

RÉFÉRENTIEL RÉGIONAL

POUR LA MISE EN PLACE D'UN SERVICE DE PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP) COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES TS ET DES HSH DANS LA RÉGION MENA

DÉCEMBRE 2021

Consultant

Pr. Mohamed CHAKROUN

Chef de Service des Maladies Infectieuses.
CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie
Email : chakrounme@gmail.com

Comité de lecture

Prénoms et Noms	Associations	Pays
Pr Aziz Tadjeddine	Président, Association de Protection Contre le Sida	Algérie
Faïza Raho	Directrice exécutive, Association de Protection Contre le Sida	Algérie
Stanislas Mommessin	Responsable du Pôle Plateformes, Coalition PLUS	France
Omar Gueye	Chargé de mission, Coalition PLUS	France
Pr Ayman Assi	Président, Marsa Sexual Health Center	Liban
Sara Abou Zaki	Directrice Exécutive, Marsa Sexual Health Center	Liban
Pr Mehdi Karkouri	Président, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Naoual Laaziz	Directrice Générale, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Dr Lahoucine Ouarsas	Directeur des programmes, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Latifa Bella	Chargée de mission, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Amal Benmoussa	Responsable de la recherche, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Dr Fatima Zahra Hajouji	Chargée de programme, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Dr Mohammed Elkhammas	Chargé de programme, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Karim Moucharik	Chargé de mission, Association de Lutte Contre le Sida	Maroc
Sy Djibril	Président, Association SOS Pairs Educateur	Mauritanie
Aminata Diouh	Association SOS Pairs Educateurs	Mauritanie
Sonia Torkhani	Administratrice, Association Tunisienne de Lutte contre le Sida et les IST	Tunisie
Aida Mokrani	Coordinatrice générale, Association Tunisienne de Lutte contre le Sida et les IST	Tunisie
Pr Mohamed Ridha Kamoun	Président, Association Tunisienne de Lutte contre le Sida et les IST	Tunisie

SOMMAIRE

I- Introduction	05
II- Place de la prophylaxie pré-exposition dans la prévention combinée	05
1- Quel est l'intérêt de la prophylaxie pré-exposition ?	06
2- Quelles sont les populations prioritaires ?	07
3- Comment proposer la prophylaxie pré-exposition ?	07
3.1- La prophylaxie pré-exposition par voie orale	07
3.2- Les nouvelles formes de la prophylaxie pré-exposition	07
4- Quelles sont les modalités de la prophylaxie pré-exposition ?	08
4.1- Quels sont les différents schémas de la prophylaxie pré-exposition ?	08
4.2- Quelles sont les différentes étapes de la prophylaxie pré-exposition ?	10
5- L'observance est-elle importante au cours de la prophylaxie pré-exposition ?	11
6- Le préservatif garde-t-il une place au cours de la prophylaxie pré-exposition ?	11
III- Contexte régional de la prophylaxie pré-exposition	11
1- Situation épidémiologique régionale	11
2- État des lieux de l'offre de la prophylaxie pré-exposition	11
3- Principaux freins et obstacles d'accès à la prophylaxie pré-exposition	14
IV- Rôle de la société civile dans l'amélioration de l'accès à la prophylaxie pré-exposition	14
1- Rôle des communautés	14
2- Bonnes pratiques de l'offre	15
V- Cadre d'implémentation de la prophylaxie pré-exposition communautaire	16
1- Contexte et directives nationales	17
1.1- Quelle est l'acceptabilité de la PrEP ?	18
1.2- Les populations clés sont-elles suffisamment sensibilisées ?	18
1.3- Les directives nationales sont-elles actualisées ?	18
2- Approche à suivre	18
2.1- Quelles sont les populations prioritaires ?	18
2.2- Quels tests rapides utiliser ?	18
2.3- Quel schéma de PrEP proposer ?	19
2.4- Quels sont les autres outils de prévention à offrir ?	19
2.5- Comment créer la demande ?	20
3- Médicaments et services cliniques	20
3.1- Ressources humaines	20
3.2- Gestion des produits	20
3.3- Critères de prescription	21
4- Activités de liaison et de navigation	24
5- Formation des prestataires de soins	24
6- Soutien à l'observance et à la rétention	25
6.1- Renforcement de l'observance	25
6.2- Risque de résistance aux antirétroviraux	25
6.3- Soutien à la rétention	25
7- Suivi et évaluation	26
VI- Conclusion	27
VII- Références	28
VIII- Annexes	29
• Annexe 1. Méthodologie d'élaboration du référentiel	29
• Annexe 2. Liste des questions discutées au cours des réunions pays	29
• Annexe 3. Liste des participants	30
• Annexe 4. Formule de Cockcroft et Gault	31
• Annexe 5. Questionnaire pour évaluer le risque d'exposition au VIH	31
• Annexe 6. Formulaire de sélection pour la PrEP	32
• Annexe 7. Consultation de suivi de la PrEP	32

ABRÉVIATIONS & ACRONYMES

3TC	Lamivudine
ALCS	Association de lutte contre le sida
APCS	Association de prévention contre le sida
ARV	Antirétroviraux
ATVIH	Autotest VIH
CMMV	Circoncision médicale masculine volontaire
CPN	Consultation prénatale
FDA	Food and Drug Administration
FTC	Emtricitabine
FMLSTP	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
HV	Hépatites virales
IST	Infections sexuellement transmissibles
ND	Non déterminé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PS	Professionnelles du sexe
PSN	Plan stratégique national
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RdR	Réduction des risques
SARS-CoV-2	Nouveau coronavirus
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAF	Ténofovir alafénamide
TAR	Traitement antirétroviral
TasP	Traitement comme moyen de prévention
TB	Tuberculose
TDF	Ténofovir
TME	Transmission mère-enfant
UDI	Personnes usagères de drogues par voie injectable
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I Introduction

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une méthode de prévention du VIH qui repose sur l'administration d'antirétroviraux. Elle peut être administrée par voie orale, locale ou injectable.

Au cours de la dernière décennie, la PrEP s'est montrée hautement efficace dans certains essais contrôlés chez des UDI, des couples sérodiscordants, des femmes hétérosexuelles et des HSH à risque élevé. Ainsi, les principales indications de la PrEP incluent tous les facteurs de risque de contracter le VIH, tels que des rapports sexuels sans préservatif avec un partenaire séropositif dont la charge virale est détectable ou inconnue, une IST récente ou l'utilisation de drogues injectables.

Depuis septembre 2015, l'OMS recommande de faire bénéficier les personnes présentant un risque substantiel d'infection par le VIH tels les HSH, les PS ou encore les partenaires hétérosexuels séro-différents, de la PrEP comme un choix de prévention supplémentaire, dans le cadre d'une approche de prévention combinée.

Lorsqu'elle est utilisée correctement et régulièrement, la PrEP confère une protection supérieure à 90% contre l'infection à VIH. Par ailleurs, elle est dénuée de tout risque majeur. En effet, elle est généralement bien tolérée et les effets indésirables qui peuvent rarement survenir sont mineurs (épigastralgie, céphalée, asthénie) et disparaissent après une ou deux semaines. Ceci dit, en raison du risque de toxicité rénale à moyen ou à long terme, la surveillance rénale est indispensable. Le développement de résistance est exceptionnel lorsque la PrEP est prescrite sous une surveillance médicale régulière.

Dans le contexte mondial actuel dominé par l'accélération de la riposte au VIH, la PrEP représente une des principales composantes de la prévention combinée permettant de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH. La PrEP est approuvée dans de nombreux pays pour être utilisée comme option de prévention du VIH. En juin 2020, environ 650.000 personnes utilisaient la PrEP orale dans le monde, ce qui est loin de l'objectif de l'ONUSIDA de trois millions d'utilisateurs d'ici la fin 2020.

Ce référentiel qui couvre 5 pays de la région MENA (Algérie, Liban, Maroc, Mauritanie et Tunisie) a pour objectifs de :

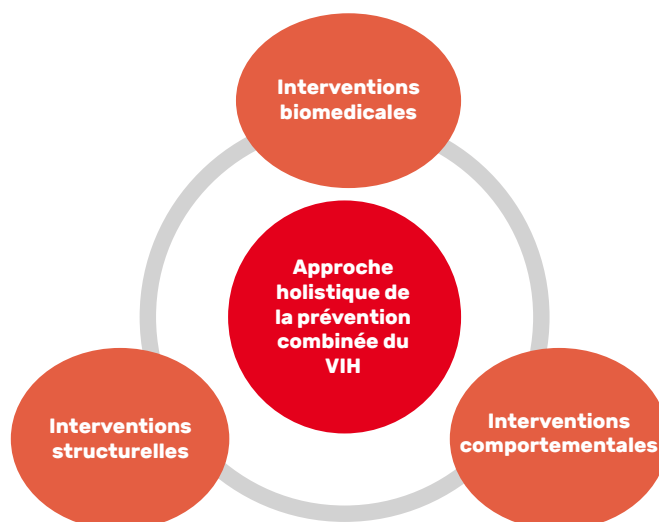
- Réaliser une analyse de la situation de l'offre de la PrEP en tant que composante clé pour l'amélioration de la qualité de la santé sexuelle des TS et HSH;
- Identifier les principaux enjeux, freins et obstacles limitant la mise en place de la PrEP;
- Préciser le rôle de la société civile dans l'amélioration de l'accès à la PrEP pour les populations clés;
- Proposer les éléments de base pour l'implémentation de la PrEP communautaire adaptée aux besoins des HSH et des TS.

II Place de la prophylaxie pré-exposition dans la prévention combinée

La prévention combinée repose sur une approche holistique et complémentaire de prévention comportementale, biomédicale et structurelle (figure 1). Elle intègre de façon simultanée :

- La prévention primaire qui repose essentiellement sur l'information, l'éducation, la communication et les conseils d'utilisation des préservatifs;
- Le dépistage du VIH et d'autres infections transmissibles;
- La réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs;
- La prévention basée sur les antirétroviraux (ARV) qui comprend la prophylaxie pré- et post-exposition, le traitement comme prévention et la PTME;
- La création d'un environnement favorable basé sur des interventions liées au respect de la justice sociale et aux droits humains.

Figure 1. Approche complémentaire de la prévention combinée.



Les programmes de prévention combinée tiennent compte des facteurs spécifiques à chaque contexte, tels que les niveaux d'infrastructure, la culture et les traditions locales ainsi que les populations clés. Ils peuvent être mis en œuvre à différents niveaux : individuel, communautaire et populationnel (figure 2). Ainsi, ils offrent la possibilité de combiner plusieurs outils de prévention en vue de s'adapter aux modes de vie des personnes et de répondre aux besoins spécifiques de chaque communauté et aux pratiques de la population.

Figure 2. Principales composantes de la prévention combinée.



La prévention combinée est une stratégie qui permet d'adapter les différents outils de prévention, actuellement disponibles, aux besoins des individus et des populations clés dans le but de maximiser l'impact de la prévention du VIH.

1- Quel est l'intérêt de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ?

La PrEP a démontré son efficacité pour prévenir l'infection par le VIH parmi les groupes à haut risque, les HSH et les femmes transgenres, les hommes et les femmes hétérosexuels, y compris les couples hétérosexuels sérodifférents tant que les partenaires séropositifs ont une charge virale détectable.

Les recommandations de l'OMS précisent que la PrEP doit être proposée comme un choix de prévention supplémentaire pour les personnes présentant un risque substantiel d'infection dans le cadre d'une approche de prévention combinée. Elle doit être utilisée en combinaison avec des approches

comportementales de prévention du VIH (pratiques sexuelles plus sûres, utilisation de matériel d'injection stérile, etc.).

La PrEP consiste à prendre des ARV avant une prise de risque d'exposition au VIH dans le but d'empêcher l'acquisition de l'infection virale. C'est une stratégie extrêmement efficace de prévention de la transmission du VIH à laquelle les personnes séronégatives pour le VIH peuvent recourir dans le but de réduire leur risque de contracter le virus. Elle participe de façon significative à la réduction du nombre des nouvelles infections chez les personnes fortement exposées et à atteindre les objectifs mondiaux (95-95-95) de la riposte au VIH dans les pays.

2- Quelles sont les populations prioritaires ?

Dans les recommandations de l'OMS, le risque substantiel d'infection par le VIH est défini comme une incidence du VIH supérieure ou égale à 3 pour 100 personnes-années en l'absence de PrEP. Cette incidence peut être notée parmi certains groupes de HSH, de femmes transgenres dans de nombreux contextes et de femmes hétérosexuelles, tels que les PS ou les partenaires (femmes ou hommes) de personnes atteintes d'une infection à VIH non diagnostiquées ou non traitées.

Les HSH restent une population cible pour la mise à l'échelle mondiale de la PrEP. Les PS peuvent aussi être prioritaires, particulièrement dans les pays où la prévalence du VIH au sein de cette population clé est élevée, ce qui est le cas pour plusieurs pays de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. D'autres populations peuvent bénéficier de la PrEP tels que les migrants, particulièrement les HSH et les PS, ainsi que les détenus, en fonction du contexte des pays.

