée (PNLSH, CNLS, UAGCP, PIG, OMS etc...) et des recherches en ligne pour collecter les référentiels internationaux et évidences scientifiques disponibles.

3.2 Visite de l'ETI à Conakry

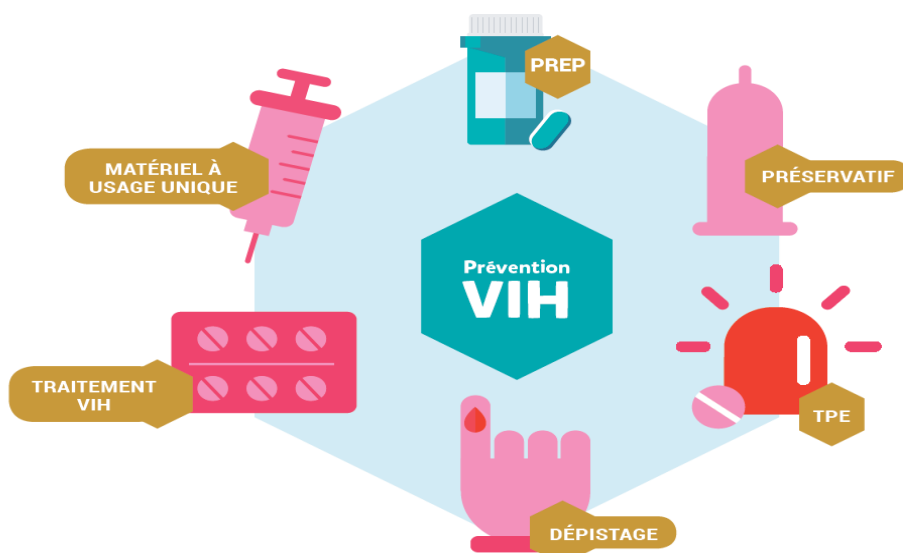
La visite de l'ETI en Guinée du 25 Mai au 1^{er} Juin 2024, dans la continuité d'échanges et de réunions déjà menées avec les partenaires et parties prenantes (Expertise France, PIG, PNLISH, UAGCP, OMS) et en complémentarité avec la revue documentaire exhaustive effectuée par l'équipe d'experts (cf ci-dessus) visait à réaliser un travail de proximité avec l'ensemble des partenaires et parties prenantes en alliant des entretiens individuels, des entretiens de groupe et des observations in situ. Ce travail mené par les trois experts de Solthis a notamment permis de confronter les éléments de référence collectés avec le contexte et la réalité des activités menées actuellement tout en considérant les ressources disponibles.

L'analyse croisée a permis de développer et proposer l'analyse situationnelle présentée dans ce rapport et de poser un diagnostic précis de faisabilité de l'intégration et du déploiement de la PrEP (analyse des freins et facilitateurs d'accès aux services de prévention et dépistage, analyse de faisabilité et d'intégration de la PrEP dans l'offre existante). De surcroît, au-delà de la faisabilité, cette visite a permis de réfléchir/construire et proposer aux partenaires les premiers éléments de stratégie d'offre de PrEP.

Le rapport de visite a été soumis le 06 Juin à Expertise France et partagé avec l'ensemble des partenaires. L'agenda de cette visite et la liste des personnes rencontrées sont présentés dans l'annexe 2 de ce rapport.

4.1 Référentiels internationaux et expériences similaires sur la PrEP

L'OMS recommande la Prophylaxie Pré-Exposition orale pour les personnes à haut risque d'infection à VIH. La Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) orale pour le VIH consiste pour les personnes non infectées par ce virus à utiliser des antirétroviraux pour prévenir l'acquisition du VIH. Des études ont démontré l'efficacité de ce type de prévention dans la transmission chez les couples hétérosexuels sérodiscordants, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres, les professionnels·les de sexe, les couples hétérosexuels à haut risque et les personnes qui s'injectent des drogues. La PrEP est proposée comme composante d'un ensemble complet d'interventions de prévention du VIH. Les programmes complets de prévention du VIH devraient inclure notamment la disponibilité sans entraves des préservatifs et lubrifiants, le dépistage systématique du VIH, les conseils pour la réduction des risques et l'encadrement pour l'observance thérapeutique si la PrEP est proposée².



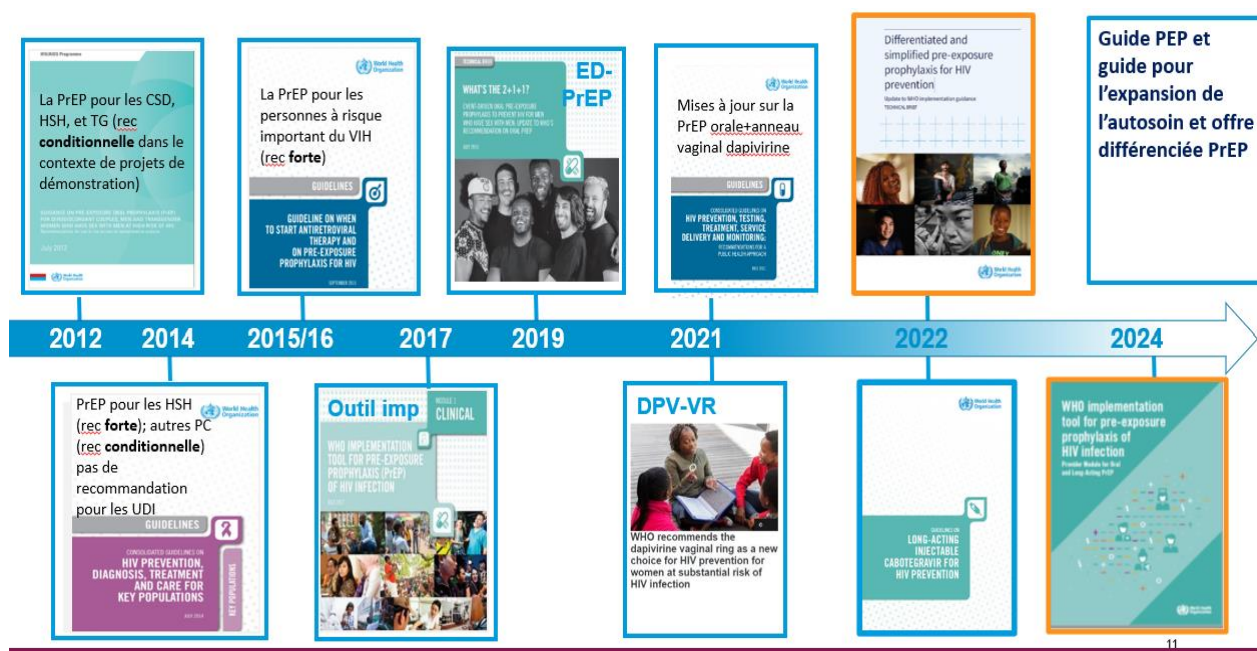
Les besoins de prévention contre le VIH évoluent tout au long de la vie. Les antirétroviraux (ARV) utilisés en PrEP représentent un outil de prévention supplémentaire important. La PrEP reste une option au choix de l'utilisateur qui peut opter pour ce mode de prévention, l'arrêter et/ou le reprendre en fonction de son parcours de vie.

L'OMS a développé en 2017 et 2018 de nombreux outils pour le déploiement de la PrEP³ orale et particulièrement 12 modules abordant la PrEP et ciblant les cliniciens, les pharmaciens, les conseillers·ères, les leaders, les éducateurs·rices communautaires, les agents de dépistage et les usagers·ères. Certains des modules abordent plus précisément le déploiement de la PrEP comme la planification, le suivi et l'évaluation. Cependant ces modules n'intègrent pas les nouvelles recommandations publiées à posteriori (2022).

² <http://www.emro.who.int/fr/asd/asd-infocus/pre-exposure-prophylaxis.html>

³ <https://www.who.int/tools/prep-implementation-tool>

Des recommandations ont aussi été formulées concernant la PrEP à la demande en 2019 mais aussi sur les nouvelles options de PrEP comme les anneaux vaginaux⁴ en 2021 et la PrEP injectable en 2025⁵.



Les dernières recommandations pour la PrEP orale datent de 2022⁶ et proposent une offre de PrEP simplifiée et différenciée. Elles seront complétées par des outils mis à jour qui devraient être publiés en Juillet ou Août 2024.

Ces dernières recommandations offrent une réelle opportunité pour rendre plus accessible et acceptable la PrEP en développant notamment des offres différenciées s'appuyant sur des approches communautaires et recommandant une offre avec un suivi clinique et biologique moins contraignant que par le passé grâce aux évidences scientifiques disponibles.

Ainsi, les dernières recommandations de l'OMS en matière de PrEP orale, sur base des évidences générées, tendent à simplifier tant les critères d'initiation que le suivi des usagers.

Parmi les principales évolutions, il est important de noter :

1- Le dépistage du VIH

Le dépistage du VIH est nécessaire avant le démarrage ou le redémarrage de la PrEP orale, et doit être mené régulièrement (tous les 3 mois) pendant l'usage de la PrEP.

Il est recommandé d'utiliser les stratégies de dépistage en série de l'OMS, dans le cadre d'un algorithme validé de dépistage. Les individus peuvent être dépistés en point de service en suivant l'algorithme national de dépistage, qui est généralement une combinaison de TDR de 3^{ème} génération.

Si le dépistage initial du VIH est négatif et qu'il n'y a pas d'antécédent ni de signe/symptôme de syndrome viral aigu, il est recommandé de proposer un démarrage de la PrEP le même jour.

⁴ <https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-recommends-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection>

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054097>

⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>

Une fois la PrEP démarrée, le dépistage du VIH est suggéré tous les 3 mois, ou à chaque fois que la PrEP est redémarrée. Un dépistage additionnel du VIH un (1) mois après le démarrage ou le redémarrage de la PrEP peut également être bénéfique.

L'ADVIH peut compléter les stratégies de dépistage du VIH pour la PrEP afin de réduire les visites au centre de santé, améliorer le confort pour l'utilisateur ou augmenter la fréquence de dépistage du VIH des usagers.

L'ADVIH peut être un choix additionnel de dépistage pour la promotion/création de la demande, l'initiation, le suivi des usagers de PrEP avec différentes stratégies possibles (en complément du dépistage trimestriel, en remplacement des tests de dépistage rapides (TDR) etc...). **La réalisation d'un autotest et dont le résultat est non réactif ne nécessite pas de confirmation par un TDR.**

2- Le suivi de la fonction rénale

Une fonction rénale détériorée, indiquée par une clairance de créatinine <60ml/min, est une contre-indication pour l'usage de la PrEP orale contenant le TDF.

