



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

REPUBLIQUE DU BENIN

GUIDE NATIONAL DE MISE EN ŒUVRE DE LA PROPHYLAXIE PRE-EXPOSITION AU VIH

Janvier 2022

PREFACE

En 2016, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/Sida, se fixait comme objectif de mettre fin à l'épidémie du Sida à l'horizon 2030. Le dépistage des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ainsi que le traitement par les ARV sont des outils importants pour atteindre cet objectif. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'une des stratégies visant à contrôler l'épidémie de l'infection par le VIH. Basée sur le traitement préventif des personnes à risque, elle consiste en l'administration de médicaments actifs contre le VIH avant une exposition potentielle. La PrEP offre une possibilité remarquable de prévenir l'acquisition du VIH par les personnes à risque.

C'est dans cette optique que le Conseil National de lutte contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP), dans son Plan Stratégique National Intégré (PSNIE) 2020-2024 ainsi que le Programme Santé de lutte contre le Sida (PSLS), dans le document de politique, normes et procédures de prise en charge des PVVIH révisé en 2019, ont fait de la PrEP un des axes importants de la prévention contre le VIH au Bénin.

La PrEP implique l'utilisation de médicaments antirétroviraux (ARV) par des personnes séronégatives au VIH. Plusieurs auteurs par des essais cliniques ont démontré l'efficacité de la PrEP chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres (TG), les couples sérodifférents, les hommes et femmes hétérosexuels et les utilisateurs de drogue injectable (UDI).

La PrEP est fournie comme l'une des composantes d'un ensemble d'interventions de prévention du VIH incluant le dépistage régulier du VIH, la promotion de l'utilisation de préservatifs et leur distribution, le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), les services de conseils visant à réduire les risques. Il est mondialement admis que la PrEP constitue un moyen important de cet ensemble d'interventions et qu'elle devrait être proposée aux personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH dans le cadre d'une approche combinée de prévention du VIH.

Le Ministère de la Santé (MS), dans le cadre de la démarche qualité au niveau du secteur santé, s'est engagé depuis quelques années dans la normalisation des activités par l'élaboration et la mise en place de documents normatifs. Le présent document qui est un guide national de mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) permettra de standardiser les interventions dans le cadre de cette approche sur toute l'étendue du territoire national.

A partir des recommandations de l’OMS, ce guide, renforcé par les données les plus récentes à propos de la PrEP, contient des recommandations nationales pour les professionnels de santé et les acteurs sociocommunautaires du Bénin au regard des indications ainsi que des conseils sur les modalités relatives à l’utilisation de la PrEP.

Il apparaît judicieux que les acteurs de la lutte contre l’infection par le VIH/Sida au Bénin, en particulier ceux engagés dans l’offre de services de PrEP se saisissent de cet outil de travail pour des interventions de qualité et le bien-être de nos populations.

Ministre de la Santé

Benjamin I.B. HOUNKPATIN

REMERCIEMENTS

Le Ministre de la santé est particulièrement reconnaissant à l’OMS et à l’ONUSIDA qui ont apporté leurs contributions financière et technique à l’élaboration de ce guide.

Le Ministre de la santé adresse également ses remerciements aux conseillers du Conseil National des Soins de Santé Primaires, à tous les cadres et personnels de santé de toutes catégories ainsi qu’aux acteurs communautaires pour la qualité de leur participation aux différentes phases d’élaboration de ce guide.

SOMMAIRE

RESUME.....	7
INTRODUCTION.....	9
GENERALITES.....	9
DISPOSITIONS PRINCIPALES.....	17
DISPOSITIONS FINALES.....	38
CONCLUSION.....	43
REFERENCES.....	44

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ANRS : Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales

ARV : Antirétroviraux

COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes

HIV : Human immunodeficiency virus

IC : Intervalle de confiance

IPERGAY : Intervention Préventive de l'Exposition aux Risques avec et pour les Gays

IPrEx : Preexposure prophylaxis initiative

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida

PrEP : Prophylaxie Pré-exposition

PPE : Prophylaxie Post Exposition

PVVIH : Personne vivant avec le VIH

TAR : Traitement antirétroviral

TDF/FTC : Ténofovir/Emtricitabine

TG : Transgenre

TS : Travailleuse du sexe

UDI : Utilisateurs de drogue par injection

VHA : Virus de l'Hépatite A

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Indicateurs de la Prophylaxie pré-exposition.....	19
Tableau 2 : Etapes d'initiation à la PrEP.....	25
Tableau 3 : Bilan biologique initial au moment d'entreprendre la PrEP et bilan de suivi.....	30

RESUME

L'épidémie du VIH reste concentrée chez les populations clés au Bénin avec une prévalence faible dans la population générale (1,2% en 2012) mais élevée au sein des population clés. Selon les ESDG réalisées au sein de ces populations clés, la prévalence au VIH est de 7% chez les HSH (2017) ; 8,5% chez les PS (2017) ; 2,2 % chez les UDI (2017) et 21,9 % chez les Transgenres (année 2020).

Tous les plans opérationnels élaborés au Bénin ont recommandé l'adoption de stratégies innovantes et différenciées dans la perspective de lever les goulots d'étranglements dans la mise en œuvre et rattraper le retard en matière de couverture des services du VIH chez les adultes (en particulier les populations clés et les femmes enceintes). L'OMS ayant reconnu de plus en plus le potentiel de la PrEP comme option supplémentaire de prévention du VIH et ayant demandé aux pays de réfléchir à la manière dont la PrEP pourrait être mise en œuvre le plus efficacement possible, le Bénin a défini les grandes lignes de la PrEP dans le document national de politique, normes et procédures de prise en charge des PVVIH.

Le présent guide décrit de façon opérationnelle la mise en œuvre de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) en milieu médical et le rôle que doivent jouer les communautaires.

Au Bénin, la PrEP est indiquée pour toutes les personnes de 18 ans et plus qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH.

Les groupes concernés sont :

- Les HSH et les femmes transgenres ;
- Les hommes et femmes hétérosexuels sérodifférents ;
- Les travailleuses du Sexe.

Les critères d'admissibilité comprennent de façon globale :

- La séronégativité au VIH ;
- Aucune suspicion d'infection aiguë par le VIH ;
- Risque important d'infection par le VIH ;
- Fonction rénale normale ;
- Aucune contre-indication aux médicaments PrEP (par exemple TDF / FTC) ;
- Volonté d'utiliser la PrEP comme prescrite, y compris d'effectuer les tests périodiques de dépistage du VIH.

La PrEP orale peut être proposée aux HSH sous forme de régime quotidien (PrEP en continue) ou de régime selon les événements (PrEP à la demande). En ce qui concerne les couples sérodifférents et les TS ayant des rapports sexuels vaginaux, la PrEP en continue est l'option recommandée.

Un comprimé de FTC/TDF par jour est le schéma recommandé pour la PrEP en continu. Le comprimé peut être pris avec ou sans repas. En ce qui concerne la PrEP à la demande, pour couvrir un seul risque, il faut quatre comprimés absorbés en trois prises comme suit :

- **1^{ère} prise** : Deux comprimés de la combinaison TDF/FTC en même temps à prendre entre 2h et 24h avant le rapport sexuel ;
- **2^{ème} prise** : Un comprimé de la combinaison TDF/FTC à prendre environ 24h (à plus ou moins 2h près) après la première prise ;
- **3^{ème} prise** : Un comprimé de la combinaison TDF/FTC à prendre environ 24h (à plus ou moins 2h près) après la seconde prise.

Ce processus doit être répété pour chaque période d'exposition potentielle au VIH.

Au Bénin, l'offre de la PrEP aux populations éligibles sera assurée par des sites de prise en charge des PVVIH accrédités par le PSLS et pour lesquels les prestataires bénéficieront d'une formation spécifique et d'un accompagnement adéquat. Ces sites sont intégrés aux formations sanitaires publics et privés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La combinaison (TDF/FTC) étant un médicament antirétroviral, seuls les agents de santé habilités des structures de prise en charge des PVVIH sont autorisés à prescrire la PrEP. Les agents communautaires (pairs éducateurs, médiateurs...) joueront un rôle d'accompagnement lors de la mise en œuvre de la PrEP. Ce rôle se décline comme suit :

- Sensibilisation des pairs avec les outils de sensibilisation sur la PrEP ;
- Distribution des préservatifs masculins, féminins et gels lubrifiants ;
- Distribution des autotests de dépistage du VIH ;
- Sensibilisation des pairs sur les schémas de la PrEP ;
- Sensibilisation des pairs et membres des associations identitaires sur l'orientation et l'accompagnement des clients sous PrEP ;
- Offre de soutien à l'observance
- Suivi communautaire (recherche des perdues de vue, visite à domicile).

INTRODUCTION

Malgré les progrès remarquables accomplis dans le traitement du VIH, le nombre annuel de nouvelles infections dans le monde s'élève à 2 millions depuis plusieurs années ; avec environ 1,5 million de nouvelles infections pour l'année 2020. Ainsi, un grand nombre de personnes présentent encore un risque élevé d'infection par le VIH. Parmi les populations clés à haut risque figurent notamment les travailleuses du sexe (TS), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transgenres (TG), les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Cette réalité montre qu'il est impératif de poursuivre les efforts afin d'élargir l'accès à des interventions de prévention efficaces contre le VIH tout en continuant à intensifier l'accès aux programmes de traitement contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une intervention efficace de la prévention du VIH. Elle implique l'utilisation de médicaments antirétroviraux (ARV) par des personnes séronégatives au VIH afin de prévenir l'acquisition du virus. Plusieurs essais cliniques ont démontré l'efficacité de la PrEP chez les HSH et les femmes transgenres, les couples sérodiscordants, les hommes et femmes hétérosexuels et les UDI. La PrEP est fournie comme l'une des composantes d'un ensemble d'interventions de prévention du VIH incluant le dépistage régulier du VIH, la promotion de l'utilisation de préservatifs et leur distribution, le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), des services de conseils visant à réduire les risques et des interventions de réduction des effets nocifs. Il est mondialement admis que la PrEP constitue un outil important de cet ensemble d'activités et qu'elle devrait être proposée aux personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH dans le cadre d'une approche combinée de prévention du VIH. Les populations clés (TS, HSH, TG) et les couples sérodifférents au VIH peuvent bénéficier de cette nouvelle intervention en se référant aux sites dédiés à la PrEP au Bénin. Ceci explique l'élaboration de ce guide qui a pour **objectif l'harmonisation des pratiques des prestataires en matière d'offre de la PrEP sur l'ensemble des sites de prise en charge des PVVIH.**

1. GENERALITES

1.1. Contexte et justification

L'épidémie du VIH/Sida n'a cessé de progresser dans le monde, et ceci malgré les efforts conjugués des différents secteurs impliqués dans la lutte contre cette pandémie. Selon l'ONUSIDA à la fin de 2020 dans le monde, environ 84% des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 73% recevaient un traitement antirétroviral et 66% avaient réussi à supprimer la charge virale minimisant le risque d'infecter d'autres personnes. Cela étant, entre

le pic de 1997 et 2020, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 52% ; entre le pic de 2004 et 2020 les décès liés au virus ont diminué de 64%, le traitement anti rétroviral (TAR) a permis de sauver près de 20 millions de vies. Ces progrès ont été accomplis grâce aux efforts considérables déployés par les programmes nationaux de lutte contre le VIH appuyés par la société civile et les partenaires internationaux au développement. En raison des lacunes dont souffrent les services de lutte contre le VIH, l'ONUSIDA a estimé en 2020, 680 000 le nombre de décès liés au VIH et 1,5 million le nombre de nouvelles infections [1].