Les données d'efficacité de la PrEP chez les UDI restent limitées. Une seule étude contrôlée évaluant la PrEP orale à base de TDF seul chez les UDI a montré une réduction globale du risque de transmission du VIH de l'ordre de 49% qui s'élève à 84% chez les personnes ayant une bonne observance. Toutefois, dans les pays où l'utilisation de drogues par voie injectable est fréquente, la PrEP peut être proposée comme l'une des approches de prévention du VIH chez les UDI qui sont susceptibles de contracter le VIH, principalement ceux qui partagent le matériel d'injection ou de préparation et/ou ayant des pratiques sexuelles à risque, au même titre que l'utilisation systématique du préservatif, l'accès aux programmes de réduction des risques, incluant les programmes de distribution de seringues et d'amélioration de l'accès au traitement substitutif. Il faut noter que les données actuelles montrent que l'accès et l'utilisation de la PrEP restent encore limités en raison d'un manque de sensibilisation au sein de cette population. Il faut ajouter que les problèmes liés à l'observance et à la présence régulière aux soins de suivi soulèvent encore les craintes des prescripteurs et expliquent la moindre efficacité de la PrEP chez les UDI par rapport aux autres populations clés. En outre, peu de recherches ont examiné le cadre optimal pour prescrire et surveiller l'utilisation de la PrEP chez les personnes qui s'injectent des drogues.

En vue de mettre en place des interventions de prévention basées sur la PrEP, la définition des populations cibles et prioritaires est importante car elle permet aux programmes nationaux de lutte contre le sida et aux acteurs de la mise en œuvre d'atteindre les personnes qui peuvent bénéficier le plus des services de la PrEP.

3- Comment proposer la prophylaxie pré-exposition ?

Actuellement, il existe différentes voies d'administration de la PrEP : orale, locale ou injectable.

3.1- La prophylaxie pré-exposition par voie orale

En attendant une meilleure disponibilité et accessibilité des différentes formes de la PrEP, la forme la plus

utilisée actuellement reste la PrEP orale basée sur l'administration, quotidienne ou à la demande, de l'association TDF/FTC ou TDF/3TC avant l'exposition au risque du VIH pour des personnes non infectées par le VIH dans le but de réduire le risque d'acquisition de l'infection. Lorsqu'elle est utilisée correctement et régulièrement, la PrEP confère une protection contre l'infection à VIH de 85% à 92%, pouvant même atteindre 100%, chez les HSH ainsi que chez les hommes et les femmes hétérosexuels. Par ailleurs, elle est bien tolérée. Des effets indésirables mineurs (épigastralgies, céphalée, asthénie) à court terme peuvent survenir au début dans moins de 10% des cas et disparaissent après une ou deux semaines. En raison du risque de toxicité rénale, la surveillance rénale est indispensable. Le développement de résistance est très rare lorsque la PrEP est prescrite sous surveillance médicale.

En 2019, l'Agence américaine des médicaments (FDA) a approuvé l'association ténofovir alafénamide/emtricitabine (TAF/FTC) comme une deuxième forme de PrEP orale, aussi efficace que l'association TDF/FTC, en utilisation quotidienne par les HSH et les femmes transgenres. Cette association n'est pas encore approuvée pour la prévention du VIH chez les couples hétérosexuels, les femmes et les UDI.

3.2- Les nouvelles formes de la prophylaxie pré-exposition

La PrEP par voie locale peut constituer une option acceptable pour les femmes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas prendre de PrEP orale pour diverses raisons. Elle est administrée sous forme de gel vaginal contenant du ténofovir ou d'anneau vaginal à base de dapivirine. Dans l'étude CAPRISA, l'efficacité préventive du gel de ténofovir est estimée globalement à 39% et s'élève à 54% chez les femmes qui respectent régulièrement et scrupuleusement le traitement. L'anneau vaginal à base de dapivirine est une nouvelle forme de microbicide récemment développée. Il est fait de silicone et contient de la dapivirine, qui est libérée lentement dans le vagin pendant 4 semaines, pour agir localement avec une très faible absorption. L'anneau doit être porté en continu dans le vagin pendant 28 jours, puis doit être remplacé par un autre. Il offre plusieurs avantages.

En effet, il s'agit d'une PrEP à longue durée d'action, plus discrète, contrôlée par la femme, ne nécessitant pas une observance quotidienne et présentant moins d'effets indésirables systémiques. L'anneau vaginal à la dapivirine permet ainsi d'élargir l'offre de la PrEP et pourrait contribuer à répondre aux besoins non satisfaits des femmes en matière de prévention du VIH. Les résultats de deux études ouvertes, DREAM et HOPE ont montré une efficacité préventive de l'ordre de 54% à 62%.

En juillet 2021, l'OMS recommande l'anneau vaginal à la dapivirine comme une option de prévention supplémentaire pour les femmes présentant un risque substantiel d'infection par le VIH dans le cadre d'une approche de prévention combinée.

Un nouveau concept associant la prévention du VIH et la contraception est en cours d'évaluation. En effet, des essais de phase 1 sur des anneaux vaginaux contenant des formulations à action prolongée à base de combinaisons d'antirétroviraux et de contraceptifs offrant une pharmacocinétique favorable sont en cours. Il s'agit d'évaluer la possibilité d'une double prévention, en même temps: celle des grossesses non désirées et celle de l'infection à VIH.

Plus récemment, l'étude HPTN084 a montré l'efficacité préventive et la sécurité de la PrEP injectable à base de cabotégavir qui est un inhibiteur de l'intégrase à action prolongée chez les femmes non infectées par le VIH. Cette étude a souligné que la PrEP à base de cabotégavir est 89% plus efficace que la PrEP orale à base de TDF/XTC.

Enfin, en décembre 2021, la FDA a approuvé une formulation à libération prolongée de cabotégavir, comme première option injectable à action prolongée pour la PrEP. La FDA s'est basée sur les résultats de deux grandes études qui ont démontré que les injections de cabotégavir tous les deux mois avaient réduit le risque d'acquisition du VIH davantage que la PrEP orale quotidienne basée sur TDF/XTC.

4- Quelles sont les modalités de la prophylaxie pré-exposition ?

4.1- Quels sont les différents schémas de la prophylaxie pré-exposition ?

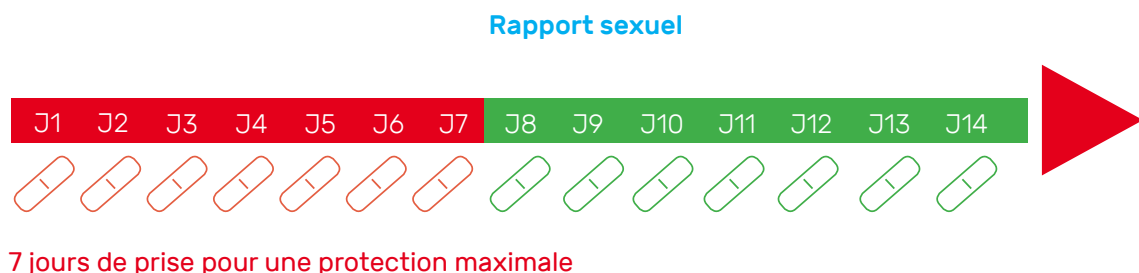
La PrEP peut être prescrite selon différents schémas qui doivent tenir compte des données

pharmacocinétiques des antirétroviraux utilisés (TDF/FTC). Pour maximiser l'effet préventif de la PrEP, les antirétroviraux doivent atteindre des concentrations sériques et surtout tissulaires suffisantes, particulièrement aux niveaux anal et vaginal. Les données pharmacocinétiques indiquent que les concentrations tissulaires des antirétroviraux contenus dans la PrEP, en particulier le TDF, sont moins élevées au niveau des tissus cervico-vaginaux que dans le tissu anal et qu'elles mettent plus de temps pour devenir suffisantes et efficaces au niveau des tissus cervico-vaginaux (7 jours). Cela signifie que la PrEP continue serait plus adaptée pour les personnes ayant des relations sexuelles vaginales, afin de maintenir des concentrations tissulaires suffisantes et efficaces des antirétroviraux permettant de prévenir l'infection par le VIH. Pour les personnes ayant des relations sexuelles anales, la PrEP peut être prescrite en continu ou à la demande. Les directives de l'OMS suggèrent que 7 jours d'utilisation de la PrEP orale sont nécessaires pour obtenir une protection optimale contre l'exposition au VIH par voie vaginale réceptive.

Les différents schémas de PrEP qui peuvent être proposés sont les suivants :

4.1.1- La PrEP en prise continue : Elle consiste en la prise quotidienne d'un comprimé de TDF/FTC (300 mg/200 mg) ou TDF/3TC (300 mg/150 mg), à la même heure, de préférence avec un léger repas (figure 3).

Figure 3. Prophylaxie pré-exposition en continue.



4.1.2- La PrEP à la demande : Elle est réservée pour la population des HSH, particulièrement, pour les personnes qui peuvent anticiper les moments d'activité sexuelle ou qui ont une activité sexuelle réduite (par exemple 1 à 2 rapports /mois). Elle correspond à la prise de la PrEP pendant de courtes périodes, en anticipant d'au moins deux heures avant le premier rapport sexuel. Dans la PrEP à la demande, l'OMS précise que la prise de 2 comprimés, 2 heures à 24 heures avant le rapport sexuel à risque est suffisante pour les HSH suivie par la prise d'un comprimé toutes les 24 heures (voir protocole ci-dessous). La PrEP à la demande peut être arrêtée dans les périodes de moindre activité sexuelle pour être ensuite reprise et maintenue pendant plusieurs semaines voire des mois en fonction de l'intensité de l'activité sexuelle.

Cette option de PrEP nécessite la prise de 4 comprimés répartis sur 3 prises comme suit :

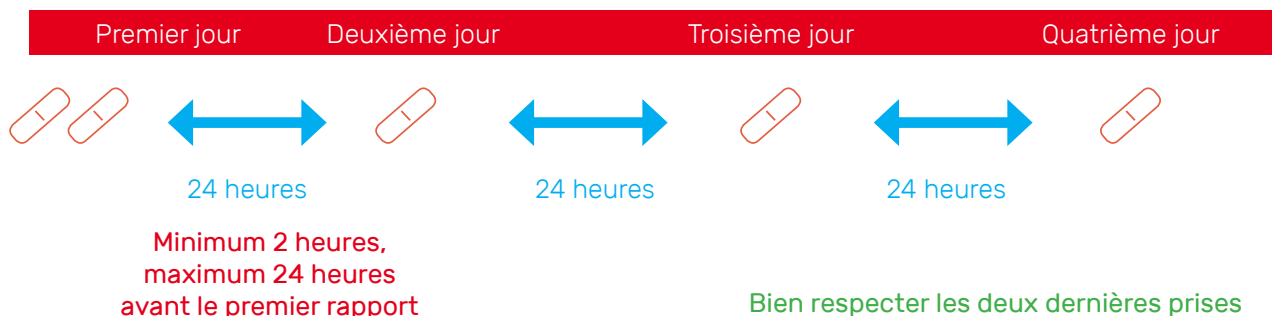
- Première prise : Deux comprimés de TDF/FTC ou TDF/3TC à prendre en même temps entre 2 heures et 24 heures avant le premier rapport sexuel.
- Deuxième prise : Un comprimé de TDF/FTC ou TDF/3TC à prendre 24 heures après la première prise.
- Troisième prise : Un comprimé de TDF/FTC ou TDF/3TC à prendre environ 24 heures après la seconde prise.

Si la personne concernée continue d'avoir des relations sexuelles, elle doit poursuivre la prise de la PrEP à raison d'un comprimé toutes les 24 heures, pendant les deux jours qui suivent la dernière relation sexuelle (figure 4).

La PrEP à la demande n'est pas recommandée pour

les femmes transgenres, pour les rapports vaginaux (couples sérodifférents) et pour les personnes porteuses chroniques du VHB.

Figure 4. Prophylaxie pré-exposition à la demande.



4.1.3- La PrEP pour les couples sérodifférents : Elle consiste en la prise quotidienne d'un comprimé de TDF/FTC ou TDF/3TC, à la même heure, par le partenaire séronégatif, homme ou femme, jusqu'à l'obtention d'une CV indétectable chez la PVVIH traitée par une trithérapie antirétrovirale (figure 5).

Figure 5. Prophylaxie pré-exposition pour les couples sérodifférents.



4.1.4- La Prophylaxie pré-exposition pour les femmes enceintes : chez les femmes enceintes, la PrEP est justifiée en raison de l'augmentation du risque d'acquisition du VIH au cours de la grossesse dû à des facteurs biologiques et comportementaux (faible utilisation des préservatifs en l'absence de besoin de contraception). L'incidence du VIH chez les femmes pendant la grossesse et le post-partum est 2 à 3 fois plus élevée (risque relatif ajusté : 2,76) qu'en dehors de la grossesse. En outre, les femmes qui présentent une séroconversion pendant la grossesse ou l'allaitement sont plus susceptibles de transmettre le VIH à leur enfant avec un risque de transmission périnatale de l'ordre de 9 à 15 fois plus élevé que chez celles dont l'infection à VIH a été diagnostiquée avant la grossesse. Ainsi, les femmes doivent être informées sur les avantages et les risques de la PrEP pendant la grossesse.

La PrEP est très efficace chez les femmes enceintes. En effet, outre le fait qu'elle confère une protection contre le VIH, elle permet de traiter une hépatite virale B et de prévenir la transmission du VIH et du VHB à l'enfant. Elle est généralement bien tolérée chez les femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants.

La PrEP doit être proposée aux femmes à risque de contracter le VIH et qui souhaitent concevoir ou qui sont enceintes, en post-partum ou allaitantes, pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH et du VHB. Lorsque le partenaire de la femme est une PVVIH sous TAR avec une suppression virale soutenue, la PrEP est facultative car le risque de transmission sexuelle du VIH est nul. Les femmes qui se trouvent enceintes alors qu'elles sont sous PrEP peuvent la poursuivre tout au long de leur grossesse.

