



# Rapport d'évaluation

## Phase pilote de déploiement de la PrEP orale en Guinée

**Activité réalisée dans le cadre de l'assistance technique financée par l'Initiative/Expertise France**

« Accompagner les Principaux Récepteurs 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 ».

ANTHONY VAUTIER, Expert technique international

DR FAYA ANTOINE SANDOUNO , Expert technique national

Version 2, 6 Mars 2026



# SOMMAIRE

---

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>2</b>
<b>ACRONYMES ET SIGLES NON COURANTS</b> .....	<b>3</b>
<b>1 CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
<b>2 OBJECTIFS ET ETAT D’AVANCEMENT DE L’ASSISTANCE TECHNIQUE</b> .....	<b>4</b>
<b>3 OBJECTIFS DE L’EVALUATION</b> .....	<b>6</b>
<b>4 METHODOLOGIE ET MISE EN ŒUVRE DE L’EVALUATION</b> .....	<b>8</b>
4.1 CADRE ET EQUIPE D’EVALUATION .....	8
4.2 METHODE ET OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES .....	8
4.3 REVUE ET ANALYSE DOCUMENTAIRE .....	9
4.4 COLLECTE DES DONNEES – DISCUSSIONS DE GROUPE ET OBSERVATIONS SUR LES SITES .....	9
4.5 COLLECTE DES DONNEES - ENTRETIENS AVEC LES ACTEURS AU NIVEAU NATIONAL.....	10
4.6 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES .....	10
4.7 RESTITUTION INTERMEDIAIRE .....	11
<b>5 RAPPEL DES HYPOTHESES ET CHOIX INITIAUX DES STRATEGIES POUR LE DEPLOIEMENT PILOTE DE LA PREP</b> .....	<b>11</b>
5.1 POPULATIONS CIBLEES PAR LA PREP.....	11
5.2 SELECTION DES SITES PILOTES POUR LE DEPLOIEMENT DE LA PREP .....	11
5.3 PRINCIPALES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT ET CIRCUIT DES USAGERS ET USAGERES .....	12
<b>6 RESULTATS DE L’EVALUATION</b> .....	<b>14</b>
6.1 LIMITES DU PROCESSUS D’EVALUATION .....	14
6.2 STRATEGIES ET INTEGRATION DE L’OFFRE DE PREP .....	14
6.3 PERCEPTIONS DE LA PREP ORALE ET VECUS DES USAGERS .....	15
6.4 PERFORMANCES OBSERVEES .....	16
6.5 CREATION DE LA DEMANDE ET REFERENCEMENT .....	19
6.6 QUALITE DE LA DISPENSATION (ELIGIBILITE ET INITIATION).....	21
6.7 SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS ET USAGERES .....	22
6.8 DISPOSITIF DE SUIVI ET EVALUATION DE L’OFFRE DE PREP .....	23
6.9 APPROVISIONNEMENT ET INTRANTS .....	23
6.10 PERCEPTIONS AUTOUR DE L’OPPORTUNITE DE L’INTRODUCTION DU LENACAPAVIR (PREP INJECTABLE) .....	24
<b>7 RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>25</b>
<b>8 CONCLUSION ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>26</b>
<b>9 ANNEXES</b> .....	<b>27</b>
9.1 CALENDRIER PHASE DE COLLECTE DES DONNEES POUR L’EVALUATION EN GUINEE .....	27

## ACRONYMES ET SIGLES NON COURANTS

---

AAECG : Association Arc en Ciel Guinée  
AFLG : Association Femmes Leaders de Guinée  
AG : Alternative Guinée  
AGFA : Association guinéenne des femmes actives  
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  
CSN : Cadre stratégique national  
DATP : Dispositif d'assistance technique permanent  
GAS : Guinée au secours  
GC7 : 7<sup>ème</sup> cycle de subvention du Fonds mondial  
GC8 : 8<sup>ème</sup> cycle de subvention du Fonds mondial  
GEPC : Guinéenne Emancipe 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 VIH, la tuberculose et le paludisme  
FMG : Fraternité médicale Guinée  
HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes  
IEC/CCC : Information éducation Communication/Communication pour un changement de comportement  
NFM3 : 6<sup>ème</sup> cycle de subvention du Fonds mondial  
OMS : Organisation mondiale de la santé  
PPE: Prophylaxie post exposition  
PIG: Plan International Guinée  
PNLSH : Programme national de lutte contre le SIDA et les hépatites  
PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition  
PS : Professionnelle du sexe  
REGAP+ : Réseau Guinéen des associations de personnes infectées  
SR : Sous récipiendaire  
TAECG : Trans Arc en ciel Guinée  
UDI : Usagers de drogues injectables

## 1 CONTEXTE

L'épidémie de VIH en Guinée est considérée comme une épidémie concentrée notamment au sein des populations clés et leurs réseaux 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%)<sup>1</sup>.

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 difficiles à atteindre. Elles 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. 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 permettrait de lever certaines barrières d'accès aux services VIH (dont la PrEP) pour les populations clés.

Dans ce contexte et afin d'enrichir l'offre de prévention combinée en Guinée, une première réflexion de stratégie en 2021 puis, l'intégration de la PrEP dans le CSN 2023-2027 et dans les principaux documents normatifs nationaux ont offert un environnement favorable à la possibilité d'introduire et déployer effectivement la PrEP dans le pays. De surcroît et de manière unanime, que ce soit auprès des partenaires institutionnels, associatifs ou auprès des populations clés elles-mêmes, l'offre de PrEP était attendue, perçue comme utile et nécessaire.

Ainsi, 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 (PNLSH et Plan International Guinée) pour l'introduction, le déploiement et la préparation de la mise à l'échelle de l'offre de PrEP auprès des populations clés en Guinée.

## 2 OBJECTIFS ET ETAT D'AVANCEMENT DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE

L'assistance technique, prévue pour deux ans s'est déployée en deux phases avec les objectifs et résultats attendus suivants :

### Objectif général de l'assistance technique

- Appuyer et 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.

---

<sup>1</sup> ESCOMB 2022

## 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 6 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 6 régions prioritaires pour chaque PC.

### Phase 2

- OS4 : Evaluer le déploiement dans 6 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 tenant 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 6 régions prioritaires ;
- R3 : Un plan opérationnel budgété et une quantification des intrants sont disponibles pour le déploiement d'une 1<sup>ère</sup> phase d'offre de PrEP dans 6 régions pour chaque population clé.

### Phase 2

- R4 : Le déploiement dans 6 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 tenant compte des recommandations internationales et des leçons tirées de la première phase de déploiement.

La première phase a débuté fin Avril 2024 et a permis de proposer et valider avec les partenaires les livrables et étapes suivantes :

- Note de cadrage incluant un retro-planning de l'AT (Mai 2024) ;
- Analyse situationnelle incluant une proposition de stratégie de déploiement PrEP dans 6 régions auprès des populations clés ciblées pour 2025 (Juin 2024) ;
- Quantification des besoins en intrants et objectifs de déploiement de la PrEP pour 2025 (Juin 2024) ;
- Document de normes et procédures PrEP pour le déploiement dans 6 régions 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 + Quantification des intrants pour déploiement du pilote en 2025 et mise à l'échelle en 2026 (Novembre 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)

La seconde phase devait démarrer avec le déploiement des formations au premier trimestre 2025. Cependant, tenant compte de l'importance de former en parallèle les pairs éducateurs et paires éducatrices au dépistage communautaire (le dépistage étant la porte d'entrée vers la PrEP), il a été décidé de repousser le déploiement des formations au second semestre. L'assistance technique a ainsi pu soutenir le déploiement des formations entre Mai et Juillet 2025.

Les sessions de formation PrEP ont été organisées par Plan International Guinée et les sous bénéficiaires, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et Solthis. Les formations ciblant les pairs éducateurs et paires éducatrices ont ainsi été associées à la formation au dépistage démedicalisé/communautaire (3 jours).

12 sessions de formation ont été conduites dans 5 villes (Conakry, Kindia, Kankan, Mamou, Nzérékoré) afin de couvrir l'ensemble des personnes ciblées issues des 6 régions sélectionnées (les participants de Boké ont été formés à Kindia).

Au total, 314 personnes ont été formées à la PrEP et se répartissent comme suit :

- 134 paires éducatrices pour l'offre de PrEP auprès des travailleuses du sexe
- 98 pairs éducateurs pour l'offre de PrEP auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
- 5 pair.e.s éducateurs.rices pour l'offre de PrEP auprès des usagers et usagères de drogues
- 3 pair.e.s éducateurs.rices pour l'offre de PrEP auprès des personnes transgenres
- 22 prestataires de santé (CSA et CC) incluant des médecins
- 41 superviseurs issus des CSA, SR et PR
- 6 Point focaux M&E SR/PR et 5 points focaux des districts (ATD)

En parallèle et afin de maintenir un appui de proximité, l'assistance technique a pu accompagner Plan International pour la mise à jour de sa planification dans le contexte de priorisation des ressources de la subvention GC7 par le Fonds mondial afin d'avoir une visibilité et sécuriser les ressources nécessaires jusqu'à la fin de 2026.

Dans ce cadre trois livrables techniques ont été soumis pour cette seconde phase:

- Mise à jour du Plan opérationnel budgété et de la quantification pour le déploiement de la PrEP entre Juin 2025 et décembre 2026, sans mise à l'échelle en 2026 (Juin 2025)
- Développement et validation des outils de supervision (Juillet 2025)
- Rapport de synthèse des formations PrEP (Aout 2025)

Des contraintes additionnelles n'ont pas permis le lancement de l'offre de PrEP dans la continuité immédiate des formations. En effet, des retards pour la finalisation et la reproduction des outils de gestion et de création de la demande ont été observés. De surcroît, la disponibilité des intrants, notamment des ARVs au niveau des sites de dispensation n'a permis le démarrage effectif de l'offre de PrEP qu'à partir de fin octobre 2025. A cet effet des missions de supervisions spécifiques afin d'accompagner le lancement ont été conduites par Plan International avec l'appui de Solthis dans les 6 régions début novembre 2025.

En cohérence avec les objectifs et résultats attendus de l'assistance technique, l'évaluation de la phase pilote a été menée de fin Janvier à fin Février 2026 afin d'évaluer les premiers mois de mise en œuvre de la PrEP orale, de faire émerger les apprentissages issus des expériences, d'alimenter les stratégies et le développement d'un plan pour la mise à l'échelle de la PrEP en Guinée.

### 3 OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation de la phase pilote de déploiement de la PrEP en Guinée intervient après 3 mois de dispensation.

Le processus d'évaluation avait pour objectifs de :

- Evaluer la mise en œuvre des stratégies de dispensation de la PrEP, notamment au regard des stratégies définies, des normes et procédures et des référentiels de formations validés.
- Evaluer la performance en termes de dispensation par une analyse des données quantitatives et en comparaison avec les objectifs et quantifications réalisées en amont de la phase test.
- Evaluer le niveau d'intégration de la PrEP, l'effectivité des circuits de dispensation, la qualité de la dispensation et les composantes de suivi évaluation et de gestion des approvisionnements et stocks pour le déploiement de la phase test.
- Si nécessaire, apporter des clarifications/orientations aux prestataires et PE pour améliorer la promotion de la PrEP, la qualité de la dispensation et le suivi des usagers et usagères.