L'attente des résultats du dosage de la créatinine ne doit cependant pas retarder le démarrage de la PrEP orale et les résultats peuvent être examinés lors de la visite de suivi à M1.

Des résultats anormaux de clairance de créatinine de <60ml/min doivent entraîner un dosage supplémentaire avant l'arrêt de la PrEP orale. Une clairance de créatinine anormale retourne généralement à la normale après l'arrêt de la PrEP orale.

La PrEP orale peut être redémarrée si la clairance de créatinine est confirmée ≥90ml/min 1 à 3 mois après l'arrêt de la PrEP. Si la clairance de créatinine ne revient pas à la normale après l'arrêt de la PrEP, d'autres causes d'insuffisance rénale doivent être examinées.

La créatinémie à l'initiation n'est obligatoire que pour les personnes de plus de 50 ans (sauf en cas de comorbidité rénale) et un suivi semestriel est recommandé si la clairance de créatinine est comprise entre 60 et à 90ml/min. Le nouveau schéma à appliquer pour le suivi de la fonction rénale se traduit comme suit :

Comorbidités rénales	Âge		Suivi
Non	<30	Optionnel	Si dosage initial non effectué ou résultat normal, suivi optionnel Si la base est établie et la CrCl <90ml/min, mener un suivi tous les 6 à 12 mois suggéré
Non	30-49	Optionnel/ À mener une fois dans les 1 à 3 mois suivant le démarrage de la PrEP orale	Si dosage initial normal, suivi optionnel Si la CrCl <90ml/min, dosage tous les 6 à 12 mois suggéré
Oui	Tous les âges	À mener une fois dans les 1 à 3 mois suivant le démarrage de la PrEP orale	Dosage tous les 6 à 12 mois
Non	50+		

3- PrEP et hépatites

L'offre de la PrEP est une opportunité pour faire le dépistage des hépatites B et C.

Le dépistage de l'hépatite B une fois à l'initiation ou dans les 3 premiers mois est fortement recommandé quand cela est possible. Les tests rapides sont disponibles et l'OMS a pré qualifié de nombreux tests rapides de diagnostic.

La PrEP à base de TDF (à la demande ou en continu) et l'anneau vaginal peuvent être offerts de manière sûre aux personnes avec une infection à VHB. La prise continue de PrEP orale sera recommandée lorsque le dépistage VHB est positif. Les personnes avec un diagnostic négatif peuvent/doivent être considérées pour la vaccination.

Le dépistage de l'hépatite C est encouragé à l'initiation ou dans les 3 mois, puis tous les ans quand les services PrEP ciblent les populations à haut risque notamment les usagers.ères de drogues injectables.

La PrEP à base de TDF (à la demande ou en continu) et l'anneau vaginal peuvent être offerts de manière sûre aux personnes avec une infection à VHC.

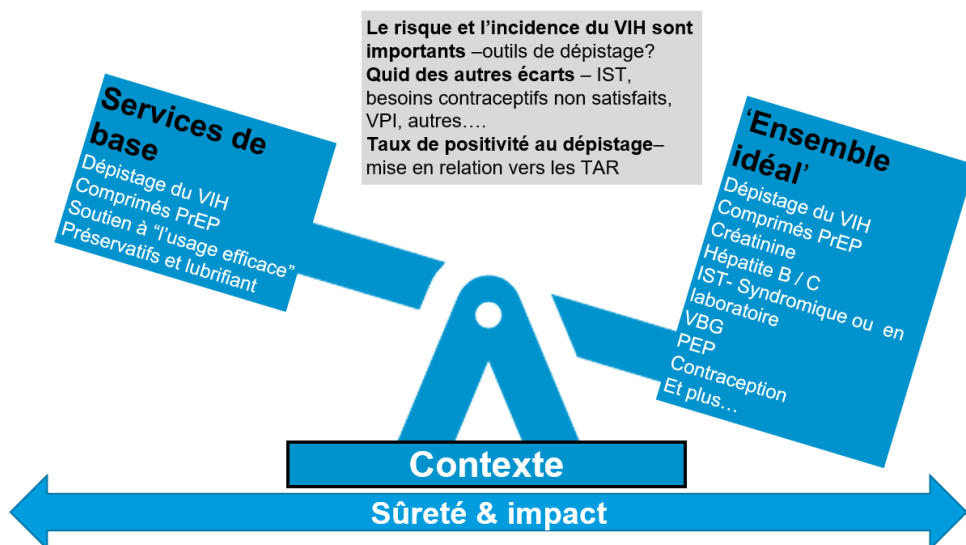
La disponibilité ou l'accès au dépistage Hep B ou Hep C ne doivent pas être une barrière à l'initiation ou l'utilisation de la PrEP. **La PrEP peut être initiée avant que les résultats soient disponibles. Le dépistage VHB ou VHC n'est pas un prérequis pour la PrEP.**

4- PrEP et infections sexuellement transmissibles (IST)

La PrEP demeure une opportunité pour offrir un spectre plus large de services aux populations clés lorsque cela est possible. Notamment, **le suivi régulier des IST est recommandé en vue, au-delà du bénéfice de la prise en charge pour l'usager.ères de PrEP, de suivre si les autres méthodes de prévention (préservatifs) sont maintenues et permettent donc l'évaluation de la mise en œuvre de la PrEP.**

Il s'agit donc de faire un choix de prise en charge PrEP tenant compte du contexte, des possibilités et des recommandations comme illustré ci-dessous :

Rendre la PrEP plus efficiente et efficace: Équilibrer les coûts, l'efficacité, et l'impact



En matière de suivi et évaluation, l'OMS recommande 4 indicateurs clés qui permettront de mesurer en routine l'adoption et la participation (nombre de nouveaux usagers.ères de PrEP sur les 12 derniers mois et nombre cumulé d'usagers.ères sous PrEP), la poursuite précoce de la PrEP (nombre d'usagers.ères 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.ères ayant arrêté la PrEP à cause d'une toxicité grave associée aux ARVs) et 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).

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 la PrEP est adaptée aux besoins 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.ères), des outils d'aide à l'usage de la PrEP soient disponibles pour optimiser les succès potentiels.

Enfin, des enjeux importants sont notés notamment dans la littérature et dans les expériences similaires en fonction des populations et contextes concernant l'acceptabilité, l'observance et particulièrement la rétention. Ces points doivent ainsi être pris en considération de manière adaptée et prioritaire dans la définition des stratégies et le déploiement de l'offre de PrEP.

Dans ce contexte la définition d'offres différenciées s'avère importante afin de prendre en considération les questions clés pour développer une offre contextualisée (Qui, quoi, comment, où) à chaque étape du parcours des usagers.ères (création de la demande et référencement, éligibilité et initiation, suivi et soutien aux usagers.ères).

4.2 Revue des ressources et documents nationaux

Au-delà de la revue de l'ensemble des documents mentionnés en annexe 1, il est important de rappeler dans ce rapport quelques éléments clés extraits de cette revue concernant les populations clés en Guinée et surtout de préciser si et comment la PrEP est inscrite dans les documents de stratégies nationales de lutte contre le VIH et les hépatites.

Concernant les populations clés, la dernière étude ESCOMB 2022 apporte plusieurs éléments clés à prendre en considération :

- Des connaissances insuffisantes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus ;
- Une utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel non optimale afin de prévenir efficacement les nouvelles infections (74.7% HSH, 87.7% PS, 26.9% UD). Plus spécifiquement, plus de deux PS sur trois (69%) déclarent ne pas avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire payant afin de recevoir plus d'argent du client.
- Le multi partenariat très fréquent chez les HSH et l'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels à haut risque (partenaires payants/payés et occasionnels) qui reste insuffisante ;
- Une couverture effective d'offre d'un ensemble intégré d'interventions de prévention du VIH en augmentation mais restant à améliorer et notamment l'offre de paquet combiné de prévention (seules 45.8% des PS déclarent avoir bénéficié de cette offre au cours des 3 derniers mois) ;

- Une prévalence déclarée des IST très élevée (IST au cours des 6 derniers mois) avec respectivement 18.7% et 58.6% pour les HSH et PS ;
- Des prévalences VIH toujours élevées (même si elles sont en baisse par rapport à la précédente étude) parmi les populations clés : 9.8% pour les HSH, 4.9% parmi les PS et 3.6% parmi les UD ;
- Un recours au dépistage à améliorer avec seulement 62% des HSH et 89.7% des PS qui déclarent s'être testés au cours des 12 derniers mois ;
- Malgré les progrès, une persistance de différentes formes de violences (physiques et/ou sexuelles et psychologiques), de stigmatisation et/ou discrimination soutenues par de nombreuses situations de violation des droits humains en raison du statut de PS, HSH ou UDI.

La taille des populations clés est estimée à 49 038 PS, 26 349 HSH et 575 UD (Conakry) dans l'étude ESCOMB. La taille des populations TG a été estimée à 740 personnes à Conakry selon une étude menée en 2022. Ces tailles de population sont utilisées dans les différents documents nationaux notamment le CSN 2023-2027 et la demande de subvention GC7 pour fixer les objectifs de couverture d'offre de services.

Il est important de noter que le code pénal punit l'homosexualité dans son article 274 : « *Tout acte impudique ou contre nature commis avec un individu de son sexe ou avec un animal est puni d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement...* ». La prostitution qui est régulièrement réprimée notamment lors des interventions des forces de police dans les lieux de prostitution n'est pas clairement punie par la loi qui se concentre sur le délit de proxénétisme dans son article 347. Le code de drogue ne repose pour sa part que sur la répression à l'endroit des consommateurs. rices et n'intègre pas d'éléments de prévention/réduction des risques. Ces éléments légaux favorisent la discrimination/stigmatisation et l'évitement ou le non recours aux services VIH comme observé lors de la dernière étude ESCOMB.

La nouvelle loi L/2024/001/CNT du 12 Janvier 2024 remplace l'ordonnance n° 056/2009/PRG/SGG du 29/10/2009. Elle offre plusieurs opportunités notamment l'article 21 qui autorise le dépistage communautaire, l'article 28 qui mentionne l'appui de l'autorité en charge de la coordination de lutte contre le VIH aux organisations de la société civile notamment celles des personnes vivant avec le VIH et des groupes les plus exposés. Surtout, l'article 32 interdit toute forme de stigmatisation ou de discrimination par les structures de santé à l'égard des populations clés supposées ou réelles.