Les bénéficiaires doivent être informées de l'importance de l'observance de la PrEP orale pour prévenir l'acquisition du VIH. Il faut conseiller aux femmes de prendre quotidiennement un comprimé de TDF/FTC pendant au moins 7 jours avant d'être protégées du VIH et donc d'utiliser une protection d'appoint dans l'intervalle.

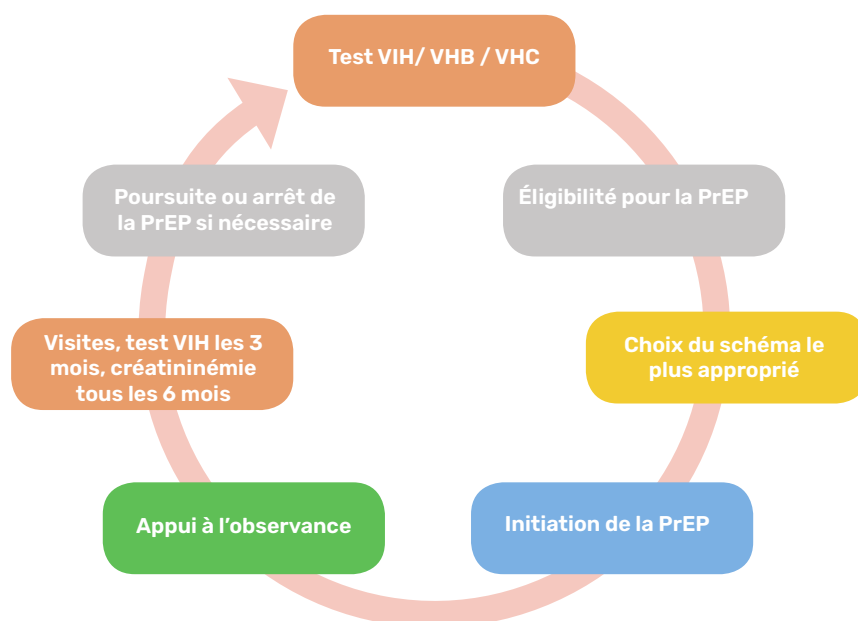
- La PrEP est fortement recommandée comme un outil supplémentaire pour les personnes les plus exposées au risque (HSH, professionnelles du sexe, couples séro-différents) dans le cadre d'une approche de prévention combinée.
- La PrEP doit être proposée aux femmes à risque de contracter le VIH et qui souhaiteraient concevoir ou qui sont enceintes, en post-partum ou allaitantes, pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH et du VHB.

4.2- Quelles sont les différentes étapes de la prophylaxie pré-exposition ?

La prestation de services de la PrEP suit une cascade analogue à la cascade du traitement du VIH et comprend les étapes suivantes (figure 6) :

- 1- Le dépistage du VIH afin d'identifier les personnes séronégatives, candidates potentielles à la PrEP;
- 2- La détermination de l'éligibilité et du schéma de PrEP le plus adapté;
- 3- L'initiation de la PrEP;
- 4- Assurer l'appui à l'observance;
- 5- Refaire le dépistage du VIH tous les 3 mois;
- 6- Évaluer la fonction rénale tous les 6 mois;
- 7- Conseiller la poursuite de la prise de la PrEP en continu (y compris le suivi clinique) si le risque persiste;
- 8- Planifier l'arrêt de la PrEP, si nécessaire.

Figure 6. Les différentes étapes de la PrEP.



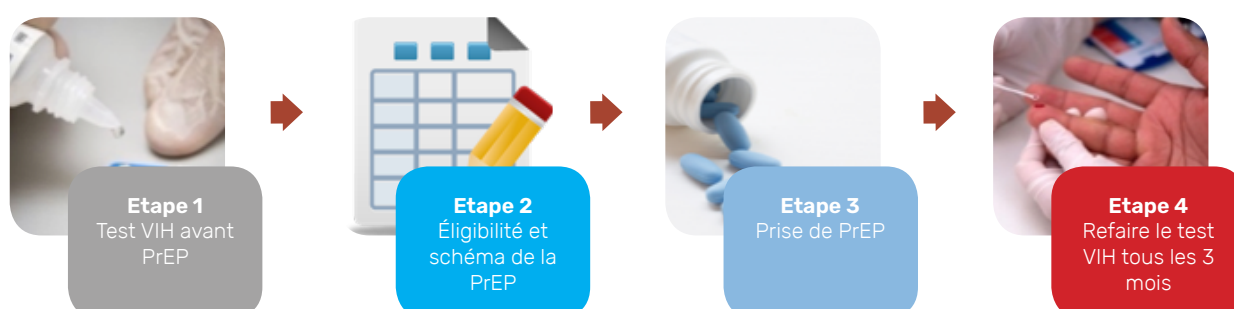
La PrEP doit être proposée dans le cadre d'un paquet d'interventions de prévention pouvant inclure le dépistage du VIH, de VHB et de VHC, le dépistage et le traitement des IST, l'évaluation de la fonction rénale, des conseils de réduction des risques, des préservatifs, la proposition d'une contraception et un appui à l'observance.

Avant de débiter la PrEP, les personnes doivent bénéficier d'un test VIH pour connaître leur statut sérologique. Seules les personnes ayant un test VIH négatif, en dehors de la période de fenêtre sérologique, peuvent bénéficier de la PrEP. En cas de doute (exposition récente au VIH, risque de primo-infection), il faut refaire le test VIH après 4 à 6

semaines et reporter l'initiation de la prophylaxie.

Une surveillance trimestrielle incluant un test VIH, un dépistage des IST par un examen clinique minutieux, des informations sur les symptômes de la primo-infection et, au besoin, un bilan biologique, est recommandée au cours de la PrEP. Lorsque les marqueurs de l'hépatite virale B sont négatifs, une vaccination sera proposée. A défaut de vaccination, une surveillance semestrielle ou annuelle de l'antigène HBs doit être assurée chez les personnes continuellement exposées au risque ainsi qu'un dépistage du VHC tous les 6 mois pour les populations les plus à risque.

Figure 7. Les différentes étapes de la prophylaxie pré-exposition.



5- L'observance est-elle importante au cours de la prophylaxie pré-exposition ?

Comme c'est le cas pour le traitement antirétroviral au cours de l'infection chronique, l'observance est déterminante pour l'efficacité de la PrEP.

L'observance se définit comme la prise d'antirétroviraux conformément à la prescription médicale afin d'atteindre des concentrations suffisantes permettant d'assurer une protection optimale sur une période de 24 heures. Une bonne observance permet de maximiser l'efficacité de la PrEP. Les données émanant des études révèlent qu'une meilleure observance thérapeutique, confirmée par un dosage sanguin des antirétroviraux, est associée à une meilleure protection contre l'infection par le VIH. Des données de modélisation montrent que l'efficacité de la PrEP peut atteindre 99% lorsqu'elle est prise quotidiennement et régulièrement.

Ainsi, une information concise sur l'importance de l'observance doit être fournie à toutes les personnes avant de débiter une PrEP et un soutien à l'observance doit être assuré à chaque visite médicale de suivi.

6- Le préservatif garde-t-il une place au cours de la prophylaxie pré-exposition ?

Le préservatif est l'outil le plus efficace pour prévenir à la fois l'infection par le VIH et les autres IST. Il prévient aussi la survenue des grossesses non désirées. Il est important de rappeler que la PrEP prévient l'infection à VIH mais ne protège pas contre les IST et ne remplace pas le préservatif. Ainsi, dans le cadre d'une approche de prévention combinée, le préservatif est un outil qui peut être associé à la PrEP chaque fois qu'il y a un risque accru d'IST ou un besoin de contraception. En fonction de leurs contextes, les pays peuvent recommander la PrEP associée à une utilisation régulière du préservatif lorsque l'incidence des IST est élevée dans une population donnée. Ainsi, il est important de fournir aux bénéficiaires toutes les informations nécessaires sur l'intérêt et l'utilisation du préservatif afin de les aider à prendre la décision qui leur convient le mieux.

En améliorant l'accès au dépistage et aux services de prévention du VIH, la PrEP permet de réduire significativement les nouvelles infections.

III Contexte régional de la prophylaxie pré-exposition

1- Situation épidémiologique régionale

La majorité des pays concernés par ce référentiel (Algérie, Liban, Maroc, Tunisie) appartiennent à la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord telle que définie par l'ONUSIDA. La Mauritanie appartient à la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale selon le découpage du Programme commun des Nations Unies.

La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord présente une prévalence d'infection à VIH de l'ordre de 0,1%, la plus faible au monde avec celle de la région du Pacifique occidental. À titre de comparaison, cette prévalence varie de 0,3% à 4,2% dans les autres régions. Les données régionales de 2020 estiment à 230.000 le nombre de PVVIH, à environ 16 000 les nouvelles infections et à 7900 les décès liés au VIH.

Les données actuelles montrent que la région du Moyen-Orient et l'Afrique du Nord a encore un long chemin à parcourir pour atteindre les objectifs mondiaux de l'accélération de la riposte au VIH. En 2020, seulement 61% des PVVIH connaissaient leur statut, 43% des PVVIH étaient sous traitement antirétroviral et 37% PVVIH étaient en suppression virale. Par ailleurs, les nouvelles infections au VIH ont augmenté de 7% entre 2010 et 2020, ce qui fait de la région MENA l'une des deux seules régions au monde où le nombre des nouvelles infections est toujours en augmentation. Dans cette région, l'épidémie du VIH garde toujours son caractère concentré puisque 95% des nouvelles infections notifiées chez l'adulte en 2020 étaient survenues parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels.

Cette région reste encore très en retard pour ce qui est de la PTME, de l'intégration complète du conseil et du dépistage du VIH dans les services de santé

sexuelle et reproductive.

La prévention combinée qui associe des interventions pouvant être adaptées aux besoins des populations clés et vulnérables s'est avérée efficace dans divers contextes épidémiques, économiques et socio-culturels. En effet, le recours à la prévention combinée a permis de réduire de façon variable le nombre des nouvelles infections par le VIH.

Il est possible de maximiser l'effet de la prévention combinée sur la réduction des nouvelles infections à VIH lorsqu'on peut mobiliser un fort engagement politique, lever les principaux obstacles structurels, orienter les ressources là où elles peuvent avoir le plus d'impact, soutenir les activités menées par la communauté et les intégrer aux programmes de prévention.

Or, force est de constater que les données actuelles montrent que la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord accuse un retard important dans l'implémentation des activités de prévention combinée.

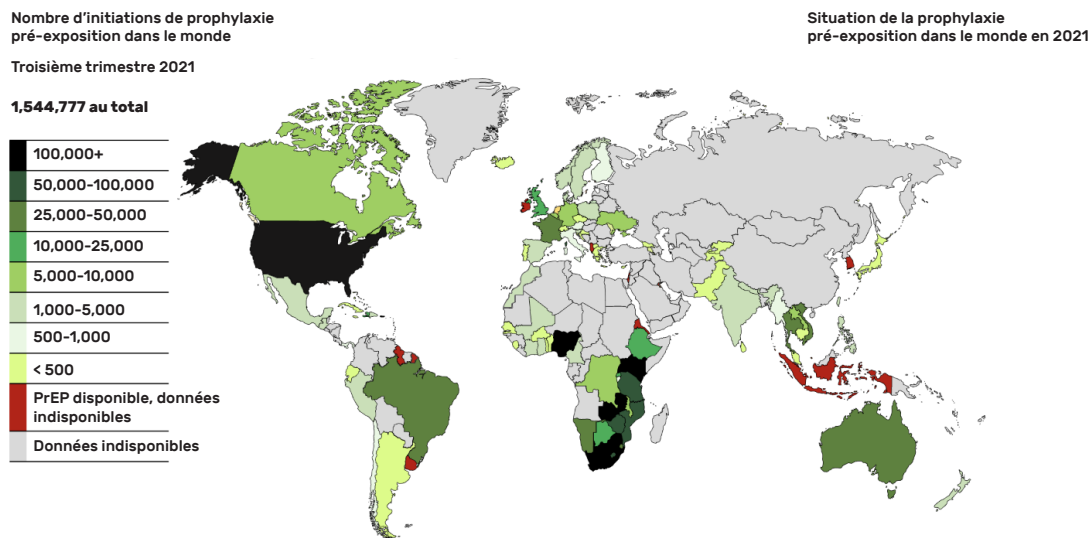
2- État des lieux de l'offre de la prophylaxie pré-exposition

En 2019, 121 pays ont déclaré avoir adopté les recommandations de l'OMS sur la PrEP orale dans leurs directives nationales et 22 autres pays ont déclaré qu'ils prévoyaient d'adopter ces recommandations dans les deux prochaines années. Cela comprenait des pays où les directives n'avaient pas été mises en œuvre au moment de la collecte des données.

Les informations fournies par le site www.prepwatch.org à la date du 30 septembre 2021 montrent qu'à l'échelle mondiale, la PrEP est implémentée dans 86 pays (figure 8) permettant à 1.544.777 personnes

de bénéficier de cette prophylaxie. Parmi les 86 pays signalés, seuls deux pays, le Maroc et le Liban, appartiennent à la région MENA.

Figure 8. Utilisation de la PrEP dans le monde au 30 septembre 2021.



En juin 2017, le Maroc est devenu le premier pays de la région MENA à adopter l'utilisation de la PrEP, en tant qu'outil de prévention combinée pour réduire le risque de nouvelles infections par le VIH. La PrEP est implémentée à l'échelle nationale pour les HSH et les femmes PS avec 1.193 personnes ayant déjà bénéficié de cette prophylaxie. 693 personnes sont encore sous PrEP après 2020. Elle est financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avec l'appui des bureaux de l'ONUSIDA et de l'OMS au Maroc.

