



Note d'orientation

Passage à l'échelle ADVIH et PrEP au Niger

Livrable soumis dans le cadre de l'assistance technique / Expertise France - Mission n°23SANIC845

DR BOUBAKAR MADOUGOU, Expert technique national, Solthis

ANTHONY VAUTIER, Expert technique international, Solthis

14 Mars 2025



Avec l'appui et le soutien de



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	3
2 RAPPEL DES HYPOTHESES ET CHOIX INITIAUX POUR LE DEPLOIEMENT DE L'ADVIH ET LA PREP	3
2.1 RAPPEL SUCCINCT DES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DE L'ADVIH.....	3
2.2 RAPPEL SUCCINCT DES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DE LA PREP.....	5
3 RAPPEL DES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'EVALUATION DES PILOTES ADVIH ET PREP	7
3.1 RECOMMANDATIONS POUR LE DEPLOIEMENT DE L'ADVIH ISSUES DE L'EVALUATION DES PILOTES.....	7
3.2 RECOMMANDATIONS POUR LE DEPLOIEMENT DE LA PREP	8
4 PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS D'ORIENTATION POUR LA MISE A L'ECHELLE	10
4.1 CONDITIONS FAVORABLES ET DEFIS POUR LA MISE A L'ECHELLE.....	10
4.2 HYPOTHESES ET SCENARIOS PROPOSES POUR LA MISE A L'ECHELLE	11
4.3 PANIFICATION DES PRINCIPALES ACTIVITES DE MISE A L'ECHELLE	12
4.4 OBJECTIFS ET QUANTIFICATION DES INTRANTS POUR LA MISE A L'ECHELLE	15
4.5 MOBILISATION DES RESSOURCES BUDGETAIRES POUR LA MISE A L'ECHELLE.....	16

1 INTRODUCTION

Les recommandations et propositions pour la mise à l'échelle de l'ADVIH et de la PrEP auprès des populations sont principalement issues des résultats de l'évaluation des projets pilotes menée début 2025. Cette présente note vient donc en complément de l'évaluation et vise, tout en rappelant les stratégies définies initialement et les recommandations issues de l'évaluation, à proposer des orientations concrètes pour le passage à l'échelle de l'ADVIH et de la PrEP que ce soit en matière de planification, de quantification ou de mobilisation budgétaire.

La mise à l'échelle envisagée est géographique (couverture nationale) mais inclue aussi un élargissement des populations ciblées en tenant compte des avis collectés auprès d'acteurs nationaux. Il s'agit particulièrement des usagers et usagères de drogues pour un accès renforcé à la prévention et au dépistage dans 3 régions d'intervention de SongES (6 pairs éducateurs à ce jour sont actifs). Nous espérons que cette note contribuera et soutiendra la mise à l'échelle effective de l'offre d'ADVIH et de PrEP au Niger dans les prochains mois.

2 RAPPEL DES HYPOTHESES ET CHOIX INITIAUX POUR LE DEPLOIEMENT DE L'ADVIH ET LA PREP

2.1 Rappel succinct des stratégies de déploiement de l'ADVIH

Les normes et procédures précisent le besoin de suivre les principes directeurs suivants:

- **La non substitution** : la dispensation d'autotests de dépistage du VIH ne doit pas se substituer à l'offre de dépistage existante, notamment dans les services de santé où une proposition de test rapide est préférable.
- **Respecter l'avantage de la discrétion offerte par l'ADVIH**. Étant donné que l'une des spécificités de l'ADVIH est de pouvoir atteindre des populations qui utilisent peu les offres de dépistage du VIH habituelles, il est important de ne pas contraindre les bénéficiaires à effectuer l'ADVIH devant un prestataire de santé afin de garantir l'autonomie et la confidentialité, **sauf en cas de demande explicite des bénéficiaires**.
- **Privilégier la distribution secondaire**. En raison de la difficulté à atteindre les populations périphériques (populations clés cachées, partenaires des populations clés, partenaires de populations clés vivant avec le VIH, clients des professionnelles du sexe etc.) la distribution « secondaire » est à privilégier afin de permettre d'amener l'offre de dépistage au plus proche des populations ciblées et d'optimiser la plus-value de l'ADVIH.

Deux régions (Niamey et Zinder) étaient initialement identifiées pour le déploiement de l'ADVIH (2022/2023) lors de la phase pilote. Cependant au regard des retards observés et du stock disponible début 2024 entraînant un risque important de péremption, une extension intégrant la région de Maradi a été décidée lors de la mise à jour du plan opérationnel en Mai 2024.

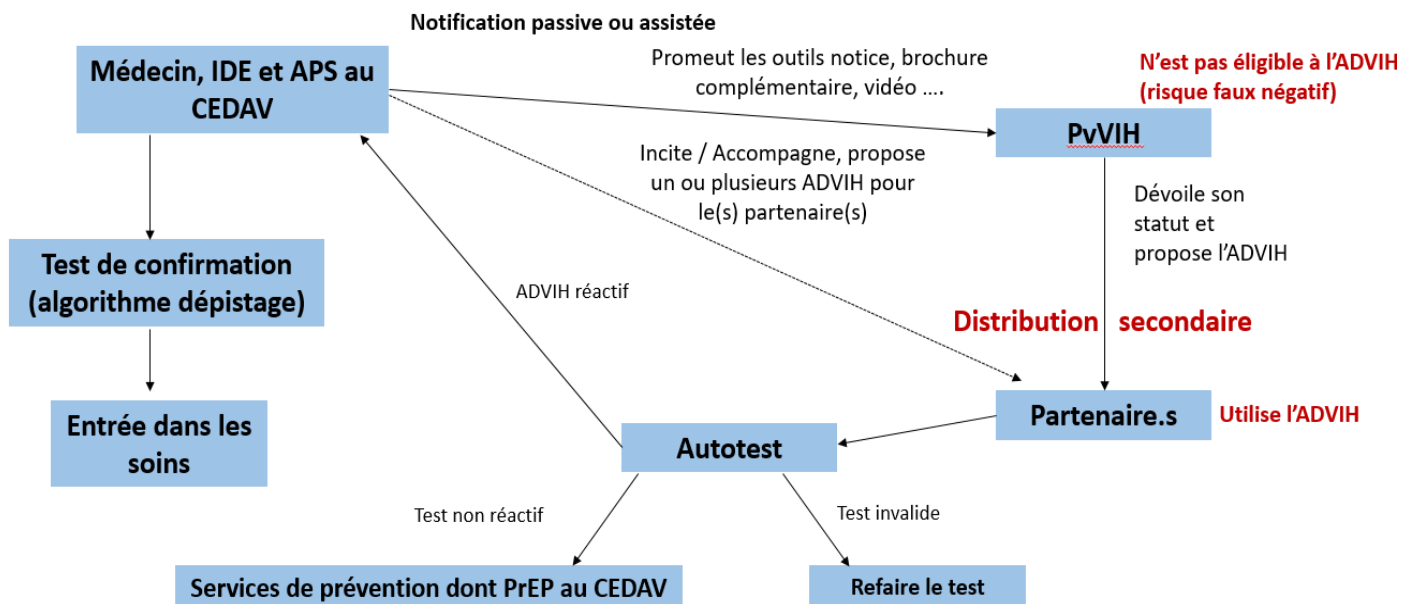
L'offre d'ADVIH était prévue de s'intégrer dans :