L'évaluation répond ainsi aux principales questions suivantes :

- De manière globale, le déploiement de l'offre de PrEP a-t-il été effectif tel que prévu initialement ? Quels ont été les facteurs expliquant les potentiels écarts entre la planification initiale et le déploiement effectif de la PrEP.
- L'offre de PrEP est-elle conforme aux stratégies, normes et référentiels validés ? Le cas échéant quelles adaptations ont été mises en œuvre ?
- Les objectifs de dispensation définis (nombre d'initiations, nombre d'utilisateurs) ont-ils été atteints ? Quelles sont les principaux facteurs (facilitateurs, barrières) ayant influé sur l'atteinte ou non des objectifs initiaux ?
- Les résultats observés sont-ils homogènes entre les régions sélectionnées, les populations ciblées ?
- L'intégration de l'offre de PrEP dans les services existants (causeries, dépistage communautaire, dépistage CSA/CC) a-t-elle été optimale ? Quels sont les facteurs ayant influencé positivement ou négativement sur cette intégration ?
- Le circuit des utilisateurs, de la création de la demande au suivi des utilisateurs, a-t-il été respecté et a-t-il été efficace ? Quels ont été les difficultés et succès identifiés pour la mise en œuvre de ce circuit ?
- L'offre de PrEP répond-elle aux critères de qualité définis (évaluation de l'éligibilité, initiation, suivi, rétention, observance etc...) ?
- Quelles sont les perceptions de la PrEP par les utilisateurs et utilisatrices ? Quelles difficultés et atouts de la PrEP orale sont identifiées ? Comment perçoivent-ils l'opportunité d'une diversification des options notamment la PrEP injectable (Lénacapavir).
- Le dispositif de suivi évaluation a-t-il été déployé de manière satisfaisante ? Les données ont-elles été correctement collectées, analysées et ont-elles permis de prendre des décisions adéquates ?
- La gestion des approvisionnements et des stocks a-t-elle été optimale ? A-t-on observé des ruptures ou des préemptions sur les différents intrants nécessaires (ARVs, TDR, bilan créat, préservatifs...)?

Les résultats de l'évaluation présentés dans ce rapport sont accompagnés de recommandations pour améliorer les stratégies et l'offre de PrEP orale, faciliter la mise à l'échelle tout en incluant une réflexion sur l'opportunité de l'intégration du Lénacapavir (PrEP injectable).

Il est important de noter qu'en complément de ce rapport, un plan opérationnel pour la mise à l'échelle de la PrEP orale sera développé (en collaboration avec Plan International et le PNLISH) afin d'alimenter la révision du PSN et l'écriture de la subvention GC8 du fonds Mondial.

Le rapport d'évaluation ainsi que le plan opérationnel de mise à l'échelle seront présentés et validés lors d'un atelier final de restitution entre fin mars et début avril 2026 avec l'ensemble des parties prenantes (PNLISH, PIG, réseaux identitaires, OMS, CNLS, DNSCMT, DATP EF...).

## 4 METHODOLOGIE ET MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION

### 4.1 Cadre et équipe d'évaluation

---

La note méthodologique et les différents outils de collecte ont été développés et validés avec les partenaires en novembre 2025. Une réunion de lancement du processus d'évaluation avec les responsables de Plan International et le PNLISH a eu lieu le 26 janvier 2026 afin de valider le calendrier et l'implication des parties prenantes.

La collecte des données a été menée du 27 janvier au 25 février 2026. Elle a couvert les 6 régions pilotes et a été pilotée par les experts de l'assistance technique en collaboration étroite avec les équipes de Plan international et du programme national de lutte contre le VIH et les hépatites.

L'expert technique international (Anthony Vautier) a encadré le processus global d'évaluation (développement des outils, suivi de la collecte, analyse, rédaction du rapport). Il s'est rendu 10 jours en Guinée pour le lancement de l'évaluation et a piloté, avec l'expert technique national (Dr Faya Antoine Sandouno), la visite sur site et la collecte des données dans deux régions (5 sites à Conakry et 1 site à Kindia) ainsi que les entretiens avec les acteurs nationaux. La visite et la collecte des données dans 3 autres régions (1 site à Labé, 2 sites à N'zérékoré et 1 site Kankan) a été pilotée par l'expert technique national en compagnie du spécialiste VIH de Plan International et le responsable IEC/dépistage du programme national. La collecte des données pour la région de Boké (3 sites) a été effectuée à distance alors que l'offre de PrEP n'a pu démarrer dans cette région (pas d'ARVs disponibles sur la période).

Le calendrier du processus d'évaluation est présenté en annexe de ce rapport

### 4.2 Méthode et outils de collecte des données

---

La présente évaluation a été mixte associant la collecte et l'analyse de données qualitatives et quantitatives.

L'évaluation s'est appuyée sur plusieurs types d'activités :

- Entretiens avec les informateurs clés au niveau national
- Collecte et analyse des données issues du S&E, approvisionnement et stock pour les 6 régions et 13 sites
- Pour les sites visités par l'équipe d'évaluation :
  - Au moins 1 discussion de groupe avec les superviseurs, points focaux et prestataires, 1 discussion avec un échantillon de pairs éducateurs et paires éducatrices et pour 4 sites, 1 discussion avec un échantillon d'utilisateurs.
  - Observations du circuit de dispensation et des outils utilisés (promotion, support à la dispensation) pour l'offre de PrEP.
  - Revue et analyse des outils disponibles, des registres, des rapports et des stocks dans chaque centre.

Les activités d'évaluation se sont appuyées sur les différents outils développés et validés en amont du processus d'évaluation.

- **Pour les entretiens avec les informateurs clés au niveau national**, l'équipe d'évaluation s'est appuyée sur un guide d'entretien qui a permis d'avoir leur point de vue sur l'introduction de la PrEP, les avantages identifiés, les possibles obstacles et une mise en perspective pour le passage à l'échelle.

- **Pour la phase d’observation des sites et les entretiens avec les prestataires et points focaux**, une grille d’observation/entretien a été utilisée afin d’appréhender la mise en œuvre des stratégies de dispensation de la PrEP notamment sur les volets tels que la création de la demande et le référencement, la qualité de la dispensation et le suivi des usagers au niveau des sites de dispensation PrEP. Les volets de suivi et évaluation et de gestion des stocks ont été investigués tant pour la collecte et le rapportage des données (promptitude, complétude, concordance) que sur l’état des stocks ou les conditions de stockage par exemple. Pour l’évaluation de la performance, une trame spécifique a été développée afin d’analyser les données quantitatives de dispensation par niveau de désagrégation utile.
- **Pour les entretiens avec les PE et usagers et usagères**, deux guides distincts ont été utilisés afin de mener les discussions de groupe. Ces guides ont permis d’appréhender avec les PE les éléments clés autour de la création de la demande, du référencement et du suivi des usagers et usagères et, avec les usagers et usagères de PrEP, leur perception de l’offre de service, sa qualité mais aussi leur vécu (bénéfices et contraintes perçues de l’utilisation de la PrEP).

### 4.3 Revue et analyse documentaire

---

Cette revue documentaire a porté principalement sur les documents développés dans le cadre de l’assistance technique et validés par les partenaires nationaux en amont du déploiement de la phase pilote.

Il s’agit principalement :

- Du rapport d’analyse situationnelle et proposition de stratégie de déploiement de la PrEP en Guinée ;
- Du manuel des normes et procédures pour l’offre de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) orale pour les populations clés et leurs réseaux en Guinée ;
- Du plan d’opérationnalisation budgété et quantification des intrants pour le déploiement de la PrEP dans 6 régions et 13 CC/CSA en Guinée ;
- Des référentiels de formation en matière de PrEP orale (Manuel des formateurs, modules, manuel des participants) ;

### 4.4 Collecte des données – Discussions de groupe et observations sur les sites

---

Dans les 10 centres visités, des discussions de groupe avec les prestataires de santé d’un côté puis avec les pairs éducateurs formés de l’autre ont été conduits lorsque cela était possible<sup>ii</sup>. Dans 4 centres, des discussions de groupe avec des usagers et usagères de PrEP ont été animées. Dans les 3 centres restant (Région de Boké), la collecte de données s’est limitée aux données S&E puisque les 3 sites n’ont pas démarré la PrEP sur la période faute d’ARVs disponibles. Ainsi, 23 discussions de groupe ont été animées sur site (10 discussions de groupe avec les prestataires, 9 discussions de groupe avec les PE et 4 discussions de groupe avec les usagers et usagères) .

En complément, des observations (y compris des magasins de stockage) et une revue des documents/registres ont permis de collecter les données utiles dans 9 des 13 centres afin d’analyser les performances, les domaines du suivi évaluation et de la gestion des stocks.

Au total, 126 personnes ont été consultées dans le cadre de l’évaluation des sites en présentiel. Parmi ces personnes, 23 étaient des prestataires/responsables des centres/SR, 80 des PE (30 % des PE formées) et 23 des usagers et usagères (11% des usagers et usagères au moment de l’évaluation).

---

<sup>ii</sup> Dans 1 centre (FMG) la discussion de groupe avec les PE n’a pas été possible (PE non formés)

## Synthèse du nombre de personnes consultées pour l'évaluation au niveau des 13 sites

Région	Site	Coordination SR/ CC	Prestataires	PE et superviseurs			Usagers		TOTAL
				superviseur	PS	HSH	PS	HSH	
Kindia	CC Kindia	1	2	1	11	7	7	1	30
Conakry	CSA Koloma	0	1	1	3	0	2	0	7
Conakry	CSA Djénékaba	0	2	1	1	2	1 (CCC)	1 (CCC)	8
Conakry	CSA Madina	0	3	0	0	1	0	0	4
Conakry	FMG	1	2	0	0	0	0	0	3
Conakry	CC Conakry	1	1	1	6	5	6	0	20
Kankan	CC Kankan	1	1	1	6	3	1	2	15
Labé	CSA Labé	1	2	1	6	6	0	0	16
N'zérékoré	CSA Diécké	0	1	1	3	0	0	0	5
N'zérékoré	CSA N'zérékoré	1	2	2	7	4	2	0	18
Boké	CSA Sangarédi	0	0	0	0	0	0	0	0
Boké	CSA Kassapo	0	0	0	0	0	0	0	0
Boké	CSA Sabendé	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOUS TOTAL	6	17	9	43	28	19	4	126
	TOTAL	6	17		80		23		126

### 4.5 Collecte des données - Entretiens avec les acteurs au niveau national

Des discussions de groupe ont été organisées avec les acteurs nationaux. Elles ont permis de consulter ces acteurs autour du déploiement de la PrEP mais aussi autour des enjeux de passage à l'échelle et de la potentielle introduction du Lénacapavir dans le pays.