Afin d'atteindre les nouveaux objectifs 95-95-95 (les trois 95) proposés à l'échelle mondiale, nous devons redoubler d'efforts pour éviter le pire des scénarios, soit un demi-million de décès supplémentaires en Afrique subsaharienne, l'augmentation du nombre de cas d'infection à VIH due aux interruptions des services de lutte contre le VIH pendant la pandémie de COVID-19 et le ralentissement de l'action de santé publique face au VIH. Les interventions devront être axées sur les populations insuffisamment couvertes notamment les groupes de populations clés et leurs partenaires sexuels qui représentaient, en 2020, plus de 65 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH dans le monde parmi les 15 à 49 ans. Si en Afrique-subsaharienne les populations clés et leurs partenaires représentaient 39% de nouvelles infections en 2020, la situation est plus préoccupante en Europe orientale, en Asie centrale, dans le Pacifique, en Europe occidentale et centrale, en Amérique du Nord, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où ces groupes représentaient 93% des nouveaux cas [1].

Plusieurs études ont rapporté l'efficacité de la PrEP et dans toutes ces études, son efficacité sur l'acquisition du VIH est optimale au sein de ceux qui l'utilisent de façon continue ; elle est légèrement plus élevée chez les HSH (92%) que chez les hétérosexuels (90%) [2-3]. Le tout premier essai randomisé de la PrEP auprès des HSH était une étude multi-pays (Pérou, Equateur, Afrique du Sud, Brésil, Thaïlande et Etats-Unis) intitulé iPrEx (« Pre-Exposure Prophylaxis Initiative ») dont le but était évidemment d'évaluer la sécurité et l'efficacité de la prise quotidienne de Truvada® (TDF/FTC) comme mesure de prévention de l'acquisition du VIH. Cette étude menée de 2007 à 2009, avait rapporté une faible efficacité de Truvada® à 44% (IC95% :15-63) [4]. La PrEP a fondamentalement connu un essor à partir de deux autres essais randomisés. Le premier en Angleterre à partir de 2012 chez les HSH à haut risque d'acquisition du VIH et dont le régime thérapeutique est basé sur la prise quotidienne de Truvada® versus celle d'une prise en différée d'un an (Pre-exposure Option for Reducing HIV in the UK : immediate or Differed) dite l'étude PROUD et qui a rapporté une efficacité de 86% (IC 90% : 64-96%) [5]. Le deuxième est l'essai franco-canadien ANRS (Agence nationale de recherches

sur le sida et les hépatites virales), IPERGAY (Intervention Préventive de l'Exposition aux Risques avec et pour les Gays) démarrée en 2012. Il s'agit d'un essai de PrEP à la demande, soit la prise de PrEP seulement au moment de l'exposition aux risques sexuels versus la prise du placebo. Cet essai a rapporté que la PrEP à la demande diminuait de 86% (IC 95% : 40-98%) le risque d'être infecté par le VIH [6]. Les résultats de cet essai dans sa phase dite « en ouvert » similaire à un projet de démonstration de la PrEP, la phase du suivi post-essai sont encore plus spectaculaires que ceux de la phase de l'essai proprement dit. Ces résultats confirment la très bonne efficacité et la très bonne tolérance de la PrEP pour prévenir le risque d'infection chez les HSH. En effet, la réduction relative de l'incidence du VIH sous la PrEP à la demande est de 97% (IC95% :81-100) [7]. A l'issue de cette étude, il est rapporté que les HSH qui s'intéressaient à la PrEP étaient surtout ceux à très haut risque d'acquisition du VIH similairement à ceux randomisés dans la phase de l'essai proprement dit [8]. La phase en ouvert suivant l'essai randomisé IPrEx a par ailleurs rapporté que les comportements sexuels à risque d'acquisition du VIH sont associés à un taux élevé d'initiation de la PrEP, à une adhésion thérapeutique plus grande et à la persistance sous PrEP (rétention sous PrEP tant et aussi longtemps que les comportements à risque d'acquisition du VIH). Pour cette phase, l'efficacité de la PrEP variait selon le niveau d'adhésion thérapeutique et était de 84 % (IC95% : 21- 99%) pour 2-3 prises de pilules de Truvada® par semaine, et de 100% pour une prise d'au moins de 4 pilules par semaine [9].

A travers le projet PrEP Ashodaya réalisé en Inde au sein des travailleuses de sexe, aucune séroconversion au VIH n'a été observée chez les TS adhérentes aux troisième (M3) et sixième (M6), de même une diminution de la prévalence des IST a été rapportée au cours de la même étude recommandant la mise à l'échelle de la PrEP chez les TS [10]. Le même constat a été rapportée sur la diminution des IST chez les TS lors d'une étude de démonstration de l'efficacité de la PrEP au Bénin, toutefois dans cette étude, il a été démontré que la PrEP est utile pour les TS mais à condition qu'elles soient adhérentes [11].

L'essai randomisé SEARCH réalisé au Kenya et en Ouganda chez les couples sérodifférents, des personnes travaillant dans les industries de transport ou de pêche et des individus se considérant à risque d'acquisition du VIH, a montré une réduction de 76% de l'incidence du VIH chez les femmes ayant été sous PrEP (TDF/FTC) en comparaison au groupe placebo. Par ailleurs dans l'étude ECHO conduite de 2015 à 2018 avec 75% de participantes provenant de l'Afrique du Sud, la réduction de l'incidence du VIH était de 55% au sein des femmes utilisant les contraceptifs [12].

Les lignes directrices unifiées de l’OMS en novembre 2015 [13] recommandaient l’utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l’infection à VIH. Ces recommandations font suite aux essais cliniques ayant démontré l’efficacité de la PrEP comme outil additionnel d’une stratégie de prévention diversifiée. L’examen des données en 2015 a permis d’établir que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au fumarate de ténofovir disoproxil (TDF), un médicament ARV, administré seul ou en combinaison avec de l’emtricitabine (FTC), est efficace pour la prévention de la transmission du VIH dans tous les cas de figure et au sein de toutes les populations en fonction des schémas proposés. La mise à jour des recommandations (2015) comprend une nouvelle recommandation sur le recours à la prophylaxie préexposition (PrEP) par voie orale pour bloquer l’acquisition du VIH. L’OMS a étendu le champ d’application de ces recommandations précédentes visant à proposer la PrEP à des populations clés ciblées. On recommande aujourd’hui la PrEP du VIH pour toutes les populations présentant un risque substantiel d’acquisition du VIH, défini provisoirement comme un taux d’incidence du VIH de plus de trois cas pour 100 personnes-années en l’absence de PrEP. Dans le cadre d’une combinaison des approches pour la prévention du VIH, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au TDF par voie orale doit s’ajouter aux choix en matière de prévention s’offrant aux personnes présentant un risque substantiel d’acquisition du VIH (recommandation forte de l’OMS).

Selon les données de l’enquête démographique et de santé quatrième édition, le Bénin affiche une prévalence du VIH de 1,2% chez les personnes âgées de 15 à 49 ans au sein de la population générale [14]. Ce chiffre cache des disparités qui existent entre les zones géographiques mais aussi entre les groupes spécifiques au sein de la population générale. L’épidémie reste concentrée chez les populations clés. Selon les études bio comportementales réalisées chez les populations clés en 2017, la prévalence du VIH est de 7% chez les HSH [15], de 8,5% chez les TS [16] et de 2,2% CDI [17]. En ce qui concerne les transgenres, l’étude réalisée en 2021 a révélé une prévalence estimée à 21,9 % [18].

Au Bénin, les HSH connaissent peu la PrEP. Mais une fois bien informés, la majorité d’entre eux semblent prêts à l’utiliser si elle est disponible. « La disponibilité gratuite du médicament et son accessibilité dans les réseaux HSH sont des facilitateurs importants » [19].

Les plans opérationnels élaborés au Bénin ont recommandé l’adoption de stratégies innovantes et différenciées dans la perspective de lever les goulots d’étranglements dans la mise en œuvre et de rattraper le retard en matière de couverture des services VIH aux populations clés. Malgré la croissante disponibilité des services de dépistage du VIH au Bénin, beaucoup d’efforts restent

à faire pour atteindre l'objectif du premier 95. À la suite de la recommandation de l'OMS en 2015 selon laquelle « la prophylaxie préexposition par voie orale (PrEP) devrait être proposée comme choix de prévention supplémentaire pour les personnes à risque élevé d'infection par le VIH dans le faisceau d'approches combinées de prévention du VIH », et tenant compte des évidences démontrées par les études sur l'efficacité de la PrEP, le Bénin a défini les grandes lignes de la mise en œuvre de la PrEP dans le document des normes et procédures de prise en charge des PVVIH (édition 2019). C'est dans ce cadre que le PSLS, avec l'appui de l'OMS et de l'ONUSIDA s'engage à concevoir le guide national nécessaire à l'opérationnalisation de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrÉP) par les différents acteurs au Bénin.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Disposer d'un document référentiel standard pour la mise en œuvre de la PrEP au Bénin

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Décrire les étapes de mise en œuvre de la PrEP au Bénin ;
- Enumérer les cibles bénéficiaires de la PrEP au Bénin ;
- Décrire les schémas de PrEP disponibles au Bénin ;
- Décrire les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la PrEP au Bénin.

1.3. Définitions de concepts

« **Pré** » = avant

« **Exposition** » = acte pouvant entraîner une infection par le VIH

« **Prophylaxie** » = traitement préventif pour empêcher une infection de se produire.

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une nouvelle stratégie de prévention du VIH. Il s'agit de proposer à une personne qui n'a pas le VIH, qui n'utilise pas systématiquement le préservatif lors de ses rapports sexuels et qui est à haut risque de contracter le VIH, un médicament actif contre ce virus afin d'éviter la contamination. Ce principe n'est pas nouveau : la PrEP protège du VIH tout comme certains médicaments protègent du paludisme ou comme une pilule contraceptive prévient d'une grossesse non désirée. La PrEP s'intègre dans une stratégie de prévention combinée associant dépistage et traitement précoce des IST, dépistage répété du VIH, counseling avec distribution de préservatifs et des lubrifiants. Compte tenu des

différentes voies de transmission du VIH, les stratégies de PrEP devront être adaptées à chaque groupe à risque.

Ce traitement préventif s'accompagne d'un dispositif de suivi renforcé et doit être utilisé dans le cadre d'une stratégie de prévention diversifiée. La prise de ce traitement, dans le respect strict de la prescription, permet d'obtenir une concentration sanguine en antirétroviraux réduisant le risque de contracter le VIH, si le sujet entre en contact avec une personne infectée [20]. Plusieurs résultats issus des essais cliniques ont prouvé l'efficacité de cette stratégie avec une réduction relative du risque allant de 44 % à 97 % selon les études. L'efficacité est fortement dépendante de l'observance du traitement [20,21]. Cette stratégie est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé pour les personnes à risque élevé d'infection par le VIH [22]. **La prophylaxie post-exposition ou PPE** consiste en la prise d'antirétroviraux en urgence après une prise de risque tel qu'un accident d'exposition au liquide biologique ou un accident d'exposition sexuelle. Il est recommandé d'initier le TAR au cours du traitement post-exposition dans un délai de 48 heures maximum après l'exposition au risque pour une durée d'un mois. Ne pas confondre PrEP avec PPE.

Le TasP : Treatment as Prevention, est un traitement comme moyen de prévention et concerne les personnes séropositives. Initié le plus tôt possible après le diagnostic, il vise à atteindre une charge virale indétectable chez les sujets observants, limitant ainsi le risque de contamination des partenaires séronégatifs, il est moins utilisé depuis l'avènement du traité tous (Test and Treat) [22, 23].

La combinaison TDF/FTC est le seul médicament actuellement disponible pour la PrEP au Bénin. C'est un traitement antirétroviral qui combine deux molécules anti-VIH : l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil fumarate.

Au plan mondial, les recherches se poursuivent afin d'identifier d'autres médicaments aussi efficaces que le Truvada® pour la PrEP, ainsi que d'autres voies d'administration (gel, injections, implants) [24].