- Les activités au sein du centre CEDAV à Niamey et les activités de prévention et dépistage associées (stratégies mobiles, mobilisation des populations clés au niveau du CEDAV) ;
- Les activités de prévention au sein de l'ONG SongES
- Les activités de dépistage communautaire menées par les pairs dépisteurs;
- Les activités de dépistage pour les populations clés menées par 6 centres de santé intégrés (CSI) dans la région de Zinder en collaboration avec SongES ;

Stratégie 2 : Autodépistage pour les partenaires de populations clés vivant avec le VIH (cas index) :

Dépistage des Cas Index
partenaires des population clés
VVIH ou couples sérodiscordants

Professionnel de santé - Consultation ARV du CEDAV
Conseillers/APS – accompagnement au partage du statut



2.2 Rappel succinct des stratégies de déploiement de la PrEP

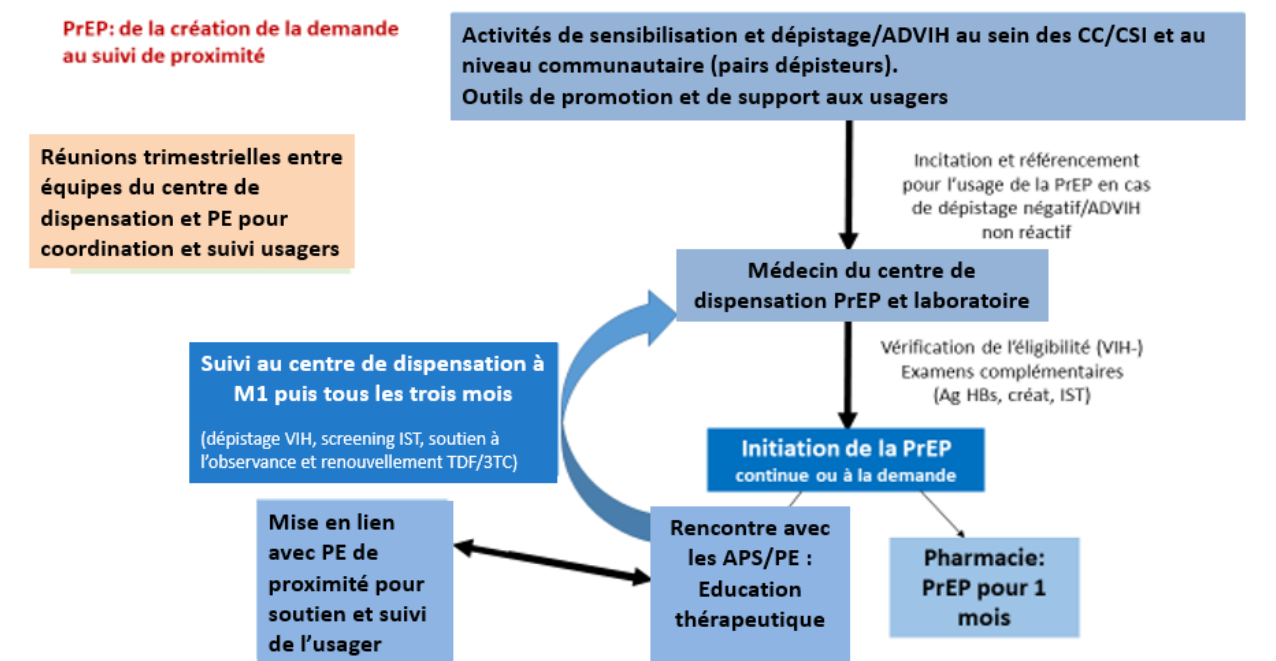
Au Niger, l'offre disponible pour les usagers est la PrEP orale (comprimés). En cohérence avec les recommandations de l'OMS, les ARVs proposés pour la PrEP sont un comprimé combiné de lamivudine (3TC 300 mg) et de fumarate de ténofovir disoproxil (TDF 300 mg), combinaison déjà utilisée dans certains régimes de traitement ARVs pour les personnes vivant avec le VIH.

Il existe deux options de prise pour la PrEP orale disponibles au Niger. La PrEP peut être ainsi prise :

- en continu pour toutes les femmes et tous les hommes qui le désirent (1 comprimé tous les jours)
- à la demande (2+1+1) en fonction des périodes d'activité sexuelle pour les hommes uniquement (et s'ils ne prennent pas d'hormones exogènes)

Le parcours des usagers défini dans les normes et procédures permet d'identifier les acteurs qui sont directement impliqués à chaque étape et donne une vision globale de l'offre de service proposée et des collaborations entre intervenants et structures.

Parcours global de l'utilisateur PrEP au Niger



Les principales étapes du parcours des usagers sont ainsi :

- L'ensemble des activités et outils de promotion qui pourront supporter l'identification des personnes éligibles et/ou désirant bénéficier de la PrEP afin de pouvoir les référer vers les centres de dispensation et leur offrir la PrEP. Ces activités impliqueront de nombreux acteurs qui mènent notamment des activités de prévention et de dépistage du VIH tant au niveau communautaire que dans les structures de santé.
- La vérification de l'éligibilité des usagers à la PrEP, les conseils à l'initiation et la délivrance des ARVs aux usagers. Cette étape implique l'ensemble des personnes intervenant au niveau du centre de dispensation (Médecin, infirmier, laborantin, APS)
- Le suivi et l'accompagnement des usagers avec des mécanismes de collaboration entre les différents acteurs afin de s'assurer qu'un suivi optimal est proposé. Cela concerne tant le suivi clinique et biologique que le conseil et l'accompagnement psychosocial des usagers. Alors que pour 2023, les APS étaient les personnes mobilisées pour cet accompagnement, il a été décidé lors de l'état des lieux mené début 2024 d'impliquer les pairs éducateurs en lieu et place des APS (qui sont toujours mobilisés au sein des centres de dispensation) afin d'optimiser l'accompagnement.