En 2018, l'Algérie, l'Iran et le Liban avaient lancé des études pilotes sur la PrEP ou prévoyaient d'introduire ce dispositif dans le cadre d'un ensemble complet de services de prévention combinée destinés aux personnes les plus exposées au VIH. (source : <https://www.middleeastmedicalportal.com/hiv-and-aids-in-the-middle-east-north-africa-mena-by-avert-org/> accès le 8 janvier 2022). Depuis 2018, plusieurs pays ont élaboré de nouvelles directives pour recommander la PrEP dans un paquet d'interventions de prévention combinée mais la mise en œuvre la PrEP tarde encore.

Encadré 1. Expérience pilote de la prophylaxie pré-exposition du Liban

En 2020, le Liban a lancé une expérience pilote de PrEP ciblant les HSH en raison de la prévalence élevée du VIH dans cette population clé. Cette prévalence est estimée à 5,6% selon une étude portant sur 2238 HSH se présentant à un centre de dépistage communautaire entre 2015 et 2018. Cette étude a aussi souligné le haut niveau d'exposition au VIH de cette population puisque 69% des HSH avaient des partenaires multiples et 53% avaient des rapports sexuels non protégés au cours des 3 derniers mois.

En 2021, la PrEP est toujours en phase pilote et peu de personnes en bénéficient. Toutefois, l'expérience de l'association Marsa à Beyrouth montre que le nombre de nouvelles infections par le VIH continue à augmenter de façon considérable, soulignant la nécessité de mettre à l'échelle la PrEP gratuite, fruit d'une étroite collaboration entre le programme national de lutte contre le sida et les associations communautaires.

En 2020, selon les données de AIDSinfo, 631 personnes ont reçu la PrEP au Maroc et 360 au Liban. La pandémie de Covid-19 était un des principaux obstacles à l'expansion de la PrEP dans ces deux pays. Ainsi, à la fin de l'année 2021, le nombre de bénéficiaires encore sous PrEP était estimé à 693 au Maroc et à 250 au Liban.

Le tableau 1 résume les orientations stratégiques et les activités proposées dans le cadre de la PrEP dans 5 pays de la région.

Pays	Sources	Orientations stratégiques/ Résultats d'effet ou de produit	Activités proposées
Algérie	PSN 2020-2024	Intensifier les interventions de prévention combinée avec une attention particulière pour les populations clés et les populations vulnérables, à travers la mise en œuvre de programmes multisectoriels de proximité de façon plus soutenue et mieux coordonnée et l'élargissement de l'offre aux différents outils de la prévention combinée tels que la PrEP et la PPE.	Élaborer un programme de prévention combinée à l'endroit des HSH et des PS. - Faciliter et garantir l'accès aux kits de prévention adaptés aux HSH et aux PS. - Élaborer un référentiel national de l'implémentation de la PrEP sur la base des recommandations de l'étude d'acceptabilité et de la faisabilité de la PrEP.
Liban	PSN 2016-2020	Maximiser les avantages des ARV en matière de prévention en améliorant la couverture des ARV à toutes les PVVIH et en mettant en œuvre une stratégie de prévention combinée incluant la PPE, la PrEP et d'autres interventions.	- Mettre en œuvre des politiques, directives et protocoles de PPE et de PrEP et mettre à la disposition les médicaments nécessaires. - Organiser des campagnes de sensibilisation pour l'accès à la PPE et à la PrEP.
Maroc	PSN 2017-2021 avec plan d'extension à 2023	En 2023, 90% des populations clés et vulnérables (PS, HSH, UDI, détenus, migrants) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon les approches différenciées de services.	- Étendre les programmes de prévention combinée pour les populations clés et vulnérables dans les sites à risque avec introduction d'approches innovantes (PrEP, ATVIH). - La prévention combinée avec un paquet cohérent d'interventions incluant la distribution des préservatifs, la prise en charge des IST, la PPE, la PrEP, le conseil et dépistage du VIH et la prescription précoce des ARV. - L'extension des innovations en matière de prévention pour les HSH et PS qui ont montré leur faisabilité au Maroc, en particulier la PrEP, et l'ATVIH l'extension du dépistage communautaire ainsi que l'utilisation des technologies d'information et de communication.
Mauritanie	PSN 2022-2026	D'ici 2026, les nouvelles infections à VIH sont réduites d'au moins 50%, en particulier parmi les populations clés et leurs partenaires. Résultat d'effet : en 2026, 90% des populations clés (TS, HSH, détenus) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées et adaptées. Résultat produit : 10% des TS et 20% des HSH bénéficient d'une PrEP adaptée à leurs besoins selon un programme défini.	-Mettre en place un programme opérationnel pour l'offre de la PrEP dans les structures communautaires intervenant auprès des populations clés. - Informer et promouvoir la disponibilité de la PrEP auprès des populations clés. - Renforcer la disponibilité et l'accessibilité des intrants de la PrEP. - Assurer le suivi des interventions en lien avec la PrEP en vue d'améliorer la qualité des services. - Évaluer le dispositif PrEP proposé aux populations clés.
Tunisie	PSN 2018-2022	- Renforcement de la prévention combinée en priorité pour les populations clés, et développement de l'approche différenciées de la prévention pour les adolescents et jeunes, ainsi que les autres populations vulnérables. - Les nouvelles infections par le VIH sont réduites de 60% d'ici 2022. - En 2022, 80% des populations clés (TS, HSH, UDI) adoptent des comportements de prévention.	

L'indisponibilité de la PrEP dans la plupart des pays de la région a poussé les personnes les plus exposées au VIH à se procurer les antirétroviraux par d'autres circuits. En effet, des informations non publiées provenant de certains pays indiquent qu'un pourcentage non négligeable de personnes utilisent la PrEP en automédication sans suivi médical. Ce procédé est appelé communément « la PrEP sauvage ». Malgré l'absence de service de PrEP en Tunisie, une enquête récente a montré que 38,1% des participants ont déclaré connaître une personne utilisant la PrEP et que 33,3% des participants ont déclaré qu'ils accepteraient d'utiliser la PrEP offerte par un partenaire ou un ami.

L'utilisation de la PrEP en automédication sans suivi médical expose au risque d'émergence de mutations de résistance pour le TDF et la 3TC ou FTC, ce qui compromettrait les options thérapeutiques ultérieures.

3- Principaux freins et obstacles d'accès à la prophylaxie pré-exposition

Les obstacles qui empêchent la poursuite de la PrEP orale sont bien documentés dans les essais cliniques, les projets de démonstration et la mise en œuvre des programmes.

Ils peuvent être classés en facteurs biopsychosociaux, liés au système de santé, sociologiques et écologiques, ainsi qu'une mise à l'échelle limitée.

Les obstacles comprennent les effets secondaires des produits, la perception des risques, la stigmatisation sociale et l'autostigmatisation, l'assistance de la famille et du partenaire, les connaissances du prestataire et sa volonté de prescrire la PrEP et l'accès à des services de PrEP efficaces, culturellement appropriés

et centrés sur la personne.

Bien qu'ils ne soient pas entièrement similaires en termes d'ampleur ou de contexte, bon nombre de ces obstacles existent au sein de différentes populations et dans différentes régions géographiques. Selon les données récentes de AIDSinfo, la stigmatisation à l'égard des populations clés reste encore très fréquente dans les pays concernés par la mise en œuvre de la PrEP.

Ainsi, les questions de la criminalisation, de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence doivent être prises en compte dans la mise en œuvre, notamment lorsque les rapports entre personnes du même sexe sont illégaux. Cet environnement juridique et social défavorable peut influencer la mise en œuvre de la PrEP et peut constituer un obstacle important d'accès aux services de prévention dont la PrEP.

Bien que la majorité des pays de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient souligne, dans leurs plans stratégiques, la PrEP comme une composante essentielle de leurs programmes de prévention, elle reste encore rarement disponible. Ce retard d'implémentation peut être expliqué, entre autres, par le manque de réactivité des programmes nationaux, la faible mobilisation des ressources financières nécessaires et l'engagement communautaire insuffisant pour mettre en œuvre cette activité.

La pandémie de Covid-19 a non seulement retardé l'implémentation de la PrEP dans les pays qui ont annexé cet outil de prévention combinée dans leurs recommandations nationales mais a aussi ralenti l'expansion de la PrEP au Maroc et au Liban en raison des restrictions de déplacements et des craintes des bénéficiaires d'être infectés par le SARS-CoV-2.

IV Rôle de la société civile dans l'amélioration de l'accès à la prophylaxie pré-exposition

En œuvrant en faveur de l'instauration d'une couverture de santé universelle et à un meilleur accès des populations clés aux services de santé, la société civile et les organisations communautaires participent grandement à l'atteinte des objectifs fixés pour l'année 2030. Il est essentiel que les efforts pour généraliser la couverture de santé universelle incluent une riposte entièrement financée et un engagement fort des gouvernements.

1- Rôle des communautés

Les communautés peuvent jouer un rôle important dans la création de la demande, la sensibilisation et la mobilisation des populations prioritaires ainsi que dans l'implémentation et le suivi des activités de la PrEP.

Elles peuvent apporter leurs contributions et leur soutien dans plusieurs domaines d'interventions :

- Mener les actions de plaidoyer nécessaires pour garantir la disponibilité de la PrEP et convaincre les décideurs de l'implémentation et de la gratuité de la PrEP;
- Participer à toutes les étapes de l'élaboration du plan d'action et de la mise en œuvre de la PrEP communautaire.
- Identifier les populations prioritaires qui ont le plus besoin de la PrEP;
- Sensibiliser et créer la demande en partageant avec les populations prioritaires des informations claires et concises sur les bénéfices de la prévention combinée, et en particulier la PrEP;
- Mobiliser, orienter et accompagner les populations prioritaires vers les espaces communautaires pour la PrEP;
- Contribuer dans certaines prestations de services en étroite collaboration avec le médecin responsable de l'espace communautaire;
- Apporter un soutien à l'observance au cours de la PrEP.

Figure 9. Participation communautaire dans les services de la PrEP.



- La place de la communauté est considérable dans l'implémentation des services de PrEP.
- Elle peut jouer un rôle très important dans la création de la demande, dans l'accompagnement des bénéficiaires et dans le soutien à l'observance.

2- Bonnes pratiques de l'offre

En juin 2017, l'ALCS a mis en place une expérience pilote de prescription de la PrEP sur une période de 9 mois. Cette expérience était développée dans trois villes (Agadir, Casablanca et Marrakech) et la population cible était les HSH dans les 3 villes, en plus des PS à Agadir. L'objectif consistait à évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'adhérence à la PrEP. Cette expérience, basée sur la prescription de la PrEP continue et l'utilisation non systématique du préservatif, était financée par le ministère de la Santé, l'ALCS, l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Cette expérience, une première dans la région MENA, a permis de montrer un taux d'acceptabilité élevé de 75,6% pour les HSH et une observance globale de 62,6%, meilleure pour les HSH (68,2%) que pour les PS (41,1%). Elle a aussi permis d'identifier les principales causes d'arrêt de la PrEP (crainte des effets indésirables, suivis trop rapprochés, peur de la stigmatisation et de la discrimination, manque d'informations, etc.). Depuis cette date, 1193 personnes avaient bénéficié de cette prophylaxie.

En 2020, le Liban a suivi le pas du Maroc pour mettre en place une expérience pilote de service PrEP suite à une forte demande de la part des HSH. Cette expérience a ciblé uniquement les HSH, y compris les HSH réfugiés et migrants, et a inclus les hommes âgés de plus de 18 ans, séronégatifs pour le VIH, qui ont plusieurs partenaires de statuts non connus ou un seul partenaire vivant avec le VIH. Malgré les contraintes liées à la Covid-19, cette expérience s'est poursuivie avec l'inclusion de 250 bénéficiaires.

Encadré 2 : Expérience réussie de la prophylaxie pré-exposition au Maroc

Le Maroc est le premier pays de la région à avoir mis en place en routine une offre communautaire de PrEP, grâce à un programme de plaidoyer de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) et en collaboration avec le ministère de la Santé, destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et aux femmes travailleuses du sexe (TS).

Du plaidoyer au projet de démonstration

Depuis 2015, l'ALCS s'est mobilisée pour faire autoriser la PrEP au Maroc. Le département plaidoyer de l'association a commencé par mener une étude sur les barrières et les réticences à la PrEP chez les parties prenantes et a élaboré une note argumentaire en faveur de la mise en place de la PrEP qu'il a présentée au ministère de la Santé aux institutions nationales.

Etude pilote « PrEPare_Morocco »

Le ministère de la Santé a autorisé l'ALCS à mener une expérience pilote en 2017 avec l'appui de l'ONUSIDA et le FMLSTP. L'objectif de cette recherche action, nommée PrEPare Morocco, était de mettre en place un programme de PrEP communautaire en faveur des HSH et TS à Marrakech, Casablanca et Agadir.

Du projet de démonstration à la mise en place en routine

Une évaluation externe de l'étude pilote a confirmé l'acceptabilité et la faisabilité du modèle communautaire de la PrEP au Maroc. Le ministère de la Santé a décidé d'adopter définitivement la PrEP et l'intégrer en routine dans l'offre de prévention combinée au sein des cliniques de santé sexuelle de l'ALCS.