Il est important de rappeler que la PrEP comme la PPE ne protègent que du VIH, pas des autres infections sexuellement transmissibles comme la gonorrhée, les condylomes, la chlamydia, les hépatites B/C, la syphilis, etc. ni de la grossesse. Quand on prend de la PrEP il est donc essentiel de faire un bilan régulier des IST et de bien maîtriser sa contraception [22].

1.4. Cadre légal et politique

1.4.1. Instruments régionaux et internationaux

Les États membres des Nations Unies ont adopté une série de nouveaux objectifs ambitieux énoncés dans la déclaration politique sur le VIH et le Sida: “Mettre fin aux inégalités pour vaincre le Sida d’ici 2030”. Si la communauté internationale respecte ces objectifs, 3,6 millions de nouvelles infections au VIH et 1,7 million de décès liés au sida seront évités d’ici 2030 [25].

La déclaration politique appelle les pays à fournir un accès à des options de prévention combinée du VIH efficaces et centrées sur les personnes à 95 % de toutes les personnes exposées à un risque de contamination dans toutes les populations, tranches d’âge et situations géographiques pertinentes pour l’épidémie. Elle enjoint également aux pays à s’assurer que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité soient sous traitement et 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.

La déclaration politique souligne une situation inquiétante : les populations clés (gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleur-ses du sexe, consommateurs de drogues injectables, personnes transgenres, en prison et en milieu fermé) sont plus susceptibles d’être exposées au VIH et confrontées à la violence, à la stigmatisation, à la discrimination, ainsi qu’à des lois limitant leur liberté de mouvement ou leur accès aux services. Les États membres ont convenu d’un objectif consistant à garantir que moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs conduisant à l’interdiction ou à la limitation de l’accès à des services d’ici 2025 [25].

L’OMS a publié depuis 2015 des recommandations incitant à proposer une PrEP contenant du Ténofovir comme une option de prévention supplémentaire à destination de toutes les personnes présentant un risque substantiel de contracter le VIH. L’utilisation du TDF avec FTC pour la prévention du VIH a été approuvée en France, au Kenya, en Afrique du Sud et aux États-Unis d’Amérique [26].

En reconnaissance à ces orientations, lors de la rencontre de haut niveau intitulée « Appel de Dakar à réinventer la réponse à la pandémie de VIH : un engagement renouvelé pour mettre fin au sida en Afrique de l’Ouest et du Centre ». qui s’est tenue du 31 octobre au 2 novembre 2021, les chefs d’État du Sénégal, de la République Démocratique du Congo, la première dame de Sierra Leone, les ministres de la santé de 15 pays, les leaders de la société civile de la région et

les partenaires multilatéraux et bilatéraux de la réponse mondiale au VIH, et pour combler le retard accusé, plusieurs recommandations ont été émises dont « **La mise à jour des politiques de santé pour les aligner sur les données scientifiques les plus récentes pour répondre à la pandémie de VIH** ». Cette recommandation intègre la PrEP comme outil de prévention combinée contre le VIH [27].

1.4.2. Instruments nationaux

La Constitution du 11 décembre 1990, telle que modifiée par la loi n° 2019-40 du 7 novembre 2019, en ses articles 8 et 26, stipule que le droit à la santé est un enjeu majeur pour le développement de notre société.

La loi N° 2005-31 du 05 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin organise les interventions en matière de VIH et c'est à cette loi que se réfère le document de normes et procédures de prise en charge des PVVIH révisé en 2019 qui intègre la PrEP comme une mesure complémentaire de prévention du VIH.

La loi N° 2020-37 du 03 Février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin en son article 3 vise à garantir la réalisation du droit à la santé pour tous La Politique Nationale de Santé (PNS) : qui vise à traduire la politique du Gouvernement dans le secteur de la santé, assurant l'amélioration de la qualité de vie des populations

1.5. Méthodologie d'élaboration du guide de mise en œuvre de la PrEP

Le guide a été élaboré par un consultant recruté par l'OMS et l'ONUSIDA et mis à la disposition du PSL. Ce consultant après une séance de cadrage du PSL a rencontré les principaux acteurs de réponse nationale au VIH y compris les bénéficiaires et les PTF pour recueillir leurs orientations quant aux spécificités à apporter au document en marge des recommandations de l'OMS. Le consultant a présenté aux membres du CNSSP les grandes lignes du document à élaborer et a reçu leurs observations. Prenant en compte toutes les orientations y compris celles du CNSSP, un draft du guide a été proposé par le consultant. Suite au dépôt de ce draft, le CNSSP a mis en place une équipe technique de travail (ETT) qui a procédé à sa revue avant soumission aux conseillers du CNSSP. Le document revu par l'ETT a été étudié lors de la deuxième session ordinaire du CNSSP tenue du 21 au 24 février 2022.

Les observations du CNSSP ont été pris en compte par le consultant et le document final soumis à validation par toutes les parties prenantes.

2. DISPOSITIONS PRINCIPALES

2.1. Indications de la PrEP

Au Bénin, la PrEP est indiquée pour toutes les personnes de 18 ans et plus qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH.

Les groupes concernés sont :

- HSH et femmes transgenres
- Hommes et femmes hétérosexuels sérodifférents
- Travailleuses du Sexe

Les critères d'admissibilité comprennent de façon globale :

- La séronégativité
- Aucune suspicion d'infection aiguë par le VIH
- Risque important d'infection par le VIH
- Fonction rénale normale
- Aucune contre-indication aux médicaments PrEP (par exemple TDF / FTC)
- Volonté d'utiliser la PrEP comme prescrite, y compris d'effectuer les tests périodiques de dépistage du VIH

De façon spécifique et par groupes cibles,

2.1.1. HSH et femmes transgenres

La PrEP est recommandée pour les HSH et les femmes transgenres dès lors qu'ils ont eu des relations sexuelles anales non protégées par un préservatif au cours des six derniers mois et que s'applique l'une des situations suivantes :

- Une syphilis ou une IST bactérienne ou virale ou parasitaire anale, particulièrement si celle-ci fut diagnostiquée dans les six derniers mois ;
- Des relations sexuelles avec un partenaire séropositif lorsque son risque de transmettre le VIH est significatif (partenaire non traité ou partenaire traité dont la charge virale est détectable, par exemple) ;
- Un antécédent d'utilisation préalable de plus d'une prophylaxie post exposition (PPE) ;
- La consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles ;
- Avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des six derniers mois.

La consommation d'une substance psychoactive à l'occasion des relations sexuelles a été associée à un plus grand risque d'avoir des relations anales sans préservatifs [22].

La PrEP peut être envisagée au cas par cas lorsqu'une prise de risque répondant aux critères énumérés ci-dessus est anticipée à court terme.

2.1.2. Hommes et femmes hétérosexuels sérodifférents

La PrEP est recommandée pour les couples hétérosexuels sérodifférents ayant des relations sexuelles vaginales et anales non protégées par un préservatif lorsque, pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est significatif (partenaire non traité ou partenaire traité dont la charge virale est détectable, par exemple).

La prophylaxie préexposition pour le partenaire séronégatif d'un couple sérodifférents peut être envisagée si des tentatives de conception sont entreprises alors que l'adhésion au traitement antirétroviral n'est pas optimale ou que la charge virale reste détectable.

La PrEP peut fournir une protection supplémentaire aux couples s sérodifférents dans un certain nombre de situations :

- Le TAR peut prendre jusqu'à six mois pour supprimer la charge virale. Dans les études sur les couples sérodifférents, la PrEP a fourni une protection utile avant la suppression virale complète du partenaire pendant cette période ;
- Le partenaire séronégatif a des doutes quant à l'efficacité du traitement de son conjoint, ou il/elle a d'autres partenaires en plus de celui séropositif sous traitement ;
- Il y a eu des manquements dans la prise régulière du traitement par le partenaire, ou le couple ne communique pas ouvertement sur la prise du traitement et les résultats des tests de charge virale.

2.1.3. Travailleuses du Sexe

Les travailleuses du sexe (TS) ayant eu des relations sexuelles non protégées par un préservatif au cours des six derniers mois devraient être conseillées et évaluées dans la perspective d'entreprendre une PrEP surtout vis-à-vis de leurs boys friends (petit ami des TS) mais aussi par rapport à des risques éventuels d'accident d'exposition aux liquides biologiques en prévention à des ruptures éventuelles de préservatifs.

La PrEP est recommandée pour les TS dès lors qu'elles ont eu des relations sexuelles non protégées par un préservatif ou en cas de rupture de ce dernier au cours des six derniers mois et que s'applique l'une des situations suivantes :

- Une syphilis ou une IST bactérienne ou virale, ou parasitaire, particulièrement si celle-ci fut diagnostiquée dans les six derniers mois ;
- Des relations sexuelles avec un partenaire séropositif lorsque son risque de transmettre le VIH est significatif ou avec un boy friend de statut inconnu (partenaire non traité ou partenaire traité dont la charge virale n'est pas supprimée, par exemple) ;
- Un antécédent d'utilisation préalable de plus d'une prophylaxie post exposition (PPE) ;
- La consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles ;
- Avoir eu deux partenaires sexuels occasionnels ou plus au cours des six derniers mois avec rapports sexuels non protégés.

La PrEP peut être envisagée au cas par cas lorsqu'une prise de risque répondant aux critères énumérés ci-dessus est anticipée à court terme.

Le tableau ci-après fait la synthèse des indications de la PrEP.

Tableau I : Indications de la prophylaxie préexposition

Groupe de population	Conditions	Recommandation
HSH et personnes transgenres	Relations sexuelles anales non protégées par un préservatif au cours des six derniers mois et une des situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de syphilis ou d'une IST bactérienne ou virale ou parasitaire anale ; • Relations sexuelles avec un partenaire séropositif pour qui le risque de transmettre le VIH est significatif ; • Antécédent d'utilisation préalable de plus d'une prophylaxie post exposition ; • Consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles ; • Avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des six derniers mois. 	Recommandée
	Relation stable exclusive avec un seul partenaire VIH – ou VIH + pour qui le risque de transmettre le VIH est négligeable*	Non recommandée
Travailleuses de sexe	Relations sexuelles non protégées par un préservatif au cours des six derniers mois (surtout vis-à-vis de leurs boys friends mais aussi par rapport à des risques éventuelles d'accident d'exposition aux liquides biologiques en prévention à des ruptures éventuelles de	Recommandée

Groupe de population	Conditions	Recommandation
	préservatifs) et que s'applique l'une des situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Une syphilis ou une IST bactérienne ou virale, ou parasitaire particulièrement si celle-ci fut diagnostiquée dans les six derniers mois ; • Des relations sexuelles avec un partenaire séropositif lorsque son risque de transmettre le VIH est significatif ou boy friend de statut inconnu (partenaire non traité ou partenaire traité dont la charge virale n'est pas supprimée, par exemple) ; • Un antécédent d'utilisation préalable de plus d'une prophylaxie post exposition (PPE) ; • La consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles ; • Avoir eu deux partenaires sexuels occasionnels ou plus au cours des six derniers mois avec rapports sexuels non protégés. 	
Hommes et femmes hétérosexuels sérodifférents	Couples hétérosexuels sérodifférents ayant des relations sexuelles vaginales et anales non protégées par un préservatif lorsque, pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est significatif.	Recommandée
	La prophylaxie préexposition pour le partenaire séronégatif d'un couple hétérosexuel sérodifférents peut être envisagée si des tentatives de conception sont entreprises alors que l'adhésion au traitement antirétroviral n'est pas optimale ou que la suppression virale n'est pas confirmée.	Peut être envisagée
	Relations sexuelles vaginales ou anales non protégées par un préservatif avec un ou plusieurs partenaires de statut VIH inconnu qui appartiennent à un groupe dans lequel la prévalence du VIH est élevée	Peut être envisagée

*Il n'y a aucune preuve de transmission de l'infection par le VIH pendant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales sans préservatif lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire est indétectable. Dans ce contexte, le risque de transmission est négligeable ou quasi nul [22].