Les clients sous PrEP orale doivent toujours se rendre régulièrement au centre de prise en charge.

Le calendrier des visites de suivi est le suivant :

- **Le jour de l'évaluation des critères d'éligibilité et de l'initiation de la PrEP**
- **Un mois après l'instauration de la PrEP orale**
- **Tous les trois mois par la suite permettant d'offrir un suivi clinique, d'apporter les conseils et le soutien nécessaires et pour renouveler les médicaments.**

En dehors des visites de suivi régulières, les usagers doivent également pouvoir consulter leurs prestataires en cas d'événements indésirables, d'effets secondaires ou de signes ou symptômes d'infection récente. La complémentarité des prestataires (Médecin, laborantin, pharmacien, APS, éducateur pair, conseiller, Infirmier...) est essentielle car chacun contribue au succès du suivi des usagers.

3 RAPPEL DES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION DES PILOTES ADVIH ET PrEP

L'évaluation des pilotes ADVIH et PrEP pour les populations clés au Niger a permis à la fois d'identifier les points forts et les bonnes pratiques mises en œuvre mais aussi d'identifier les améliorations et adaptations possibles et/ou nécessaires pour améliorer l'offre actuelle et envisager un passage à l'échelle adapté.

Tout d'abord, l'évaluation a conclu que le déploiement de cette phase pilote a apporté de nombreuses satisfactions confirmant notamment la pertinence et le potentiel de ces deux offres de service et validant les stratégies définies.

Cependant le déploiement n'a pas permis d'atteindre les objectifs fixés initialement. Ceci s'explique notamment par des retards importants en lien avec les délais de validation des différents processus et la mise à disposition des ressources mais aussi par des défis structurels en matière d'approvisionnement des intrants. Ces ruptures d'intrants ont entraîné la suspension de l'offre ADVIH fin 2024 et empêché le lancement de l'offre PrEP dans la région de Zinder. Cela s'explique enfin par le besoin d'améliorer les capacités existantes de déploiement et d'optimiser les stratégies d'offre ADVIH et la qualité globale de l'offre de PrEP (création de la demande, offre de service complète).

Alors que des adaptations salutaires ont été mises en œuvre durant la phase pilote, il apparaît que les stratégies de dispensation doivent être plus ambitieuses afin d'exploiter tout le potentiel de l'ADVIH et de la PrEP et atteindre un impact optimal. Cette ambition nécessaire est particulièrement confirmée par la bonne complémentarité observée avec les autres stratégies de dépistage et de prévention.

Il reste ainsi à répondre à certains points d'amélioration concernant la création de la demande, le déploiement des stratégies en cohérence avec les normes et procédures définies, les dispositifs de suivi évaluation afin d'analyser les résultats et guider l'action et la disponibilité des intrants de manière continue et anticipée (voir recommandations détaillées ci-dessous).

Au regard de la demande grandissante, de l'acceptabilité observée, de l'absence d'incident majeur et des impacts positifs observés, l'évaluation confirme qu'un passage à l'échelle est à envisager tout en adaptant le rythme de leur déploiement. Pour l'ADVIH, il semble pertinent d'enclencher une extension de l'offre au niveau national assez rapidement et d'envisager un élargissement des populations cibles. Pour la PrEP il semble plus adapté de consolider l'offre du pilote (améliorer l'offre au CEDAV et lancer l'offre à Zinder) avant d'envisager en 2026 une extension dans d'autres régions qui seront identifiées comme prioritaires.

De manière transversale, l'évaluation recommande de maintenir et renforcer l'intégration des deux innovations dans les programmes de prévention et de dépistage. Alors que l'intégration de l'ADVIH et de la PrEP ont bien été inscrites dans les cahiers des charges des PE, il apparaît important de renforcer le référencement des personnes ayant un ADVIH non réactifs vers l'offre de PrEP. De surcroît, l'intégration de l'ADVIH au sein des structures de santé partenaires n'est pas encore effective et doit être mise en œuvre afin d'être pleinement complémentaire aux stratégies mobiles (via les PE).

3.1 Recommandations pour le déploiement de l'ADVIH issues de l'évaluation des pilotes

Les recommandations formulées afin d'améliorer et élargir l'offre d'ADVIH sont :

Création de la demande:

- Développer les outils audiovisuels de création de la demande en langue (vidéo de démonstration et animatics)
- Développer la promotion de l'ADVIH à travers les réseaux sociaux spécifiques aux populations clés (WhatsApp, Facebook etc...) en complément des effets positifs observés du « bouche à oreille ».

Stratégies et qualité de la dispensation

- Maintenir le bon niveau d'intégration de l'offre d'ADVIH dans les activités de routine (prévention et dépistage communautaire) des pairs éducateurs

- Intégrer rapidement l'offre d'ADVIH dans les consultations ARVs, services de dépistage et consultations IST des structures de santé partenaires dans lesquelles les prestataires ont été formés (CEDAV, 6 CSI dans la région de Zinder)
- Comprendre la faible implication des pairs éducateurs dans la région de Niamey et de manière plus générale, envisager d'adapter le montant de leurs indemnités pour mettre en œuvre les activités incluses dans leur cahier des charges
- S'assurer que pour tout nouvel agent de dispensation (mutation, changement d'agent...) tout personne dispensant des ADVIH est formée en adéquation avec les référentiels de formation validés.
- Développer l'offre de dispensation secondaire entre pairs et pour les clients de PS afin d'optimiser le potentiel de l'ADVIH et atteindre les populations cachées.
- Rester vigilant à ce que l'ADVIH ne se substitue pas à l'offre de dépistage classique tout en respectant le choix des usagers. Ce point est particulièrement sensible en cas de rupture d'intrants de dépistage (Determine).
- Maintenir le dispositif de mise à disposition d'un téléphone et de crédit téléphonique auprès des agents de dispensation afin d'assurer un bon accompagnement des usagers dans la réalisation, l'interprétation du test et le référencement des usagers
- En lien avec la problématique de motivation des pairs éducateurs, réfléchir à améliorer le dispositif de référencement des usagers vers la confirmation sans développer de coûts spécifiques ou de dispositif de suivi trop lourd et contraignant.
- Maintenir le suivi non systématique de l'utilisation et du résultat des kits d'ADVIH (retours spontanés) et les règles de confidentialité appliquées par les PE (pas d'obligation de donner son résultat).
- Accentuer la promotion de la PrEP pour les usagers avec un résultat non réactif dans les régions où l'offre de PrEP est disponible (Niamey et Zinder)