Le modèle communautaire du programme de la PrEP

- La promotion de la PrEP se fait par les éducateurs pairs au niveau des locaux de l'ALCS et des sites de rencontre physiques et virtuels.
- La dispensation de la PrEP a lieu au niveau des cliniques de santé sexuelle de l'ALCS
- Bilan d'inclusion : Test VIH, Test HBS, créatininémie et clairance de la créatinine, test rapide VHC, consultation IST.
- Bilan de suivi:
 - M1: test rapide VIH et créatininémie, clairance de la créatinine ; consultation IST;
 - Tous les trois mois: test rapide VIH et consultation IST;
 - Tous les 6 mois: Test VIH, créatininémie et clairance de la créatinine, test rapide VHC, consultation IST;
- L'accompagnement communautaire par les EP est continu : discussion sur WhatsApp, rappel des RDV, relance des perdus de vue.

Leçons apprises

À fin 2020, la file active de l'offre de la PrEP était de 693 personnes, dont 284 femmes. Des chiffres qui prouvent que la PrEP est un outil de prévention adapté aussi bien pour les hommes que les femmes. Le service de la PrEP au Maroc se caractérise par une dispensation communautaire intégrée dans un paquet de services de prévention combinée. La simplification du bilan biologique et l'adoption de l'approche syndromique pour diagnostiquer et prendre en charge les IST, à défaut des moyens pour réaliser le dépistage moléculaire, ainsi que l'engagement politique et l'implication de la société civile à travers l'ALCS ont permis à l'expérience marocaine de réussir.

V Implémentation de la prophylaxie pré-exposition communautaire

Un programme de PrEP efficace est celui qui identifie de manière appropriée les personnes présentant un risque substantiel de contracter le VIH pouvant bénéficier prioritairement de ce service. Ainsi, chaque pays doit adapter la mise en place de la PrEP à ses dernières données épidémiologiques et à son contexte afin d'atteindre les groupes de population et les individus les plus à risque.

Le cadre d'implémentation de la PrEP comprend 7 composantes et permet de décrire clairement les activités et les rôles de chaque acteur ou partie prenante dans le processus (Figure 10).

Figure 10. Cadre d'implémentation de la PrEP.



1- Contexte et directives

Les données épidémiologiques montrent que l'épidémie à VIH est faiblement prévalente dans la population générale (<0,1%) en dehors de la Mauritanie, et est concentrée au sein des trois populations clés : HSH (Liban, Maroc, Mauritanie, Tunisie), PS (Algérie, Mauritanie) et UDI (Maroc, Tunisie). Le nombre de nouvelles infections reste en nette augmentation dans tous les pays sauf au Maroc. Le ratio incidence/prévalence est supérieur à 5 en Algérie, au Liban et en Tunisie, montrant une épidémie encore très active (Tableau 2). Il est difficile d'attribuer la baisse du nombre de nouvelles infections à la mise en oeuvre de la PrEP. Cette baisse serait plutôt expliquée par un meilleur accès au dépistage, une meilleure couverture du traitement antirétroviral et une large disponibilité

des différents outils de la prévention combinée dont la PrEP.

Un programme de PrEP efficace est celui qui identifie de manière appropriée les personnes qui sont les plus en besoin et qui peuvent, prioritairement, bénéficier des services de la PrEP.

Ainsi, chaque pays doit adapter la mise en place de la PrEP aux données épidémiologiques récentes, concernant les nouvelles infections et les prévalences chez les populations clés et vulnérables afin de cibler les personnes les plus à risque, et à son contexte après une étude rapide d'acceptabilité et de faisabilité, si possible.

Tableau 2. Données épidémiologiques de l'infection à VIH, 2020 (Source : AIDSinfo)

Pays	Prévalence du VIH (15-49 ans)	Prévalence du VIH dans les populations clés	Incidence/1000 (15-49 ans)	Augmentation des nouvelles infections par rapport à 2010	Ratio incidence/Prévalence	Ratio incidence/mortalité
Algérie	<0,1	HSH : 2,4% PS : 3,5% UDI : 0,9%	0,06	+130%	9,05	7,49
Liban	<0,1	HSH : 12% PS : ND UDI : 0,9%	0,04	+25%	5,83	2,82
Maroc	<0,1	HSH : 4,9% PS : 1,7% UDI : 7,1%	0,03	-52%	3,3	1,58
Mauritanie	0,3	HSH : 23,4% PS : 9% UDI : ND	ND	ND	ND	ND
Tunisie	<0,1	HSH : 9,1% PS : 1,2% UDI : 6%	0,06	+61%	8,77	2,58

Il est urgent d'implémenter la PrEP compte tenu des données épidémiologiques récentes sur la prévalence de l'infection à VIH au sein des populations clés et de leurs contributions dans les nouvelles infections.

1.1- Quelle est l'acceptabilité de la PrEP ?

Dans le monde, la disposition à utiliser la PrEP varie selon les études, mais dans la majorité, celles-ci indiquent que 40% à 70% des répondants sont disposés à utiliser la PrEP.

Dans les pays de la région MENA, les études d'acceptabilité de la PrEP sont très rares.

L'expérience pilote du Maroc réalisée en 2017-2018 a montré un taux d'acceptabilité de 75,6%. Le Liban a mis en place une expérience pilote en 2020 suite à une forte demande de la communauté des HSH avec un taux d'acceptabilité jugé élevé. En Tunisie, une enquête en ligne effectuée sur un faible effectif (42 personnes appartenant à des populations clés) en septembre 2021 à l'occasion de l'élaboration de ce référentiel, a montré que 90,5% des personnes acceptent de prendre la PrEP si elle devient disponible. Ces données montrent un niveau d'acceptabilité élevé.

1.2- Les populations clés sont-elles suffisamment sensibilisées ?

Dans le monde entier, la connaissance et la compréhension de la PrEP chez les populations clés

restent encore limitées. Les données provenant du Maroc et de la Tunisie montrent que moins de 50% des HSH déclarent avoir un niveau de connaissance suffisant sur la PrEP en tant que moyen de prévention de l'infection à VIH. Un pourcentage plus faible de TS et d'UDI est informé sur la PrEP avec un niveau de connaissance souvent insuffisant. De ce fait, des efforts de sensibilisation doivent être fournis dans les pays de la région MENA pour améliorer les connaissances et l'accès des populations clés à la PrEP.

1.3- Les directives nationales sont-elles actualisées ?

Si ce n'est pas encore fait, la première étape est de mettre à jour les directives nationales sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention et de recommander la PrEP en tant qu'outil de prévention supplémentaire dans le cadre de la prévention combinée (Encadré 1).

Cette actualisation des directives nationales doit être accompagnée d'un engagement politique clair traduit par une note ou une circulaire ministérielle autorisant la mise en œuvre de la PrEP, pour les populations qui présentent un risque substantiel de contracter le VIH, dans les meilleurs délais.

Encadré 1 : Modèle de recommandations sur la PrEP

La PrEP devrait être offerte comme option de prévention supplémentaire aux personnes qui s'exposent à un risque élevé d'infection par le VIH, dans le cadre de mesures de prévention combinées contre le VIH.

Ces directives doivent également définir les populations prioritaires et préciser les critères d'éligibilité (voir sections 3.3.1 et 3.3.2).

2- Approche à suivre

L'approche de PrEP à suivre doit définir les populations prioritaires, les tests rapides à utiliser, le schéma de PrEP à proposer et les autres outils de prévention à offrir dans le cadre de la prévention combinée.

2.1- Quelles sont les populations prioritaires ?

La PrEP est destinée prioritairement aux HSH, aux travailleuses et travailleurs de sexe et leurs clients incluant les réfugiés et la population migrante.

La priorisation des UDI et éventuellement d'autres groupes à risque, tels que les détenus dépend du contexte des pays. En général, les UDI ont plus besoin de traitement substitutif aux opiacés, en particulier, la méthadone. Les UDI ayant une activité sexuelle importante sont doublement exposés au risque d'acquisition du VIH et peuvent bénéficier de la PrEP dans le cadre d'une approche de prévention combinée. Toutefois, compte tenu du faible niveau d'observance chez les UDI, il est important d'évaluer la balance, bénéfice de la PrEP et risque de développement de résistance aux antirétroviraux liée à une mauvaise observance, avant d'initier cette prophylaxie.

Dans des circonstances particulières, la PrEP peut être proposée pour les couples sérodifférents. Le

partenaire séronégatif, qu'il soit homme ou femme, peut bénéficier de la PrEP jusqu'à l'obtention de la suppression virale chez la personne traitée par des antirétroviraux.

2.2- Quels tests rapides utiliser ?

Toutes les personnes demandeuses et éligibles pour la PrEP doivent être testées pour le VIH et le statut négatif doit être vérifié. Il est important d'intégrer le dépistage des hépatites virales B et C avec les services de la PrEP afin de détecter les cas testés positifs et les orienter rapidement vers les centres de soins et d'autre part, dépister les cas testés négatifs pour leur proposer une vaccination contre le VHB et des conseils pour réduire la transmission du VHC.

Les services de la PrEP représentent aussi une bonne opportunité pour proposer un dépistage des IST selon une approche syndromique basée sur l'algorithme national de dépistage des IST associé à la proposition d'un test rapide syphilis. Quand elle possible et abordable, une approche étiologique est également recommandée permettant un dépistage plus précis et une prise en charge plus adaptée des IST.

2.3- Quel schéma de PrEP proposer ?

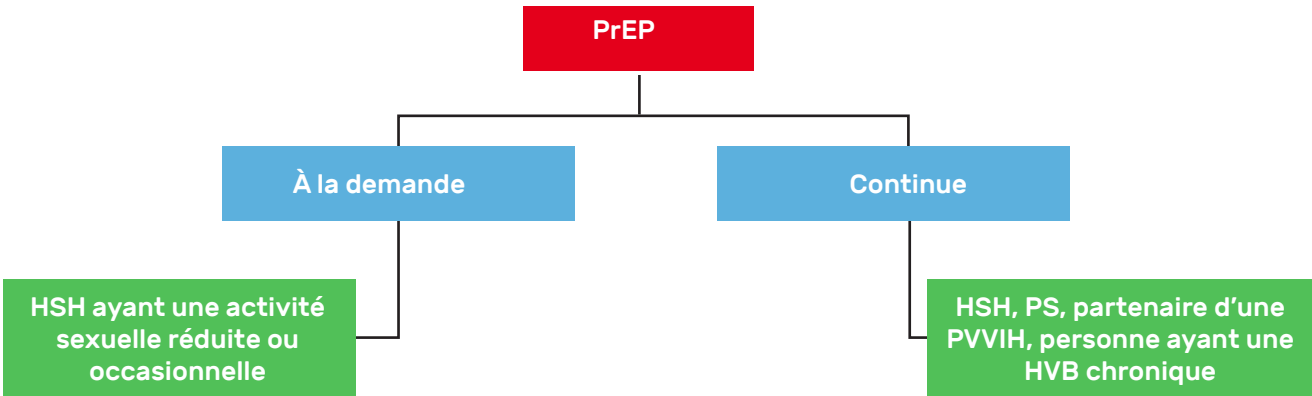
- Les deux principaux schémas à proposer sont :
- La PrEP intermittente ou à la demande.
 - La PrEP quotidienne ou continue.

Si la consultation avec les communautés des pays suivis révèle une préférence pour l'utilisation de la PrEP continue afin de surmonter le risque de la faible anticipation de l'activité sexuelle et d'oubli de doses, la PrEP à la demande peut être proposée pour les HSH ayant une activité sexuelle réduite après avoir fourni des informations claires et complètes.

En raison du risque de rebond de la réplication du VHB, avec souvent une augmentation des transaminases et plus rarement une décompensation de la fonction hépatique, la PrEP à la demande n'est pas recommandée chez les personnes présentant une hépatite B chronique.

La figure 11 résume les indications des deux schémas de la PrEP.

Figure 11. Schémas de PrEP à proposer.



2.4- Quels sont les autres outils de prévention à offrir ?

L'infection à VIH partage les mêmes voies de transmission avec le VHB, le VHC et les autres IST. Des programmes de prévention combinée basés sur l'offre d'un paquet d'interventions complet incluant le dépistage du VIH/VHB/VHC/Syphilis, la distribution du préservatif, l'orientation vers les services de soins des hépatites virales B ou C ou des IST. Un dépistage basé sur l'approche syndromique renforcé par des tests moléculaires pour *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydia trachomatis* doit être mis en place. La vaccination contre le VHB doit être systématiquement proposée chez les personnes ayant un Ag HBs négatif. Une contraception doit être proposée à toutes les femmes dans le but de prévenir les grossesses non désirées. Il est important d'identifier les situations qui nécessitent une contraception d'urgence.

Tableau 3 : Proposition de modèle de PrEP communautaire.

Activités		Responsables
Où	Dans les espaces communautaires.	Associations communautaires
Quoi/Qui	Sensibilisation et mobilisation pour le dépistage du VIH des HSH, TS, partenaires de PVVIH présentant un haut risque d'exposition au VIH.	Agents communautaires
Quand	Les personnes appartenant aux populations prioritaires et testées négatives pour le VIH	Pairs éducateurs
Comment	PrEP continue ou quotidienne et offre d'un paquet d'interventions de prévention adaptée (seringue, matériels d'injection, préservatif, etc.).	Agents communautaires
Comment	PrEP continue ou quotidienne et offre d'un paquet d'interventions de prévention adaptée (seringue, matériels d'injection, préservatif, etc.).	Médecins ou agents communautaires formés sous contrôle du médecin de l'association.

2.5- Comment créer la demande ?

La communication est un élément clé dans l'implémentation de la PrEP. Les ONG et les communautés peuvent jouer un rôle important dans l'élaboration de toute stratégie de communication sur la PrEP et l'information des populations les plus exposées au VIH.