Au total 14 personnes ont été consultées :

- 4 responsables su PNLISH (Coordinateur National Adjoint, Chef d'unité IEC/dépistage, Cheffe d'unité communication et mobilisation sociale, chargé du dépistage démedicalisé) ;
- 3 responsables de Plan International Guinée (Spécialiste VIH en charge du déploiement PrEP, Coordinateur S&E, assistant S&E) ;
- 7 responsables d'associations identitaires (AAECG, AG, AGFA, AFLG, GEPC, FSG, TAECG).

### 4.6 Traitement et analyse des données

Les discussions de groupe ont été conduites avec prise de notes des personnes en charge de l'évaluation (en s'appuyant sur les guides d'entretien développés). La retranscription complète ou l'utilisation d'un logiciel d'analyse qualitative n'a pas été retenu pour cette évaluation.

L'analyse des discussions a été faite sur la base des domaines couverts par les questions évaluatives définies préalablement tout en triangulant lorsque nécessaire les résultats avec les données quantitatives collectées.

Les données quantitatives ont été analysées selon une trame définie afin de permettre des analyses pertinentes par centre et de manière consolidée. Les résultats ont été désagrégés en fonction des besoins et afin de permettre leur visualisation (graphiques) dans ce rapport.

## 4.7 Restitution intermédiaire

---

Un atelier de restitution des résultats intermédiaires a été organisé le 04 février à Conakry.

Il a permis de réunir 15 personnes incluant des représentants du PNLISH, du CNLS, de Plan International Guinée, de REGAP+, de 8 réseaux identitaires, de FMG et du centre communautaire de Conakry. Une majorité des participants avait contribué au processus d'évaluation.

Les premiers résultats ont ainsi pu être discutés, des premières recommandations esquissées pour guider la collecte de données complémentaires dans les 4 régions restantes et la définition des perspectives de passage à l'échelle.

## 5 RAPPEL DES HYPOTHESES ET CHOIX INITIAUX DES STRATEGIES POUR LE DEPLOIEMENT PILOTE DE LA PrEP

### 5.1 Populations ciblées par la PrEP

---

En cohérence avec les activités de prévention et dépistage déployées dans le cadre du GC7, les populations ciblées sont les populations clés<sup>iii</sup> et leurs réseaux :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Les professionnelles du sexe
- Les personnes transgenres
- Les usagers.ères de drogues injectables
- Les partenaires de populations clés vivant avec le VIH (couples sérodiscordants)

### 5.2 Sélection des sites pilotes pour le déploiement de la PrEP

---

Les critères retenus pour le choix des régions et centres pour le déploiement de la PrEP étaient (1) l'existence d'une prise en charge VIH (ARVs), (2) la fréquentation des populations clés (idéalement centres communautaires et CSA 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 pilote de la PrEP se présente comme suit :

- **6 régions sélectionnées** en cohérence avec priorités du CSN
- **Les 5 sous bénéficiaires impliqués** dans le déploiement de la PrEP
- **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.

---

<sup>iii</sup> Il est entendu que cela inclut les populations clés ne souhaitant pas déclarer leur appartenance à ce groupe de population ou ne se reconnaissant pas comme populations (ex : Professionnelles du sexe occasionnelles)

### 5.3 Principales stratégies de déploiement et circuit des usagers et usagères

Les activités et ressources disponibles en Guinée pour permettre l'accès à l'offre de prévention combinée, au dépistage et à la prise en charge des populations clés représentent une réelle opportunité d'intégrer l'offre de PrEP. Le déploiement de la PrEP pourra ainsi s'appuyer sur les programmes, services et activités existants :

- En intégrant la création de la demande dans les activités de prévention en communauté ou dans les CSA et CC ;
- En s'appuyant sur le dépistage communautaire y compris l'ADVIH pour référer les populations dépistées négatives au VIH vers l'offre de PrEP ;
- En confirmant l'éligibilité, en prescrivant la PrEP aux populations intéressées, en assurant le suivi médical et biologique au sein des CSA et CC ;
- En intégrant un soutien et suivi de proximité des usagers en mobilisant les nombreux PE disponibles et impliqués.

Par ailleurs il est apparu essentiel de développer une offre différenciée de PrEP, adaptée aux besoins des populations clés et leurs réseaux, incluant des activités de création de la demande, d'identification et de référencement et de suivi des usagers. Cette offre s'appuie dans notre contexte principalement sur l'existence des pairs. éducateurs. rices (HSH, UDI, PS et TG) mettant en œuvre des activités spécifiques à chaque groupe de population (prévention/IEC/CCSC et dépistage communautaire) tout en assurant l'intégration de l'offre au sein des CC/CSA.

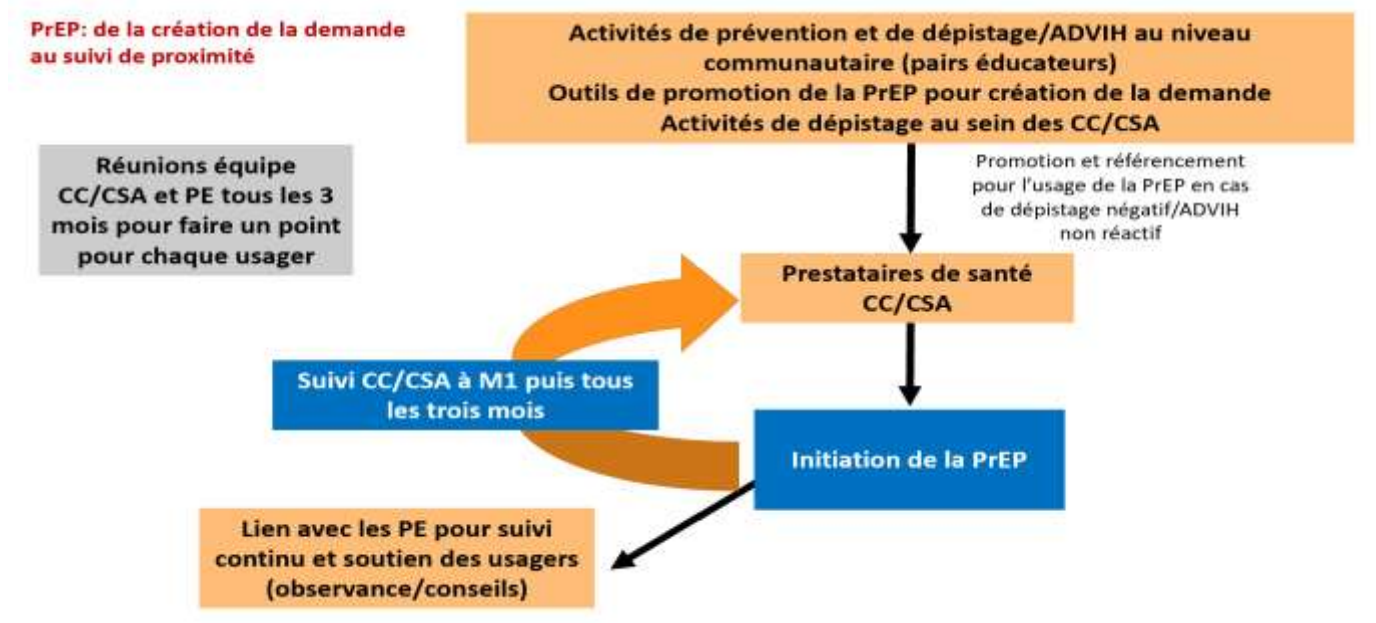
#### Modèle d'offre différenciée de PrEP pour les populations clés en Guinée

	Création de la demande Référencement	Éligibilité Initiation PrEP	Continuation PrEP Suivi des usagers
<b>QUAND</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors des activités de prévention/dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de la même visite, confirmation de l'éligibilité et initiation PrEP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 mois après l'initiation, puis tous les 3 mois au sein des CC/CSA</li> <li>En continu au niveau communautaire</li> </ul>
<b>Où</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En communauté (PE)</li> <li>Dans les CC/CSA</li> <li>Via les réseaux sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les CC/CSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CC/CSA (visites de suivi)</li> <li>En communauté (appui/conseil)</li> </ul>
<b>QUI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PE HSH/PS/UDI et TG en communauté et via les réseaux sociaux</li> <li>Prestataires de santé dans les CSA/CC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin et conseiller CSA/CC</li> <li>Pairs éducateurs HSH/PS/TG/UDI</li> <li>Laborantin hôpital de référence (créatinémie lorsque nécessaire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestataires de santé (visites de suivi)</li> <li>PE formés HSH/PS/UDI/TG (appui/conseil)</li> </ul>
<b>QUOI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information/promotion de la PrEP lors des causeries</li> <li>Outils de promotion (vidéos, affiches, dépliants)</li> <li>Dépistage VIH/distribution ADVIH</li> <li>Orientation vers les CSA/CC des usagers dépistés négatifs et intéressés par la PrEP</li> </ul>	<p><b>Obligatoire pour initier la PrEP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation médicale /éligibilité</li> <li>Dépistage VIH</li> <li>Conseil (Consentement, choix, et utilisation efficace)</li> <li>Prescription PrEP</li> </ul> <p><b>A Faire mais n'empêchant pas (si indisponible ou dans l'attente des résultats) l'initiation de la PrEP le même jour</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dosage créatinémie si comorbidité rénale et/ou &gt; 50 ans</li> <li>Dépistage Hépatite B</li> <li>Dépistage Syphilis (combiné au dépistage VIH – cf algorithme national de dépistage)</li> <li>Consultation IST</li> <li>Remise Guide usager</li> <li>Remise préservatifs &amp; lubrifiants</li> </ul>	<p><b>Obligatoire (minimum)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage VIH</li> <li>Renouvellement PrEP</li> <li>Suivi tolérance et utilisation efficace</li> <li>Conseil et soutien</li> </ul> <p><b>Fortement recommandé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remise préservatifs et lubrifiants</li> <li>Consultation IST</li> <li>Remise 1 kit ADVIH à la demande</li> </ul>

## Parcours de l'utilisateur

Ce parcours permet d'identifier les acteurs qui seront directement impliqués à chaque étape et donne une vision globale de l'offre de service proposée et des collaborations entre intervenants et structures.

Il peut ainsi être schématisé comme suit :



Il est important de rappeler que l'offre de PrEP a été largement simplifiée imposant peu d'éléments obligatoires / indispensables pour pouvoir initier la PrEP (en conformité avec les recommandations internationales de l'OMS). Cependant, l'offre de PrEP étant une opportunité pour offrir des services élargis, il est fortement recommandé d'associer d'autres prestations le jour de l'initiation et/ou lors du suivi des usagers.ères.

### 🚦 Objectifs de dispensation / Performance

La définition des objectifs s'est appuyée sur une approche programmatique prenant 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 a été 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 par population (personnes intéressées, se rendant effectivement au CC/CSA, éligibles et acceptant de démarrer la PrEP).
- Estimation des taux de rétention (70% à 3 mois, 50% à 6 mois, 40% à 1 an) afin de définir au-delà des initiations le nombre d'usagers à un temps donné.

Sur cette base il était ainsi prévu que 89 nouvelles initiations/ré-initiations à la PrEP soient effectuées chaque mois.

Initialement, il était prévu que la dispensation démarre début 2025 avec un objectif total de 1068 initiations sur l'année correspondant à 676 usagers de PrEP fin 2025 (en tenant compte des taux de rétention). Cet objectif a été revu à la baisse au moment de la priorisation des ressources du GC7, tenant compte des retards observés.