Suivi et évaluation :

- Adapter la fiche de synthèse mensuelle de dispensation afin de faciliter son remplissage
- Systématiser la collecte des données des indicateurs de contribution de l'ADVIH au niveau des CC/CSI partenaires, consolider ces données et les analyser
- Clarifier les rôles et responsabilités et renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la collecte, le rapportage, la consolidation et l'analyse des données.
- Communiquer régulièrement les résultats et utiliser l'analyse des données pour adapter et améliorer l'offre d'ADVIH

Approvisionnement :

- Suivre la livraison de la commande en cours (11 250 kits) et rendre disponible les Kits d'ADVIH dans les 3 régions le plus rapidement possible pour une reprise de la dispensation
- S'assurer que la deuxième partie de la commande n'arrive qu'en une seule fois (23 000 kits) et au plus tard en Juin/juillet 2025 afin d'éviter une nouvelle rupture d'intrants
- Préparer et placer la commande 2025 pour les besoins de 2026 en fonction des scénarios de mise à l'échelle le plus tôt possible afin d'éviter toute rupture début 2026.

3.2 Recommandations pour le déploiement de la PrEP

Coordination :

Assurer une meilleure coordination des activités du projet avec :

- La responsabilisation et la redevabilité des points focaux identifiés pour chaque activité
- Une meilleure implication des coordinateurs des associations dans le suivi des activités et le suivi de mise en œuvre des recommandations et résolutions validées

- La tenue régulière des réunions du comité de pilotage du projet. Ces réunions peuvent servir d'alerte et éviter des retards récurrents dans la mise en œuvre des activités
- Eviter le piège de l'effet projet qui a beaucoup peser dans l'appropriation du projet et son intégration.

Création de la demande

- Assurer le référencement systématique vers la PrEP lorsqu'une personne est dépistée négative (ou qu'un ADVIH est non réactif), et l'accompagner de conseils de qualité et d'un suivi lorsque la personne confirme son intérêt.
- Améliorer la qualité de la communication pour la promotion de la PrEP qui doit permettre de convaincre les populations clés d'accéder à la PrEP (tout en respectant leur choix). Lever toute fausse croyance et en présentant les bénéfices de l'offre complète (PrEP, consultations IST, préservatifs) et en s'appuyant sur les expériences réussies (bonne rétention des usagers de PrEP)
- Renforcer les activités dédiées à la promotion de la PrEP au-delà de la proposition au personnes dépistées négatives. Des séances de prévention et de sensibilisation aussi bien au niveau communautaire qu'au CEDAV doivent être organisées afin que toutes les populations clés touchées par ces activités connaissent la PrEP, ses avantages et sa disponibilité.
- Comprendre la faible implication des pairs éducateurs dans la région de Niamey et de manière plus générale, envisager d'adapter le montant de leurs indemnités pour mettre en œuvre les activités incluses dans leur cahier des charges

Stratégies et qualité de la dispensation

- Lancer au plus vite l'offre de PrEP dans la région de Zinder afin de maintenir la dynamique positive observée.
- Maintenir le recrutement du second médecin au CEDAV et s'assurer que l'offre de PrEP est accessible aux populations clés (horaires), adapté et de qualité (accueil, respect du circuit des usagers)
- Améliorer la coordination, la communication et la collaboration entre les populations clés et l'équipe du CEDAV en mettant en place un mécanisme de coordination et concertation régulier impliquant le RENIPOC, des représentants d'usagers et le CEDAV afin de discuter en continu des enjeux et trouver les solutions et améliorations possibles pour la promotion et l'offre de PrEP
- Rendre effective rapidement les réunions trimestrielles entre les PE et l'équipe CEDAV pour le suivi des usagers PrEP tel que défini dans le plan opérationnel.
- Intégrer un point focal HSH et un point focal PS au sein du CEDAV. Afin de créer un lien de proximité entre les équipes du CEDAV et les populations clés souhaitant initier la PrEP.
- Réfléchir à intégrer le suivi des usagers au niveau communautaire en s'appuyant sur le réseau des PE afin d'espacer les rendez-vous au CEDAV/HNZ en facilitant le renouvellement des ARVs et en assurant le dépistage VIH par les PE.

Suivi et évaluation :

- Remplir les rapports mensuels de manière systématique et les rendre disponibles.
- Communiquer régulièrement les résultats et analyser les données afin d'adapter et améliorer l'offre de PrEP

Approvisionnement :

- Mettre à disposition le plus rapidement possible les ARVs reçus récemment au niveau du CEDAV et de l'hôpital de Zinder
- Assurer une disponibilité suffisante des préservatifs et intégrer systématiquement sa distribution aux usagers de PrEP
- Assurer une disponibilité suffisante et continue des tests de dépistage (Determine) afin de suivre la potentielle séroconversion des usagers de PrEP
- Assurer la disponibilité des intrants complémentaires (réactifs créatinémie, dépistage VHB, anti IST) de manière continue au niveau des centres de dispensation de la PrEP.

4.1 Conditions favorables et défis pour la mise à l'échelle

Les principales conditions favorables pour la mise à l'échelle de l'ADVIH et de la PrEP au Niger peuvent être résumées comme suit :

- Phase pilote globalement positive : Volonté de tous les acteurs, bonne intégration des innovations, très bonne acceptabilité pour l'ADVIH et résultats encourageants.
- Priorisation des populations clés à l'échelle nationale pour l'accès à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du VIH.
- Intégration effective du dépistage communautaire (par les PE) dans la stratégie nationale et l'intégration de l'offre d'ADVIH et de la PrEP dans le cahier des charges des PE
- Existence de normes et procédures, référentiels et outils de formation, outils de création de la demande et outils de suivi et évaluation développés dans le cadre de l'AT pour les populations clés.
- Existence d'un pool de formateurs nationaux pour faciliter le déploiement des formations ADVIH pour la mise à l'échelle.

L'intégration de l'offre d'ADVIH et de PrEP à plus large échelle (que ce soit pour d'autres populations cibles ou pour une couverture géographique plus ambitieuse) dans la subvention GC7 avec des ressources budgétaires adaptées représente une réelle opportunité pour le Niger. Cela permet en effet aux acteurs d'être ambitieux sur les prochains mois pour élargir l'offre disponible.