2.2. Contre-indications de la PrEP [22,23]

L'initiation d'un traitement par Emtricitabine / Ténofovir disoproxil (FTC/TDF) dans le cadre de la PrEP est contre-indiquée chez :

- Les personnes séropositives au VIH (ou de sérologie inconnue) ;

- Les personnes ayant des signes d'infection aiguë au VIH (fièvre, éruption cutanée, pharyngite, ganglions lymphatiques, myalgie, arthralgie, diarrhée, vomissements etc.) ;
- Les personnes avec une exposition connue au VIH au cours des 72 dernières heures ;
- Les personnes infectées par le virus de l'hépatite B chronique active pour le schéma de prise de PrEP non continu (Ces personnes devront prendre la PrEP de façon continue) ;
- Les personnes ayant une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min (affection rénale) ;
- Les personnes ayant une allergie ou une contre-indication à tout médicament du régime PrEP.

2.3. Les différents schémas de prise de la PrEP [22,23]

La PrEP orale peut être proposée aux HSH sous forme de régime quotidien (PrEP en continue) ou de régime selon les événements (PrEP à la demande). Les HSH devraient avoir la possibilité de décider quel régime leur convient le mieux. La PrEP à la demande peut être appropriée pour les HSH qui ont des relations sexuelles peu fréquentes et qui trouvent ce schéma posologique plus efficace et pratique, (par exemple, moins de deux fois par semaine, en moyenne) et sont capables de planifier leurs relations sexuelles au moins deux heures à l'avance ou peut retarder les rapports sexuels pendant au moins deux heures après avoir pris la dose de charge de deux comprimés. Cependant, la PrEP à la demande n'est recommandée que pour la prévention de l'acquisition du VIH lors de relations sexuelles anales. Les HSH présentant d'autres expositions potentielles au VIH devraient envisager la PrEP orale quotidienne ou utiliser d'autres méthodes de prévention pour d'autres types d'exposition.

En ce qui concerne les couples sérodifférents et les TS ayant des rapports sexuels vaginaux, la PrEP en continue est l'option recommandée.

2.3.1. PrEP « En prise continue »

Elle est l'option recommandée par l'OMS de par son efficacité. Elle est indiquée pour tous les groupes cibles particulièrement les HSH présentant d'autres expositions potentielles, les couples sérodifférents et les TS ayant des rapports sexuels vaginaux.

Un comprimé de FTC/TDF par jour est le schéma recommandé. Le comprimé peut être pris avec ou sans repas. Il est conseillé de le prendre à la même heure chaque jour afin d'établir une routine :

- Chez les personnes exposées au risque de contamination dans le cadre de rapports anaux, il est recommandé de considérer que l'activité protectrice optimale est obtenue **après sept jours de prise quotidienne** ;
- Chez les personnes exposées au risque de contamination dans le cadre de rapports vaginaux, il est recommandé de considérer que la protection optimale est **obtenue après 21 jours de prise quotidienne**. C'est pour cette raison que seul le schéma de prise continue doit être envisagé :
 - Pour les femmes, et cette recommandation devrait être suivie de la même manière pour toutes les personnes trans ayant des rapports vaginaux ;
 - Pour les personnes infectées de manière chronique par le virus de l'hépatite B sur lequel le ténofovir et l'emtricitabine ont une action antivirale en prise quotidienne, et pour lesquelles la modification de ce schéma quotidien peut avoir des effets délétères.

NB : En cas de désir d'arrêt de la PrEP en continue, la prise doit être poursuivie pendant 28 jours après la dernière exposition potentielle.

2.3.2. PrEP « à la demande ou intermittente »

La PrEP à la demande peut être appropriée pour les groupes cibles qui ont des relations sexuelles peu fréquentes et qui trouvent ce schéma posologique plus efficace et pratique, (par exemple, moins de deux fois par semaine, en moyenne) et sont capables de planifier leurs relations sexuelles au moins deux heures à l'avance ou peut retarder les rapports sexuels pendant au moins deux heures après avoir pris la dose de charge de deux comprimés. Cependant, la PrEP à la demande n'est recommandée que pour la prévention de l'acquisition du VIH lors de relations sexuelles anales.

Donc chez les HSH et chez les femmes trans n'ayant pas de rapports vaginaux, le schéma de prise « à la demande » peut aussi être envisagé. Ce schéma nécessite d'anticiper ses rapports sexuels quelques heures à l'avance. L'avantage de ce schéma est qu'il permet d'arrêter de prendre des comprimés dans les périodes de moindre activité sexuelle ou de rapports protégés par un préservatif. Pour couvrir un seul risque, il faut quatre comprimés absorbés en trois prises comme suit :

- **1^{ère} prise** : Deux comprimés de la combinaison TDF/FTC en même temps à prendre entre 2h et 24h avant le rapport sexuel ;

- **2^{ème} prise** : Un comprimé de la combinaison TDF/FTC à prendre environ 24h (à plus ou moins 2h près) après la première prise ;
- **3^{ème} prise** : Un comprimé de la combinaison TDF/FTC à prendre environ 24h (à plus ou moins 2h près) après la seconde prise.

Ce processus doit être répété pour chaque période d'exposition potentielle au VIH

En cas d'autres rapports sexuels, continuez à prendre un comprimé par jour (même heure, à 2h près) et ne pas oubliez qu'il faut toujours deux prises espacées de 24h après le dernier rapport sexuel à risque.

Il est possible à un client sous PrEP de passer d'une PrEP à la demande à une PrEP continue et vice versa.

2.4. Prescription de la PrEP

L'offre de la PrEP aux populations éligibles sera assurée par des sites de prise en charge des PVVIH accrédités par le PSLS et pour lesquels les prestataires bénéficieront d'une formation spécifique et d'un accompagnement adéquat. Ces sites sont intégrés aux formations sanitaires publics et privés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La combinaison (TDF/FTC) étant un médicament antirétroviral, seuls les agents de santé habilités des structures de prise en charge des PVVIH sont autorisés à prescrire la PrEP.

2.4.1. Au niveau des centres de santé publics et privés accrédités par le PSLS (CS, HZ, CHD, CHUZ, CHU)

Les activités ci-dessous citées sont celles dédiées aux sites d'offre de la PrEP. Il s'agit de :

- Formation des prescripteurs (sage-femmes, infirmières, médecins) sur les modules de la PrEP (critères de sélection des clients, bilan de démarrage de la PrEP, la mise sous ARV, le suivi clinique et biologique sous PrEP, les conditions d'arrêt de la PrEP) ;
- Formation des prescripteurs (sage-femmes, infirmières, médecins) sur le remplissage des outils de suivi-évaluation de la PrEP (registre d'admissibilité, registre des rendez-vous, calculs des indicateurs PrEP) ;
- Formation des dispensateurs sur les modalités de dispensation des ARV aux clients sous PrEP en fonction du schéma ;

- Prescription de la PrEP ;
- Dispensation de la PrEP ;
- Suivi clinique et biologique des clients sous PrEP
- Documentation des données liées à la PrEP ;
- Calcul des indicateurs PrEP.

2.4.2. Au niveau communautaire

Les agents communautaires (pairs éducateurs, médiateurs...) joueront un rôle d'accompagnement lors de la mise en œuvre de la PrEP. Ce rôle se décline comme suit :

- Sensibilisation des pairs avec les outils de sensibilisation sur la PrEP ;
- Distribution des préservatifs masculins, féminins et gels lubrifiants ;
- Distribution des autotests de dépistage du VIH ;
- Sensibilisation des pairs sur les schémas de la PrEP ;
- Sensibilisation des pairs et membres des associations identitaires sur l'orientation et l'accompagnement des clients sous PrEP ;
- Offre de soutien à l'observance
- Suivi communautaire (recherche des perdues de vue, visite à domicile,)

2.5. Calendrier des visites d'initiation et évaluation de l'état de préparation

Pour la plupart des clients, la PrEP peut être initiée le même jour. Cependant, dans certains scénarios décrits dans le tableau II, il est recommandé de différer l'initiation de la PrEP.

Tableau II : Etapes d'initiation à la PrEP

Étapes d'initiation requises	Actions
<p>Test VIH (Selon les directives nationales de dépistage du VIH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un dépistage du VIH le jour même est suggéré. S'il est positif, le client ne doit pas être initié à la PrEP, mais doit être immédiatement initié / référé pour la TAR ;
<p>Counseling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer si le client court un risque substantiel de contracter le VIH ; • Discuter des besoins de prévention et fournir des préservatifs et des gels lubrifiants ; • Discuter du désir de PrEP et de la volonté de prendre la PrEP ; • Élaborer un plan pour une utilisation efficace de la PrEP ; • Évaluer les intentions de fécondité et proposer une contraception ou des conseils de conception plus sûrs ; • Évaluer l'expérience du client en matière de violence basée sur le genre (VBG) ; • Évaluer la consommation de substances psychoactives (drogue, alcool et autres stupéfiants) et les problèmes de santé mentale. • Évaluer les contre-indications de la PrEP <p>À considérer : Bien que cela ne fasse pas partie des messages de conseil de l'OMS au début de la PrEP, il est important que les clients soient conseillés sur la possibilité d'effets secondaires, quels peuvent être ces effets secondaires et que faire s'ils surviennent.</p>
<p>Rechercher si clients exposés au VIH au cours des 72 dernières heures</p>	<p>Si un client signale une exposition au VIH au cours des 72 dernières heures, recherchez une éventuelle éligibilité à la PPE au lieu de la PrEP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schéma de la PPE : TDF/3TC/DTG (plus de 10 ans ou poids > 30 kg), TDF/3TC + LPV/r (moins de 10 ans ou poids < 30 kg) ; • Éduquer les clients sur la différence entre la PPE, la PrEP et la TAR et offrir du counseling sur la réduction des risques ; • Après 28 jours de PPE, le client peut passer de la PPE à la PrEP sans interruption, s'il est toujours séronégatif et à risque de contracter le VIH.
<p>Rechercher si clients à risque d'infection aiguë</p>	<p>Si le client présente des signes et des symptômes d'infection par le VIH (fièvre, éruption cutanée, pharyngite, ganglions lymphatiques, myalgie, arthralgie, diarrhée, vomissements etc.) ; et une exposition possible au VIH au cours des deux semaines précédentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Différer la PrEP. Offrir du counseling sur la réduction des risques ainsi que le dépistage, le diagnostic et la gestion des IST ; • Répéter le test du VIH après quatre semaines ; si négatif, démarrer la PrEP.