Les messages à diffuser doivent être simples, explicites et aborder les principaux aspects de la PrEP. Les principaux messages doivent porter sur :

- La PrEP doit être promue comme un choix positif destiné aux personnes et aux communautés qui en ont le plus besoin, en raison d'une exposition élevée au VIH.
- La PrEP ne doit pas se substituer aux interventions de prévention du VIH efficaces telles que la distribution des préservatifs et la réduction des risques, mais

devrait plutôt être implémentée en tant qu'option supplémentaire de prévention du VIH.

- La PrEP doit être fournie avec d'autres services de prévention appropriés, notamment les services de santé sexuelle et reproductive.

Plusieurs outils de communication peuvent être utilisés pour promouvoir la PrEP. Les plus efficaces sont la diffusion de messages simples ou de vidéos courtes sur les réseaux sociaux.

Pour une meilleure coordination et organisation des services de prévention, il serait pertinent de combiner la promotion du dépistage avec celle de la PrEP.

Encadré 3 : Verbatims d'utilisateurs de prophylaxie pré-exposition au Maroc

« Le médecin m'a bien expliqué que ce médicament permet d'éviter l'infection à VIH mais pas les autres IST. C'est pour cela que je viens régulièrement pour le contrôle » **TS, Agadir 2017**

« J'ai entendu parler de la PrEP pour la première fois à l'ALCS avec un intervenant. Je bois beaucoup d'eau et j'ai eu très peu d'effets secondaires. Avec ce produit, je me sens soulagé et je n'utilise plus le préservatif. Le seul problème est qu'il faut prendre le médicament tous les jours » **HSH, Marrakech 2017**

« ...dans le programme de la PrEP, on offre un bilan biologique et la vaccination de l'hépatite B... le suivi régulier, tous les 3 mois permet de détecter précocement les IST et de les prendre en charge aussi bien pour la TS que pour son partenaire, ainsi de cette façon, nous allons diminuer l'incidence des IST... »

Médecin prescripteur de la PrEP, Casablanca 2021

« Je pense que les travailleuses du sexe, comme on le sait, n'ont pas leur mot à dire au niveau de l'utilisation du préservatif...il leur reste la possibilité d'une PrEP pour se protéger en amont sans qu'elles aient à le dire aux clients ... » **Décideur politique, Casablanca 2021**

3- Gestion des produits et services cliniques

3.1-Ressources humaines

Les prestataires de services de PrEP identifiés doivent être formés et soutenus afin de leur permettre d'acquérir certaines compétences pour fournir des services de qualité tels que :

- Conduire des conversations afin d'explorer les comportements sexuels et d'injection à risque avec les personnes accompagnées ou bénéficiaires et aider ces derniers à considérer leur risque de contracter le VIH et l'éventail des options de prévention, y compris la PrEP.
- La capacité de fournir des services respectueux et inclusifs, de se familiariser avec les techniques de discussion des comportements sensibles et d'établir une relation forte entre la personne accompagnée et le prestataire de soins ce qui facilitera son engagement aux services de santé et à l'observance.
- Avoir la capacité à travailler de manière respectueuse avec les personnes ayant subi des traumatismes ce qui implique le développement de la communication et des compétences.
- Fournir des services adaptés aux jeunes, en particulier les jeunes femmes et les populations clés, ce qui est essentiel à la réussite de tous les programmes de prévention du VIH, y compris la PrEP.

• Prendre en compte les besoins sanitaires, sociaux et émotionnels des personnes intéressées par la PrEP, et fournir ou orienter vers les services appropriés en fonction des besoins, notamment un soutien en matière de santé mentale, des services de lutte contre la violence à l'égard des partenaires intimes et la violence sexuelle, des services de planification familiale, le dépistage et la gestion des IST, entre autres.

Les services de PrEP peuvent faire appel à différents types de prestataires de soins de santé et de prestataires non professionnels pour différents services de PrEP. Cela peut inclure des infirmiers, des pharmaciens et des prestataires non professionnels et des pairs éducateurs. Le rôle de chaque prestataire de service doit être, au préalable, bien défini. Le recours à un ensemble d'intervenants pour la prestation de services de PrEP a le potentiel d'éliminer les obstacles à l'adoption et à l'observance de la PrEP, bien qu'une formation adéquate de tous les prestataires de services soit nécessaire pour garantir des services de haute qualité.

3.2- Gestions des produits

La liste des produits nécessaires doit être établie avant l'implémentation de la PrEP. Elle comprend les tests rapides, le dosage de la créatininémie, les moyens de contraception et les outils de prévention combinée (**tableau 4**). Le dosage de la créatininémie nécessite

le recours à un laboratoire de biologie médicale.
 Il faut assurer un approvisionnement des différents produits en quantité suffisante avant le démarrage de l'activité et d'assurer une bonne gestion des stocks pour garantir la continuité des activités.

Tableau 4. Liste des équipements à prévoir.

Produits	Caractéristiques	Modalités de réalisation	Lieux de réalisation/
Tests rapides	Triple test VIH/VHB/VHC	Prélèvement au doigt	Sur place
	Test rapide syphilis	Prélèvement au doigt	Sur place
Créatinine sanguine	Test sanguin	Prélèvement veineux	Au laboratoire
Autres tests de dépistage des IST	Tests moléculaires pour Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia trachomatis	Prélèvement veineux	Au laboratoire
TDF/XTC	TDF/FTC (300 mg/200 mg) ou TDF/3TC (300 mg/300 mg)	Demandeurs éligibles	Sur place
Test de grossesse	Test urinaire	A la demande,en cas se violence sexuelle	Sur place
Pilule contraceptive	Pilule oestroprogestative	A la demande	Association ou structure de santé de planification familiale
Contraception hormonale d'urgence	Pilule du lendemain	A la demande	Sur place
Préservatifs	Préservatifs masculins ou féminins	Pour tous les bénéficiaires	Sur place
Lubrifiants	Lubrifiants	Pour tous les bénéficiaires	Sur place

3.3- Critères de prescription

Toutes les personnes qui se présentent pour la demande de la PrEP doivent bénéficier d'abord d'une évaluation clinique et d'une appréciation du risque pour déterminer leur admissibilité et leur éligibilité à la PrEP.

3.3.1- Les critères d'indication : la PrEP est une mesure de prévention destinée aux personnes qui ne sont pas infectées par le VIH. De ce fait, il est important de s'assurer de l'admissibilité à la PrEP en se basant sur les critères qui figurent dans l'encadré 1.

Encadré 1. Critères d'indication de la PrEP.

- Le demandeur est âgé de 18 ans et plus;
 - Le demandeur est séronégatif pour le VIH;
 - Les risques d'infection par le VIH sont élevés;
 - Aucune primo-infection par le VIH n'est suspectée;
 - La clairance de la créatinine (eGFR) est supérieure à 60 ml/min (**annexe 1**);
 - La volonté du client de se conformer à la prophylaxie par la PrEP, comme prescrite.

Les principales contre-indications de la PrEP sont :

- L'infection chronique par le VIH connue;
- La suspicion d'une primo-infection par le VIH;
- L'insuffisance rénale définie par une clairance de la créatinine (eGFR) inférieure à 60 ml/min.

3.3.2- Les critères d'éligibilité : il est important d'effectuer une évaluation rapide du risque d'exposition au VIH pour décider de l'éligibilité à la PrEP. Le questionnaire qui figure dans l'annexe 5 permet d'évaluer l'historique du demandeur durant les

6 derniers mois et de définir le risque élevé d'infection par le VIH sur les critères suivants :

- Un demandeur sexuellement actif faisant partie d'une population clé déclarant un rapport vaginal ou anal sans préservatif avec plus d'un ou plusieurs partenaire(s) de statut(s) inconnu(s) ou ayant présenté une IST ou ayant eu recours à une prophylaxie post-exposition (PPE).
- Un demandeur qui déclare avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire vivant avec le VIH mais qui

ne suit pas un traitement antirétroviral efficace ou qui n'est pas encore en suppression virale.

- Un demandeur qui rapporte avoir partagé du matériel d'injection avec au moins une autre personne.

Il est important que cette évaluation soit assurée de façon rigoureuse et sans aucun jugement.

Il est préférable que cette évaluation soit documentée objectivement dans un formulaire pour garantir la traçabilité (annexe 3).

Pour confirmer le statut du client pour le VIH, un test de dépistage du VIH doit être proposé sur les lieux de l'offre du service de la PrEP à toutes les personnes admissibles et éligibles pour la PrEP. Les tests de

dépistage du VIH doivent être réalisés en s'appuyant sur les lignes directrices et les algorithmes nationaux en privilégiant l'utilisation des tests rapides.

Il est important que les demandeurs reçoivent des informations claires et précises ainsi que l'appui nécessaires afin de leur permettre de faire un choix éclairé sur les services de la PrEP. Les clients ne devraient pas être contraints à suivre une PrEP.

Les critères de prescription de la PrEP sont résumés dans le tableau 5.

Tableau 5. Critères de prescription de la PrEP

Âge	18 ans et plus
Statut VIH	Négatif
Risque d'exposition au VIH	Important
Clairance de la créatinine	> 60 ml/mn

3.3.3- Évaluation clinique et biologique : une fois la personne est éligible pour la PrEP, elle doit bénéficier d'un complément d'évaluation clinique et biologique pour détecter une comorbidité et évaluer les besoins en termes de santé reproductive ou d'autres outils de prévention combinée.

L'évaluation clinique et les bilans biologiques initial et de suivi sont résumés dans le tableau 6.

Tableau 6. Évaluation clinique et bilans biologiques initial et de suivi.

	Visites					
	Initiale	Mois 1	Mois 3	Tous les 3 mois	Tous les 6 mois	Tous les 12 mois
Antécédents	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Habitudes	✓	✗	✓	✓	✗	✗
Évaluation du risque	✓	✗	✓	✓	✗	✗
Indication de la PrEP	✓	✗	✓	✓	✗	✗
Évaluation clinique	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Signes de primo-infection	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Test VIH	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Test VHB *	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Test VHC	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Test syphilitique	✓	✗	✗	✗	✓	✗
Dépistage des IST** (approche syndromique)	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Créatininémie	✓	✓	✗	✗	✓	✗
Interventions de santé sexuelle & reproductive***	✓	✗	✓	✓	✗	✗
Counseling & soutien à l'observance	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Distribution de préservatifs	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Interventions de réduction de risques	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Autres interventions de prévention combinée	✓	✓	✓	✓	✗	✗

* Dépistage de l'Ag HBs tous les 6 mois pour les personnes non vaccinées. Arrêt du dépistage de l'AgHBs pour les personnes déjà vaccinées ou vaccinées au cours de la PrEP.

** En plus de l'approche syndromique qui doit inclure les principales IST : les écoulements, les ulcérations, les végétations, il faut prévoir un dépistage des IST par des tests moléculaires pour le gonocoque et Chlamydia trachomatis tous les 6 mois.

*** Incluant distribution de préservatifs, autres moyens de contraception si besoin et test de grossesse.

Un suivi trimestriel doit être assuré pour vérifier surtout le statut négatif du bénéficiaire et renouveler la prescription. Entre les visites trimestrielles, un suivi à distance peut être assuré par un service d'assistance à distance (ligne téléphonique gratuite ou autre moyen de communication) dans le respect du principe de la confidentialité.

3.3.4- PrEP continue ou à la demande : en se basant sur les données des études pharmacocinétiques, la PrEP continue serait plus adaptée pour les personnes ayant des relations hétérosexuelles, afin de maintenir des concentrations vaginales suffisantes et efficaces des antirétroviraux permettant de prévenir l'infection par le VIH. Pour les personnes ayant des relations sexuelles anales, la PrEP peut être prescrite en continu ou à la demande.

Suite aux discussions avec les pays impliqués dans ce référentiel, la PrEP continue semble être l'option qui répond le mieux aux besoins aussi bien des HSH que des PS. En effet, en plus de sa simplicité, elle permet d'éviter les prises de risque non programmées

et les mauvaises estimations du temps de prise du médicament par rapport à l'exposition. La PrEP à la demande est une option possible pour les HSH qui peuvent programmer leurs activités sexuelles.

3.3.5- PrEP et hépatites virales : l'infection à VIH partage les mêmes voies de transmission avec le VHB, le VHC et les IST. Des programmes de prévention combinée basés sur l'offre d'un paquet d'interventions complet incluant le dépistage du VIH/VHB/VHC/ Syphilis, la distribution du préservatif, l'orientation vers les services de soins des hépatites virales B ou C ou des IST, la vaccination contre le VHB si besoin, aident énormément à la prévention et au traitement de ces maladies. Ainsi, intégrer le dépistage des hépatites virales avec les services de la PrEP représente une bonne opportunité pour d'une part détecter les cas testés positifs et les orienter rapidement vers les centres de soins et d'autre part, dépister les cas testés négatifs pour leur proposer une vaccination contre le VHB et des conseils pour réduire la transmission du VHC.

Tableau 7. Compatibilité du TDF/XTC avec les traitements du VHC.

	Daclatasvir	Glecaprévir/Pibrentavir	Sofosbuvir	Sofosbuvir/Velpatasvir
FTC	✓	✓	✓	✓
TDF	✓	✓	✓	L'association Sofosbuvir + Velpatasvir augmente l'exposition au Tenofovir. De ce fait, la fonction rénale doit être surveillée chez les patients traités par Tenofovir.

La PrEP a un effet positif sur l'HVB. En effet, le TDF et l'emtricitabine ou la lamivudine sont aussi actifs sur le VHB à la même dose que la PrEP. Il existe des évidences de réduction de l'incidence des nouvelles infections par le VHB chez les personnes recevant la PrEP. Par ailleurs, le TDF peut être utilisé dans le traitement de l'hépatite virale B chronique lorsque la charge virale du VHB est supérieure à 2000 UI/ml. En raison du risque de rebond de la réplication du VHB, avec souvent augmentation des transaminases et plus rarement une décompensation de la fonction hépatique, la PrEP à la demande n'est pas recommandée chez les personnes présentant une hépatite B chronique.