Au-delà de ces conditions favorables, il est cependant important de noter les nombreux défis qui nécessitent d'être pris en considération pour un passage à l'échelle réussi:

- Le besoin de confirmer/valider la stratégie de mise à l'échelle tant géographique que populationnelle telle que proposée dans cette note.
- Le besoin d'assurer et d'anticiper un approvisionnement continu et régulier des intrants nécessaires aux offres de PrEP et d'ADVIH. Cela concerne autant les intrants directs (TDF/3TC et kits d'autodépistage) que les intrants complémentaires (Determine, préservatifs, anti IST, dépistage VHB) pour assurer une offre disponible et de qualité. (cf hypothèses et scénarios ci-dessous pour plus de détail)
- Le besoin de renforcer l'intégration et la promotion de l'offre de PrEP dans les activités de prévention et de dépistage/ADVIH que ce soit au niveau des structures (CC/CSI) ou au niveau communautaire.
- Le besoin de développer l'offre d'ADVIH en stratégie fixe (au sein des CC/CSI)
- La prise en considération des enjeux spécifiques pour la qualité des services offerts à des populations particulièrement stigmatisées notamment la qualité de l'accueil par les prestataires de santé
- La prise en considération de l'environnement religieux et socioculturel pouvant affecter la dispensation des autotests et de la PrEP et plus largement les activités auprès des populations clés.
- Les enjeux de coordination et de pilotage pour le déploiement de la mise à l'échelle nationale tout en s'assurant que l'ensemble des acteurs sont impliqués (niveau institutionnel, acteurs de la société civile, représentants des populations clés).

En conclusion, les résultats de l'évaluation des pilotes sont positifs et doivent permettre de déployer la mise à l'échelle de l'ADVIH et de la PrEP dès lors que les défis susmentionnés et que les recommandations spécifiques sur les dimensions de création de la demande, de stratégie et qualité de la dispensation, de suivi et évaluation et d'approvisionnement des intrants sont pris en considération.

4.2 Hypothèses et scénarios proposés pour la mise à l'échelle

L'évaluation des pilotes incluant la concertation avec les acteurs, les documents normatifs et les ressources disponibles dans le cadre de la subvention GC7 permettent de proposer des hypothèses et scénarios concrets pour accompagner la mise à l'échelle des offres d'ADVIH et de PrEP. Ces propositions devront être validées au niveau national avant son déploiement effectif.

Autodépistage du VIH :

Il est proposé d'engager une mise à l'échelle dès 2025 au niveau national tout en renforçant l'offre existante dans les 3 régions pilotes. De surcroît il est proposé d'intégrer les usagers et usagères de drogues aux populations ciblées par l'ADVIH (à travers les 6 PE actifs dans 3 régions) mais de ne pas étendre l'offre à d'autres populations à ce stade en raison des priorités et ressources disponibles. Il sera cependant pertinent de réfléchir à la possibilité d'intégrer d'autres cibles par exemple les partenaires femmes enceintes séropositives dans la subvention GC8.

Cette mise à l'échelle ne pourra être possible qu'en levant certaines barrières clés observées notamment la disponibilité des intrants.

En effet, à date, il y a **rupture de kits d'ADVIH au niveau national et la dispensation dans les 3 régions pilotes est suspendue depuis mi-décembre 2024.** Une commande de 11 250 kits est prévue d'être livrée en Mars 2025 et 23 000 kits doivent être livrés courant 2025. Il sera important de s'assurer que ces 23 000 kits soient rapidement mis à disposition car les 11 250 kits ne couvriront que quelques mois de dispensation.

Par ailleurs une rupture de Determine à l'échelle nationale est aussi observée à date. Cette situation présente un **risque important de substitution de l'offre de dépistage par l'autodépistage** ce qui n'est évidemment pas recommandé et impacterait les stocks d'ADVIH. **De plus cela posera un enjeu majeur pour les usagers ayant un ADVIH réactif puisqu'ils n'auront pas accès au dépistage de confirmation.**

En considérant que les enjeux d'intrants sont levés, le scénario de mise à l'échelle proposé se résume comme suit :

- Réception des intrants et relance de la dispensation dans les 3 régions pilotes à travers les agents de dispensation formés (PE et prestataires du CEDAV et des 6 CSI partenaires à Zinder)
- Extension de l'offre dans les 3 régions pilotes en formant (1) l'ensemble des PE HSH et TS mobilisés dans les régions de Zinder et Maradi (22 PE à former) , les 4 PE UDI actifs à Maradi et Niamey et les prestataires des 5 CSI partenaires de la région de Maradi
- Extension de l'offre dans les 8 régions en formant les 76 PE HSH/TS/UDI actifs dans les régions d'Agadez, Diffa, Tahoua, Tillabéry et Dosso et les prestataires de santé des 17 CSI partenaires dans ces 5 régions.
- Réflexion pour l'extension potentielle en 2027 de l'offre ADVIH à d'autres populations prioritaires notamment les partenaires des femmes en PTME en fonction des ressources disponibles et de l'impact attendu.

Prophylaxie pré exposition :

Il est proposé d'engager une mise à l'échelle plus progressive que l'ADVIH. En effet, il nous paraît important au regard des résultats de l'évaluation de prioriser une consolidation de l'offre dans la région de Niamey et de Zinder avant d'étendre l'offre dans d'autres régions. De plus, les consultations menées lors de l'évaluation recommandent une extension uniquement dans les régions à haute concentration de populations clés dans un premier temps.

Ainsi, il est proposé de préparer la mise à l'échelle en 2025 pour une offre effective de PrEP dans deux régions supplémentaires en 2026 (Tahoua et Maradi qui disposent de respectivement 27 et 37 PE actifs contre 7 à 14 dans les autres régions).

Par ailleurs **il nous semble pertinent de réfléchir à l'extension de l'offre de PrEP dans la région de Niamey en intégrant un second centre de dispensation public** (par exemple au centre national de référence des ISTs qui accueillent régulièrement des travailleuses du sexe) afin d'offrir le choix aux usagers et d'améliorer la couverture.

La mise à l'échelle complète (8 régions) pourrait enfin être envisagée dans le cadre de la subvention GC8 en 2027.

Cette mise à l'échelle progressive ne pourra être possible qu'en levant certaines barrières clés observées à ce jour notamment la disponibilité des intrants.

En effet, même si le **TDF/3TC est désormais disponible** (avec des tensions observées sur les stocks fin 2024) au niveau national, il **doit être mis à disposition de l'hôpital de Zinder pour démarrer l'offre de PrEP dans cette région**. Par ailleurs, la disponibilité des intrants complémentaires est primordiale pour assurer une offre complète de qualité.

Les anti IST, tests de dépistage VHB et réactifs pour la créatinémie sont approvisionnés au niveau local (et non intégré dans les commandes de l'ONPPC). Ils viennent d'être achetés et **doivent encore être mis à disposition de l'hôpital de Zinder**.