Étapes d'initiation requises	Actions
<p>Rechercher les contre-indications de la PrEP</p>	<p>Évaluer les contre-indications de la PrEP. S'il n'y a pas de contre-indication, administrer la PrEP pendant un mois (envisager une distribution sur plusieurs mois au cas par cas)</p>
Étapes d'initiation recommandées (si disponible)	Action
<p>Evaluer la fonction rénale (créatinine sérique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si disponible, effectuer une analyse de la créatinine sérique de base avant de débiter la PrEP pour s'assurer d'une fonction rénale normale (clairance de la créatinine ≥ 60 ml / min) ; • Étant donné les faibles taux d'anomalies de la créatinine, la créatinine ne devrait pas être un obstacle à l'initiation de la PrEP. Si le test de la créatinine n'est pas disponible, un examen ciblé des antécédents médicaux pourrait être utilisé pour identifier les problèmes rénaux potentiels ; • Pour les clients présentant des facteurs de risque préexistants d'insuffisance rénale, tous les efforts doivent être faits pour obtenir une créatinine sérique avant le début de la PrEP. Les facteurs de risque comprennent : âge > 50 ans, hypertension, diabète sucré, prise de médicaments néphrotoxiques, tout symptôme ou signe suggérant une insuffisance rénale. Dans ces cas de figure, le TAF est plus indiqué chez ces sujets [24]. <p>À considérer : Bien que l'analyse d'urine ne fasse pas partie des recommandations de l'OMS, c'est un indicateur si le test de la créatinine n'est pas disponible ou si les résultats sont retardés. Si l'analyse d'urine n'est pas normale, l'initiation de la PrEP serait retardée jusqu'à ce que les résultats de la créatinine reviennent.</p> <p>Noter que l'albuminurie est meilleure que la protéinurie pour la détection précoce de la maladie /altération rénale. La protéinurie indique une présence élevée de protéines dans l'urine (l'excrétion normale doit être <150 mg / jour), tandis que l'albuminurie est définie comme une « perte anormale d'albumine dans l'urine ». L'albumine est un type de protéine plasmatique que l'on trouve normalement dans l'urine en très petites quantités. L'albuminurie est une constatation très courante (bien que non universelle) chez les clients atteints d'insuffisance rénale chronique ; est le premier indicateur de maladies glomérulaires, telles que la glomérulosclérose diabétique ; et est typiquement présente même avant une diminution du taux de filtration glomérulaire ou une augmentation de la créatinine sérique.</p> <p>La créatinine sérique doit être utilisée pour estimer la clairance de la créatinine en utilisant la formule de Cockcroft-Gault suivante :</p> <p>Est. Clairance de la créatinine = $[[140 - \text{âge (an)}] * \text{poids (kg)}] / [72 * \text{Cr sérique } (\mu\text{mol} / \text{L})]$ (Multiplier par 0,85 pour les femmes)</p>

Étapes d'initiation requises	Actions
	<p>NB : Créatinine 1mg/dl = 88,4 µmol/ <i>Interprétation :</i> <i>Valeurs usuelles : Homme = 120 ml/mn (+/-20ml/mn) ; Femme = 95 ml/mn (+/-20ml/mn)</i></p>
<p>Rechercher l'Antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) voir « considérations spéciales » ci-dessous)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AgHBs négatif : Explorer et offrir la vaccination contre l'hépatite B (conformément aux directives nationales contre l'hépatite) ; • AgHBs positif : voir la section ci-dessous sur les clients infectés par l'hépatite B.
<p>Test d'anticorps contre l'hépatite C</p>	<p>En cas de résultat positif : envisager une orientation pour une évaluation et un traitement pour l'hépatite C. <i>N'oubliez pas que l'infection par le VHC n'est pas une contre-indication à la PrEP.</i></p>
<p>Dépistage syndromique des IST</p>	<p>Si IST, prendre en charge les IST conformément aux directives de traitement standard des IST.</p>
<p>Réaliser le test de grossesse</p>	<p>Déterminer la date des dernières règles ; faire un test de grossesse si indiqué ou demandé par la cliente. <i>N'oubliez pas que ni la grossesse ni l'allaitement ne sont des contre-indications à l'utilisation de la PrEP.</i></p>
<p>Évaluer l'état de santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister les problèmes de santé mentale, y compris la dépression et l'abus d'alcool / d'autres substances psychoactives, qui pourraient augmenter le risque ou affecter l'observance de la PrEP ; • Faire le lien vers le suivi des soins de la santé mentale. <p><i>Les clients ayant des problèmes de santé mentale ne devraient pas être interdits de recevoir la PrEP s'ils peuvent l'utiliser efficacement ou avec l'aide d'un tiers.</i></p>

Étapes d'initiation requises	Actions
<p>Rechercher les considérations spéciales liées à l'hépatite B</p>	<p><i>Clients infectés par l'hépatite B souhaitant une PrEP :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La PrEP intermittente est contre-indiquée chez les clients atteints d'une hépatite B chronique ; • La PrEP continue n'est pas contre-indiquée chez les clients infectés par l'hépatite B ; si le résultat Ag HBs est positif, le client peut être initié à la PrEP en continue. • Une évaluation supplémentaire peut être envisagée pour les personnes infectées par l'hépatite B qui envisagent la PrEP ; • Les clients infectés par l'hépatite B qui ne sont pas intéressés par la PrEP ou qui arrêtent la PrEP doivent être orientés vers les services de prise en charge pour une gestion /traitement appropriés. <p>À considérer : Les clients qui commencent la PrEP et qui ont une infection à l'hépatite B peuvent bénéficier de conseils supplémentaires pour s'assurer qu'ils sont conscients de la nécessité d'un traitement continu et s'ils souhaitent arrêter de prendre la PrEP pour la prévention du VIH.</p>

ÉVALUATION DE LA PRÉPARATION AVANT L'INITIATION À LA PREP

1. Le test du VIH est négatif le jour de l'initiation à la PrEP	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Le client court un risque substantiel d'infection par le VIH (ou le client a demandé à utiliser la PrEP comme méthode de prévention du VIH)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Le client n'a pas été exposé au VIH au cours des 72 heures précédentes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4. Le client n'est pas soupçonné d'avoir une infection aigüe au VIH	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5. Le client est disposé / capable de venir aux rendez-vous de suivi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
6. Le client n'a pas de contre-indications aux médicaments PrEP (TDF, FTC)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<p>SI « OUI » À TOUTES LES SIX QUESTIONS CI-DESSUS, LANCEZ LA PrEP</p>		

2.6. Points d'entrée pour la PrEP

Les services ci-après sont les potentiels points d'entrée pour la PrEP :

- Services de dépistage du VIH ;
- Services dépistage des IST ;
- Services liés aux violences sexuelles ou basées sur le genre ;
- Services de gynécologie ou de santé reproductive ;
- Points de dépistage du VIH au sein de la communauté (les clients dépistés au sein de la communauté peuvent être référés pour la PrEP) ;
- Services de PTME : les partenaires séronégatifs au VIH des femmes enceintes séropositives peuvent être référés pour la PrEP ;
- Les services de PPE (les clients ayant terminé la PPE peuvent être référés pour la PrEP) ;
- Service santé mentale.

2.7. Modalités de prescription et suivi des clients sous PrEP

Un suivi régulier des personnes sous PrEP est nécessaire. Le suivi médical s'effectue à minima un mois après l'initiation de la PrEP en continu puis ensuite tous les 3 mois afin de s'assurer de l'efficacité et de la tolérance au traitement. La durée de la prescription ne devrait pas excéder un mois à la première visite, et trois mois par la suite, pour permettre le dépistage sérologique du VIH.

Avant de commencer la PrEP, une première visite doit être proposée pour prescrire des analyses. Avec les résultats, le prestataire évaluera si la PrEP est une stratégie adaptée au client et s'il ne présente pas de contre-indications médicales, puis il prescrira (ou non) une première ordonnance de la combinaison TDF/FTC. Un mois plus tard puis tous les trois mois, un suivi régulier permettra de :

- Faire un dépistage régulier du VIH : en effet si le client contracte le VIH, la PrEP est arrêtée au profit du TAR afin de réduire le risque de développer des résistances médicamenteuses et de lutter efficacement contre le VIH avec un traitement antirétroviral adapté ;
- Faire un bilan régulier des IST : la PrEP ne prévient pas des autres IST (gonorrhée, condylomes, chlamydia, hépatites B/C, syphilis, etc.). Il est donc recommandé de faire un suivi (clinique et/ou biologique) régulier des IST tous les trois mois au minimum et dès qu'il y a des symptômes, d'utiliser l'algorithme de prise en charge syndromique des IST en

cas d'indisponibilité de la biologie. Des vaccinations peuvent également être proposées (hépatites B) ;

- Rechercher les éventuels effets secondaires à gérer
- Evaluer l'observance, voire la renforcer en cas de prise irrégulière.
- Faire contrôler la fonction rénale de préférence tous les 6 mois [28]. Il est important de prendre en compte les autres traitements pris par le client qui peuvent à la longue impacter la fonction rénale ou interférer sur l'optimisation de la concentration de la combinaison TDF/FTC.

Le tableau ci-dessous présente les différents bilans biologiques de suivi sous PrEP.

Tableau III : Bilan biologique initial au moment d'entreprendre la PrEP et bilan de suivi

Examens biologiques	Initial	M1	M3	M6	M9	12 mois	Suivi
Créatinine et débit de filtration glomérulaire estimé	X (la non disponibilité n'empêche pas l'initiation de la PrEP)	X*		X*		X*	X*
Sérologie VIH	X	X	X	X	X	X	X**
Sérologie VHB	X (la non disponibilité n'empêche pas l'initiation de la PrEP)						Une fois par an ou en cas d'indication clinique
Sérologie VHC	X (la non disponibilité n'empêche pas l'initiation de la PrEP)						
Analyse d'urines	X					X	

*Suivi de la fonction rénale après 2 à 4 semaines de traitement, à 3 mois de traitement et tous les 6 mois par la suite. La fréquence de la surveillance rénale doit être renforcée chez les personnes présentant des facteurs de risque d'altération de la fonction rénale ;

** Toute séroconversion au VIH au cours d'un traitement par emtricitabine/ténofovir disoproxil fumarate doit être notifiée sur le formulaire de suivi des séroconversions.

Le bilan minimum est gratuit et est fonction de la disponibilité des intrants mis à disposition des sites par le PSLS pour l'offre de la PrEP. Le coût est imputé à plusieurs sources de financement :

- Les subventions mises à disposition du PSLS par les partenaires techniques et financiers de même que l'Etat béninois (intrants) ;
- Les ressources des établissements de santé impliqués dans la PrEP (ressources humaines).

Tous les actes effectués en dehors du paquet minimum gratuit sont à la charge du client

2.8. Utilisation du préservatif et la PrEP [11,22].

Le préservatif est un outil efficace dans la prévention du VIH. Lorsqu'il est utilisé correctement et systématiquement, il est également le seul outil qui protège à la fois du VIH, de certaines IST et qui prévient d'une grossesse non désirée. La PrEP n'est pas incompatible avec le préservatif, elle peut même être utilisée en complément, ou en alternance avec celui-ci. En effet, la PrEP s'adresse autant à des personnes qui ont des difficultés ponctuelles avec le préservatif qu'à des personnes qui n'en utilisent jamais. La PrEP permet aussi à une personne de se protéger quand son ou sa partenaire ne veut/peut pas mettre de préservatif. La PrEP, notamment « à la demande », complète ainsi parfaitement l'utilisation du préservatif et vice-versa.

Il est souvent rappelé que la PrEP vient s'ajouter à une palette d'outils de prévention parmi lesquels :

- L'usage de préservatifs et de gels lubrifiants ;
- Le dépistage régulier du VIH et des autres IST (et leurs traitements) ;
- Le recours à la prophylaxie post exposition (PPE) en cas d'urgence ;
- L'utilisation de matériels à usage unique pour les UDI.

2.9. Sensibilisateurs et éducateurs communautaires

La mise en œuvre de la PrEP n'implique pas seulement la fourniture de médicaments contre la PrEP. Les services offrant la PrEP doivent également :

- Apporter des informations sur la PrEP et d'autres services de prévention, de soins et de traitement du VIH ;
- Offrir un dépistage régulier du VIH ainsi que le dépistage et le traitement d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- Offrir un soutien à l'adhésion et à l'observance ;
- Orienter vers un traitement toutes les personnes dépistées séropositives ou devenues séropositives pendant qu'elles prennent la PrEP.

L'éducation communautaire peut façonner une demande appropriée de PrEP et aider à atteindre et à informer les personnes qui pourraient en bénéficier le plus.

Les pairs éducateurs peuvent fournir des informations sur la PrEP directement aux communautés qui pourraient en bénéficier. Ils peuvent aider les personnes qui courent un risque important d'infection par le VIH dans leur communauté à prendre des décisions éclairées sur la possibilité ou non de commencer la PrEP.

Les pairs éducateurs sont des pairs qui ont de bonnes compétences interpersonnelles et de communication et sont capables de fournir des informations sur la façon de reconnaître les risques, les informations de base sur la PrEP et d'autres options de prévention, ainsi que les stratégies pour l'adhérence.