La vaccination contre le VHB doit être systématiquement proposée chez les personnes ayant un Ag HBs négatif.

3.3.6- PrEP et contraception : Une contraception doit être proposée à toutes les femmes dans le but de prévenir les grossesses non désirées. Différents moyens de contraception peuvent être proposés tels que le préservatif masculin ou féminin, la pilule contraceptive, etc.

Il est également important d'identifier les situations qui nécessitent une contraception d'urgence.

3.3.7- PrEP et utilisation du préservatif : il est important de préciser la place du préservatif masculin et féminin dans les services de la PrEP. Le préservatif est un outil efficace pour prévenir à la fois l'infection par le VIH, les autres IST et les grossesses non désirées. Dans les pays où la prévalence des IST est élevée et l'accès aux services de santé reproductive est faible, il peut être proposé comme moyen de prévention des autres IST et aussi comme moyen de contraception. La PrEP proposée avec une utilisation régulière du préservatif peut être une option pertinente pour les femmes professionnelles du sexe.

À partir des réunions consultatives avec les pays, il ressort une tendance vers la PrEP avec utilisation du préservatif. Les participants ont proposé de fournir les informations nécessaires encourageant l'utilisation du préservatif pour tous les bénéficiaires de la PrEP en vue de limiter le risque d'IST et d'infection par un virus résistant. Le demandeur de la PrEP doit recevoir toutes les informations nécessaires sur les bénéfices de la PrEP et l'intérêt de l'utilisation du préservatif de façon à lui permettre de faire un choix éclairé.

- La PrEP présente certains avantages et peut être privilégiée dans certains contextes.
- L'intégration du dépistage des hépatites virales avec les services de la PrEP est une intervention à haut impact. Elle permet d'orienter les personnes testées positives vers les services de soins, de proposer une vaccination contre le VHB et de fournir des conseils visant à réduire la transmission du VHC aux personnes testées négatives.
- En fonction de leurs contextes, les pays peuvent recommander la PrEP associée à une utilisation régulière du préservatif lorsque l'incidence des IST est élevée dans une population donnée.

4- Activités de liaison et de navigation

Les directives doivent préciser la mise en place d'un système d'orientation efficace, basé sur l'accompagnement des personnes qui désirent recevoir la PrEP vers les centres communautaires et celles testées positives vers des services de traitement et de soins du VIH le jour même.

5- Formation des prestataires de soins

L'identification des prestataires de soins doit reposer sur certains critères bien définis au préalable. Il est important de sélectionner des profils bien adaptés aux personnes qu'ils vont desservir afin de garantir la qualité des services.

Les prestataires :

- Peuvent être sélectionnés parmi les agents de santé ayant une expérience associative dans les soins du VIH, et mieux encore, parmi les agents communautaires qui peuvent être des PVVIH, des membres des populations clés, des éducateurs pairs ou des volontaires travaillant dans les associations communautaires;
- Doivent avoir la confiance des bénéficiaires et faire preuve de professionnalisme;
- Doivent avoir une capacité suffisante d'écoute et être en mesure d'assurer le respect de la confidentialité;
- Doivent posséder les connaissances nécessaires sur la prévention combinée et les compétences requises sur le processus de dépistage et la dispensation et le suivi de la PrEP.

Les prestataires communautaires doivent recevoir une formation incluant quelques données virologiques, les outils de la prévention combinée, les différentes étapes du dépistage, les différents aspects de la PrEP, l'observance, etc.

Tableau 8. Proposition de programme de formation pour les prestataires de soins.

Sections	Thèmes	Objectifs
1	Généralités sur la prévention combinée.	- Définir la prévention combinée - Exposer les différents outils de prévention combinée. - Identifier les paquets de services adaptés à chaque population.
2	Processus du dépistage	- Identifier les bénéfices individuels et collectifs du dépistage. - Connaître les différentes étapes du dépistage. - Savoir transmettre les informations pré-test. - Savoir pratiquer un test rapide VIH/VHB/VHC et interpréter le résultat. - Savoir diriger une séance de counseling post-test en fonction du résultat du test rapide. - Orienter le client vers un centre de soins en cas de test VIH et/ou VHC positif. - Savoir proposer la PrEP en cas de résultat négatif du test rapide.
3	Aperçu général sur la PrEP.	- Présenter les bénéfices de la PrEP. - Préciser les indications et les contre-indications. - Expliquer les modalités de prescription. - Préciser les effets indésirables. - Planifier la surveillance médicale et biologique.
4	Étapes de la mise en œuvre de la PrEP dans le contexte local.	- Où la PrEP est-elle disponible ? - Qui peut dispenser la PrEP ? - Comment la PrEP est dispensée ? - Comment orienter vers les centres de soins du VIH ? - Comment orienter vers d'autres services de santé ?

Sections	Thèmes	Objectifs
5	Les différentes étapes de prescription de la PrEP.	- Définir les critères d'éligibilité. - Assurer un counseling pré-test. - Préciser les étapes de l'évaluation clinique et du bilan d'inclusion. - Prescrire le médicament. - Expliquer la gestion des effets indésirables. - Planifier la gestion des rendez-vous et les bilans de suivi.
6	Intégration de la PrEP avec d'autres services de santé et de prévention.	- Expliquer l'importance de l'intégration des services. - Préciser les services qui peuvent être intégrés. - Préciser les modalités de prestations des services.
7	Observance de la PrEP	- Définir l'observance. - Préciser les bénéfices de l'observance. - Expliquer les conséquences d'une mauvaise observance (résistance du VIH, etc.). - Apporter un soutien à l'observance.

À la fin de la formation, les participants doivent être capables de répondre aux exigences des différentes étapes de la dispensation des services de la PrEP et recevoir une attestation leur permettant d'exercer l'activité de prestataire communautaire.

Des sessions de formation continue doivent être programmées annuellement ou tous les deux ans afin de consolider les connaissances des prestataires et les informer de tout changement ou des améliorations apportées au plan de mise en œuvre.

6- Soutien à l'observance et à la rétention

6.1- Renforcement de l'observance : l'efficacité de la PrEP est étroitement liée à un niveau élevé de l'observance. Des données récentes ont montré qu'une bonne observance confirmée par des concentrations sanguines élevées de TDF/XTC assure une protection optimale contre l'infection par le VIH. Des données de modélisation ont permis de montrer que l'efficacité de la PrEP peut atteindre 99% en cas de bonne observance.

Ainsi, une information concise sur l'importance de l'observance doit être fournie à toutes les personnes avant de débiter une PrEP. Une évaluation des déterminants de l'observance et un soutien continu à l'observance doivent être assurés à chaque visite médicale de suivi.

6.2- Risque de résistance aux antirétroviraux

La PrEP réduit significativement le risque de contracter le VIH lorsque l'observance est optimale. L'analyse des séroconversions survenant au cours de la PrEP montre qu'elles sont secondaires dans la plupart des cas à un défaut d'observance ou à une infection au VIH non reconnue à l'initiation de la PrEP.

Les personnes qui s'infectent par le VIH au cours de la PrEP risquent d'avoir un virus porteur de mutations de résistance seulement au ténofovir ou à la lamivudine/emtricitabine, ou bien aux deux médicaments à la fois. La résistance du VIH aux antirétroviraux peut être détectée chez les utilisateurs de la PrEP testés positifs

au VIH dans 3 circonstances :

- Initiation de la PrEP au cours d'une primo-infection au VIH non diagnostiquée.
 - En présence d'une observance sous-optimale de la PrEP, les personnes peuvent acquérir un virus sensible au TDF+XTC et ensuite sélectionner un virus résistant aux médicaments.
 - Acquisition d'une infection par un virus résistant à la XTC ou au TDF, ou les deux, au cours de la PrEP.
- Actuellement, la résistance du VIH au cours de la PrEP ne représente pas une préoccupation majeure. En effet, la survenue de résistance du VIH aux antirétroviraux au cours de la PrEP était rare au cours des essais contrôlés randomisés et des études ouvertes sur la PrEP orale à base de TDF. Par ailleurs, dans les expériences pays au Maroc et au Liban, les taux de séroconversion au cours de la PrEP étaient faibles. Ainsi, le risque de résistance ne devrait pas être une raison pour limiter l'utilisation de la PrEP mais plutôt mis à profit pour améliorer le diagnostic des primo-infections avant le début et de renforcer l'observance tout au long de la la PrEP.

6.3- Soutien à la rétention :

En se basant sur les expériences du Maroc et du Liban, un nombre élevé de bénéficiaires quittent la PrEP au cours des trois premiers mois. Les principales causes de ce désengagement sont les

suivantes : le manque d'information et la crainte d'une toxicité des médicaments, la mobilité à l'intérieur ou en dehors du pays, le suivi trop rapproché qui impose des déplacements fréquents pour des visites mensuelles), la peur d'être reconnu ou stigmatisé lors des visites fréquentes, la modification du niveau de risque d'exposition sexuelle au VIH. Ainsi, lors de l'implémentation de la PrEP, il est important de prévoir, en plus des conseils pour l'observance, des activités de soutien à la rétention en formant les fournisseurs du service PrEP sur la détection des facteurs de désengagement précoce (mobilité, conditions socio-économiques difficiles, autres contraintes), l'importance de fournir des informations claires sur les effets indésirables, de réduire le nombre de visite pour les bénéficiaires observants (délivrance du médicament et visite trimestrielles).

7- Suivi et évaluation

Pour assurer le suivi de routine des programmes de PrEP, il faut identifier des indicateurs qui intéressent les aspects importants de la mise en œuvre de la PrEP et qui peuvent servir à mesurer les progrès et à déterminer les domaines qui méritent d'être améliorés. Leur sélection doit reposer sur leur pertinence, leur faisabilité et leur utilité pour évaluer la performance des programmes de PrEP. Il est important de focaliser le suivi sur les domaines suivants :

- La prise de la prophylaxie.
- La poursuite de la prise.
- La tolérance.
- L'efficacité évaluée par la séroconversion parmi les personnes qui ont reçu de la PrEP qu'il faut interpréter avec prudence en raison des perdus de vue.

Il est important d'intégrer ces indicateurs dans le plan national de suivi-évaluation.

Tableau 9. Indicateurs de suivi-évaluation

Indicateurs	Domaines	Définitions
1		Pourcentage de personnes éligibles ayant initié une PrEP antirétrovirale orale au cours des 12 derniers mois.
2	Prise de la prophylaxie	Nombre de personnes ayant reçu une prophylaxie orale pré-exposition au moins une fois au cours des 12 derniers mois.
3		Pourcentage d'utilisateurs de la PrEP qui ont poursuivi la PrEP orale pendant trois mois consécutifs après avoir initié la PrEP au cours des 12 derniers mois.
4	Gestion de la toxicité	Pourcentage de personnes ayant reçu une PrEP orale qui ont arrêté ou interrompu la PrEP en raison d'une toxicité grave (hypersensibilité, élévation significative de la créatinine sanguine, clairance de la créatinine < 60 ml/mn) associée aux ARV au cours des 12 derniers mois.
5	Résistance aux antirétroviraux.	Pourcentage de personnes dont le test de dépistage du VIH est positif parmi les personnes ayant reçu une PrEP au moins une fois au cours des 12 derniers mois et qui ont subi au moins un test de suivi du VIH.

L'indicateur 2 inclut les personnes qui ont commencé la PrEP pour la première fois, celles qui ont pu interrompre et recommencer la PrEP au cours des 12 derniers mois, ainsi que celles qui continuent à recevoir la PrEP.

Les données doivent être collectées en continu au niveau de l'établissement, agrégées périodiquement et alignées sur la fréquence de déclaration des autres indicateurs collectés de manière routinière mensuelle ou trimestrielle. Ces données doivent ensuite être combinées pour le rapport annuel.

Il serait pertinent de désagréger les personnes ayant reçu la PrEP pour la première fois de leur vie par âge (15-19, 20-24, 25-49 et 50+ ans), genre (homme, femme ou transgenre), population clé (HSH, PS, transgenres) et zones géographiques.

Tableau 10. Indicateurs de suivi-évaluation ONUSIDA, Fonds mondial et PEPFAR.

Organismes	Indicateurs prophylaxie pré-exposition
ONUSIDA (Global AIDS Monitoring)	Nombre de personnes ayant reçu une PrEP antirétrovirale orale au moins une fois au cours de la période de référence.
Fonds mondial	KP-6a, 6b, 6c : Pourcentage de : a) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes b) personnes transgenres et c) travailleurs du sexe utilisant la PrEP dans les populations prioritaires de la PrEP.
PEPFAR	Nombre d'individus, y compris les personnes nouvellement inscrites, qui ont reçu une PrEP antirétrovirale orale pour prévenir le VIH pendant la période de référence.

VI Conclusion

L'efficacité et l'innocuité de la PrEP par voie orale sont actuellement bien établies. Ce nouvel outil de prévention est très accepté par les populations, en particulier les HSH et les PS. Il permet de réduire le nombre de nouvelles infections.

Malheureusement, la PrEP n'est pas encore très disponible dans la région de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. Bien que plusieurs pays de la région aient actualisé leurs directives pour recommander la PrEP dans la cadre d'un paquet d'interventions de prévention combinée, la mise en œuvre tarde encore. À l'heure actuelle, seulement deux pays ont lancé des expériences pilotes de PrEP.