La rupture de Determine à l'échelle nationale observée à date présente un enjeu majeur puisqu'elle ne permet pas de suivre les potentielles séroconversions des actuels usagers de PrEP et surtout ne permet pas de référer et offrir la PrEP aux potentiels usagers de PrEP (dépistage VIH négatif = critère éligibilité PrEP).

Cette situation doit être prise en compte de manière urgente sans quoi l'offre de PrEP sera suspendue dans les deux régions.

Enfin, la rupture de préservatifs au niveau national présente aussi un enjeu important pour l'offre de PrEP puisque celle-ci est une offre complémentaire et combinée aux autres moyens de prévention dont le préservatif. La qualité de l'offre de PrEP est ainsi affectée par cette rupture.

En considérant que les enjeux d'intrants sont levés, le scénario de mise à l'échelle proposé se résume comme suit :

- Consolider et renforcer l'offre de PrEP au CEDAV (accès et qualité) et améliorer les performances observées en adéquation avec les objectifs fixés.
- Lancer et consolider l'offre de PrEP au niveau de l'hôpital de Zinder (en étendant la capacité des PE à suivre les usagers dans la région en formant 18 PE complémentaires) et évaluer son déploiement mi-2025 pour alimenter la réplique dans d'autres régions
- Préparer en 2025 et étendre en 2026 l'offre de PrEP pour les HSH et PS dans 2 nouvelles régions avec une priorité à Maradi et Tahoua dans lesquelles le nombre de PE est important (64) et un nouveau site à Niamey.

4.3 Panification des principales activités de mise à l'échelle

En tenant compte des hypothèses et scénarios présentés ci-dessus, deux plans d'action intégrant les principales activités à mener entre avril 2025 et décembre 2026 sont proposés.

Pour l'ADVIH, il s'agirait :

- De valider la commande d'intrants pour les besoins 2026 et de la placer au plus vite en Avril-Mai 2025 afin que les kits soient disponibles avant fin 2025.
- De relancer l'offre et d'accompagner son extension dans les 3 régions pilotes (intégration UDI, formation des PE et prestataires CSI non encore formés, développement outils de création de la demande) en Juin 2025
- De préparer de l'offre pour couvrir les 8 régions (formations, outils de création de la demande etc...) de Juin à Septembre 2025
- De déployer, suivre et évaluer l'offre d'ADVIH dans les 8 régions à partir d'Octobre 2025

Pour la PrEP, il s'agirait :

- De consolider l'offre de PrEP à Niamey et lancer l'offre de PrEP à Zinder à partir d'avril 2025
- De préparer l'extension de l'offre dans 2 régions complémentaires (Tahoua et Maradi et dans un second site dans la région de Niamey (identification sites de dispensation, définition circuit usagers, formation) entre Juillet et décembre 2025
- De valider et commander les intrants complémentaires (pour les besoins 2026) en Octobre 2025.
- De déployer, suivre et évaluer l'offre de PrEP dans les 4 régions/5 sites à partir de Janvier 2026 .

PLANIFICATION MISE A L'ECHELLE ADVIH - AVRIL 2025 à DECEMBRE 2026

	avr-25	mai-25	juin-25	juil-25	août-25	sept-25	oct-25	nov-25	déc-25	janv-26	févr-26	mars-26	avr-26	mai-26	juin-26	juil-26	août-26	sept-26	oct-26	nov-26	déc-26	
ACTIVITES																						
APPROVISIONNEMENT DES INTRANTS																						
Révision quantification intrants ADVIH																						
Commande URGENTE kits ADVIH pour besoins 2025-2026																						
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDDE																						
Traduction des outils vidéos et production (vidéo démonstration + création de la demande)																						
Reproduction des outils papiers (affiche, flyers, brochure complémentaire) et mise à disposition dans les nouveaux sites																						
FORMATIONS																						
Niamey																						
Formations 2 PE UD à l'ADVIH																						
Zinder																						
Formations ADVIH des 15 PE non encore formés dans la région de Zinder																						
Maradi																						
Formations ADVIH des 17 PE (dont 2 UD) non encore formés dans la région de Maradi																						
Formations ADVIH des 20 prestataires de santé des 5 CSI partenaires de SongES dans la région de Maradi																						
Agadez, Diffa, Tahoua, Tilaberi et Dosso																						
Formations ADVIH des 76 PE (dont 2 UD) intervenants dans les 5 régions régions																						
Formations ADVIH des 68 prestataires de santé des 17 CSI partenaires de SongES dans les 5 régions																						
DEPLOIEMENT ET SUIVI EVALUATION DE L'OFFRE DE ADVIH																						
Dispensation ADVIH par les PE formés dans leurs activités de dépistage communautaire et au sein des CSI partenaires dans les régions de Niamey, Zinder et Maradi																						
Dispensation ADVIH par les PE formés dans leurs activités de dépistage communautaire et au sein des CSI partenaires dans les régions d'Agadez, Diffa, Tahoua, Tilaberi et Dosso																						
Supervisions trimestrielles PrEP et ADVIH (M&E et points focaux)																						

PLANIFICATION MISE A L'ECHELLE PREP - AVRIL 2025 à DECEMBRE 2026

	avr-25	mai-25	juin-25	juil-25	août-25	sept-25	oct-25	nov-25	déc-25	janv-26	févr-26	mars-26	avr-26	mai-26	juin-26	juil-26	août-26	sept-26	oct-26	nov-26	déc-26	
ACTIVITES																						
APPROVISIONNEMENT DES INTRANTS																						
Révision quantification intrants PrEP																						
Commande des intrants complémentaires PREP (test AgHBS, créat, molécules IST) pour mise à l'échelle dans 2 régions complémentaires																						
Mise à disposition des intrants dans les sites PrEP																						
PHASE PREPARATOIRE POUR OFFRE PREP élargie (2 nouvelles régions)																						
Identification des sites de dispensation de la PrEP dans les 2 nouvelles régions (1 par région) + nouveau centre à Niamey																						
Validation du circuit des patients, centre de dispensation PrEP, liste des personnes à former																						
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDE																						
Production vidéo de promotion																						
Reproduction des outils de promotion (affiche, flyers, guide usagers) et mise à disposition dans les nouveaux sites																						
FORMATION ET OUTILS S&E																						
Maradi, Tahoua, Zinder																						
Formation PrEP des 18 PE additonels pour la dispensation dans la région de Zinder																						
Formation PrEP de 60 prestataires de santé et PF S&E des 3 nouveaux centres de dispensation PrEP à Tahoua et Maradi et Niamey																						
Formation PrEP des 64 PE pour la dispensation dans 2 régions (Tahoua et Maradi)																						
DEPLOIEMENT ET SUIVI EVALUATION DE L'OFFRE DE PREP																						
Consolidation et déploiement PrEP à Niamey (CEDAV) et Zinder																						
Déploiement PrEP dans 3 nouveaux sites (Maradi et Tahoua et Niamey)																						
Réunions d'échanges prestataires de santé et PE pour suivi des usagers																						
Supervisions trimestrielles PrEP et ADVIH (M&E et points focaux)																						
APPUI EXTERNE TRANSVERSAL																						
Assistance technique pour appuyer le déploiement de la mise à l'échelle de PrEP (formation de formation de formateurs nationaux, diagnostic et appui pour l'extension de l'offre PrEP)																						