Les recommandations internationales (OMS 2015) font suite à plusieurs essais cliniques ayant démontré l'efficacité de la PrEP comme outil additionnel d'une stratégie de prévention diversifiée. La notion d'accompagnement, elle aussi, fait partie de certains rapports, avis et essais cliniques sur la PrEP.

- **L'essai ANRS-IPERGAY** place l'accompagnement communautaire au cœur de son dispositif. Il inclut notamment des entretiens de type counseling classique, des entretiens collectifs, des entretiens motivationnels et un dispositif de suivi (par mail, téléphone, SMS) durant toute la durée de l'essai. Les résultats de l'essai et les résultats de satisfaction encouragent à favoriser l'accompagnement lors de la consultation PrEP hors essai clinique [6].
- **Rapport Morlat** : un rapport d'experts qui préconise l'accompagnement. Le groupe d'experts recommande, dans son rapport sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH actualisé en 2015, que la dispensation de la PrEP soit réalisée avec « un accompagnement (counseling) visant à l'adhésion à cette modalité de prévention et l'adoption en termes de pratiques sexuelles à moindre risque vis-à-vis de toutes les IST » [21].

Objectifs et champs d'action de l'accompagnement communautaire [21,22].

Toutes les études ont montré qu'un des enjeux principaux de la PrEP est la bonne observance du traitement dans la durée. Les entretiens d'accompagnement proposés aux personnes en complément de la consultation médicale ont donc pour premier objectif l'aide à l'observance :

- Comprendre le schéma de prise ;

- Réfléchir à comment adapter le schéma de prise à la réalité de vie de la personne, aux oublis de prises ;
- Informer sur le fonctionnement du médicament ;
- Interroger les motivations à utiliser la PrEP ;
- Identifier les barrières mais aussi les facteurs facilitant l'usage de la PrEP ;
- Questionner les prises de décision sexuelle en contexte de PrEP ;
- Adosser l'usage de la PrEP à une perception du risque renforcée.

Au-delà de l'observance et du suivi médical strictement lié à la PrEP, le deuxième objectif de l'accompagnateur communautaire est de proposer à la personne un suivi de sa santé sexuelle sous PrEP. En effet, la PrEP s'adresse à des populations fortement exposées au VIH et qui peuvent possiblement présenter d'autres problématiques pouvant impacter leur santé :

- IST fréquentes ;
- Utilisation de drogues (en contexte sexuel, par voie intra-veineuse) ;
- Problèmes sociaux, isolement social ;
- Problèmes psychologiques (estime de soi défaillante) ;
- Troubles psychiatriques ;
- Troubles sexuels (troubles érectiles, hyperactivité sexuelle) ;
- Travail du sexe ;
- Discriminations.

L'accompagnateur pourra donc aborder avec la personne toutes ces questions mais aussi échanger autour de ses pratiques sexuelles, son plaisir, son épanouissement personnel, son intégration à un parcours de soins, ce que la PrEP a changé ou pas dans sa vie. Il est en capacité de repérer, dans le discours de la personne, ce qui peut être un frein à une prise en charge de qualité et donc d'identifier ses éventuels besoins en santé sexuelle (ou autre).

En quoi consiste l'accompagnement communautaire à la PrEP ?

L'accompagnement proposé ici s'inspire de l'expérience capitalisée lors de l'essai ANRS-IPERGAY, allégée de ses aspects liés à la recherche mais enrichie de l'expérience des premières consultations PrEP [6].

L'accompagnement communautaire doit être effectué régulièrement (au minimum une fois par mois) pendant les 6 premiers mois de la PrEP et de façon facultative ensuite en fonction des besoins des clients. Cet accompagnement doit se faire pendant les temps de consultation dédiés

à la PrEP et dans le service quand cela est possible. S'il n'y a pas de consultation PrEP dédiée, il est néanmoins possible de proposer un accompagnement aux clients.

- **L'accompagnement lors de la première consultation** selon l'organisation du service, il peut s'agir du jour de la prescription (**JO**) ou d'un rendez-vous quelques jours ou semaines en amont pendant lequel sont prescrits les examens préalables à une mise sous PrEP. Dans les deux cas, c'est à ce rendez-vous que le client découvre le service et que le prestataire formé déterminera si oui ou non le client correspond au public cible de la PrEP. La première visite est une étape clé du parcours, voilà pourquoi il est préférable de voir le client à son arrivée dans le service et après la première consultation médicale. Si les conditions ne le permettent pas, il est recommandé de voir le client après la consultation et de mixer dans un même entretien les points suivants :
 - **Avant la consultation** : L'accompagnateur accueille le client, se présente, explique son rôle, le principe de l'accompagnement et pose le cadre de l'entretien (confidentialité, non-jugement, tutoiement possible, etc.). Il s'agit de mettre à l'aise le client afin qu'il s'exprime sans tabou et en toute liberté. Il s'assure ensuite de ce que le client connaît de la PrEP, comment il envisage de la prendre, ce qu'il a compris des enjeux, ce que la PrEP implique en termes de suivi et répond à ses questions. Ce temps d'échange et d'écoute permet au client de compléter ses connaissances et de pré-évaluer si cet outil correspond réellement à ses besoins.
 - **Après la consultation** : L'accompagnateur reviendra avec le client sur son premier entretien, sur le choix du prestataire formé (PrEP ou pas), sur son état d'esprit et sur les points qu'il reste à éclaircir. En cas de refus :
 - ✓ Il s'assurera de l'orienter et éventuellement de lui proposer un autre suivi de type santé sexuelle. En cas d'accord du prestataire formé à prescrire la PrEP (et sous réserve des résultats d'analyses médicales concluants) ;
 - ✓ L'accompagnateur reviendra sur le schéma de prise privilégié ;
 - ✓ S'assurera de sa bonne compréhension. Il lui expliquera la suite de l'accompagnement ;
 - ✓ Proposera un échange de coordonnées (téléphone et/ou mail), comme lors de chaque entretien ;

- ✓ Il mettra à disposition du client d'autres outils de prévention (préservatifs, gels lubrifiants, etc.), documents d'information.
- L'accompagnateur devra également rappeler l'intérêt de la prophylaxie post-exposition (PPE) en cas d'oubli de prise et expliquer à la personne les modalités d'accès à cet outil au sein du service qui assure la prise en charge du VIH. Il pourra également l'informer et l'orienter sur les autres offres en santé sexuelle ;
- **L'accompagnement pendant les 6 premiers mois** : Lors des 3 rendez-vous suivants (M1, M3 et M6), l'accompagnateur proposera un entretien de counseling après la consultation médicale. Cet entretien permettra de revenir sur les premiers mois de prises : **observance, effets indésirables, dernières relations sexuelles, évolution des prises de risques, bien être global, acceptation de la PrEP dans les cercles familiaux, amicaux, intégration dans un parcours de soins réguliers etc...** Il pourra revenir sur le schéma de prise, et accompagner le renforcement de l'observance et l'articulation de la PrEP à d'autres outils de prévention ;
- L'accompagnateur n'aura pas accès au dossier médical du client ni aux résultats des dépistages effectués. Néanmoins il se tient à disposition de la personne pour en parler notamment lorsque celle-ci lui fait part d'autres résultats d'analyses biologiques ou lors d'une séroconversion au VIH. Lors de chaque entretien il mettra à disposition de la personne d'autres outils de prévention (préservatifs, gels lubrifiants, etc.) ainsi que des documents d'information ;
- **L'accompagnement après les 6 premiers mois** : Il est proposé que l'accompagnement soit repensé en fonction des besoins de la personne. Il revient à l'accompagnateur et à la personne de définir ensemble comment poursuivre l'accompagnement communautaire durant les prochains mois :
 - Poursuite classique (tous les 3 mois, en parallèle des consultations médicales) ;
 - Allègement du dispositif, par exemple : une fois tous les 6 mois ; à la demande (garder contact avec la personne) ; uniquement à distance (e-mail, appels) ; arrêt total de l'accompagnement (en précisant que la personne peut à tout moment rentrer de nouveau dans le parcours). Le caractère optionnel de l'accompagnement après 6 mois ne doit pas empêcher l'accompagnateur de rester réactif lorsqu'il est sollicité par la personne.

- **Un accompagnement à distance** : L'accompagnateur proposera à la personne un suivi à distance afin de l'aider dans son parcours. Concrètement il lui donnera un numéro de téléphone portable, un numéro WhatsApp ainsi qu'une adresse mail. Bien entendu, il ne s'agit pas du téléphone personnel de l'accompagnateur mais d'un numéro professionnel qui sera partagé au sein de l'équipe d'accompagnateurs. Le client pourra contacter l'accompagnateur en dehors des consultations pour lui poser tout type de questions en rapport avec la PrEP ou avec son suivi. En outre il sera bien précisé que ce n'est ni une astreinte ni un numéro d'urgence, et même si elle devra être rapide, la réponse ne sera pas forcément immédiate. Si le client accepte de donner ses coordonnées, l'accompagnateur pourra aussi lui communiquer les dates des temps d'échanges collectifs sur la PrEP ou même l'appeler s'il ne s'est pas présenté à son rendez-vous.

Ce travail d'accompagnement peut être fait par le médecin ou d'autres personnels soignants (infirmier, sage-femme psychologue, etc.), mais l'approche communautaire est complémentaire de l'approche médicale ou psychologique, même bienveillante et sans jugement. Dans un contexte pluridisciplinaire, il est plus facile de parler de sexualité et de prévention combinée en diversifiant les écoutes et les approches. L'accompagnateur communautaire, par sa plus grande proximité avec le vécu des personnes, par son écoute et sa maîtrise de la technique de counseling peut faciliter la mise en confiance de la personne et donc son expression libre. La pluridisciplinarité des intervenants dans le parcours de la personne peut faciliter l'expression de ses difficultés. Ainsi, il a souvent été observé qu'un client peut dire certaines choses au médecin, d'autres à l'infirmier et encore d'autres à l'accompagnateur. Si l'accompagnateur recueille des informations qui lui paraissent importantes voire essentielles pour un bon suivi, il incitera le client à en faire part au prestataire ou si le client n'ose pas le faire, et avec son accord, il pourra en informer l'équipe soignante. Par sa plus grande disponibilité, avant, après et en dehors des consultations grâce au suivi à distance, l'accompagnateur facilite le parcours du client et permet une meilleure rétention dans les soins. Enfin le temps médical étant souvent compté, l'accompagnateur communautaire, en assurant des tâches bien identifiées et complémentaires à celles des autres acteurs, peut faire gagner beaucoup de temps à l'équipe soignante.

Qualités requises pour un accompagnateur PrEP

Être accompagnateur PrEP lors de consultations, c'est :

- Être en mesure de s'engager sur un temps minimum ;

- Etre régulièrement disponible pour établir une relation de confiance avec le personnel de soins d'une part puis avec les utilisateurs de la PrEP d'autre part ;
- Etre disponible pour les consultations PrEP ;
- Etre disponible pour des temps d'échange avec le personnel de soins ;
- Etre disponible pour les utilisateurs en dehors des temps formels (par sms, réseaux sociaux, mail...);
- Avoir les connaissances scientifiques et profanes nécessaires pour pouvoir répondre aux questions des usagers ;
- Avoir une bonne compréhension des schémas de prise ;
- Etre en capacité d'exploiter l'expérience personnelle et communautaire ;
- Etre en capacité d'orienter l'utilisateur ;
- Etre la passerelle entre le milieu médical et la vie de tous les jours ;
- Garder une posture conforme à l'éthique : respect du secret médical, confidentialité, respect de l'autonomie ;
- Etablir avec la personne des liens différents de ceux établis avec le milieu médical : tutoiement possible, registre de vocabulaire adapté, discussion non préjugant sur les pratiques sexuelles, l'usage de produits ;
- Avoir le potentiel requis pour travailler avec le milieu médical ;
- Respecter les horaires des consultations ;
- Etre capable d'accepter les décisions médicales du prestataire formé (refus de prescription) ;

Être accompagnateur PrEP lors de consultations, ce n'est pas :

- Etre disponible à la demande, immédiatement, tout le temps. Il convient d'établir une relation de confiance avec la personne, d'être disponible aux moments des consultations et d'assurer un suivi, une permanence mais aussi d'établir des règles : un client peut être suivi par différents accompagnateurs, l'établissement d'horaires pour les appels (sur une ligne dédiée).