**Cependant l'objectif initial de 89 initiations/ré-initiations par mois à la PrEP a été maintenu.**

## 6 RESULTATS DE L'ÉVALUATION

### 6.1 Limites du processus d'évaluation

---

L'évaluation de la phase pilote était initialement prévue entre 6 et 9 mois après le démarrage effectif de la PrEP. Cela devait permettre d'avoir suffisamment de recul pour apprécier les pratiques des prestataires et des PE, le vécu des acteurs et usagers/usagères mais aussi les éléments relatifs au suivi, à l'observance et à la rétention.

Les retards observés, notamment justifiés par la volonté de déployer les formations sur le dépistage communautaire en concomitance avec les formations sur la PrEP, n'ont permis de démarrer le déploiement de la PrEP qu'à partir de novembre 2025 (soit 9-10 mois après la planification initiale). La planification du processus d'évaluation a ainsi été adaptée mais n'a pas permis d'avoir autant de recul qu'espéré.

La présente évaluation a été menée 3 mois après le démarrage effectif de la PrEP. Cette distance permet de répondre à la majorité des objectifs de l'évaluation notamment d'apprécier les performances, l'appropriation et l'application des stratégies définies ou les perceptions et le vécu des acteurs et usagers/usagères. Cependant elle ne permet pas d'explorer en profondeur les éléments en lien avec l'observance des usagers (rendez-vous de suivi, observance au traitement) ou de mesurer les taux de rétention que nous avons estimés pour la quantification des intrants.

Enfin, certaines contraintes et difficultés que nous développerons ci-dessous n'ont pas permis à tous les sites de démarrer effectivement la dispensation de la PrEP sur la période évaluée (5/13). Les résultats observés et particulièrement la performance ont ainsi été impactés et nous pouvons considérer que le potentiel de la PrEP sur la période est sous-estimé. Cette sous-estimation sera prise en compte pour les recommandations formulées et les perspectives.

### 6.2 Stratégies et intégration de l'offre de PrEP

---

Dans l'ensemble, il y a un fort consensus sur le fait que les stratégies définies (offre différenciée et circuit des usagers et usagères) sont pleinement adaptées au contexte et aux réalités des acteurs. Ce constat, valable aussi bien au niveau des acteurs nationaux (PNLSH, Plan International, réseaux identitaires), des prestataires que des PE, valide la pertinence des normes et procédures définies en amont de la phase pilote de déploiement.

Au-delà des stratégies définies, nous avons pu noter une bonne intégration de l'offre de PrEP.

Au niveau des prestataires (pour celles et ceux qui ont démarré effectivement la dispensation), l'offre de PrEP a ainsi été perçue comme un outil/une option complémentaire de prévention combinée facile à intégrer (en lien avec les services de dépistage et les activités des PE). Les personnes formées ont en grande majorité été les médecins, les points focaux PE/populations clés et/ou les personnes en charge du dépistage ce qui a facilité cette intégration. Cet aspect est important à l'image d'un site (CSA Madina) où les personnes formées ne sont pas en contact avec les populations clés dans leur centre (responsable petite chirurgie/données et personne en charge des soins dentaires) et dans lequel, malgré une restitution post formation au sein de leur centre, l'offre de PrEP n'est pas effective.

Au niveau des PE, l'inclusion de la PrEP dans leurs cahiers des charges a semble-t-il grandement facilité cette intégration. Même si certaines responsabilités mériteraient d'être mieux structurées/accompagnées (cf plus bas suivi des usagers), les PE reconnaissent la plus-value de la PrEP comme méthode de prévention ce qui facilite leur enthousiasme à promouvoir celle-ci et à référer leurs pairs vers les CSA/CC.

Cependant, au-delà de ces constats très positifs, certaines contraintes/limites ont affecté le déploiement optimal de l'offre de PrEP, l'implication des acteurs sur la période et la pleine intégration de l'offre de PrEP :

- Les activités de promotion en communauté (causeries) n'ont pas été déployées en décembre et janvier ;
- Malgré la pertinence d'intégrer les formations des PE sur la PrEP et le dépistage communautaire, cette dernière activité n'est pas encore effectivement déployée alors qu'elle représente la principale porte d'entrée pour promouvoir la PrEP et référer les potentiels usagers et usagères ;
- La disponibilité des intrants a présenté des enjeux sur la période (dates de péremption pour les ARVs notamment, non mise à disposition des ARVs dans certains centres) empêchant notamment 4 sites de démarrer effectivement l'offre de PrEP ;
- La disponibilité des outils de promotion, d'appui aux prestataires/PE/usagers et de suivi définis dans les normes et procédures n'a pas été optimale ;
- Malgré une formation perçue comme adaptée et de qualité, le temps entre la formation des prestataires et PE (Mai à Juillet 2025) et le lancement de l'offre PrEP (Novembre 2025) a parfois affecté la pleine maîtrise des éléments relatifs à la PrEP.

Ces éléments sont repris plus en détail dans les paragraphes suivants.

### **6.3 Perceptions de la PrEP orale et vécus des usagers**

---

L'ensemble des discussions conduites avec les acteurs ont permis de confirmer une perception très positive de la PrEP représentant une réelle plus-value et une offre complémentaire pertinente de prévention.

Les prestataires expriment une bonne intégration de l'offre PrEP dans leur routine et témoignent d'un intérêt affirmé des populations clés particulièrement dans les centres communautaires. Ils considèrent cette nouvelle offre de prévention comme pertinente et adaptée.

Les PE reconnaissent l'utilité de la PrEP pour les populations clés, méthode de prévention attendue depuis longtemps. Cette reconnaissance se traduit d'ailleurs pour nombre d'entre eux/elles par le fait qu'ils/elles sont devenus aujourd'hui des usagers et usagères et ainsi des ambassadeurs de la PrEP. Par ailleurs il est mentionné que la PrEP participe à réduire les barrières d'accès au dépistage (les personnes intéressées par cette méthode de prévention consentent ainsi plus facilement à se faire dépister)

Les personnes usagères témoignent de leur intérêt prononcé pour la PrEP et de leur satisfaction globale dans le vécu. Ainsi, alors même que pour une partie d'entre elles, des effets secondaires (relativement légers) sont apparus la première semaine, cela ne les a pas conduits à arrêter la PrEP.

Les enjeux rencontrés autour de la disponibilité des ARVs (péremption, quantité insuffisante pour recevoir 3 mois, arrêt temporaire) ne les démotivent pas et la grande majorité exprime la volonté de continuer/repandre la PrEP.

Parmi les bénéfices perçus stimulant leur motivation à continuer et à promouvoir la PrEP, on note la joie de découvrir leur premier résultat négatif de dépistage de suivi qui confirme l'efficacité de la PrEP.

Les personnes usagères, dans leur grande majorité, perçoivent la PrEP comme une protection complémentaire au préservatif particulièrement utile dans certains cas à risque (Client qui paye plus cher, petit ami), situations qu'elles rencontraient déjà auparavant et qu'elles déclarent ne pas pouvoir éviter. La grande majorité témoigne d'ailleurs ne pas avoir changé leurs habitudes en matière d'utilisation du préservatif (1 ou 2 usagères mentionnent le fait de moins utiliser le préservatif notamment avec leurs partenaires réguliers)

On note une bonne appropriation de la notion de choix des méthodes de prévention. Certaines personnes déclarent avoir arrêté la PrEP, non pas en raison du produit, mais en tenant compte des changements dans leur vie (arrêt temporaire de l'activité prostitutionnelle, approche du ramadan...) et déclarent souhaiter reprendre la PrEP à l'avenir.

Parmi les points un peu moins positifs, certaines personnes expliquent ne pas avoir démarré la PrEP en lien avec des réticences par rapport aux enjeux d'observance (prise de comprimés tous les jours et à heure fixe) et la crainte de ne pas être en capacité de prendre le traitement correctement. Ceci est particulièrement vrai parmi les PS (PrEP continue) alors que les données concernant les HSH montrent qu'ils choisissent plus facilement la PrEP à la demande (même si certains optent pour la PrEP continue car ils considèrent cette méthode plus simple à gérer).

Une seule mention d'un lien avec la peur d'être vu avec des ARVs et/ou d'être assimilé à une personne séropositive a été relevé (ressemblance des boîtes). Les usagers et usagères ne déclarent pas d'épisode de discrimination en lien avec la prise de PrEP.

Parmi les attentes de certaines populations clés potentiellement motivées pour démarrer la PrEP, l'enjeu d'une dispensation au niveau communautaire a été abordée notamment à Kankan parmi les populations présentes dans les maisons closes. En effet, ces personnes considèrent qu'il sera difficile pour elles de se rendre au centre pour obtenir la PrEP (temps, déplacement et coût). Pour d'autres qui ne perçoivent pas cet enjeu, le rythme de suivi tous les 3 mois est un critère de satisfaction même s'il n'a pas encore été mis en place.

#### 6.4 Performances observées

Les performances ont été évaluées sur une période de 3 mois allant de novembre à février. Pour quelques centres les données de la première quinzaine de Février ont été incluses mais, considérant que le lancement de l'offre de PrEP s'est étalé de fin Octobre à mi-novembre, nous pouvons considérer la période d'évaluation sur 3 mois pleins.

Comme mentionné plus haut, les objectifs définis étaient de 89 nouvelles inclusions par mois pour les 13 centres toutes populations confondues.

Tenant compte des critères définis (nombre de PE, couverture effective des PE/population cible, couverture de dépistage, prévalence VIH, taux d'acceptabilité estimés), ces 89 nouvelles inclusions se répartissaient comme suit : 58 inclusions/mois parmi les HSH, 29 parmi les PS, 1 parmi les personnes TG, 1 parmi les UDI.

Ainsi sur la période évaluée, il était attendu l'initiation sous PrEP de 267 personnes dont 174 HSH, 87 PS, 3 personnes TG, 3 UDI.

Sur la période d'évaluation, 206 inclusions sous PrEP ont été enregistrées et se répartissent comme suit :

#### Nombre d'inclusions sous PrEP par mois, par centre et par population cible

Région	Site	Initiations PrEP Novembre 2025	Initiations PrEP Décembre 2025	Initiations PrEP Janvier 2026	Initiations PrEP Février 2026	PS	HSH	TOTAL
Kindia	CC Kindia	0	129	15	Non évalué	65	79	144
Conakry	CSA Koloma	0	3	0	Non évalué	1	2	3
Conakry	CSA Djénékaba	0	0	0	Non évalué	0	0	0
Conakry	CSA Madina	0	0	0	Non évalué	0	0	0
Conakry	FMG	0	0	0	Non évalué	0	0	0
Conakry	CC Conakry	6	12	2	Non évalué	10	10	20
Kankan	CC Kankan	0	5	11	3 (1/2 mois)	16	3	19
Labé	CSA Labé	0	1	0	0	1	0	1
N'zérékoré	CSA Diécké	0	3	7	2 (1/2 mois)	12	0	12
N'zérékoré	CSA N'zérékoré	5	0	0	2 (1/2 mois)	6	1	7
Boké	CSA Sangarédi	0	0	0	0	0	0	0
Boké	CSA Kassapo	0	0	0	0	0	0	0
Boké	CSA Sabendé	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>153</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>111</b>	<b>95</b>	<b>206</b>

Il est en premier lieu important de noter que tous les centres n'ont pas démarré la dispensation de la PrEP.