4.4 Objectifs et quantification des intrants pour la mise à l'échelle

Comme nous l'avons vu précédemment, des enjeux majeurs concernant la disponibilité des intrants doivent être pris en compte pour le déploiement et la mise à l'échelle de la PrEP et de l'ADVIH (cf partie 4.2).

Tenant compte des scénarios proposés ci-dessus, les objectifs et la quantification des intrants ont pu être mis à jour.

Autodépistage du VIH :

Les paramètres pris en considération pour la définition des objectifs et la quantification des intrants ADVIH sont :

- Stock disponible au moment de la quantification: 0 avec 32 500 kits qui doivent être reçus en 2025 (dont 11 250 en Mars 2025).
- Estimation des besoins pour la période d'Avril 2025 à Décembre 2026 (sans buffer)
- Dispensation dans les régions de Niamey, Zinder et Maradi à partir d'Avril 2025 + intégration des 5 autres régions à partir d'Octobre 2025
- Estimation basée sur le nombre de contacts avec les populations clés à travers les différentes portes d'entrée pour la dispensation ADVIH (cf ci-dessous)
- Objectifs de 30 kits par PE et par mois (cf évaluation pilote) et de 30 kits par CSI et par mois

Portes d'entrées et stratégie de dispensation de l'ADVIH :

- **Stratégie fixe (distribution secondaire)**
 - Consultation IST des populations clés dans les CC/CSI pour leurs partenaires/clients/réseau
 - Dépistage des populations clés dans les CC/CSI pour leur réseau/partenaires/clients
 - Consultation PvVIH pop° clés pour partenaires dans les CC/CSI (cas index)
- **Stratégie mobile (distribution primaire et secondaire)**
 - Activités de prévention et de dépistage communautaire par les pairs dépisteurs

Objectifs ADVIH d'Avril 2025 à Décembre 2026:

- **En stratégie fixe : 13 500 kits dispensés** (30 kits * 30 CSI partenaires *15 mois)
- **En stratégie mobile : 103 680 kits dispensés** (30 kits par mois / 86 PE 3 régions pilotes *21 mois + 110 PE 5 nouvelles régions * 15 mois)
- **Estimation des kits dispensés en 2025 : 35 820 kits**
- **Estimation des kits dispensés en 2026 : 81 360 kits**

Quantifications des besoins en intrants (kits ADVIH)

- ADVIH déjà commandés en cours de livraison : 34 250
- Besoins (Avril 2025 - Décembre 2026) : 117 180 kits
- **Commande urgente à passer : 82 930 kits soit 332 cartons de 250 kits**
- Cout des kits / commande urgente : 165 860 euros

Il est important de rappeler que **les différentes commandes doivent être livrées dans le pays avec les échéances suivantes afin d'éviter toute rupture de stock et permettre une mise à l'échelle optimale :**

- 11250 kits en Mars 2025
- 23 000 kits en Juillet/Aout 2025
- 83 000 kits en Novembre/décembre 2025

 PrEP :

Considérant les résultats de la phase pilote, les objectifs de dispensation de la PrEP doivent selon nous rester prudents. **En partant d'un objectif de 10 nouvelles inclusions par région et par mois, il est attendu que 820 nouvelles inclusions PrEP soient effectuées entre Avril 2025 et Décembre 2026.**

Sur base de ces objectifs la quantification du TDF/3TC et des intrants complémentaires a pu être effectuée et conduit aux besoins suivants :

Quantification des besoins en ARVs et réactifs Février 2025- Décembre 2026						
	Usagers PrEP	Nouveaux usagers PrEP	Boîtes 30cps TDF/3TC	Test rapide Ag HBs	Determine	Préservatifs
févr-25	61	20	81	20	20	810
mars-25		20	101	20	40	1010
avr-25		20	121	20	40	1210
mai-25		20	141	20	121	1410
juin-25		20	161	20	60	1610
juil-25		20	181	20	60	1810
août-25		20	201	20	141	2010
sept-25		20	221	20	80	2210
oct-25		20	241	20	80	2410
nov-25		20	261	20	161	2610
déc-25		20	281	20	100	2810
janv-26		50	331	50	130	3310
févr-26		50	381	50	241	3810
mars-26		50	431	50	180	4310
avr-26		50	481	50	210	4810
mai-26		50	531	50	291	5310
juin-26		50	581	50	230	5810
juil-26		50	631	50	260	6310
août-26		50	681	50	341	6810
sept-26		50	731	50	280	7310
oct-26		50	781	50	310	7810
nov-26		50	831	50	391	8310
déc-26		50	881	50	330	8810
Total		820	9263	820	4097	92630

Pour les médicaments contre les ISTs, la quantification a été estimée en utilisant la même méthode que la phase pilote (prévalence CEDAV 2022)

Molécule	Quantité à commander (en comprimés)
Ciprofloxacine 500mg	1 500
Métronidazole 250mg	20 000
Doxycycline 200mg	10 000
Acyclovir	2 000
Indométacine 25 mg	6 000
Fluconazole 100 mg	1 000
Consommables pour créatinémie et traitement des condylomes	Forfait

Les stocks disponibles ou en attente de livraison (total de 13 000 boîtes) dans le pays couvrent les besoins jusque fin Décembre 2026 (8500 boîtes). **Il n'y a donc pas de commande complémentaire de TDF/3TC à faire.**

Comme mentionné précédemment **il est urgent de de s'assurer au plus vite de la disponibilité du Determine et des préservatifs au niveau des centres de dispensation et des PE.** Enfin, pour les anti IST, réactifs VHB et créatinémie, les besoins sont couverts à Niamey et Zinder pour 2025. **Il s'agira donc de placer une commande au second semestre 2025 pour couvrir les besoins 2026 dans les 4 régions d'intervention.**

4.5 Mobilisation des ressources budgétaires pour la mise à l'échelle

Le plan opérationnel budgété de Juin 2024 à Juin 2025 avait estimé un besoin de ressources financières d'environ 230 000 euros, laissant à disposition environ 400 000 euros pour la mise à l'échelle des deux innovations dans le cadre de la subvention GC7. En respectant les stratégies d'offre définies, en considérant les hypothèses et scénarios proposés ci-dessus pour la mise à l'échelle de l'ADVIH et de la PrEP et en budgétant l'ensemble des activités et intrants nécessaires, il est estimé que les besoins financiers pour la période Avril 2025-Décembre 2026 sont couverts à 95% par le budget disponible comme le montre le budget détaillé ci-dessous.