Il est enfin important de rappeler que les populations clés sont prioritaires dans la réponse nationale de lutte contre le VIH dans le cadre stratégique national 2023-2027 du fait de la prévalence élevée observée. Cette priorisation apparaît aussi dans les différents documents normatifs existants avec pour certains d'entre eux des réponses différenciées prises en considération.

PrEP et réponse communautaire pour les populations clés dans les documents nationaux

De nombreux documents normatifs existent pour apporter une réponse adaptée aux spécificités des populations clés même si parfois ces documents sont désormais anciens (Stratégie nationale de prévention combinée et de traitement envers les populations clés 2015-2017, stratégie nationale de dépistage différencié 2018). Cela confirme la volonté du pays à répondre aux enjeux et besoins spécifiques des populations clés, volonté confortée plus récemment dans le cadre de l'assistance technique (AT DSD) financée par le Fonds mondial avec notamment la conduite des analyses situationnelles sur le dépistage communautaire et le lien vers les soins pour les populations clés ou sur l'intégration de la PEC du VIH dans les CC pour les populations clés.

Il est important de noter que les pairs éducateurs, relais pivot pour la réponse communautaire VIH, n'apparaissent pas clairement dans la stratégie nationale pour les interventions communautaires dans la réponse contre les IST/VIH (2015) ni dans la politique nationale de santé communautaire (2017).

La réponse communautaire est au cœur du **CSN 2023-2027** et des documents de la subvention GC7 pour les populations clés. A ce titre, l'implication forte des pairs.es éducateurs.rices dans les activités de prévention combinée et de dépistage communautaire démedicalisé est promue et représente un levier pour déployer l'offre de PrEP.

Afin d'avoir 80% des nouvelles infections à VIH par voies sexuelles réduites d'ici à fin 2027, le CSN propose le résultat attendu suivant : « 95% des populations clés (HSH, PS, UDI/UD et TG) ont bénéficié du paquet **compréhensif et complet de services de prévention (VIH, TB, Hépatites, IST, promotion de l'égalité de genre et lutte contre les VBG et les droits humains)** »

Pour atteindre ce résultat, de nombreuses interventions pour les populations clés sont proposées dans ce même document. Parmi celles-ci, les principales interventions en lien avec la prévention combinée, le dépistage et la PrEP sont :

- ✘ Mettre en place un programme de distribution continue des préservatifs pour les populations clés ;
- ✘ Réaliser des activités de sensibilisation par la paire éducation pour le **paquet prévention combinée, incluant le dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites**, la promotion de l'égalité de genre, lutte contre les VBG et les droits humains ;
- ✘ Renforcer **l'offre de soins adaptés et différenciés pour les populations clés** (offre et services de soins adaptés) de manière sexospécifique, basée sur les droits humains et amicaux aux adolescent-e-s et jeunes ;
- ✘ **Renforcer la PrEP et la prophylaxie post-exposition chez les populations clés, y compris les approches de création de la demande, d'aide à l'observance et de suivi par les pairs ;**
- ✘ **Renforcer la demande d'autotest ;**
- ✘ **Renforcer le diagnostic et la prise en charge des IST ;**
- ✘ **Renforcer l'immunisation des populations clés contre les hépatites par la vaccination ;**
- ✘ **Réaliser des activités de dépistage du VIH, TB, IST et Hépatites, d'orientation et de mise en relation avec les services de soins ;**
- ✘ **Renforcer la prise en charge et le suivi du traitement du VIH, de la TB, des IST et des Hépatites B et C ;**

Parmi les indicateurs du cadre de résultat du CSN, nous pouvons noter pour la PrEP auprès des populations clés les objectifs suivants :

Indicateurs du cadre de résultat du CSN 2023-2027	2023	2024	2025	2026	2027
Pourcentage de TG ayant utilisé PrEp	15%	25%	35%	45%	50%
Nombre de TG bénéficiaire de la PrEp	35	98	197	333	401
Couverture PS PrEp	15%	25%	35%	45%	50%
Nombre bénéficiaire PS de la PrEp	3024	5816	11139	18366	22333
Couverture HSH PrEp	15%	25%	35%	45%	50%
Nombre bénéficiaire HSH de la PrEp	1217	3468	5479	8541	11984
Couverture UDI PrEp	15%	25%	35%	45%	50%
Nombre de UDI bénéficiaire de la PrEp	80	144	207	274	312

Le calcul des indicateurs s'est appuyé sur la taille (estimée) des populations avec des couvertures très ambitieuses et standardisées.

Il est intéressant de noter que ces indicateurs de couverture et d'utilisation de la PrEP ont aussi été proposés pour les populations vulnérables (pêcheurs, routiers, hommes et femmes en uniforme, détenus, miniers, adolescentes et jeunes filles, jeunes 15-24 ans, personnes handicapées, clients de PS) ce qui semble parfois inadapté par exemple pour les détenus.

Dans le cadre de la subvention NFM3, un document sur les procédures standards de mise en œuvre de la prévention du VIH à base d'antirétroviraux - Stratégie de disponibilisation de la Prophylaxie Pré Exposition (PrEP) et Prophylaxie Post Exposition (PPE) dans les CSA et centres communautaires a été développée dans lequel il est mentionné :

« L'accès à la prophylaxie Préexposition (PrEP) au VIH et la Prophylaxie post exposition PEP pour les populations clés (professionnelles de sexe (PS) , Hommes qui ont des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) et utilisateurs de drogues injectables (UDI) est une priorité stratégique de santé publique soutenue par l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida et inscrit dans le cadre stratégique national de lutte contre le Sida en Guinée dans le but de réduire les risques d'exposition au VIH chez les populations clés , le personnel communautaire et le personnel de santé à travers le développement de la stratégie et du paquet d'offre PrEP pour les populations clés et les couples sérodiscordants ».

Les cibles mentionnées dans ce document diffèrent des indicateurs du CSN et sont :

- HSH : 185 en 2022 et 285 en 2023
- PS : 1340 en 2022 et 2320 en 2023

Ce dernier document décrit les critères d'éligibilité, propose des activités de sensibilisation, mentionne les entités concernées, définit les schémas PrEP possibles (continu et à la demande) et décrit aussi succinctement le protocole de suivi médical.

Il est important de noter qu'il a été développé avant la mise à jour des dernières recommandations OMS en matière de PrEP (2022) et aurait mérité d'être plus précis pour permettre un déploiement effectif de la PrEP qui n'a pu être initiée après la disponibilité de ce document (en lien avec des contraintes budgétaires associées).

La PrEP est par ailleurs mentionnée et incluse dans les **politiques normes et procédures de prise en charge du VIH chez l'adulte et l'enfant (2022)**, reprenant en partie les éléments du document susmentionné (procédures PrEP) :

« L'OMS recommande la PrEP comme option de prévention pour les personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH dans le cadre d'une association d'approches préventives. L'OMS a également étendu ces recommandations aux femmes séronégatives pour le VIH qui sont enceintes ou qui allaitent. Pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la PrEP en réaction aux circonstances est également une option efficace.

Dans le cadre d'une combinaison des approches pour la prévention du VIH, la prophylaxie préexposition (PrEP) au TDF par voie orale doit s'ajouter aux choix en matière de prévention s'offrant aux personnes présentant un risque substantiel d'acquisition du VIH telles que : les professionnelles de sexe et partenaires; sont aussi concernés certains HSH, les jeunes exposés aux violences sexuelles, les couples sérodiscordants dont le partenaire infecté présente une répllication plasmatique du VIH et les usagers de drogues intraveineuses (UDI).

En pratique, on utilise TDF+3TC (ou FTC) au moins quatre heures avant le risque. Il est souhaitable après la prophylaxie PrEP de passer à la prophylaxie post exposition si le risque encouru est confirmé. »

Recommandations normes et procédures de prise en charge 2022 : Schéma de PrEP

PrEP en continu

✓ 1 Comprimé (TDF/FTC) par jour

✓ Le premier comprimé (TDF/FTC) doit être pris avant le rapport sexuel 7 jours (anal) ou 21 jours (vaginal)

PrEP à la demande pour les hommes :

✓ 2 comprimés (TDF+3TC/FTC/) pris 2 – 24 heures avant le rapport sexuel

✓ 1 comprimé 24 heures après la première prise

✓ 1 comprimé 48 heures après la première prise

Durée PrEP :

✓ Elle doit être prise durant toute la durée de l'exposition

PrEP et les documents de demande de subvention GC7

En préambule, il est important de noter dans le document narratif de demande de subvention les objectifs de démedicalisation du dépistage VIH (dépistage communautaire par les pairs), de systématisation du test duo VIH/syphilis et du dépistage de l'hépatite auprès des populations clés ainsi que la mobilisation forte prévue des pairs, éducateurs, rices et l'augmentation du nombre de centres communautaires disponibles. L'assistance technique en cours est mentionnée pour accompagner ce processus :

*« Dans le cadre de l'intensification, l'accent sera mis sur la **systématisation de la proposition du test Duo-Syphilis et du test de l'Hépatite** pour ces populations et sur l'augmentation de 12 nouveaux CSA et 3 nouveaux centres communautaires à Boké, Labé et N'Zérékoré. **Le nombre de PE sera augmenté passant de 123 à 124 pour les HSH, de 123 à 160 pour les PS (tenant compte de la taille des PS). Le nombre de PE UDI reste inchangé soit 7. Les PE TG au nombre de 4 seront nouveaux dans le GC7.***

Le processus de démedicalisation du dépistage du VIH se fera de façon progressive ; durant la première année du GC7, un consultant sera sollicité pour accompagner le démarrage du processus de démedicalisation au niveau communautaire ; aussi, un memorandum d'entente sera élaboré et signé entre les PR, SR et les associations identitaires pour le dépistage au niveau des différentes zones d'intervention ; »

La finalisation de la demande de subvention GC7 a subi des modifications de dernière minute dont des coupes budgétaires. Ces modifications semblent avoir affecté la cohérence observée entre les différents documents (narratif, budget, cadre de performance, plan GAS) concernant le déploiement de la PrEP de 2024 à 2026. A noter que nous n'avons pas pu consulter le document de budget complet de la subvention GC7. Seules les données en lien avec la PrEP nous ont été communiquées.

Le narratif consulté et mis à disposition par les partenaires présente des objectifs en matière de PrEP couvrant les populations clés suivantes : HSH, PS et TG. La PrEP pour les UD ne figure pas dans le document consulté.