- Le centre FMG n'a pas pu démarrer la dispensation de la PrEP faute d'avoir des PE formés affiliés au centre et d'avoir reçu les intrants et outils pour déployer la PrEP au moment de l'évaluation ;
- Le CSA Madina n'a pas démarré l'offre de PrEP en raison de l'inadéquation des prestataires formés à la PrEP et la difficulté à s'organiser en interne pour faciliter le transfert de connaissances aux personnes adéquates (point focal pop° clés et responsable du dépistage) ;
- Les 3 CSA de Boké n'ont pas reçu les ARVs sur la période et n'ont donc pas pu lancer l'offre de PrEP.
- Le CSA de Djénékaba à Conakry avait les moyens de démarrer mais n'a pas dispensé sur la période.

Par ailleurs, les CSA de manière générale démontrent une performance relativement faible sur la période avec seulement 23 initiations sur la période pour les 10 CSA formés et parmi 4 centres ayant effectivement démarré l'offre de PrEP.

Cela est principalement dû à trois facteurs. Le premier est la faible promotion communautaire de la PrEP sur la période : aucune activité de causerie n'a été organisée durant les mois de décembre et janvier et le dépistage communautaire n'est pas encore effectif. Le second est la mauvaise compréhension des prestataires qui attendaient le référencement des potentiels usagers par les PE alors même qu'ils étaient en capacité de promouvoir la PrEP au sein des centres lors des consultations IST et activités de dépistage du VIH (conformément au circuit des usagers). Enfin, le troisième facteur expliquant cette faible performance est la mauvaise communication entre certains prestataires et PE sur la disponibilité des ARVs ce qui a limité la capacité des PE à référer leurs pairs.

A contrario, la performance observée au sein des 3 centres communautaires est très encourageante avec 183 initiations sur la période, représentant près de 90% de la performance globale sur la période. Ce résultat est particulièrement porté par le CC de Kindia avec 144 inclusions soit 70% de la performance globale.

Cette performance des CC s'explique notamment par la promotion de la PrEP par les PE sur la période. En effet, à défaut de causeries organisées en décembre et janvier, les PE ont spontanément promu la PrEP dans leur réseau. De surcroît, notamment à Kindia, des activités dites de « redynamisation » ont permis d'inviter des populations clés au centre afin de proposer le dépistage du VIH et référer immédiatement les personnes éligibles pour la PrEP. Sur 4 jours de mobilisation, 213 personnes ont été accueillies au CC Kindia, 136 ont été dépistées, 132 étaient éligibles à la PrEP et 129 ont pu démarrer la PrEP le même jour. Cela démontre le fort potentiel que représente l'offre de PrEP et ces résultats pourraient aisément être répliqués, à minima dans les autres centres communautaires.

Il est important de noter que l'offre de PrEP a bien été intégrée dans les activités de routine (consultations IST, dépistage) au sein des centres communautaires, ce qui explique en partie les résultats obtenus par les deux autres centres communautaires.

Cette performance aurait pu être encore meilleure. En effet au-delà de la limitation des activités de promotion et de dépistage communautaire, le CC Kindia a interrompu le nombre de nouvelles inclusions sur la période faute de stock d'ARVs suffisant et une date de péremption trop courte (février 2026).

Au global, nous constatons que la performance globale est encourageante, principalement portée par les centres communautaires, atteignant 77% des objectifs fixés (206/267) alors que seulement 69% des centres (9/13) étaient en capacité de démarrer la PrEP et que 53% d'entre eux ont (7/13) effectivement démarré l'offre de PrEP sur la période. Cette performance aurait pu être nettement supérieure et certainement au-delà des objectifs fixés si les contraintes sus mentionnées avaient été évitées.

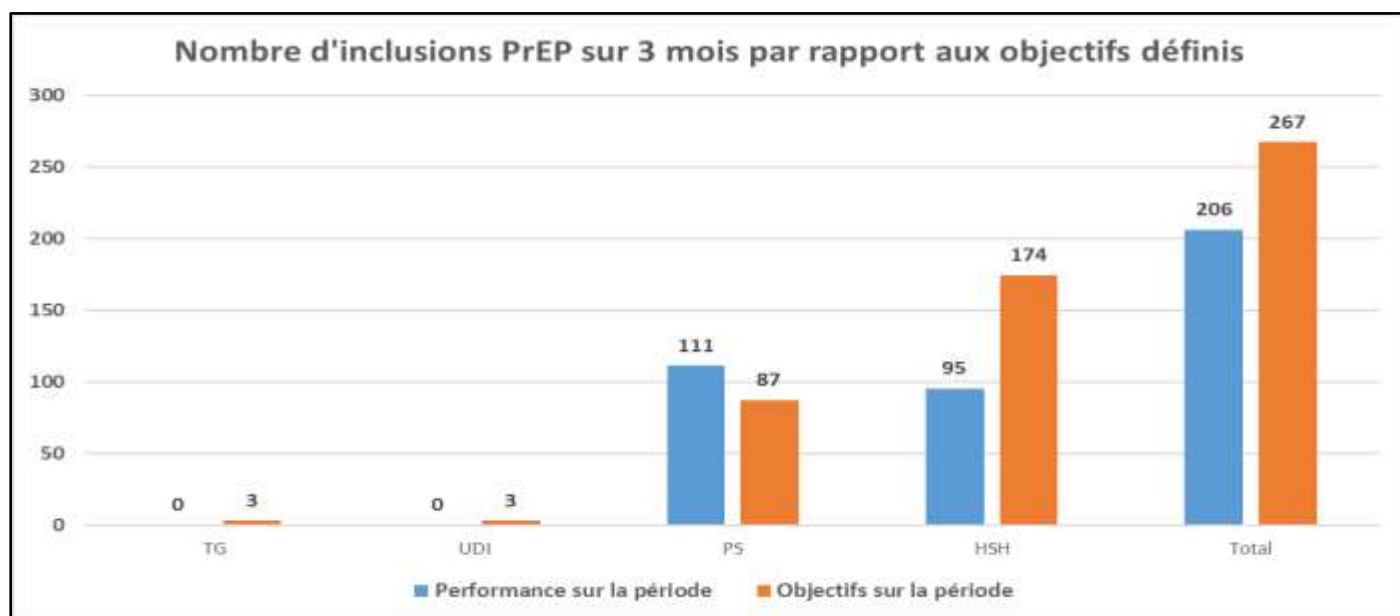
On peut ainsi sereinement envisager que lors des prochains mois, avec la relance des causeries communautaires, le lancement du dépistage communautaire par les PE, l'intégration de l'offre de PrEP dans les activités de routine des CSA (consultations, dépistage), la mise à disposition d'ARVs en quantité suffisante et avec une date de péremption adaptée, les performances en matière d'initiations à la PrEP devraient être très positives et atteindre voire dépasser les objectifs fixés.

Cette perspective est d'autant plus envisageable que la perception globale de la PrEP par les premiers usagers et usagères est positive.

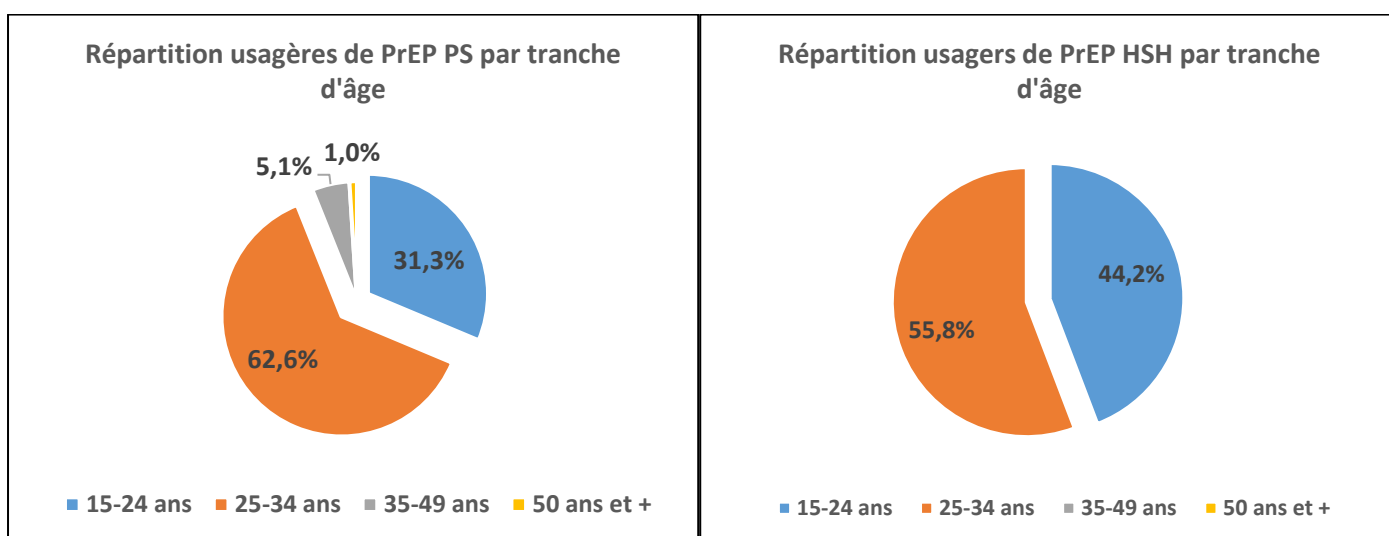
Lorsqu'on regarde les résultats de manière un peu plus précise, plusieurs éléments sont intéressants à mentionner.

Tout d'abord, la performance désagrégée par populations ciblée apporte quelques informations utiles.

L'analyse des performances pour les personnes TG et les personnes UDI n'est pas pertinente (aucune initiation sur 6 initiations attendues) considérant la période courte d'évaluation et la couverture effective de ces populations par les PE (1 seule région). Concernant les HSH et PS, il est intéressant de noter que contrairement aux hypothèses formulées, il semblerait que le taux d'acceptabilité parmi les PS soit plus important que prévu. En effet, même si la courte période couverte par cette évaluation ne permet pas des conclusions définitives, on observe un nombre supérieur d'inclusions sur la période et surtout le dépassement des objectifs fixés parmi les PS malgré les contraintes opérationnelles mentionnées. Les perceptions des usagères PS semblent conforter un intérêt non négligeable accordé aux bénéfiques de la PrEP.



La désagrégation des usagers et usagères de PrEP par âge est aussi un élément intéressant. La PrEP attire particulièrement les populations jeunes. Au sein des usagères PS, près de 94 % d'entre elles ont entre 15 et 34 ans (31% entre 15 et 24 ans, 62.6% entre 25 et 34 ans). Pour les HSH, on observe la même tendance avec 44% des usagers ayant entre 15 et 24 ans et 56% entre 25 et 34 ans.