Les risques du retard d'implémentation de la PrEP sont très importants dans une région où l'épidémie du VIH reste encore très active au sein des principales populations clés dans la majorité des pays. Ainsi, pour atteindre rapidement les objectifs de l'accélération de la riposte visant à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030, les pays doivent s'engager rapidement et efficacement dans l'implémentation de la PrEP en tant que composante essentielle de leurs programmes de prévention, associée à d'autres interventions incluant les conseils, le dépistage du VIH et des IST, l'utilisation du préservatif, et la promotion des pratiques à moindre risque. Les pays doivent considérer la PrEP prioritairement pour les populations clés. L'approche communautaire permet de faciliter l'accès à cette prophylaxie et d'éviter les barrières liées à la stigmatisation, à la discrimination et à la peur de la criminalisation.

- 1- Plateforme Coalition Plus MENA. Guide de dépistage de l'infection à VIH dans la région du Maghreb, Mars 2018.
- 2- Plateforme Coalition Plus MENA. La prévention combinée des IST/VIH avec les HSH et les PS femmes. Guide de dépistage de l'infection à VIH dans la région du Maghreb, Mars 2018.
- 3- M. Chakroun, F. Razik, M. Karkouri, Z. Fall Malick, H. Benothman, J. George Hermez. L'épidémie du VIH au grand Maghreb : Ampleur, Tendance et Management. *Tunisie Médicale* 2018 ; 96 (10/11) : 599-605.
- 4- Ministère de la santé, ALCS : Evaluation externe de l'implantation d'une expérience pilote de Prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les populations clés dans trois sections de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) (Agadir, Casablanca et Marrakech) – Royaume du Maroc. 2018
- 5 ONUSIDA. Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS update 2020.E |
- 6- Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS*. 2016;30:1973-83.
- 7- Dashwood T, Tan D. PrEParing for the unexpected: mechanisms and management of HIV pre-exposure prophylaxis failure. *Future Virol*. 2018;13.
- 8- A. Assi, S. Abu Zaki, J. Ghosn et al. Prevalence of HiV and other sexually transmitted infections and their association with sexual practices and substance use among 2238 MSM in Lebanon. *Scientific Reports. Nature reserach* 2019 ; 9:15142, <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51688-7>.
- 9- WHO. Concept note. HIV drug resistance surveillance in countries scaling up pre-exposure prophylaxis. October 2020.
- 10- ONUSIDA. Confronting inequalities. Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS update 2021.
- 11- ONUSIDA. Statistiques mondiales sur le VIH. Fiche d'information 2021.
- 12- R. Schaefer, H-M. A Schmidt, G. Ravasi et al. Adoption of guidelines on and use of oral pre-exposure prophylaxis: a global summary and forecasting study. *Lancet HIV* 2021. Published Online July 12, 2021 ; [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00127-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00127-2).

Annexe 1. Méthodologie

Ce référentiel a été élaboré en suivant la démarche suivante :

- 1- Organisation d'une réunion de cadrage et de discussion du processus (documents, étapes, objectifs et produit attendu) avec le comité de pilotage de l'Association de la lutte contre le sida (ALCS) du Maroc.
- 2- Revue documentaire focalisée sur les activités de prophylaxie pré-exposition, portant sur :
 - 2.1- Les documents stratégiques des pays : plans stratégiques nationaux et demandes de financements auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
 - 2.2- Recommandations de l'OMS et stratégie de l'ONUSIDA.
 - 2.3- Consultation des sites web dédiés à la prophylaxie pré-exposition.
 - 2.4- Données récentes de la littérature sur la prophylaxie pré-exposition et les expériences récentes des pays.
- 3- Réunions virtuelles avec les 5 pays impliqués dans ce référentiel : Algérie, Liban, Maroc, Mauritanie et Tunisie.
- 4- Préparation d'un draft 0 du référentiel à partir de l'ensemble des données recueillies.
- 5- Discussion du draft et consolidation du draft 0.
- 6- Soumission du draft 1 pour une validation au cours d'une réunion virtuelle de validation incluant des acteurs des 5 pays.
- 7- Recueil des commentaires et suggestions présentés au cours de la réunion de validation, et finalisation du document.

Annexe 2. Liste des questions discutées au cours des réunions pays

- 1- Quelles sont les populations clés qui seront ciblées par la PrEP (HSH, PS, migrants, partenaires de PVVIH) ?
- 2- Quelle serait l'acceptabilité de la PrEP par les populations clés ? En l'absence d'information immédiate, serait-il possible de revenir avec une réponse après un sondage rapide des populations clés ?
- 3- Pensez-vous que le niveau d'observance de la PrEP sera élevé dans les populations clés ? En l'absence d'information immédiate, serait-il possible de revenir avec une réponse après un sondage rapide des populations clés ?
- 4- Les coûts afférents à la PrEP seront assurés par quel type de financement ? Domestique ou international ? Par quel bailleur(s) de fonds ?
- 5- Comment envisagez-vous la mise en place de la PrEP dans votre pays ? (Critères de sélection des intervenants/ éducateurs pairs, distribution des tâches, organisation des tâches, collecte des données, formation des acteurs, financement, etc.). Serait-il possible de formuler une réponse écrite décrivant brièvement les principales étapes d'implémentation ?
- 6- Quel serait le degré d'engagement du ministère de la Santé/PNLS dans la mise en place de la PrEP ?
- 7- Quelle serait la place/le rôle de la communauté dans la mise en place de la PrEP dans votre pays ?
- 8- Quels sont les éléments qui peuvent faciliter la mise en place de la PrEP dans votre pays ?
- 9- Quels sont les obstacles qui peuvent retarder la mise en place de la PrEP dans votre pays ?
- 10- Quelles sont les solutions que vous proposez pour surmonter les obstacles de la mise en place de la PrEP dans votre pays ?
- 11- Vous soutenez plus la PrEP à la demande ou la PrEP continu ? Laquelle est la mieux adaptée dans le contexte de votre pays ? Pour quelle population clé ?
- 12- Vous soutenez la prescription de la PrEP avec l'utilisation régulière et systématique du préservatif ou la PrEP sans préservatif ?
- 13- Quelle est l'incidence des IST chez les populations clés dans votre pays ? Quelle sera la place du dépistage des IST dans la mise en place de la PrEP ? Comment ?
- 14- Quelle est la prévalence de l'hépatite virale B dans votre pays ? Comment pensez-vous mettre en place la

PrEP dans cette population ?

15- Comment envisagez-vous D'assurer la promotion de la PrEP au sein des populations clés ? Quels outils de sensibilisation et de communication pensez-vous utiliser ?

16- Quelles seraient les principales mesures ou actions à entreprendre pour évaluer et renforcer l'observance ?

Annexe 3. Liste des participants aux réunions de réflexion.

Prénom/Nom	Qualité	Association	Pays	Email
Faïza Raho	Directrice	APCS	Algérie	apcsalgerie31@gmail.com
Nafaa Brouk	Secrétaire général	APCS	Algérie	nafaabrouk@yahoo.com
Rachida Ouchallal	Membre	APCS	Algérie	rachidaouchallal@yahoo.com
Aymen Assi	Président	Marsa Sexual Health Center	Liban	ayman.assi@marsa.me
Dr Ismael Maatouk	Spécialiste IST	Marsa Sexual Health Center	Liban	ismaelmaatouk@gmail.com
Lahoucine Ouarsas	Directeur des programmes	ALCS	Maroc	l.ouarsas@alcs.ma
Amal Benmoussa	Responsable de la recherche	ALCS	Maroc	a.benmoussa@alcs.ma
Dr Fatima Zahra Hajjouji	Chargée de programme	ALCS	Maroc	fz.hajouji@alcs.ma
Latifa Bella	Chargée de mission	ALCS	Maroc	l.bella@alcs.ma
Djibril Sy	Président	SOS Pairs Educateurs	Mauritanie	djibrilidrissasy@gmail.com
Amadou Diallo	Secrétaire général	SOS Pairs Educateurs	Mauritanie	aydeva@yahoo.fr
Abdrahmane Ahmed Bezeid	Responsable volet populations clés	SOS Pairs Educateurs	Mauritanie	bezeidsospe@gmail.com
Aminata Diouh	Point focal Plateforme MENA	SOS Pairs Educateurs	Mauritanie	aminatadiouh@gmail.com
Balkis Ben Gaga	Chargée de communication	ATL MST SIDA Tunis	Tunisie	balkisbengaga123@gmail.com
Dr Moujib Errahmen Khaldi	Directeur	ATL MST SIDA Tunis	Tunisie	moujiberrahmen@gmail.com
Issam Gritli	Chargé des populations clés	ATL MST SIDA Tunis	Tunisie	issam.gritli.gr@gmail.com
Kais Rezgui	Volontaire	Association Ness pour la prévention combinée	Tunisie	kais.rezgui.kais@gmail.com

Annexe 4. Formule de Cockcroft et Gault

La très connue formule de Cockcroft et Gault permet de façon rapide et fiable, d'estimer la clearance de la créatinine lorsqu'on ne peut disposer des urines des 24 heures. La fiabilité de cette formule est suffisante pour peut qu'on l'utilise sur des sujets adultes (20 à 100 ans) dont le poids est compris entre 50 et 75 Kg. Voici cette formule :

$$CI(H) = 1,23 \times P \times (140 - \text{Age}) / \text{Créatm}$$

$$CI(F) = 1,04 \times P \times (140 - \text{Age}) / \text{Créatm}$$

Annexe 5. Questionnaire pour évaluer le risque d'exposition au VIH*

Pour les clients appartenant à une population clé dans laquelle la prévalence du VIH est élevée, les questions suivantes permettent de déterminer si la personne pourrait bénéficier de la PrEP** :
Lors des six derniers mois :

- Avez-vous eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels sans préservatifs ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels avec des personnes dont vous ne connaissez pas le statut VIH ?
- Est-ce que l'un de vos partenaires courait le risque d'être infecté par le VIH ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels avec une personne atteinte par le VIH ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels avec une personne ayant présenté récemment une IST ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels avec une personne ayant récemment reçu une prophylaxie post-exposition ?

Pour les clients partenaires d'une PVVIH, les questions suivantes permettent de déterminer si la personne pourrait bénéficier de la PrEP :

- Votre partenaire suit-il/elle un traitement antirétroviral ? »
- Votre partenaire suit-t-il/elle un TAR depuis plus de 6 mois ?
- Discutez-vous chaque mois avec votre partenaire de l'observance de son traitement ?
- Connaissez-vous la dernière charge virale de votre partenaire ? A quelle date elle était réalisée ? Quel était le résultat ?
- Désirez-vous avoir un enfant avec votre partenaire ?
- Est-ce que votre partenaire et vous-même utilisez systématiquement des préservatifs ? »

Pour tous les clients, les questions suivantes permettent d'évaluer s'il existe un risque plus élevé d'exposition au VIH et de déterminer si la personne pourrait bénéficier de la PrEP :

- Avez-vous reçu de l'argent ou des cadeaux contre des prestations sexuelles ?
- Avez-vous été contraint(e) d'avoir des rapports sexuels ?
- Avez-vous suivi une prophylaxie post-exposition pour prévenir une infection par le VIH ?
- Avez-vous présenté des symptômes d'une IST ou été traité pour une IST ?
- Avez-vous utilisé des drogues ou partagé du matériel pour injecter des drogues ?
- Avez-vous perdu votre emploi ?
- Avez-vous des difficultés financières ?

* Ce questionnaire d'évaluation du risque peut être adapté au contexte de chaque pays.

** Un seul critère peut suffire pour considérer que le demandeur est à risque et lui prescrire la PrEP.

Annexe 6. Formulaire de sélection pour la PrEP

Nom de l'association ou de l'établissement :

Prénom & Nom du prestataire de service :

Date de la première visite :

Renseignements sur le client

Prénom & Nom :

Date de naissance :
Genre :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Détection d'un risque élevé d'exposition au VIH au cours des derniers 6 mois

Est-ce que vous faites partie d'une population clé ?

Oui ☐

Non ☐

Étiez-vous sexuellement actif ?

Oui ☐

Non ☐

Avez-vous présenté une IST ?

Oui ☐

Non ☐

Avez-vous utilisé le préservatif régulièrement ?

Oui ☐

Non ☐

Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires ?

Oui ☐

Non ☐

Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec une PVVIH ?

Oui ☐

Non ☐

Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec une personne qui utilise la drogue injectable ?

Oui ☐

Non ☐

Annexe 7. Consultation de suivi de la PrEP

Interventions	Fréquence à respecter après la première intervention
Confirmer le statut VIH négatif	A un mois puis tous les trois mois.
Évaluer les effets indésirables	À chaque visite
Fournir un soutien à l'observance	À chaque visite
Calculer la clairance estimée de la créatine	Au moins tous les six mois ou plus fréquemment si diabète, hypertension ou maladie rénale.
Assurer un dépistage des IST	À chaque visite
Fournir des préservatifs selon le besoin	À chaque visite
Fournir des moyens de contraception selon le besoin	À chaque visite
Informer le patient sur les symptômes de primo-infection par le VIH et conseiller de revenir rapidement pour une évaluation en cas d'apparition de ces symptômes.	À chaque visite Interrompre la PrEP si une primo-infection par le VIH est suspectée. L'exposition aux ARV peut diminuer la sensibilité des tests sérologiques.

Coalition PLUS bénéficie du soutien de L'Initiative mise en oeuvre par Expertise France. Le contenu de ce référentiel relève de la seule responsabilité de Coalition PLUS et ne reflète pas nécessairement les points de vue et opinions de L'Initiative et d'Expertise France.