Parmi les activités proposées, nous notons (i) la production et reproduction des modules de formation et des outils de création de la demande et du suivi de la PrEP, ii) l'acquisition d'ARV pour la PrEP et disponibilité dans les CSA et associations et offrir un paquet complet de service (Bilan, déplacement, suivi TRUVADA selon le protocole national) pour la mise sous PrEP, (iii) la formation des agents dispensateurs, rices de la PrEP au niveau des CSA et des CC ainsi que des populations clés « champions » de la PrEP.

Toujours dans le document narratif, les éléments budgétaires et les cibles présentés pour le déploiement de la PrEP sont les suivants :

Budget et indicateurs PrEP dans le document narratif de la subvention GC7

	2024	2025	2026	Total
Programme de prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) pour les HSH	478 764\$	385 111\$	447 330\$	1 311 204\$
Programme de prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) pour les PS	PAAR			
Nombre bénéficiaire de la PrEp - HSH	1 387	1 565	1 752	4 704
Nombre bénéficiaire de la PrEp - PS				8 754
Nombre de transgenres bénéficiant de la PrEP	98	197	333	628

Aucun budget dédié n'est ainsi prévu pour les TG et le budget pour le déploiement de la PrEP pour les PS étant logé dans le PAAR (à priori 405 000 \$) ne pourra être disponible dès le début du GC7 (uniquement en cas d'économies). Pour le budget PrEP HSH, il est important de noter que les données ci-dessus ne sont pas en cohérence avec les données communiquées lors de la visite de l'ETI et les sessions de travail avec PIG. Il semblerait en effet qu'environ 150 000 \$ soient disponibles pour le déploiement de la PrEP ce qui est nettement inférieur aux données présentées dans le tableau ci-dessus.

Concernant les objectifs, ils sont différents de ceux inscrits dans le CSN ainsi que dans la stratégie de disponibilité développée en 2021. Les objectifs apparaissent une nouvelle fois ambitieux et standardisés, prenant comme hypothèse un déploiement large dès la première année (contrairement à ce qui est mentionné dans le narratif qui prévoit une mise à l'échelle progressive) et calculés sur la taille des populations (et non pas sur la capacité programmatique).

Les objectifs communiqués lors de nos sessions de travail avec PIG et provenant du cadre de performance semblent aussi différents des données mentionnées ci-dessus et sont :

Cibles/objectifs communiqués par PIG pour la PREP dans le cadre de la subvention GC7

	2024	2025	2026	Total
Nombre bénéficiaire de la PrEp - HSH	448	1204	1469	3121
Nombre bénéficiaire de la PrEp - PS	1149	2571	2746	6466

Ces données communiquées semblent mieux prendre en compte la mise à l'échelle progressive mais restent à priori ambitieuses et basées sur la taille des populations (à laquelle a été appliqué un taux standardisé d'acceptabilité). **La méthode précise de calcul de ces cibles n'a pas encore été mise à disposition des experts.**

La consultation du fichier GAS communiqué par les partenaires concernant la PrEP permet de noter plusieurs constats :

- Les objectifs utilisés sont cohérents avec ceux communiqués par PIG (dans le tableau ci-dessus) en y intégrant des objectifs concernant les TG (mais pas les UDI) :

Cibles/objectifs PrEP utilisées dans le fichier GAS de la subvention GC7

	2024	2025	2026
Nombre bénéficiaire de la PrEp - HSH	448	1204	1469
Nombre bénéficiaire de la PrEp - PS	1149	2571	2746
Nombre de TG bénéficiaire de la PrEp	6	22	37

- Seuls les ARVs ont été pris en considération de manière spécifique pour la PrEP (TDF/3TC). Les intrants associés à la PrEP (anti IST, réactif créatinémie, dépistage VIH ou VIH/syphilis et dépistage hépatite B...) n'ont pas été quantifiés spécifiquement en lien avec la PrEP mais ont tous été intégrés au sein du plan d'approvisionnement national qui devrait couvrir les besoins pour la PrEP.

5 ANALYSE CROISEE ET RECOMMANDATIONS

La visite de l'ETI en Guinée du 25 Mai au 1^{er} Juin 2024, en complémentarité avec la revue documentaire exhaustive effectuée par l'équipe d'experts (cf ci-dessus) visait à réaliser un travail de proximité avec l'ensemble des partenaires et populations clés en alliant des entretiens individuels, des entretiens de groupe et des observations in situ. Les principaux points discutés lors de cette visite sont disponibles dans le rapport de visite de l'ETI qui a déjà été partagé.

Ce travail mené par les trois experts Solthis a notamment permis de confronter les éléments de référence collectés avec le contexte et la réalité des activités menées actuellement tout en considérant les ressources disponibles.

L'analyse croisée des consultations et observations effectuées avec la revue documentaire a permis d'extraire les principaux points forts et opportunités et les enjeux et défis pour le déploiement de la PrEP (cf ci-dessous).

De surcroit, en réalisant ce diagnostic de faisabilité de l'intégration et du déploiement de la PrEP (analyse des freins et facilitateurs d'accès aux services de prévention et dépistage, analyse de faisabilité et d'intégration de la PrEP dans l'offre existante), Il nous est possible de proposer dans ce rapport (chapitre 6) un scénario et une stratégie de déploiement adaptée au contexte guinéen. Cette proposition s'appuie sur notre analyse et a été affinée lors d'un atelier de restitution avec les partenaires le 31 Mai 2024.

5.1 Principaux points forts et opportunités pour le déploiement de la PrEP

A- Un environnement favorable à l'introduction de la PrEP en Guinée et une perception positive de l'introduction de l'offre.

L'existence de la PrEP dans le CSN 2023-2027, dans les principaux documents normatifs nationaux et le développement d'une première stratégie réfléchie en 2021 favorisent indéniablement la possibilité de déployer la PrEP dans de bonnes conditions et à court terme. L'accès à la PrEP est réfléchi depuis quelques années par les acteurs et, même si elle n'a pas pu se traduire concrètement jusqu'à maintenant, le déploiement de cette offre de prévention pourra se nourrir de réflexions passées et d'expériences similaires observées notamment au Sénégal en 2023 (visite d'étude dans le cadre du NFM3 par les acteurs nationaux).

Même si les textes législatifs en vigueur concernant notamment la pénalisation de l'homosexualité couplée à la persistance d'une discrimination/stigmatisation encore forte à l'encontre des populations clés ne favorisent pas l'accès aux offres de service VIH dont la PrEP, **la nouvelle loi VIH votée début 2024 affirme l'interdiction de toute discrimination ou stigmatisation dans l'accès aux soins pour les populations clés.** Ce texte nécessiterait d'être vulgarisé et permettra de lever certaines barrières d'accès aux services VIH (dont la PrEP) pour les populations clés.

Enfin, de manière unanime, que ce soit auprès des partenaires institutionnels, associatifs ou auprès des populations clés elles-mêmes, **l'offre de PrEP est attendue, perçue comme utile, nécessaire et ainsi soutenue.**

Le développement significatif des deux dernières années des associations identitaires et qui sont désormais au nombre de 9 est aussi un facteur favorable pour le déploiement de la PrEP qui pourra s'appuyer sur ces réseaux influents pour créer la demande, faciliter la diffusion de l'offre au sein des réseaux et communautés et mobiliser les réseaux de pairs.es éducateurs.rices impliqués dans la réponse nationale contre le VIH.

La consultation des populations clés, potentiels usagers et usagères de la PrEP a été unanimement positive avec **une expression de leur intérêt et/ou de la volonté d'intégrer cette offre dans leurs stratégies de prévention.** Elles expriment **une réelle plus-value offerte par la PrEP en complémentarité du préservatif** (notamment dans les cas de rupture de ceux-ci ou témoignant de leurs habitudes à ne pas utiliser systématiquement le préservatif avec leurs petits amis et/ou avec des clients proposant de payer plus pour une relation sans préservatif). Ces témoignages ont été recueillis à la fois auprès des membres des associations identitaires HSH, PS, TG et UD qui avaient une connaissance de la PrEP mais aussi auprès de travailleuses du sexe sur des sites prostitutionnels qui pour leur part ne connaissaient pas l'existence de la PrEP. Ainsi, sans occulter les enjeux d'acceptabilité (choix d'y avoir recours) observés dans d'autres contextes, nous pouvons présumer que globalement cette nouvelle offre sera accueillie positivement.

B- Une faisabilité confirmée et un potentiel d'intégration de l'offre de PrEP à concrétiser.

D'un point de vue stratégique et programmatique, (1) la priorité donnée aux populations clés dans la réponse nationale contre le VIH, (2) les besoins confirmés de renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge de ces populations spécifiques, (3) l'existence des centres de santé adaptés et centres communautaires sur le territoire national, (4) les récentes évolutions et objectifs nationaux concernant l'implication renforcée des populations clés dans la réponse, (5) le développement de stratégies différenciées et le prochain déploiement du dépistage communautaire démedicalisé sont autant de leviers pour intégrer et déployer l'offre de PrEP.

Les activités et ressources disponibles dans le GC7 pour permettre l'accès à l'offre de prévention combinée, au dépistage et à la prise en charge des populations clés représentent aussi une réelle opportunité d'intégrer l'offre de PrEP dans les stratégies et activités existantes, la PrEP représentant un outil complémentaire de prévention. Le déploiement de la PrEP pourra ainsi s'appuyer sur les programmes, services et activités existants (1) en intégrant la création de la demande de la PrEP dans les activités de prévention en communauté ou dans les CSA et CC, (2) en s'appuyant sur le dépistage communautaire pour référer les populations dépistées négatives vers l'offre de PrEP (3) en confirmant l'éligibilité, en prescrivant la PrEP aux populations intéressées, en assurant le suivi médical et biologique au sein des CSA et CC et (4) en intégrant un soutien et un suivi de proximité des usagers.ères en mobilisant les nombreux PE disponibles et impliqués.

C- L'opportunité d'une mise à l'échelle progressive et d'une offre de soins élargie au-delà de la PrEP.

Comme cela est inscrit dans la demande de subvention GC7 mais aussi dans les termes de référence de l'assistance technique, il est envisagé de déployer la PrEP en plusieurs étapes. Cette mise à l'échelle progressive offre une réelle opportunité qui permettra de (1) bien cadrer et préparer en 2024 les éléments clés et prérequis en amont du déploiement de l'offre (normes et procédures, modules de formations, outils de S&E, outils de

création de la demande et de support aux usagers.ères), (2) déployer la PrEP en 2025 dans quelques régions prioritaires afin de suivre l'introduction de cette nouvelle offre, l'évaluer, tirer les leçons des expériences et (3) mettre à l'échelle l'offre en 2026 en tenant compte des bonnes pratiques et leçons apprises.