Enfin, même si le recul nécessaire n'est pas suffisant, nous avons tenté d'analyser d'autres éléments importants en lien avec la PrEP.

Concernant les diagnostics d'IST, pour lesquels le programme souhaitait un suivi particulier par crainte d'un « relâchement » dans l'utilisation du préservatif et donc une augmentation des IST. Les données collectées montrent, sur plus de 200 consultations PrEP, une dizaine d'IST diagnostiquées et traitées sachant que celles-ci l'ont été à la visite d'initiation et donc ne peuvent être rattachées à un changement d'habitude par rapport à l'utilisation du préservatif. Le nombre de consultations de suivi n'a pas été suffisant pour mesurer cet aspect lors de l'évaluation.

Concernant les arrêts de la PrEP, là encore, le recul permis par l'évaluation n'est pas suffisant.

Cependant, les tensions observées sur les stocks d'ARVs avec une date de péremption proche (février 2026) a entraîné, notamment à Kindia, un arrêt de la PrEP ne reposant pas sur le choix des usagers et usagères (en attendant l'arrivée de nouveaux stocks). Ces arrêts seront à priori temporaires, les usagers et usagères rencontrés ayant confirmé leur souhait de reprendre la PrEP quand celle-ci sera à nouveau disponible mais pourraient décourager certains et certaines.

Quelques arrêts (environ 10 soit 5%) de PrEP par choix de l'utilisateur ou l'utilisatrice ont été enregistrés. Ces arrêts sont principalement associés à un changement ou une évolution de leur activité (arrêt de l'activité prostitutionnelle à l'approche du ramadan et du carême chrétien), à l'appréhension de la prise des ARVs avec une courte date de péremption ou à la contrainte d'une prise quotidienne de médicaments.

6 à 7 usagères sont perdues de vue en raison d'une mobilité internationale (déplacement au Sénégal ou au Libéria) sans savoir si ces personnes continuent de prendre la PrEP et/ou reviendront en consultation. Aucun arrêt en lien avec la toxicité du traitement n'a été enregistré.

Enfin, aucune séroconversion au VIH n'a été enregistrée. Ce point est évidemment très positif même si le recul, là encore est insuffisant et que nombre de visites de suivi n'ont pas été réalisées. Il est cependant noté que ce point est crucial dans la confiance donnée à la PrEP par les usagers et usagères. C'est un des éléments de satisfaction et de motivation mentionné par les personnes interrogées qui permet évidemment d'assurer une communication/promotion positive dans les réseaux des populations clés (« ça marche » !)

## **6.5 Création de la demande et référencement**

---

La promotion de la PrEP dès lors qu'elle est devenue disponible a bénéficié de la motivation spontanée des PE à en parler dans leur réseau et pour certains à solliciter la mise sous PrEP pour eux-mêmes. Ce dernier point est important et très positif considérant que ces PE, usagers et usagères de PrEP, deviennent des ambassadeurs pour la PrEP.

Leurs vécus et perceptions de la PrEP est alors d'autant plus important qu'ils recommanderont la PrEP dans leur entourage. Lors des entretiens avec les PE, dont une dizaine étaient aussi des usagers et usagères de PrEP, cet élément est ressorti clairement et représente un atout non négligeable pour la suite du déploiement (mais aussi un risque si la PrEP devenait à être moins bien perçue).

Cependant, au-delà de cette dynamique positive, de nombreux facteurs ont limité la promotion et le référencement vers la PrEP.

Tout d'abord, les activités communautaires (causeries) ont été arrêtées en Décembre et janvier limitant la promotion de la PrEP même si des initiatives exemplaires à Kindia ont été menées (activités de redynamisation pendant 4 jours au niveau du CC de Kindia). Fort heureusement, ces activités ont pu redémarrer en février et il est attendu que la promotion de la PrEP (ce que les PE confirment) soit bien intégrée dans les causeries afin de référer les potentiels usagers et usagères. Ensuite, en concomitance avec les causeries éducatives, le dépistage communautaire par les PE n'a pas encore démarré alors qu'il représente la principale porte d'entrée pour promouvoir et référer les usagers pour la PrEP. Cette activité doit

démarrer prochainement et permettra aux PE de promouvoir la PrEP et, pour les personnes intéressées et éligibles (après confirmation d'un dépistage négatif effectué au même moment), de les référer vers les CSA/CC.

Enfin, les prestataires des CSA n'avaient à priori pas compris qu'ils devaient intégrer la promotion et l'offre de PrEP dans leurs activités de routine au sein du centre (consultations IST) et dépistage volontaire) attendant que les PE réfèrent de potentiels usagers. Ce point a été clarifié avec l'ensemble des prestataires rencontrés et devraient permettre d'augmenter significativement les opportunités d'inclure de nouveaux usagers PrEP surtout dans certains centres qui accueillent un nombre important de populations clés.

La formation reçue par les PE a été appréciée et perçue comme adaptée même si pour certains elle a été trop courte. Les discussions avec les PE font cependant apparaître certaines confusions et/ou une maîtrise insuffisante pour certains d'entre eux (par exemple des confusions sur qui peut prendre la PrEP à la demande / la PrEP continue ou la fréquence du suivi après l'initiation). La durée entre la formation et le démarrage ainsi que la non remise des manuels de participants aux PE influent sûrement sur ce constat. Il apparaît ainsi nécessaire de s'assurer que tous les PE formés reçoivent ces manuels afin de les aider à se souvenir des fondamentaux et messages clés en lien avec la PrEP. Ils pourront alors la promouvoir de manière optimale et adaptée. Enfin, il serait intéressant que les superviseurs prennent le temps d'un accompagnement rapproché des PE afin de rappeler les éléments abordés lors de la formation.

Au-delà des manuels pour les PE, des outils de promotion ont été développés notamment des affiches pour les centres et des dépliants à remettre aux réseaux de populations clés. Ces outils ont en effet été reproduits et distribués même s'il est observé que les affiches ne sont pas toujours accrochées dans certains centres et que la quantité de dépliants a fortement varié d'un site à l'autre. Ces dépliants ont souvent été utilisés comme aide-mémoire pour les PE, ce qui n'est pas leur objectif initial. Pour celles et ceux qui ont distribué les dépliants, il est noté qu'ils ne sont pas totalement adaptés notamment pour les personnes ne sachant pas lire. Il sera donc important que les dépliants soient adaptés, mis à disposition en quantité suffisante et distribués en communauté au sein des réseaux de populations clés pour s'assurer que le message sur la disponibilité et l'intérêt de la PrEP soit le plus largement répandu.

Enfin, des vidéos pour expliquer la PrEP continue et la PrEP à la demande étaient prévues afin de promouvoir celle-ci à travers les réseaux sociaux (Facebook, groupes WhatsApp). Celles-ci ne sont pas encore finalisées mais représenteront une stratégie de promotion certainement très efficace à l'image de ce qui avait été développé pour la promotion de l'autodépistage du VIH (notamment pour les personnes ne sachant pas lire).

Le référencement de pairs sensibilisés par les PE n'a à priori pas posé de problème majeur et a été assez efficace selon les retours des PE (dans les centres avec initiations/CC). Il a cependant été noté une demande forte de décentralisation de l'offre de PrEP notamment à Kankan dont les PE mentionnent les enjeux de déplacement des populations clés (distance et coût).

Enfin, il est important de mentionner le cas particulier du centre FMG. Aucun PE formé n'est rattaché à ce centre et le référencement vers celui-ci n'est aujourd'hui pas effectif (même si le centre apparaît dans le dépliant de promotion de la PrEP). Il est important que certains des PE formés puissent être rattachés au centre FMG afin de référer de potentiels usagers vers celui-ci (en complément des usagers qui seront identifiés lors des activités de routine du centre) sachant qu'il dispose d'une expérience reconnue en matière d'accueil des populations clés.

En conclusion, les résultats observés sont encourageants (notamment au sein des centres communautaires) mais se sont appuyés sur un dispositif de promotion et de création de la demande qui n'est pas encore optimal. Les améliorations possibles sur ce volet devraient certainement booster les performances à court terme.

## 6.6 Qualité de la dispensation (éligibilité et initiation)

---

Les discussions avec les prestataires et les usagers/usagères couplées à la revue des registres et l'observation des stocks d'intrants ont permis d'apprécier dans quelle mesure le protocole d'accueil, de vérification de l'éligibilité et l'initiation à la PrEP répondaient à ce qui avait été défini dans les normes et procédures nationales.

De manière générale et pour les centres dans lesquels la PrEP a été dispensée (7/13), l'accueil des personnes souhaitant démarrer la PrEP a été apprécié par les usagers et usagères.

Conformément à ce qui avait été défini, l'initiation a pu être faite le même jour (accueil, éligibilité et prescription/délivrance des ARVs), élément clé pour éviter toute perte de vue avant l'initiation.

Dans les centres communautaires, de manière générale, le médecin est responsable de l'ensemble des activités (dépistage, éligibilité, conseil et prescription) ce qui peut représenter un enjeu dans le cas où il est absent car aucun autre prestataire ne peut prendre le relai. Cet enjeu dépasse le cadre de l'offre de PrEP avec des risques de rupture d'offre de services en général. Des enjeux ont aussi été notés pour les prestataires de deux sites non moins importants rémunérés par un SR et qui semblent ne pas être payés dans les temps. Ce problème impacte leur motivation et leur implication pour promouvoir la PrEP même s'ils sont associés à des fonctionnaires qui ne rencontrent pas ce problème.

Le bilan d'éligibilité est appliqué en respectant les critères obligatoires (dépistage négatif, bilan clinique, conseil pour le choix de l'option de PrEP). Cependant, alors que les normes et procédures incluaient des examens complémentaires, certains d'entre eux n'ont pas pu être réalisés (ce qui n'empêche cependant pas l'initiation). En effet à défaut de réactif AgHBs, le dépistage de l'hépatite B n'a pu être proposé alors qu'il peut guider la méthode de PrEP à conseiller. De plus alors qu'il est indiqué de procéder à un dosage de créatinémie pour les personnes de plus de 50 ans, aucun accord avec des structures de référence n'a été conclu afin de permettre l'accès à cet examen gratuitement. Sur la période une seule personne était éligible pour ce dosage.

La première prescription respecte le protocole défini avec 1 mois d'ARVs délivré aux usagers et usagères. Lors de la première visite de suivi, la délivrance de 3 mois n'a pu être effectuée en raison des dates de péremption des ARVs disponibles ce qui a obligé les usagers et usagères à revenir plus fréquemment au centre. Ce problème est en passe d'être résolu avec l'arrivée d'un nouveau stock d'ARVs dans les centres avec une date de péremption adaptée.

Alors qu'un dossier usager est proposé dans les normes et procédures nationales (information usager, éligibilité, examens réalisés, initiation, suivi), celui-ci n'avait pas encore été mis à disposition des prestataires au moment de l'évaluation dans les régions de Kindia et Conakry. Cette absence de dossier pose un réel enjeu pour les prestataires afin d'avoir un suivi de qualité, dans la durée, et de les aider à remplir les registres et rapports mensuels. Il apparaît ainsi très important de rendre disponible ces dossiers rapidement. Ce dossier usager a été mis à disposition des centres en février.