L'accompagnateur n'annonce pas les résultats d'IST, de séroconversion, il ne prescrit pas et ne dispense pas de la combinaison TDF/FTC. Cependant, certaines informations peuvent avoir un intérêt à être partagée avec l'équipe médicale si elles ont une importance pour la prise en charge médicale. Dans ces cas, il convient de demander au client son autorisation pour partager des données le concernant.

Pour faire de l'accompagnement PrEP, il n'existe pas de formation dédiée spécifique. Cependant, chaque accompagnateur devra valider certaines étapes. En effet, une des particularités de l'action d'accompagnement à la PrEP est qu'elle est menée conjointement avec le personnel soignant, dans un cadre hospitalier.

Prérequis nécessaire : Être volontaire ou salarié (Formation Initiale), aucune formation spécifique n'est requise. Néanmoins, des formations peuvent apporter des connaissances et savoir-faire utiles à l'accompagnement PrEP (counseling, Réduction de Risque, etc.), la formation en counseling est fortement conseillée.

3. DISPOSITIONS FINALES

3.1. Suivi et évaluation

Pour faire le suivi de la mise en œuvre de la PrEP, plusieurs outils seront élaborés par le PSLS et mis à disposition des acteurs. Il s'agit de :

- Fiche d'évaluation des risques et d'admissibilité à la PrEP ;
- Registre d'évaluation de l'admissibilité à la PrEP ;
- Dossier d'établissement de la PrEP ;
- Registre des patients sous PrEP ;
- Formulaire de suivi de la séroconversion ;
- Rapport des activités mensuel de la PrEP ;
- Rapport des activités trimestriel sur les cohortes de la PrEP.

Les quatre indicateurs de base pour la PrEP ci-après sont un ensemble minimum suggéré pour le suivi du programme de PrEP au Bénin, et ont pour but d'évaluer la participation, la poursuite du traitement et sa sécurité. Chaque indicateur mesure un aspect important de la mise en œuvre de la PrEP et peut servir à évaluer les progrès et signaler les domaines qui peuvent justifier une enquête plus approfondie.

Les quatre indicateurs clés sont :

- Pourcentage de personnes éligibles à la PrEP à qui la PrEP a été proposée et qui ont commencé la PrEP antirétrovirale orale au cours des 12 derniers mois ;
- Pourcentage d'utilisateurs de PrEP qui ont continué la PrEP orale pendant trois mois consécutifs après avoir commencé la PrEP dans les 12 derniers mois ;

- Pourcentage de personnes ayant reçu une PrEP orale qui ont arrêté ou interrompu la PrEP en raison d'une grave toxicité associée aux ARV au cours des 12 derniers mois ;
- Pourcentage de personnes devenues séropositives parmi les personnes ayant reçu la PrEP au moins une fois au cours des 12 derniers mois et ayant passé au moins un test de suivi du VIH.

Indicateur 1 : Pourcentage de personnes éligibles qui ont commencé la PrEP antirétrovirale orale au cours des 12 derniers mois

Définition de l'indicateur	Pourcentage de personnes éligibles qui ont commencé la PrEP antirétrovirale orale au cours des 12 derniers mois
Aperçu	Cet indicateur mesure la participation/adoption de la PrEP Le groupe des personnes qui démarrent la PrEP orale inclut celles qui ont commencé la PrEP pour la première fois et celles qui peuvent avoir arrêté la PrEP et redémarré la PrEP au cours de la période considérée
Numérateur	Le nombre de personnes qui ont commencé la PrEP orale au cours des 12 derniers mois.
Dénominateur	Nombre de personnes à qui la PrEP a été récemment proposée après avoir rempli les critères d'admissibilité au cours des 12 derniers mois
Calcul	Numérateur*100/dénominateur
Méthodologie de collecte de données	Le numérateur comprend les personnes qui ont reçu la PrEP pour la première fois, et celles qui avaient précédemment interrompu la PrEP et qui la redémarrent pendant la première période considérée. Les utilisateurs réguliers de la PrEP qui continuent la PrEP doivent être exclus du numérateur et du dénominateur, le numérateur ne doit compter chaque individu qu'une seule fois au cours d'une période de rapport donnée Le dénominateur est généré en comptant le nombre de personnes qui se sont vu proposer une PrEP après avoir rempli les critères d'admissibilité. Un individu ne doit être compté qu'une seule fois au cours d'une période de rapport donnée, même s'il a démarré PrEP plus d'une fois après des périodes d'arrêt. L'âge est défini comme l'âge au moment où la personne commence la PrEP.
Fréquence	Les données doivent être collectées en continu, agrégées périodiquement (mensuellement)

Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> • Âge (18-24, 25-49 et 50+ ans) • Sexe (masculin, féminin) • Type de Populations clés • Partenaires de PVVIH <ul style="list-style-type: none"> • Modèle de PrEP applicable : (Continue ou à la demande)
---------------	---

Indicateur 2 : Pourcentage d'utilisateurs de PrEP qui ont continué la PrEP orale pendant trois mois consécutifs après avoir commencé la PrEP dans les 12 derniers mois.

Définition de l'indicateur	Pourcentage d'utilisateurs de PrEP qui ont continué la PrEP orale pendant trois mois consécutifs après avoir commencé la PrEP dans les 12 derniers mois.
Aperçu	Cet indicateur mesure la poursuite de la PrEP chez les personnes qui commencent la PrEP et évalue également la perte de suivi
Numérateur	Nombre de personnes qui ont continué la PrEP pendant trois mois consécutifs après avoir commencé la PrEP au cours des 12 derniers mois
Dénominateur	Nombre de personnes qui ont commencé la PrEP orale au cours des 12 derniers mois
Calcul	Numérateur*100/dénominateur
Méthodologie de collecte de données	<p>Le numérateur est généré en comptant le nombre de personnes qui ont commencé la PrEP orale au cours des 12 derniers mois et qui ont continué la PrEP pendant 3 mois consécutifs. Les personnes qui ont initié la PrEP incluent les personnes qui ont reçu la PrEP pour la première fois, et celles qui avaient précédemment interrompu la PrEP et qui la redémarrent pendant la période concernée.</p> <p>Le dénominateur est généré en comptant le nombre de personnes qui ont commencé la PrEP orale au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Un individu ne doit être compté qu'une seule fois au cours d'une période de rapport donnée, même si la PrEP lui a été offerte plus d'une fois, comme cela peut se produire si une personne démarre, arrête et redémarre la PrEP au cours de la même période de rapport.</p>
Fréquence	Les données doivent être collectées en continu, agrégées périodiquement (mensuellement)
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> • Âge (18-24, 25-49 et 50+ ans) • Sexe (masculin, féminin) • Type de Populations clés • Partenaires de PVVIH <ul style="list-style-type: none"> • Modèle de PrEP applicable (Continue)

--	--

Indicateur 3 : Pourcentage de personnes ayant reçu une PrEP orale qui ont arrêté ou interrompu la PrEP en raison d'une grave toxicité associée aux ARV au cours des 12 derniers mois.

Définition de l'indicateur	Pourcentage de personnes ayant reçu une PrEP orale qui ont arrêté ou interrompu la PrEP en raison d'une grave toxicité associée aux ARV au cours des 12 derniers mois.
Aperçu	Cet indicateur mesure la prévalence de la toxicité chez les clients sous PrEP . Les principales toxicités attendues liées à l'utilisation de la PrEP sont les toxicités osseuse et rénale associées au ténofovir chez les groupes de populations présentant des facteurs de risque associés. Les effets indésirables des médicaments entraînant l'arrêt ou l'interruption de la PrEP doivent être systématiquement enregistrés dans le registre PrEP approprié pour chaque client PrEP
Numérateur	Nombre de personnes ayant reçu une PrEP orale qui l'ont arrêté ou interrompu en raison d'une grave toxicité associée aux ARV au cours des 12 derniers mois
Dénominateur	Nombre de personnes ayant reçu une PrEP orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois.
Calcul	Numérateur*100/dénominateur
Méthodologie de collecte de données	Le numérateur est généré en comptant le nombre de personnes prenant la PrEP orale qui ont arrêté ou interrompu la PrEP en raison d'une toxicité indésirable grave limitant la PrEP au cours des 12 derniers mois, définie comme une maladie potentiellement mortelle, un décès, une hospitalisation ou une invalidité ou tout effet indésirable des médicaments ayant entraîné l'arrêt de la PrEP. Le dénominateur est généré en comptant le nombre de personnes qui ont reçu une PrEP orale au moins une fois pendant 12 derniers mois conformément aux directives nationales ou aux normes de l'OMS / ONUSIDA
Fréquence	Les données doivent être collectées en continu, agrégées périodiquement (mensuellement)

Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> • Âge (18-24, 25-49 et 50+ ans) • Sexe (masculin, féminin) • Type de Populations clés • Partenaires de PVVIH <ul style="list-style-type: none"> • Modèle de PrEP applicable (Continue ou à la demande)
---------------	---

Indicateur 4 : Pourcentage de personnes devenues séropositives parmi les personnes ayant reçu la PrEP au moins une fois au cours des 12 derniers mois et ayant passé au moins un test de suivi du VIH

Définition de l'indicateur	Pourcentage de personnes devenues séropositives parmi les personnes ayant reçu la PrEP au moins une fois au cours des 12 derniers mois et ayant passé au moins un test sérologique de suivi du VIH
Aperçu	Cet indicateur mesure le pourcentage de personnes séropositives après la prescription de la PrEP . Le test VIH pour déterminer l'admissibilité à la PrEP n'est inclus ni dans le numérateur ni dans le dénominateur. Le dernier test de dépistage du VIH enregistré dans la période de rapport est compté.
Numérateur	Nombre de personnes ayant eu un test de suivi + au VIH parmi les personnes ayant reçu une PrEP orale au moins une fois pendant les 12 derniers mois
Dénominateur	Nombre de personnes ayant reçu une PrEP orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois et ayant eu au moins un test VIH de suivi.
Calcul	Numérateur*100/dénominateur
Méthodologie de collecte de données	<p>Le numérateur est généré en comptant le nombre total de personnes qui ont eu un test de suivi séropositif chez les personnes ayant reçu une PrEP orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois et ayant eu au moins un test VIH de suivi. Le numérateur ne doit pas inclure les personnes ayant utilisé la PrEP pour la dernière fois plus de 12 mois avant la date du test de dépistage du VIH</p> <p>Le dénominateur est généré en comptant le nombre de personnes qui ont reçu la PrEP au moins une fois au cours des 12 derniers mois et qui ont subi au moins un test de suivi du VIH au cours de la période considérée. Seul le résultat du test le plus récent doit être pris en compte</p>
Fréquence	Les données doivent être collectées en continu, agrégées périodiquement (mensuellement)

Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> • Âge (18-24, 25-49 et 50+ ans) • Sexe (masculin, féminin ou transgenre) • Type de Populations clés • Partenaires de PVVIH • Modèle de PrEP applicable (Continue ou à la demande)
---------------	---

3.2. Mise à jour

Le présent guide de mise en œuvre de la PrEP élaboré conformément aux recommandations 2015 de l’OMS sera mis à jour avec l’ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH à chaque publication de nouvelles recommandations par l’OMS.