L'intégration de la PrEP dans la réponse communautaire existante et au sein des CSA/CC offre une opportunité d'élargir l'offre de soins au-delà de la PrEP. En effet, tenant compte du paquet de service existant et en cohérence avec les recommandations internationales, les usagers et usagères de PrEP pourront dans le cadre de leur suivi bénéficier potentiellement d'autres services en lien avec la PrEP. **Par exemple l'intégration du dépistage de l'hépatite B, le suivi systématique et régulier des ISTs, le dépistage régulier du VIH, la distribution de préservatifs et d'autotests de dépistage (pour les usagers.ères et pour leurs partenaires) sont autant de services qui pourront être associés sans avoir à développer un plateau technique spécifique au sein des centres et sans générer de coûts supplémentaires conséquents.**

5.2 Enjeux, défis et recommandations pour le déploiement de la PrEP

Alors que l'environnement est favorable et que la faisabilité est confirmée, il reste cependant quelques enjeux et défis à prendre en considération afin de s'assurer d'une pleine intégration de la PrEP et du succès tant de la phase initiale de déploiement que pour la mise à l'échelle/ pérennisation.

A- Harmoniser et préciser les normes et procédures de déploiement de la PrEP, développer l'ensemble des stratégies nécessaires pour un déploiement intégré et de qualité

En premier lieu et comme mentionné ci-dessus, la PrEP est intégrée dans différents référentiels nationaux (CSN, guide de prise en charge, stratégie de disponibilisation de la PrEP) ce qui représente une opportunité. **Il sera cependant important d'aller au-delà de principes généraux et d'accompagner le développement de normes et procédures détaillées incluant le développement des outils de suivi/évaluation, de création de la demande et de support aux usagers.ères permettant de guider concrètement les acteurs dans la mise en œuvre de la PrEP (comme cela est prévu dans le cadre de l'AT).**

De surcroit, il s'agira de s'assurer que ces normes et procédures prennent en compte les dernières recommandations internationales de l'OMS visant à **simplifier l'offre disponible et s'assurant que celles-ci sont adaptées aux besoins spécifiques des populations clés en Guinée.** L'offre de service différenciée nécessite ainsi de préciser à minima, où, quand, qui, comment et pour qui ces services seront disponibles en différenciant les différentes étapes clés du parcours des usagères et usagers à savoir : la création de la demande et le référencement, la confirmation de l'éligibilité et l'initiation, le suivi et le soutien aux usagères et usagers.

Le dispositif de suivi évaluation qui sera développé devra prendre en compte les besoins d'opérationnalisation de la PrEP à travers des outils faciles à renseigner et intégrant des indicateurs pertinents pour évaluer le déploiement de la PrEP (suivi des initiations, de la séroconversion, des ISTs etc...) en cohérence avec les recommandations de l'OMS en la matière. Parmi ces indicateurs, **certains devront être intégrés rapidement dans le dispositif national (SNIS, DHIS2) afin de permettre au pays de rapporter les indicateurs contractuels en lien avec la PrEP.**

La création de la demande est un élément crucial affectant l'acceptabilité et le succès de l'offre de service PrEP. Ces outils devront être adaptés au contexte, s'appuyer sur des stratégies diversifiées (supports papiers, réseaux sociaux, supports digitaux, communication orale par les pairs) afin de faire connaître l'existence de

l'offre de PrEP, de renseigner correctement les personnes sur les moyens d'y avoir recours et surtout d'apporter des informations claires et exactes concernant la PrEP. Il est d'ores et déjà identifié que les premières expériences des usagères et usagers pourront avoir un impact significatif sur le succès de cette nouvelle offre (bouche à oreille). **Il s'agira donc de s'assurer que la formation, l'offre de service et les stratégies de création de la demande soient de grande qualité et que la mobilisation des ressources nécessaires soit sécurisée pour ces prérequis avant même d'offrir la PrEP aux populations clés.**

La mobilisation du réseau de pairs éducateurs et éducatrices représente une opportunité pour la création de la demande, le référencement et le suivi des usagères.ères de PrEP, favorisant une expérience réussie pour les usagères et usagers, une bonne observance et leur rétention (sous réserve de leur choix éclairé).

En effet, les pairs éducateurs.rices (un peu plus de 200 sur la phase de déploiement envisagée en 2025) sont d'ores et déjà en contact régulier avec les populations clés, leur apportent des messages de prévention et font partie de la communauté créant ainsi un environnement rassurant pour les potentiels usagères et usagers. Il est reconnu que l'offre communautaire, au plus proche des usagères et usagers facilite l'adhésion et la demande d'offre de services. Elle permet par ailleurs un suivi et un soutien de proximité levant certaines barrières d'accès aux services (pas de déplacement, appui à distance etc...).

Le développement du dépistage communautaire démedicalisé prévue en 2024 au niveau national est un élément clé pour faciliter le succès de l'offre de PrEP. En effet, il sera beaucoup plus efficace d'intégrer la création de la demande et le référencement des potentiels usagers.ères de PrEP au niveau communautaire. Ainsi les pairs éducateurs.rices pourront identifier parmi les personnes séronégatives, celles potentiellement intéressées par la PrEP et les référer au même moment vers les CC/CSA pour faciliter et concrétiser l'usage de la PrEP.

L'implication de ces pairs éducateurs.rices dans le renouvellement des ARVs afin de limiter le nombre de visite aux CC/CSA pourrait s'avérer intéressante (considérant par ailleurs que les pairs seront en capacité de faire un dépistage VIH au niveau communautaire pour le suivi de la séroconversion). Cependant, lors des concertations avec les partenaires, cette option paraît trop précoce sachant que l'offre de dépistage communautaire démedicalisé n'est pas encore effective. **Cette option pourrait ainsi être considérée après l'évaluation de la première phase de déploiement (2025) et retenue pour la phase de mise à l'échelle si les conditions sont réunies et si l'accès aux CC/CSA est perçu/vécu comme une contrainte par les usagères et usagers.**

L'existence des CC/CSA (et de ses prestataires de santé), des pairs éducateurs.rices qui seront impliqués dans l'offre de PrEP sont autant d'atouts pour promouvoir l'offre de PrEP et l'intégrer dans les programmes existants. **Il sera cependant important de s'assurer de l'intégration des rôles et responsabilités en lien avec la PrEP dans leur cahier des charges afin de prévenir tout sentiment d'offre supplémentaire ou parallèle et afin d'assurer l'intégration pleine et entière de la PrEP dans le paquet d'offre de services de prévention VIH.**

De manière plus globale, il serait intéressant dans le cadre de l'AT démedicalisation d'associer la DNSCMT pour les sensibiliser aux rôles effectivement tenus par les pairs éducateurs.rices dans la réponse contre le VIH afin idéalement de les reconnaître dans la politique nationale des interventions communautaires.

Alors que l'opportunité de simplification facilitera le déploiement de la PrEP, il ne faut pas écarter l'opportunité que la PrEP représente pour élargir et intégrer l'offre de soins aux populations clés.

L'hépatite B représente un réel défi de santé publique mais la prise en charge n'est malheureusement pas disponible gratuitement à ce jour. Dans le cadre de la PrEP, alors que les ARVs permettent à la fois de prévenir

une infection au VIH mais traite aussi une infection au VHB, **il apparaît donc pertinent et stratégique de pouvoir intégrer le dépistage Ag HBs dans le protocole de prise en charge de la PrEP.** Ce dépistage est de surcroît un élément de guidance pour le prescripteur afin de recommander le régime PrEP le plus adapté à la situation de l'utilisateur (PrEP continue ou à la demande). Il s'agira cependant, pour des raisons éthiques évidentes, de bien informer l'utilisateur de son statut sérologique VHB, de lui expliquer que la PrEP traite l'hépatite B et de l'informer qu'une prise en charge ne pourrait être assurée gratuitement en cas d'arrêt de la PrEP. Ces éléments pourront d'ailleurs contribuer à renforcer l'observance et la rétention des utilisateurs de PrEP.

Au-delà de l'hépatite B, un suivi régulier des IST semble nécessaire et pertinent afin notamment de mesurer si les mesures de prévention complémentaires du VIH sont maintenues par les utilisateurs (préservatifs). L'introduction systématique du dépistage VIH/Syphilis (inscrit dans le GC7) pourra être intégrée à toute initiation PrEP et un suivi des IST avec des consultations lors des suivis trimestriels PrEP pourront répondre à cet enjeu.

Enfin, le renforcement de l'offre de prévention combinée avec la distribution systématique de préservatifs et lubrifiants aux utilisateurs PrEP semble évident et pertinent.

Toutes ces offres représentent des coûts additionnels raisonnables (sachant qu'elles sont intégrées par ailleurs dans la stratégie de riposte) et doivent être pris en considération dans le cadre de la prise en charge de la PrEP.

B- Adapter les objectifs, confirmer les cibles et définir/sécuriser les ressources nécessaires.

Comme nous l'avons vu dans la revue du CSN et des documents de subvention GC7, des incertitudes demeurent sur la définition des objectifs, les populations ciblées, la disponibilité de l'ensemble des intrants et ressources budgétaires nécessaires. **Il est crucial de stabiliser l'ensemble de ces paramètres pour le déploiement et de s'assurer de leur cohérence respective.** L'assistance technique inclut ce travail d'harmonisation et de mise en cohérence et contribuera ainsi, en appui à PIG à clarifier les paramètres pour validation.

Concernant les populations ciblées, suite aux différentes discussions avec les partenaires, **un consensus émerge autour de la volonté de cibler l'ensemble des populations clés dès 2025 incluant donc les HSH, PS, TG et UD** même si cela pourrait engendrer des besoins financiers supplémentaires (l'intégration des UD et TG n'a pas beaucoup d'impact puisqu'ils ne bénéficient d'activités de prévention et dépistage que sur Conakry et leur taille est réduite). L'ouverture à d'autres populations cibles pourrait être envisagée dans un second temps pour la mise à l'échelle (couples sérodiscordants en population générale, populations vulnérables). **Ce choix validé par l'ensemble des partenaires nationaux nécessite d'être formellement validé par le FM.**

Concernant la définition des objectifs, la méthode utilisée pour la subvention GC7 s'est appuyée sur la taille des populations et le taux d'acceptabilité estimé tout en partant du postulat d'un déploiement rapide. Force est de constater que cette approche surestime les objectifs notamment pour 2024 (pas de déploiement de PrEP réaliste considérant la nécessité de cadrer les normes et procédures et de former les acteurs) et pour 2025 puisqu'il n'est pas prévu de mise à l'échelle avant 2026.