A contrario, deux registres (éligibilité et suivi) de suivi ont été mis en place alors qu'un seul est nécessaire (suivi). Il sera important de ne garder que le registre utile afin de ne pas surcharger inutilement les prestataires en termes de rapportage.

Concernant la maîtrise des éléments en lien avec la formation reçue, les prestataires déclarent être satisfaits de la formation tant dans son contenu que dans sa forme même s'il elle a été menée à distance du démarrage. Les discussions permettent par ailleurs de noter que les connaissances en matière de PrEP apparaissent inégales d'un prestataire à l'autre avec des confusions pouvant avoir des conséquences sur l'efficacité de la PrEP (Quelques PS utilisant la méthode de la PrEP à la demande) ou une connaissance partielle du circuit des usagers et usagères. Il apparaît ainsi important que lors des prochaines supervisions, une remise à niveau puisse être effectuée lorsque cela est nécessaire.

Par ailleurs, pour aider les prestataires, les normes et procédures nationales ont bien été mises à disposition. Cependant les manuels des participants post formation n'ont pas été distribués alors qu'ils permettraient aux prestataires de vérifier leurs connaissances et de les guider dans l'application du protocole national.

Enfin, il est important de mentionner à nouveau les cas particuliers des centres FMG, de la région de Boké et de Madina. Pour le centre FMG, l'absence d'intrants et outils ne leur permet pas d'offrir la PrEP au moment de l'évaluation. Les discussions avec Plan International semblent confirmer que ces enjeux seront résolus rapidement. Pour la région de Boké, l'absence d'ARVs n'a pas permis le démarrage de la PrEP même si ce problème était résolu au moment de l'évaluation (février).

Pour Madina, les personnes formées à la PrEP ne sont pas celles qui sont en contact ou prennent en charge les populations clés. Leur difficulté à s'organiser pour faciliter le transfert de connaissances aux personnes de leur centre n'a pas permis de démarrer l'offre de PrEP et l'absence de formation des personnes adéquates pourrait impacter la qualité de l'offre. Il semble nécessaire d'organiser à cet effet une séance de formation sur site des personnes en charge des populations clés (responsable populations clés, dépistage et clinicien).

## **6.7 Suivi et accompagnement des usagers et usagères**

---

Comme mentionné précédemment, l'évaluation ayant été conduite seulement 3 mois après le démarrage, elle n'a pas permis d'apprécier pleinement les éléments de suivi des usagers et usagères.

Cependant nous avons pu constater que le dispositif de suivi défini dans les normes et procédures n'est pas pleinement en place et a été impacté par la disponibilité d'ARVs (la fréquence trimestrielle pour le renouvellement des ARVs n'a pas pu être mise en place).

En effet, le suivi des usagers et usagères après 1 mois n'a pu être respecté notamment parce que les ARVs disponibles avaient une date de péremption trop courte. Cela n'a pas permis de renouveler les ARVs pour 3 mois (1 à 2 mois ont été remis en fonction de la date d'initiation).

Plus globalement, il est prévu dans le circuit des usagers et usagères qu'un PE soit désigné référent de tout nouvel usager PrEP afin de l'accompagner en complémentarité avec le médecin (sur les enjeux d'observance aux rendez-vous et traitement, pour répondre aux questions/inquiétudes) et que des réunions trimestrielles entre prestataires et PE permettent de faire le point sur le parcours des usagers (retard de rendez-vous, enjeux de vécu ou d'observance, effets secondaires...).

Ce dispositif n'a pas été anticipé ni structuré (relance rendez-vous, suivi avec PE référent, réunion trimestrielle) même si certains PE ont naturellement effectué ce suivi et/ou certains prestataires ont pris en compte cet enjeu.

On note d'ores et déjà une charge trop importante de travail (rappel des rendez-vous des usagers) pour les prestataires dans les centres où la cohorte d'usagers devient significative.

Il apparaît donc crucial que le dispositif envisagé soit mis en place et que la complémentarité des rôles entre les prestataires et les PE dans le suivi et l'accompagnement des usagers et usagères de PrEP soit structuré et effectif. Il permettra de s'assurer que chaque usager et usagère puisse être observant par rapport à ses rendez-vous et maintienne ainsi une protection optimale et continue dans leur parcours de PrEP.

Enfin, un guide d'aide aux usagers a été développé afin d'apporter des réponses concrètes aux usagers et usagères. Ce guide est censé être remis à chaque nouvel usager afin de l'accompagner dans son parcours PrEP et apporter les premières réponses avant de solliciter les PE et/ou médecins. Ce guide n'a malheureusement pas été mis à disposition à ce jour.

## 6.8 Dispositif de suivi et évaluation de l'offre de PrEP

---

Les outils de suivi-évaluation initialement prévus sont un registre usagers pour le suivi de la cohorte et un rapport mensuel avec les indicateurs clés qui doit être transmis au SR puis au PR pour consolidation et analyse.

Comme mentionné plus haut deux registres ont été mis à disposition. Le registre éligibilité ne semble pas pertinent puisque ces informations doivent apparaître dans le dossier usager.

Les registres mis à disposition sont globalement bien remplis dans les centres dans lesquels des usagers ont initié la PrEP (à l'exception d'un ou deux centres dans lesquels les outils n'ont pas été remplis). Les rapports mensuels sont aussi globalement bien remplis mais ont malheureusement été distribués en nombre insuffisant (1 à 2 seulement par centre). Ainsi lors de l'évaluation, les derniers rapports mensuels n'étaient parfois pas disponibles.

Le système de remontée des données apparaît non effectif au moment de l'évaluation, que ce soit vers les SRs ou le PR. Nous n'avons pas pu consulter à ce stade de rapport consolidé ni d'analyse des premiers résultats obtenus en matière de PrEP.

Un formulaire de rapportage global intégrant les données PrEP était à priori en cours de validation avant distribution au niveau des sites. Cette intégration (afin de ne pas avoir des rapports parallèles) est pertinente même s'il faudra s'assurer que les indicateurs collectés correspondent à ceux définis dans les normes et procédures et permettent ainsi une consolidation pertinente des données et une analyse guidant le déploiement de la PrEP.

Un travail semble aussi être en cours pour l'intégration des indicateurs dans le système national d'information sanitaires (DHIS2) ce qui est très positif. Il sera important là encore que les indicateurs collectés au niveau national correspondent à ceux définis dans les normes et procédures. Ils sont au nombre de trois pour les indicateurs obligatoires (2 autres avaient été définis mais uniquement pour la phase pilote de déploiement de la PrEP) :

- Nombre de nouvelles initiations à la PrEP désagrégé par groupe de population cible
- Nombre de personnes recevant la PrEP au moins une fois sur une période donnée
- Pourcentage de séroconversion (dépistage VIH+) au cours du suivi des usagers.ères de PrEP (nombre de séroconversion sur une période donnée/nombre de personnes recevant la PrEP sur une période donnée)

## 6.9 Approvisionnement et intrants

---

Afin d'apporter une offre globale aux usagers et usagères, la quantification des intrants pour l'offre de PrEP avait considéré l'ensemble des intrants nécessaires en adéquation avec les normes et procédures validées. De ce fait, les intrants ne se focalisent pas uniquement sur les ARVs même si certains des intrants complémentaires sont mis à disposition des centres au-delà des besoins pour la PrEP.

Au moment de l'évaluation, la disponibilité de la plupart des intrants a été constatée, avec très peu de rupture de stock sur la période concernée même si quelques enjeux sont apparus dans certains centres, à Kankan par exemple. Il s'agit notamment des tests de dépistage VIH/syphilis, des anti IST, des kits d'ADVIH ou des préservatifs.

Les principales difficultés en matière d'intrants ont été observées sur :

- Le TDF/3TC (ARVs) avec 1<sup>ère</sup> livraison effectuée fin octobre mais avec péremption en 02/26 ayant entraîné une mise à disposition d'un seul/ deux mois de traitement en suivi (au lieu de 3) voire une interruption temporaire de la PrEP pour une centaine d'usagers à Kindia.
- L'absence de réactif de dépistage de l'hépatite B sur l'ensemble des sites
- Aucun dispositif mis en place pour faciliter l'accès gratuit au dosage de créatinémie (pour les personnes > 50 ans) alors que des forfaits ont été prévus dans le budget de déploiement de la PrEP (40 000 FG par dosage)

Concernant les ARVs, au moment de l'évaluation, l'arrivée du nouveau lot (péremption 04/28) était en cours de distribution ce qui permettra de résoudre les tensions et difficultés observées. Il sera important de s'assurer que les quantités mises à disposition sont suffisantes et adaptées en fonction de chaque centre. Enfin, il sera important de s'assurer que tous les sites reçoivent ces intrants y compris le centre FMG.

Concernant le dépistage de l'hépatite B, il nous semblait que ces réactifs étaient prévus pour le dépistage des populations clés dans le cadre de la subvention GC7 et ce, au niveau national. Une discussion entre Plan international et le programme national devrait pouvoir confirmer cette hypothèse et permettre ainsi la mise à disposition de ces réactifs, à minima dans le cadre du déploiement de la PrEP.

## **6.10 Perceptions autour de l'opportunité de l'introduction du Lénacapavir (PrEP injectable)**

---

Les accords récemment conclus au niveau international (Gilead, UNITAID, Fondation Gates, Fonds mondial, PEPFAR) pour promouvoir l'accès au Lénacapavir (PrEP injectable) représente une opportunité unique de compléter l'offre de PrEP au niveau mondial. En effet, cette formule efficace à plus de 99% présente un avantage comparatif non négligeable de par son administration qui réduirait considérablement le poids du suivi des usagers et optimiserait les éléments d'observance (2 injections sous cutanées tous les 6 mois associée à une prise initiale de 2 comprimés les 48 premières heures de l'initiation). Les accords conclus devraient permettre d'avoir accès dès 2027 à ce traitement en formule générique pour un prix équivalent à la PrEP orale (40\$/an pour les injections et 15\$ estimé pour les 4 comprimés à l'initiation) dans 120 pays dont la Guinée. Certains pays d'Afrique Australe ont d'ores et déjà intégré et lancé l'offre de Lénacapavir dans leur pays (i.e : Zimbabwe, Kenya) et il apparaît crucial que les pays intéressés anticipent cette opportunité notamment dans le cadre de l'écriture des subventions GC8 au Fonds mondial.

Nous avons pu aborder cette opportunité avec l'équipe du programme national qui, au regard des éléments de coût, de l'efficacité démontrée et de la simplicité d'administration confirme que cela représenterait une bonne opportunité pour le pays d'enrichir l'option de PrEP disponible avec le Lénacapavir.

En complément, et afin d'alimenter la réflexion sur la pertinence et l'opportunité d'anticiper l'intégration du Lénacapavir dans le pays, nous avons présenté succinctement et discuter de ce nouveau produit avec les pairs éducateurs, les usagers et usagères et avec les représentants de réseaux identitaires afin de mesurer leur intérêt potentiel.

Les retours sont sans appel avec un fort intérêt exprimé pour cette nouvelle formule. En effet, recourir à une injection tous les 6 mois présente, selon les personnes interrogées, un avantage comparatif significatif : réduction de la fréquence de suivi, annulation des difficultés/enjeux liées à l'observance vécu avec la PrEP orale et efficacité optimale.