Il est important de noter que ce budget devra être revu en détail par les acteurs nationaux car certains coûts n'ont pu être définis précisément et de manière collaborative (l'AT ne prévoyait pas le développement d'un nouveau plan opérationnel budgété pour la mise à l'échelle).

BUDGET PROJET PrEP Avril 2025 - Décembre 2026	Quantité	Cout unitaire	Cout total en FCFA	Coût en euros
COORDINATION ET PILOTAGE				
Prime coordination ADVIH et PrEP chefs d'antenne Zinder et Maradi SongES (2 personne * 21 mois)	42	50 000	2 100 000 CFA	€ 3 201
Prime coordination ADVIH et PrEP chefs d'antenne 5 autres régions SongES (5 personne * 15 mois)	75	50 000	3 750 000 CFA	€ 5 717
Prime coordination et pilotage ADVIH et PrEP Points focaux MVS (2 personnes * 21 mois)	42	50 000	2 100 000 CFA	€ 3 201
indemnité Medecin vacataire PrEP MVS (mi temps)	11	200 000	2 200 000 CFA	€ 3 354
Réunions de coordination SongES/MVS/RENIPOC/RENIP+	21	100 000	2 100 000 CFA	€ 3 201
INTRANTS				
kits ADVIH Oraquick - besoins jusque Décembre 2026	83 000	1 312	108 896 000 CFA	€ 166 011
TDF/ 3TC - boites de 30 cps	-	2 217	- CFA	€ -
Test rapides Ag HBs	820	656	537 885 CFA	€ 820
Réactifs créatinémie	300	3 000	900 000 CFA	€ 1 372
Ciprofloxacine 500mg (cp)	1 500	50	75 000 CFA	€ 114
Métronidazole 250mg (cp)	20 000	20	393 574 CFA	€ 600
Doxycycline 200mg (cp)	10 000	35	350 000 CFA	€ 534
Acyclovir (cp)	2 000	35	70 000 CFA	€ 107
Indométacine 25 mg (cp)	6 000	50	300 000 CFA	€ 457
Fluconazole 100 mg cp)	1 000	50	50 000 CFA	€ 76
Consommables pour créatinémie et traitement des condylomes (forfait)	1	1	1 000 000 CFA	€ 1 524
OUTILS SUPPORT DISPENSATION ET CREATION DEMANDE				
Manuel d'aide aux usagers PrEP	800	2 000	1 600 000 CFA	€ 2 439
Affiches création de la demande PrEP	300	2 000	600 000 CFA	€ 915
Dépliants pelliculés création de la demande PrEP	2 000	1 000	2 000 000 CFA	€ 3 049
Production 2 animatic en 3 langues (création de la demande et prEP 2+1+1) PrEP	2	1 639 893	3 279 785 CFA	€ 5 000
Brochures ADVIH	20 000	400	8 000 000 CFA	€ 12 196
Affiches création de la demande ADVIH	300	2 000	600 000 CFA	€ 915
Production vidéo de démonstration en 2 langues (tournage, montage, voix etc...) ADVIH	2	1 639 893	3 279 785 CFA	€ 5 000
FORMATION ET OUTILS S&E				
Reproduction des kits participants ((classeur avec fiches pratiques plastifiées, notice A4 plastifiées) PrEP	157	10 000	1 570 000 CFA	€ 2 393
Reproduction des outils de suivi évaluation PrEP	1	1 000 000	1 000 000 CFA	€ 1 524
Formation 64 PE dans les 2 régions pour passage à l'échelle PrEP(Maradi et Tahoua)	3	2 000 000	6 000 000 CFA	€ 9 147
Formation 18 PE additionnels Zinder PrEP	1	2 000 000	2 000 000 CFA	€ 3 049
Formations 60 prestataires de santé et PF S&E PrEP dans les 2 nouvelles régions et un nouveau site à Niamey pour passage à l'échelle	3	2 000 000	6 000 000 CFA	€ 9 147
Reproduction des kits participants ((classeur avec fiches pratiques plastifiées, notice A4 plastifiées) ADVIH	190	10 000	1 900 000 CFA	€ 2 897
Reproduction des outils de suivi évaluation ADVIH	1	1 000 000	1 000 000 CFA	€ 1 524
Formations ADVIH des 110 PE dans les 8 régions (2UD Niamey, 15 Zinder, 17 Maradi, 76 dans les 5 autres régions)	6	2 000 000	12 000 000 CFA	€ 18 294
Formation ADVIH de 80 prestataires santé des 22 CSI partenaires & PF S&E dans les 5 régions pour mise à l'échelle	5	2 000 000	10 000 000 CFA	€ 15 245
DISPENSATION / SUPERVISION				
Achat téléphone pour 110 PE et 70 prestataires de santé - appui aux usagers	180	40 000	7 200 000 CFA	€ 10 976
Forfait mensuel crédit téléphone/internet pour 196 PE + 100 prestataires de santé pour appui usagers ADVIH et PrEP	5 328	7 500	39 960 000 CFA	€ 60 919
Supervisions trimestrielles responsable M&E et point focal SonGES MVS - Niamey, Zinder et Maradi	21	750 000	15 750 000 CFA	€ 24 011
Supervisions trimestrielles responsable M&E et point focal SonGES MVS - 5 autres régions	25	750 000	18 750 000 CFA	€ 28 584
Temps d'échange trimestriel entre PE et équipe médicale pour suivi des usagers PrEP - 8 régions	25	50 000	1 250 000 CFA	€ 1 906
ASSISTANCE TECHNIQUE/ APPUI PASSAGE A L'ECHELLE				
Honéraires consultant pour appui passage à l'échelle PrEP voire ADVIH en fonction des besoins (formation de formateurs, étude faisabilité et identification circuit usagers nouveaux sites PrEP)	forfait	6 559 570	6 559 570 CFA	€ 10 000
TOTAL			268 562 029 CFA	419 420,17 €