Lors d'une session de travail avec PIG, il a ainsi été convenu que les objectifs nécessitaient d'être redéfinis plus précisément notamment pour 2025 en se basant sur les données programmatiques (taille des populations couvertes par les activités de prévention et dépistage, couverture de l'offre de PrEP) en utilisant des taux d'acceptabilité différenciés en fonction des populations. Cette méthode permet d'être plus réaliste tout en considérant les enjeux connus d'acceptabilité de la PrEP. **Cette nouvelle définition est proposée dans la partie 6 de ce rapport. Les objectifs pour la mise à l'échelle en 2026 pourront être définis en tenant compte**

des résultats de l'évaluation du déploiement 2025, en fonction des populations ciblées et de la couverture géographique envisagée (fin 2025).

Concernant les intrants, la quantification des ARVs a été prise en considération de manière spécifique pour la PrEP (TDF/3TC) et en lien avec les objectifs définis dans le plan GAS de la subvention GC7. L'ensemble des intrants associés à la PrEP (anti IST, dépistage VIH, dépistage Duo VIH/syphilis et dépistage hépatite B...) n'ont pas été quantifiés spécifiquement en lien avec la PrEP mais inclus dans les commandes globales du PNLSH (subvention GC7 et/ou contrepartie nationale (i.e anti IST)) pour les besoins des populations clés. Il est important de noter que les dosages de créatinémie ne peuvent être réalisés dans les CSA/CC (cf politique nationale de biologie). Ces analyses devront ainsi être effectuées au niveau des structures de référence (hôpitaux préfectoraux/régionaux). Les intrants pour la créatinémie ne devront ainsi pas être intégrés dans la quantification/commande des intrants. Des ressources financières spécifiques devront cependant être ajoutées dans le budget PrEP afin de payer ces analyses (environ 40 000 GNF par dosage) et des conventions devront être signées entre PIG et les hôpitaux de référence.

La quantification complète et détaillée des intrants doit être revue à la lumière des objectifs révisés. Cette quantification, une fois disponible, devra être discutée entre Plan International et le PNLSH afin de s'assurer que les besoins sont couverts par les commandes en cours (qui ont été confirmées par le PNLSH) afin de s'assurer que les intrants sont disponibles en quantité suffisante dans les CSA/CC fin 2024 pour le déploiement de la PrEP début 2025. **Il n'est cependant pas identifié à ce stade de risque majeur et/ou de commande d'urgence à placer pour combler d'éventuel gap empêchant le déploiement de la PrEP début 2025.**

Concernant les ressources budgétaires, la consultation des documents GC7 et les discussions avec PIG démontrent **un risque important d'inadéquation de ressources disponibles par rapport aux objectifs définis (gaps)**. Le développement d'un plan opérationnel budgété en cohérence avec les objectifs revus et intégrant l'ensemble des activités et stratégies nécessaires pour un déploiement de qualité permettra de confronter les ressources disponibles aux ressources nécessaires. **Ce plan opérationnel budgété sera développé avec l'appui de l'AT (octobre 2024) pour alimenter les discussions avec l'UAGCP et le FM afin de s'assurer que les ressources mises à disposition sont suffisantes et en adéquation avec les besoins** (en saisissant l'opportunité de la reprogrammation/ des économies réalisées).

6 SCENARIO ET STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DE LA PrEP

S'appuyant sur l'analyse situationnelle et la consultation de l'ensemble des partenaires et des populations clés, une proposition de stratégie pour le déploiement de la PrEP a été partagée et discutée lors de l'atelier de restitution (Début Juin). Quelques ajustements ont été intégrés depuis notamment l'intégration de l'utilisation du dépistage VIH/Syphilis à l'initiation.

Les éléments clés de la stratégie proposée de déploiement de la PrEP sont les suivants :

A- Scénario de planification du déploiement de la PrEP (en cohérence avec l'AT)

- Recrutement et formation des PE au dépistage communautaire, intégration de la PrEP dans leur cahier des charges (d'ici à fin 2024)
- Disponibilités des intrants : quantification (Juillet 2024) et commandes d'urgence ASAP si nécessaire ;
- Normes et procédures validées (octobre 24) ;
- Plan opérationnel budgété (Octobre/Nov. 24) ;
- Référentiels de formation validés (Décembre 24) ;
- Formation PrEP des PE, superviseurs, prestataires de santé CC/CSA, SRs, resp. M&E, (Janvier 25) ;
- Démarrage de l'offre PrEP sur les régions prioritaires ciblées : Février 2025 ;
- Evaluation du déploiement de la PrEP : leçons apprises et recommandations pour mise à l'échelle (Oct. 25 à Décembre 25) ;
- Mise à l'échelle nationale (Début 2026).

B- Scénario de couverture pour le déploiement en 2025

Les critères retenus pour le choix des régions et centres pour le déploiement de la PrEP en 2025 sont (1) l'existence d'une prise en charge VIH (ARVs), (2) la fréquentation des populations clés (idéalement centres communautaires avec une bonne fréquentation), (3) le nombre de PE disponibles dans la préfecture afin d'intégrer au mieux l'offre de PrEP, (4) la diversité des sous bénéficiaires impliqués, (5) l'offre d'ADVIH disponible :

Sur base de ces critères et en partant des objectifs initiaux, la couverture proposée pour le déploiement de la PrEP en 2025 se présente comme suit :

- **6 régions sélectionnées** en cohérence avec priorités du CSN
- **Les 5 sous bénéficiaires impliqués** dans le déploiement de la PrEP en 2025
- **13 centres sélectionnés dont 10 CSA et 3 CC** afin d'assurer une offre optimale :
 - **Conakry, 5 centres : CC Conakry, CSA FMG, CSA Madina, CSA Djene Kaba, CSA Koloma** (Note : besoin d'introduire l'ADVIH à Koloma et FMG en 2024) ;
 - **Boké, 3 centres** (Préfectures de Boké et Fria) : Sangaredi, Kassapo, Sabendè ;
 - **Labé, 1 centre** (Préfecture de Labé) : AGBEF ;
 - **N'Zérékoré, 2 centres** (Préfectures de N'Zérékoré et Yomou) : AGBEF et Diecké ;
 - **Kindia, 1 centre** (Préfecture de Kindia) : Centre communautaire ;
 - **Kankan, 1 centre** (Préfecture de Kankan) : Centre communautaire.

C- Populations ciblées pour la PrEP en 2025

Les populations ciblées dans ces différentes régions seront, en cohérence avec les activités de prévention et dépistage déployées dans le cadre du GC7 :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (6 régions)
- Les professionnelles du sexe (6 régions)
- Les personnes transgenres dans la région de Conakry
- Les usagers.ères de drogues dans la région de Conakry

D- Offre différenciée et circuit des usagers.ères de PrEP

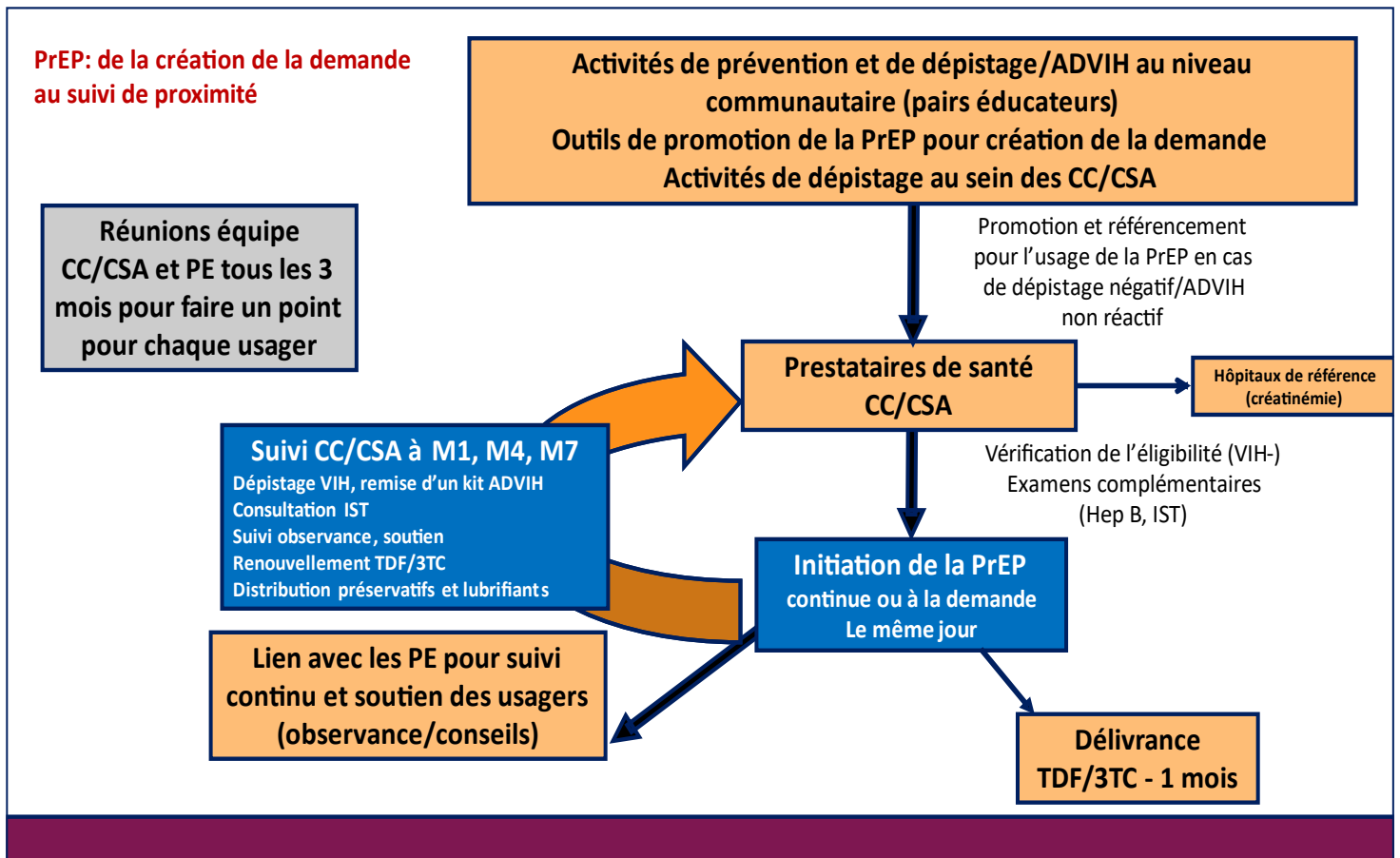
Ces éléments seront détaillés dans le document de normes et procédures standards qui sera validé en Octobre 2024.