Aucune des personnes interrogées n'exprime de réticence par rapport aux injections sachant « qu'elles ne sont pas fréquentes » et la grande majorité des usagers et usagères interrogées expriment le fait que si cette formule était disponible en Guinée, ils changeraient de méthode, passant de la PrEP orale à la PrEP injectable.

En conclusion, sur près de 90 personnes interrogées (PE et usagers), la quasi-totalité d'entre elles expriment l'importance selon elles que la Guinée complète son offre de PrEP (orale) avec la PrEP injectable à base de Lénacapavir.

## 7 RECOMMANDATIONS

Sur base des résultats présentés ci-dessus, les recommandations qui peuvent être formulées afin d'améliorer et élargir l'offre de PrEP sont :

### **Une expérience globale à fort potentiel à consolider avant la mise à l'échelle (2026) :**

- Lancer le dépistage communautaire, la promotion et l'offre intégrée dans les CSA (consultations IST et dépistage), relancer les causeries éducatives au niveau communautaire et les activités de redynamisation dans les centres afin de booster la création de la demande et la performance.
- S'appuyer sur les expériences des PE usagers et usagères de PrEP, véritables ambassadeurs et ambassadrices de la PrEP pour promouvoir largement l'offre et les bénéfices de la PrEP.
- Mettre à disposition en quantité suffisante l'ensemble des outils de promotion (dépliants, vidéos, affiches) pour accompagner et renforcer les activités des PE dans la promotion de la PrEP.
- Résoudre le problème de disponibilité des ARVs en urgence (péremption adaptée et quantités suffisantes) afin de déployer la PrEP de manière sereine et s'assurer que tous les centres pilotes disposent de tous les intrants nécessaires au déploiement de la PrEP.
- Compléter la capacité des prestataires à réaliser le bilan d'éligibilité conformément aux normes et procédures nationales (dépistage VHB et dosage de créatinémie).
- Renforcer la formation continue et les capacités des prestataires et des PE (supervision formative, suivi rapproché des superviseurs/ SR, remise des manuels de participants post formation) afin d'assurer une offre de qualité conforme aux recommandations nationales.
- Formaliser et renforcer le dispositif de soutien/suivi des usagers : identification d'un PE référent, suivi coordonné des rendez-vous, réunions trimestrielles PE/prestataires, mise à disposition des guides d'aide aux usagers. Envisager un système de dispensation communautaire pour les usagers et usagères régulières.
- Renforcer le dispositif global de S&E avec mise à disposition des outils et collecte des indicateurs pertinents (cf normes et procédures), remontée des données (SR et PR), consolidation et analyses pour prises de décision.
- Améliorer la communication avec les associations identitaires (informations, envoi différents rapports (formation, performance..., réunions régulières ?) afin d'optimiser l'appui aux PE et le déploiement de la PrEP en général.

### **Une mise à l'échelle de la PrEP orale début 2027 accompagnée d'une offre enrichie avec l'introduction progressive du Lénacavir :**

- Développement d'un plan opérationnel budgété pour la mise à l'échelle de la PrEP orale et l'introduction du Lénacavir alimentant le nouveau PSN et l'écriture de la subvention GC8. (Livrable de l'AT Solthis-EF qui sera soumis en mars 2026) ;
- Intégration de la mise à l'échelle de la PrEP orale et du Lénacavir dans la stratégie nationale (CSN) et dans la demande de subvention GC8 (Avril à Juin 2026) ;
- Soumission réglementaire dès 2026 pour le Lénacavir : demande d'enregistrement national, en s'appuyant sur la préqualification OMS et les procédures accélérées régionales ;
- Maintien des normes et procédures définies et du circuit des usagers et usagères pour la mise à l'échelle de la PrEP orale et élargissement de l'offre début 2027 dans les 8 régions du pays (40 CSA et 3 CC) ;
- Analyse situationnelle rapide, révision des normes et procédures et des référentiels de formation pour intégrer le Lénacavir (2027) ;
- Introduction effective du Lénacavir dans l'offre de PrEP au sein des 40 CSA et 3 CC (début 2028).

## 8 CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'évaluation de la phase pilote PrEP en Guinée a été une excellente opportunité de faire un point d'étape dans le processus de déploiement afin d'identifier les points forts, les axes à améliorer mais aussi les perceptions et vécus des acteurs. Elle permet indéniablement de se projeter sur les prochaines étapes pour améliorer l'offre de PrEP et accompagner sa mise à l'échelle.

Bien que ce processus d'évaluation présente quelques limites notamment pour explorer les éléments relatifs au suivi, à l'observance et à la rétention en raison du recul insuffisant (3 mois après le démarrage), il est apparu très pertinent pour confronter le lancement de l'offre de PrEP en comparaison avec les normes et procédures nationales définies. Il permet de préciser les améliorations à apporter et d'envisager le passage à l'échelle de la PrEP orale et l'enrichissement de l'offre de PrEP avec l'introduction de la PrEP injectable à base de Lénacavir.

En premier lieu, cette évaluation **valide et confirme la pertinence de la stratégie d'offre différenciée PrEP et du circuit des usagers et usagères définis et validés**. Cette stratégie est reconnue comme adaptée, pertinente et permettant une intégration aisée de l'offre PrEP dans l'offre plus globale offerte aux populations clés (prévention combinée et dépistage).

L'évaluation a permis de confirmer **le potentiel important de cette option de prévention qui est très bien perçue par les différents acteurs y compris les usagers et usagères**. On note une reconnaissance réelle de sa plus-value, une confiance affirmée en l'efficacité du produit et une motivation forte d'y accéder. Des initiatives observées notamment au CC de Kindia démontre le potentiel important de l'offre de PrEP avec plus d'une centaine d'initiations en quelques jours et pourront alimenter les expériences à répliquer.

En ce qui concerne le déploiement, **des pistes d'amélioration ont été identifiées afin d'exploiter le plein potentiel de la PrEP, améliorer la performance observée (même si celle-ci est relativement satisfaisante) et s'assurer d'une offre de qualité en conformité avec les normes et procédures**.

Les recommandations opérationnelles à mettre en œuvre rapidement afin de consolider l'offre de PrEP concernent notamment **l'amélioration substantielle des stratégies et activités de création de la demande, la résolution d'enjeux en lien avec la disponibilité des intrants, le renforcement continu des capacités des prestataires et PE et la structuration du dispositif de suivi et d'accompagnement des usagers**. De manière plus transversale, **la coordination avec les réseaux de populations clés mériterait d'être renforcée et le dispositif de suivi évaluation de la PrEP déployé**.

En matière de perspective, **l'évaluation confirme la faisabilité et recommande un passage à l'échelle de l'offre de PrEP orale au niveau national dès début 2027 au bénéfice des populations clés**. De surcroît, eu égard aux opportunités existantes au niveau international mais aussi aux perceptions recueillies auprès des populations clés lors de cette évaluation, **il apparaît pertinent et important d'introduire dès à présent le Lénacavir dans la stratégie nationale (CSN), de l'inclure dans la demande de subvention GC8 et de lancer progressivement les étapes nécessaires pour un déploiement effectif en 2028**.

Pour accompagner cette dynamique d'élargissement et d'enrichissement de l'offre de PrEP en Guinée, un plan opérationnel budgété sera développé dans le cadre de la présente assistance technique et proposé aux partenaires guinéens avant la fin du mois de mars 2026.

## 9 ANNEXES

### 9.1 Calendrier phase de collecte des données pour l'évaluation en Guinée

DATE	HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS A L'ACTIVITE
Mardi 27/01	Matin	<b>Atelier de lancement de l'évaluation avec le PNLSH et PIG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de l'évaluation et validation du calendrier d'évaluation de la phase pilote.</li> <li>• Préparation des activités en lien avec la mission de l'ETI</li> </ul>	Equipe AT Solthis Equipe PNLSH Equipe PIG
	Après midi	<b>Session de travail mise à l'échelle avec le PNLSH et PIG :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadrage des éléments clés et discussions pour calibrer le plan de passage à l'échelle (Couverture géographique, cibles et objectifs, nombre de PE, nombres de sites etc...)</li> </ul>	Equipe AT Solthis Equipe PNLSH Equipe PIG
Mercredi 28/01	Journée	<b>Visite CC Kindia :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite de courtoisie DPS</li> <li>• Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>• Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Equipe AT Solthis DPS Prestataires Superviseurs et PE Usagères et usagers
Jeudi 29/01	Journée	<b>Visite CSA Djénékaba et CSA Madina :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Equipe AT Solthis Prestataires CSA Superviseurs et PE
Vendredi 30/01	Journée	<b>Visite CSA Koloma et FMG :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Equipe AT Solthis Prestataires Superviseurs et PE Usagères et usagers
Samedi 31/01	Journée	<b>Analyse des données collectées</b>	ETI
Lundi 02/02	Journée	<b>Visite CC Conakry :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul> <b>Rencontre et discussion avec les responsables associations identitaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perception déploiement phase pilote PrEP</li> <li>- Implication des associations dans le processus</li> </ul>	Equipe AT Solthis Prestataires Superviseurs et PE Usagères et usagers  Equipe AT Solthis Responsables de 7 associations identitaires : AAECG, AG, AGFA, AFLG, GEPC, FSG, TAECG
Mercredi 04/02	Matin	<b>Atelier de restitution évaluation à mi-parcours et validation des paramètres pour mise à l'échelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des premiers constats et recommandations pour le déploiement de la PrEP</li> <li>- Questions et réponses</li> <li>- Finalisation des paramètres pour mise à l'échelle PrEP</li> </ul>	Equipe AT Solthis, CNLS, PNLSH, PIG, Coordinateur CC Conakry, FMG, AAECG, AG, AGFA, GAS, GEPC, FSG, TAECG, FSG, AFLG, REGAP+
Semaine du 09/02	Journée	<b>3 Sites de la région de Boké (à distance)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte des données quantitatives.</li> </ul>	Expert National Superviseurs et prestataires

Lundi 16/02	Journée	<b>Visite CSA AGBEF de Labé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Expert National Spécialiste VIH PIG Chef unité IEC/dépistage PNLSH Superviseurs et prestataires CSA et PE
Jeudi 19/02	Journée	<b>Visite CC Kankan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Expert National Spécialiste VIH PIG Chef unité IEC/dépistage PNLSH Superviseurs et prestataires CSA et PE, usagers
Samedi 21/02	Journée	<b>Visite CSA AGBEF N'zérékoré :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Expert National Spécialiste VIH PIG Chef unité IEC/dépistage PNLSH Superviseurs et prestataires CSA et PE
Mardi 24/02	Journée	<b>Visite CSA Diécké :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation, entretiens et discussions, collecte des données quantitatives de dispensation</li> <li>- Revue des outils S&amp;E et stocks</li> </ul>	Expert National Spécialiste VIH PIG Chef unité IEC/dépistage PNLSH Superviseurs et prestataires CSA et PE
Mercredi 4 Mars		<b>Débriefing collecte de données / rapport évaluation</b>	ETN et ETI