D'ores et déjà, il est possible de proposer les éléments clés permettant de développer une offre différenciée de PrEP, que ce soit pour les activités de création de la demande, d'identification et de référencement ou de suivi des usagers.ères. Cette offre s'appuie principalement sur l'existence des pairs éducateurs.rices (HSH, UD, PS et TG) mettant en œuvre des activités spécifiques à chaque population (prévention/IEC/CCC et dépistage communautaire) mais aussi sur l'intégration de l'offre au sein des CC/CSA :

Modèle d'offre différenciée de PrEP pour les populations clés en Guinée

	Création de la demande Référencement	Éligibilité Initiation PrEP	Continuation PrEP Suivi des usagers
QUAND	<ul style="list-style-type: none"> • Lors des activités de prévention/dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> • Lors de la même visite, confirmation de l'éligibilité et initiation PrEP 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mois après l'initiation, puis tous les 3 mois au sein des CC/CSA • En continu au niveau communautaire
OU	<ul style="list-style-type: none"> • En communauté (PE) • Dans les CC/CSA • Via les réseaux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les CC/CSA • Hôpitaux de référence (créatinémie) 	<ul style="list-style-type: none"> • CC/CSA (visites de suivi) • En communauté (appui/conseil)
QUI	<ul style="list-style-type: none"> • Pair éducateurs HSH/PS/UD et TG en communauté et via les réseaux sociaux • Prestataires de santé dans les CSA/CC 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin et conseiller CSA/CC • Pairs éducateurs HSH/PS/TG/UD • Laborantin hôpital de référence 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires de santé (visites de suivi) • PE formés HSH/PS/UD/TG (appui/conseil)
QUOI	<ul style="list-style-type: none"> • Information/promotion de la PREP lors des causeries • Outils de promotion (vidéos, affiches, Leaflet) • Dépistage VIH/distribution ADVIH • Orientation vers les CSA/CC des usagers dépistés négatifs et intéressés par la PrEP 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan d'éligibilité • Dépistage VIH/Syphilis • Dépistage Hépatite B, • Dosage créatinémie • Consultation IST • Prescription PrEP continue ou à la demande • Conseils observance • Guide usager 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage VIH • Renouvellement PrEP et remise 1 kit ADVIH + préservatifs et lubrifiants • Dépistage et PEC des IST • Suivi tolérance et observance • Conseil et soutien

Circuit des usagers et usagères pour la PrEP



De manière plus précise concernant le protocole d'offre de PrEP, il sera proposé :

- Création de la demande, promotion de la PrEP au niveau communautaire et CC/CSA ;
- Référencement des usagers.ères vers l'offre de PrEP après un dépistage négatif ou un autotest non réactif ;
- Confirmation de l'éligibilité, dépistage VIH/syphilis à l'initiation (M0) au niveau du CSA/CC ;
- Offre de PrEP continue (hommes et femmes) /à la demande (hommes) selon les critères internationaux et initiation (1 mois de TDF/3TC) le même jour lors de la première visite au CSA/CC (M0) ;
- Remise d'un guide aux usagers.ères à l'initiation et mise en lien avec PE pour le suivi /conseils ;
- Dépistage Hépatite B à l'initiation ou à défaut à M1. En fonction du résultat, référencement vers la vaccination ou adaptation du schéma PrEP (continue) ;
- Dosage créatinine pour toutes et tous les usagers.ères à l'initiation quel que soit l'âge. Dosage tous les 6/12 mois en fonction du résultat initial et/ou de l'âge ;
- Dépistage VIH (TDR) à M1 et tous les 3 mois au niveau du CSA/CC ;
- Remise d'un kit ADVIH à chaque visite de suivi (M1, M4, M7, M10...)
- Remise de préservatifs et lubrifiants à chaque visite au CC/CSA
- Consultation IST (approche syndromique) et PEC selon l'algorithme national à l'initiation et à chaque visite de suivi ;
- Renouvellement du TDF/3TC à chaque visite de suivi en fonction des comprimés restants au niveau de l'usager.ère et de l'option retenue (PrEP continue ou à la demande) ;
- Suivi/appui continu des usagers.ères par les PE.

E- Définition des cibles et quantification des intrants

La révision des cibles proposées ci-dessous tient compte de la progression de la mise à l'échelle et se concentre ainsi sur les objectifs de déploiement de la PrEP en 2025 dans les 6 régions prioritaires définies/13 centres sélectionnés.

La définition des cibles par population ciblée utilise une approche programmatique et prend en compte les critères suivants :

- Estimation de nouvelles personnes touchées par les activités des PE couvrant les préfectures des centres sélectionnés (228 pairs éducateurs.rices au total) ; Il sera considéré l'effet de double comptage d'une personne sur une année (personne se présentant à nouveau pour des activités de prévention/dépistage auprès d'un PE ou de plusieurs PE) ;
- Estimation du nombre des personnes dépistées par les pairs éducateurs.rices (objectifs CSN – couverture de dépistage / personnes bénéficiant d'un paquet de service) ;
- Nombre total de personnes dépistées avec un résultat négatif (sur base du taux de prévalence) ;
- Estimation des taux d'acceptabilité globaux par population (personnes intéressées, se rendant effectivement au CC/CSA, éligibles et acceptant de démarrer la PrEP).

IMPORTANT : Ces objectifs nécessitent d'être validés par les acteurs nationaux et le FM.

❖ Calcul et définition des cibles PrEP

Calcul du nombre total de personnes dépistées en 2025 sur les 6 régions et 13 centres sélectionnés

	Nombre de nouvelles personnes touchées par les activités des PE en 2025	Nombre estimé de nouvelles personnes dépistées au niveau communautaire en 2025	Nombre total de personnes dépistées négatives en 2025
	A	B	C
	(Nombre de PE * 8 nouvelles personnes touchées * 12 mois)	A* objectifs couverture dépistage CSN	B* (1-Prévalence)
HSH	$100 * 8 * 12 = 9\ 600$	$9600 * 80\% = 7\ 680$	$7\ 680 * 90.2\% = 7\ 066$
PS	$118 * 8 * 12 = 11\ 328$	$11\ 328 * 80\% = 9\ 062$	$9\ 062 * 95.1\% = 8\ 618$
TG	$3 * 8 * 12 = 288$	$288 * 70\% = 202$	$202 * 90.2\% = 182^7$
UDI	$7 * 8 * 12 = 672^8 = 575$	$575 * 85\% = 489$	$489 * 96.4\% = 471$

⁷ La prévalence HSH a été utilisée faute de prévalence connue pour les TG.

⁸ La taille est supérieure à la population totale estimée dans l'ESCOMB (575). Nous utiliserons cette dernière estimation pour le calcul

Calcul des objectifs/cibles PrEP sur les 6 régions et 13 centres sélectionnés par population clé

	Nombre total de personnes dépistées négatives en 2025	Taux d'acceptabilité global (intérêt, référencement, éligibilité, consentement) ⁹	Objectif/cible Nombre de personnes ayant initié la PrEP en 2025	Rythme d'inclusion par mois en 2025 / Nombre de nouveaux usagers par mois
	C	D	E = C*D	E/12
HSH	7 066	10%	706	59
PS	8 618	4%	390	32.5
TG	182	10%	18	1.5
UDI	471	3%	14	1
Total	16 337		1 128	94

La quantification des intrants (cf fichier Excel annexé) prend en compte les objectifs proposés ci-dessus, le rythme d'inclusion, les hypothèses de rétention (70% à 3 mois, 50% à 6 mois et 40% à un an) et inclut un buffer de 6 mois.

A ce stade, les quantités nécessaires n'impliquent pas de besoin de commande d'urgence. En effet l'ensemble des besoins d'intrants sont à priori couverts par les stocks disponibles dans le pays, les commandes en cours et/ou le plan national d'approvisionnement développé dans le cadre de la subvention GC7.

Cette quantification comprend ainsi les intrants suivants (besoins 2025 + buffer 6 mois):

- TDF/3TC = Nombre d'usagers * 1 boîte/mois (PrEP continue) * nombre de mois sous PrEP = 7882 boîtes
- Dépistage Duo VIH/Syphilis = 1 test par usager à M0 = 1692 tests
- Dépistage VIH (TDR) = 1 test par usager à M1, M4, M7, M10 = 2834 tests
- Autodépistage du VIH : 1 kit par usager à M1, M4, M7, M10 = 2834 kits
- Préservatifs et lubrifiants distribués à chaque visite au CC/CSA = 27 591
- Dépistage VHB : 1 test par usager à l'initiation = 1692 tests
- Anti IST : Mode de calcul utilisé dans le plan GAS GC7 appliqué aux usagers de PrEP (cf fichier pour les détails)
- Créatinémie ; Non incluses dans la quantification (forfait intégré dans le budget car analyse sous-traitée aux structures de référence (hôpitaux préfectoraux/régionaux))

Cette quantification sera ajustée dans le cas où les cibles/objectifs seraient revus par les partenaires ultérieurement.

⁹ Ces taux restent des hypothèses relativement prudentes alimentées par les expériences similaires et évidences disponibles. Ils seront ajustés après évaluation pour le passage à l'échelle

7 CONCLUSION

Se basant sur la revue documentaire, la consultation des partenaires et des populations clés et l'observation de CSA/CC, l'analyse situationnelle permet de confirmer la faisabilité du déploiement de l'offre différenciée de PrEP en Guinée en s'appuyant sur de réelles opportunités stratégiques et programmatiques. Elle permet aussi d'identifier les principaux enjeux et défis à relever notamment autour des ressources disponibles, de la nécessité de redéfinir les objectifs et paramètres de mise en œuvre et du besoin d'intégration de l'offre différenciée de PrEP.

Le scénario et la stratégie de déploiement proposés nous semblent réalistes et adaptés. Ils devraient permettre si les ressources sont disponibles d'introduire la PrEP efficacement et de proposer une offre de qualité dans une logique de mise à l'échelle progressive.

L'ensemble des éléments d'opérationnalisation de la stratégie seront repris de manière plus détaillée dans les prochains livrables de l'assistance technique notamment la quantification détaillée des intrants, les normes et procédures en matière de PrEP, le plan opérationnel budgété et les référentiels de formation.

Les prochaines étapes clés avec l'appui de l'assistance technique sont :

- La validation de la quantification des intrants et la confirmation de leur disponibilité pour le déploiement de la PrEP début 2025.
- Le développement et la validation des normes et procédures (Octobre 2024, mission ETI)
- Le développement et la validation d'un plan opérationnel budgété pour 2025 (Octobre/novembre 2024)
- Le développement et la validation des Référentiels de formation (Fin 2024)
- Le début du déploiement de la PrEP dans les 13 centres/6 régions : Début 2025 (Mission ETI)

Nous tenons à remercier une nouvelle fois l'ensemble des personnes qui se sont rendues disponibles et qui collaborent activement pour la réussite de l'intégration et du déploiement de la PrEP en Guinée.

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS POUR LA REVUE DOCUMENTAIRE

Au niveau National :
- Cadre stratégique national VIH 2018-2022
- Cadre stratégique national VIH 2023-2027
- Loi VIH 2009 et 2024
- Code pénal – homosexualité et prostitution
- Revue épidémiologique 2019
- Guide R6M 2019
- Stratégie nationale dépistage différencié 2018
- Stratégie nationale dépistage MAJ 2019
- Directives, normes et procédures ADVIH 2023
- EDSG 2018
- Stratégie nationale interventions communautaires IST/VIH 2015
- Politique nationale intervention communautaire 2017
- Stratégie national communicat° pour CCSC VIH 2016-2018
- Stratégie nationale prévention combinée et traitement pop° clés 2015-2017
- ESCOMB 2022
- Guide national de PEC du VIH
- Stratégie de disponibilisation de la PrEP (2021)
- Analyse situationnelle sur le dépistage communautaire et le lien vers les soins pour les populations clés en Guinée
- Stratégie nationale d'amélioration du lien avec les services de prise en charge pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)-GUINEE
- Analyse situationnelle de l'intégration de la prise en charge du VIH dans les CC pour les pop° clés et des enjeux de qualité dans les CC et CSA
Au niveau de la subvention FM/ GC7
- Narratif demande de subvention GC7
- Budget détaillé GC7 incluant PrEP
- Fichier GAS (dont intrants PreP) dans la subvention GC7
- Etat de stock des intrants/plan d'approvisionnement PreP
Au niveau des partenaires de mise en œuvre (Plan)
- Cartographies des populations clés sur les régions ciblées
- Activités prévues par Plan et SRs dans le cadre du GC7 sur prévention et dépistage VIH dans les régions ciblées
- Nombre d'EP, centres (CC/CSA) dans les régions ciblées
- Liste partenaires SRs dans les régions ciblées

Au niveau International / Régional
- 2022 WHO Guidelines on HIV, hep and STIs for KP
- 2023 UNAIDS data report
- 2023 WHO epi data fact sheet
- 2021 WHO HIV service delivery guidelines summary
- 2022 WHO tech brief simplified and differentiated PrEP
- 2019 WHO tech brief on PrEP 2+1+1
- 2022 WHO PPT on PrEP guidance
- 2022 WHO webinar ppt HIVST & PrEP
- 2017 7 modules PrEP /OMS en Fr
- 2021 Les guidelines PrEP de la CDC
- Deux vidéos /webinaires abordant la PrEP récemment
https://www.youtube.com/watch?v=0ORHMjPPN6o&t=3407s
https://www.youtube.com/watch?v=xN1g1En85MQ&t=658s
- Le guide PrEP développé par Aides
Sélection d'articles publiés / Revues systématiques :
- 2022 published systematic review PrEP on clinical effectiveness and adherence
- 2023 published systematic review PrEP on demand creation and retention
- 2021 HIV PrEP for MSM in west Africa: a multicountry demonstration study
- 2023 Among MSM Who Use Event-Driven or Daily Oral PrEP CohMSM_ A Multi-Country Demonstration Study from West Africa
- 2023 PrEPare- Morocco a successful community-based PrEP delivery demonstration program for men who have sex with men and female sex workers in Morocco
- Autres ressources en ligne :
- https://www.catie.ca/fr/prophylaxie-pre-exposition-prep
- https://www.aides.org/prep
- https://alcs.ma/prep/
- https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html
- https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/pre-exposure-prophylaxis

ANNEXE 2 : AGENDA ET PERSONNES RENCONTREES LORS DE LA VISITE DE L'ETI A CONAKRY

DATE	HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS A L'ACTIVITE
Samedi 25/05 au 26/05	Après-midi / Nuit	Voyage Rabat – Conakry	Anthony Vautier
Dimanche 26/05	Journée	Revue documentaire (suite) Finalisation des outils de collecte	Anthony Vautier
Lundi 27/05	Matin	Briefing Solthis : Règles sécu, logistique, objectifs, planning Session de travail experts : Synthèse de la revue documentaire et implications sur le déploiement PrEP. Identification des enjeux clés, informations à collecter pour l'analyse croisée.	Equipe AT Solthis Directeur pays Solthis Coordinatrice opérationnelle Solthis Equipe AT Solthis
	Après midi	Session de travail équipe experts : Discussions sur les options/scenarios de déploiement PrEP à investiguer Préparations des rencontres et activités de la semaine	Equipe AT Solthis
Mardi 28/05	9h – 11h30	Rencontre/session de travail avec Plan International : - Présentation des objectifs, activités de la semaine et validation de la méthodologie - Rappel des référentiels PrEP (Solthis) - Présentation des projets et ressources GC7 en lien avec la PrEP (Plan International) - Questions en lien avec déploiement PrEP, Vision et perspectives pour le déploiement de la PrEP	Equipe AT Solthis Equipe Plan International
	12h15-13h15	Rencontre / entretien CNLS	Equipe CNLS Equipe AT Solthis
	13h30 - 14h45	Rencontre / entretien PNLISH	Equipe PNLISH Equipe AT Solthis
	15h – 16h	Rencontre / entretien UAGCP	Dr Guilavogui Equipe AT Solthis
	16h30-17h15	Rencontre / entretien OMS	Dr Millimouno, Anne Beckelynck Equipe AT Solthis
Mercredi 29/05	9h-13h	Entretien avec Health Focus Visite Centre communautaire - Entretien Médecin	Health Focus Populations clés Médecin et responsable CC

		<ul style="list-style-type: none"> - Observations circuit des usagers, offre de service etc... <p>Entretien avec Associations identitaires et populations clés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien de groupe avec des populations clés incluant des éducateurs pairs (HSH et TS) + responsable CC + réseaux et associations identitaires 	AGFA, AAECG, AGMG, FSG, TAECG, AG, GAS, GEPC Equipe AT Solthis
	13h-14h	Rencontre / entretien ONUSIDA	Dr Bonimy Pascal Equipe AT Solthis
	16h30-19h15	Visite CSA FMG /entretien FMG :	Equipe FMG
	20h-22h	Visite sites prostitutionnels /discussion avec des PS autour de la PrEP	Equipe AT Solthis
		Diner avec le Conseiller Régional Santé pour la France	Pierre Alain Rubbo Solthis (directeur, coordo op)
Jeudi 30/05	9h-14h	Rencontre/session de travail avec Plan International : <ul style="list-style-type: none"> - Discussion des enjeux saillants et observations/données collectées - Discussion sur dispensation ARVs au niveau communautaire : Etat de situation, attentes, barrières, facilitateurs, opportunités - Opportunités lien ADVIH et PrEP - Définition /validation des premiers scénarios d'intégration dans le GC7 - Définition des grandes lignes de plan opérationnels/ éléments pour budgétisation (zone ciblée, ressources etc...) - Prochaines étapes de l'AT 	Equipe AT Solthis Equipe Plan International
	15h-20h	Session de travail équipe d'experts <ul style="list-style-type: none"> - Débriefing session de travail avec Plan International - Préparation du contenu de l'atelier de Vendredi 	Equipe AT Solthis
Vendredi 31/05	Matin (9h-14h)	Atelier de restitution à chaud <ul style="list-style-type: none"> - Présentation Référentiels PrEP - Rappel méthodologie des activités et restitution - Proposition scénario de déploiement, réflexion et Co construction des stratégies de déploiement PrEP 	Plan International, PNLISH, CNLS, OMS, Health Focus, CC, FMG, associations et réseaux identitaires
	Après midi	Débriefing visite Planification production/validation des livrables	Equipe d'experts Solthis Directeur pays Solthis
Nuit du Vendredi 31/05 au Samedi 01/06	Nuit/Matin	Voyage Conakry – Rabat	Anthony Vautier

Institutions	Principales personnes ressources rencontrées
Plan International Guinée (PIG)	Dr DIALLO, Amadou Bella, coordinateur programme TB/VIH TOLNO Faya Benjamin, Coordinateur M&E Dr DIALLO Mamadou Dian, Responsable GAS, spécialiste VIH intérim CAMARA Issaga Mohamed, spécialiste M&E Mamadou Kolon Diallo, Spécialiste M&E Dr Mawata Koulibaly, Assistante GAS Mme MILLIMOULO Rosaline, spécialiste GPDH
PNLSH	D ^r KABA Laye : Coordinateur adjoint PNLISH D ^r Lamah Jean Michel : Responsable dépistage D ^r DIALLO Thierno Saidou : Responsable Suivi & évaluation M ^{me} TOURE Nagnouman : Responsable CMR D ^r GUILAVOGUI Foromo : Responsable PEC VIH
CNLS	D ^r DIAKITE Abass, secrétaire exécutif et son équipe
UAGCP	D ^r GUILAVOGUI Timothé, coordinateur
OMS	Dr Millimouno, NPO ATM, OMS Guinée Anne Beckelynck, consultante dépistage VIH, hépatites, IST OMS Genève
ONUSIDA	Dr Bonimy Pascal, Conseiller en Information stratégique
FMG	Dr SOW Abdoulaye, directeur exécutif Dr NIAKATE Aissatou Sokona, responsable M&E Dr BAH Bilguissou, Chargée de la prise en charge PS
Health Focus	SOW Thierno Amadou, coordinateur Conakry GC7
CC Conakry	Dr BALDE Abdoul Mazid, Médecin du centre BALAMOU Alphonse, coordinateur du centre
Associations identitaires (HSH, PS, TG et UDI)	DIALLO Binta Ibrahima, trésorière AGFA BAH Fatoumata, secrétaire AGMG CAMARA Djibril, vice-président AAECG BALDE Safiatou, présidente FSG MANET Ousmane, Présidente TAECG DAFF Hassane, présidente AG BANGOURA Salifou André, président GAS TOURE Ramatoulaye, présidente GEPC
PS sur site	Site 1 (bar) : Une vingtaine de PS Site 2 : Une trentaine de PS