CONCLUSION

La PrEP réduit fortement le risque d’infection par le VIH chez les personnes qui adhèrent à cette intervention, elle s’inscrit dans une démarche globale de prévention combinée, laquelle repose sur plusieurs aspects dont il faut sans exception faire la promotion. Citons à cet effet le counseling ainsi que l’éducation sur la prévention de l’infection à VIH, le dépistage du VIH et des IST, le traitement des personnes infectées de façon à prévenir la transmission, le traitement des femmes enceintes porteuses du VIH et enfin, la prophylaxie post exposition. Il est donc important de favoriser l’accès rapide à la PrEP des personnes à risque pour contrôler l’épidémie du VIH [22].

Le ténofovir à la fénamide (TAF) est un nouveau promédicament au profil de sécurité plus intéressant sur les plans rénal et osseux, en vertu d’une concentration sérique nettement inférieure et d’une haute concentration intracellulaire présageant d’une plus forte efficacité à bloquer la pénétration du virus dans les cellules cibles. Sa disponibilité pourrait éventuellement augmenter l’adhésion thérapeutique à PrEP (sa combinaison avec l’emtricitabine est connue sous le nom commercial Genvoya® [24,29]).

Les molécules à libération prolongée injectable (Cabotegravir injectable /8 semaines) et sous forme d’implant (Islatravir par voie orale offrant une protection d’un mois ou en implant pour une protection d’une durée d’un an) constituent un espoir pour une forte adhésion thérapeutique à la PrEP. Cependant, la résistance aux antirétroviraux pourrait potentiellement avoir un impact négatif sur l’efficacité des options antirétrovirales chez les utilisateurs de PrEP qui contractent le VIH, car il existe une superposition potentielle des profils de résistance entre les médicaments antirétroviraux recommandés pour la PrEP et le TAR de première intention [29]. Par exemple

le Truvada contient du TDF qui se trouve dans les schémas de première intention [20]. Pour surveiller le risque d'acquisition d'une pharmacorésistance contre le VIH chez les utilisateurs de PrEP qui contractent le VIH, l'OMS recommande désormais que l'extension de la PrEP s'accompagne d'une surveillance de la pharmacorésistance du VIH selon les méthodes recommandées par l'OMS [22].

REFERENCES

1. OMS. Principaux repères sur le VIH.Sida, novembre 2020. Consulté le 20/07/2021. URL <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Prescribe PrEP: for the health care professional, 2017. Consulté le 21/07/2021. URL <https://www.cdc.gov/actagainstaids/pdf/campaigns/prescribe-hiv-prevention/aaa-php-prep-faq.pdf>. Accessed 2019 August 19
3. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med* 2012,367:399-410
4. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med* 2010,363:2587-2599.
5. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* 2016,387:53-60.
6. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med* 2015,373:2237-2246.
7. Molina JM, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV* 2017,4:e402-e410.
8. Dolling DI, Desai M, McOwan A, Gilson R, Clarke A, Fisher M, et al. An analysis of baseline data from the PROUD study: an open-label randomised trial of pre-exposure prophylaxis. *Trials* 2016,17:163.
9. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis* 2014,14:820-829.
10. The Ashodaya PrEP project: Lessons and implications for scaling up PrEP from a community-led demonstration project among female sex workers in Mysore, India Sushena Reza-Paul et al. *Glob Public Health*. 2020 Jun;15(6):889-904.
11. PrEP Use Among Female Sex Workers: No Evidence for Risk Compensation

Katia Giguère 1, Luc Béhanzin , Fernand A Guédou , Denis Talbot , François A Leblond , Ella Goma-Matsétsé , Djimon M Zannou, Dissou Affolabi , René K Kêkê , Flore Gangbo , Moussa Bachabi , Michel Alary J Acquir Immune Defic Syndr. 2019 Nov 1;82(3):257-264

12. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women

Jared M Baeten et al. N Engl J Med. 2012 Aug 2;367(5):399-410.

13. OMS, lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH, Novembre 2015. Consulté le 15 juillet 2021. URL http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206448/9789241509893_fre

14. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.

15 . Plan International Bénin, 2017. Enquête de surveillance de deuxième génération sur le VIH et le Sida au sein de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Bénin.

16. Programme Santé de Lutte contre le Sida, 2017. Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux IST, VIH et Sida au Bénin 2017: Travailleuses de Sexe, Serveuses de Bar et Restaurants, Clients TS.

17. Plan International Bénin, 2017. Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux IST, VIH et Sida au Bénin 2017: Consommateurs de drogues par injection.

18. Plan International Bénin, 2017. Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux IST, VIH et Sida au Bénin 2017: Transgenres.

19. Carin Ahouada, Souleymane Diabaté, Myrto Mondor, Septime Hessou, Fernand A. Guédou, Luc Béhanzin and al. Acceptability of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: facilitators, barriers and impact on sexual risk behaviors among men who have sex with men in Benin. BMC Public Health (2020) 20:1267

20. MOLINA J.-M. et al. «On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection », New England Journal of Medicine, décembre 2015

21. MOLINA J.-M. et al., « Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men : an observational cohort study », The Lancet HIV, septembre 2017

22. OMS, Policy brief - WHO expands recommendation on oral PrEP, novembre 2015. Consulté le 18/07/2021. URL <https://apps.who.int/iris/handle/10665/197906>

- 23.** La prophylaxie pré-exposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec, janvier 2019. Consulté le 15/07/2021. URL <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/>
- 24.** Sauvage AS, Darcis G, Moutschen M. [Update in HIV therapy: tenofovir alafenamide]. Rev Med Suisse 2016,12:1367-1369.
- 25.** Nations Unies, Assemblée Générale , Déclaration politique sur le VIH et le Sida: “Mettre fin aux inégalités pour vaincre le Sida d’ici 2030”. Consulté le 28/01/2022. URL https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids.
- 26.** ONUSIDA, Prophylaxie pré-exposition par voie orale questions et réponses. ONUSIDA / JC2765. Consulté URL le 31/01/2022
- https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_fr.pdf
- 27.** Appel de Dakar à réinventer la réponse à la pandémie de VIH: un engagement renouvelé pour mettre fin au sida en Afrique de l’Ouest et du Centre. News and Press Release, UNAIDS, 3 Nov 2021. Consulté le 28/01/2022. URL <https://reliefweb.int/report/world/appel-de-dakar-r-inventer-la-r-ponse-la-pand-mie-de-vih-un-engagement-renouvel-pour>
- 28.** CDC. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2017 update. 2017.
- 29.** Margot, N.A., et al., Characterization of HIV-1 Resistance to Tenofovir Alafenamide In Vitro. Antimicrob Agents Chemother, 2015. 59(10): p. 5917-24.

TABLE DES MATIERES

<i>PREFACE</i>	1
<i>REMERCIEMENTS</i>	3
<i>SOMMAIRE</i>	4
<i>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</i>	5
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	6
<i>RESUME</i>	7
<i>INTRODUCTION</i>	9
1. GENERALITES	9
1.1. <i>Contexte et justification</i>	9
1.2. <i>Objectifs</i>	13
1.2.1. <i>Objectif général</i>	13
1.2.2. <i>Objectifs spécifiques</i>	13
1.3. <i>Définitions de concepts</i>	13
1.4. <i>Cadre légal et politique</i>	15
1.4.1. <i>Instruments régionaux et internationaux</i>	15
1.4.2. <i>Instruments nationaux</i>	16
1.5. <i>Méthodologie d'élaboration du guide de mise en œuvre de la PrEP</i>	16
2. DISPOSITIONS PRINCIPALES	17
2.1. <i>Indications de la PrEP</i>	17
2.1.1. <i>HSH et femmes transgenres</i>	17
2.1.2. <i>Hommes et femmes hétérosexuels sérodifférents</i>	18
2.1.3. <i>Travailleuses du Sexe</i>	18
2.2. <i>Contre-indications de la PrEP [22,23]</i>	20
2.3. <i>Les différents schémas de prise de la PrEP [22,23]</i>	21
2.3.1. <i>PrEP « En prise continue »</i>	21
2.3.2. <i>PrEP « à la demande ou intermittente »</i>	22
2.4. <i>Prescription de la PrEP</i>	23
2.4.1. <i>Au niveau des centres de santé publics et privés accrédités par le PSLS (CS, HZ, CHD, CHUZ, CHU)</i>	23
2.4.2. <i>Au niveau communautaire</i>	24

2.5.	<i>Calendrier des visites d'initiation et évaluation de l'état de préparation</i>	24
2.6.	<i>Points d'entrée pour la PrEP</i>	29
2.7.	<i>Modalités de prescription et suivi des clients sous PrEP</i>	29
2.8.	<i>Utilisation du préservatif et la PrEP [11,22].</i>	31
2.9.	<i>Sensibilisateurs et éducateurs communautaires</i>	31
2.10.	<i>Accompagnement dans la consultation PrEP [22].</i>	32
3.	DISPOSITIONS FINALES	38
3.1.	<i>Suivi et évaluation</i>	38
3.2.	<i>Mise à jour</i>	43
	CONCLUSION	43
	REFERENCES	45
	ANNEXES	50

ANNEXES

Messages de counseling et d'éducation sur la PrEP pour les clients

Le tableau ci-dessous présente les messages de counseling et d'éducation pour les clients sous la PrEP.

Tableau IV : Messages de counseling et d'éducation sur la PrEP pour les clients [22].

Sujet	Messages clés
Qu'est-ce que la PrEP ?	<p>La PrEP est l'une des nombreuses options de prévention du VIH et, si possible, doit être utilisée en combinaison avec des préservatifs et d'autres méthodes de prévention VIH. Elle empêche l'acquisition du VIH lorsqu'elle est prise conformément aux prescriptions. La PrEP est sûre, mais les personnes qui prennent la PrEP doivent faire un dépistage pour s'assurer qu'elles ne sont pas séropositives avant de commencer. La PrEP ne protège pas contre les autres IST et ne prévient pas les grossesses non désirées.</p>
La PrEP n'est pas à vie	<p>Vous devez prendre la PrEP aussi longtemps que vous sentez que vous êtes à risque d'infection par le VIH.</p> <p>Certaines personnes n'ont besoin de prendre la PrEP qu'à certains moments de leur vie, tandis que d'autres ont un besoin continu.</p>
Démarrage et arrêt de la PrEP	<p><i>Pour toutes les personnes autres que les hommes dont la seule exposition au VIH passe par les rapports sexuels avec des hommes :</i></p> <p>La PrEP doit être prise quotidiennement pendant sept jours consécutifs avant l'exposition pour avoir une efficacité maximale, puis un comprimé de PrEP doit être pris quotidiennement à peu près au même moment. Pour arrêter la PrEP en toute sécurité, un comprimé de PrEP doit être poursuivi quotidiennement pendant 28 jours après la dernière exposition potentielle.</p> <p><i>Pour les hommes dont la seule exposition au VIH est lors de rapports sexuels avec d'autres hommes :</i></p> <p>Pour ceux qui suivent un régime quotidien : Deux comprimés de PrEP doivent être pris au moins deux heures avant le rapport sexuel pour avoir une efficacité maximale. Un comprimé doit être pris quotidiennement à peu près au même moment par la suite. Pour interrompre la PrEP en toute sécurité, un comprimé de PrEP doit être pris quotidiennement jusqu'à 28 jours après la dernière exposition potentielle.</p> <p>Pour ceux qui suivent un régime PrEP à la demande : Deux comprimés de PrEP doivent être pris 2 à 24 heures avant d'avoir des relations sexuelles pour avoir une efficacité maximale. Un comprimé de PrEP doit être pris tous les jours à la même heure que la dose de charge jusqu'à deux jours après la dernière exposition potentielle. Ce</p>

Sujet	Messages clés
	<p>processus doit être répété pour chaque période d'exposition potentielle au VIH.</p> <p>La PrEP peut être arrêtée 28 jours après la dernière exposition possible au VIH. Les patients peuvent envisager d'arrêter la PrEP s'ils ne courent plus de risque important de contracter l'infection par le VIH. Les moyens de réduire les risques comprennent : l'adoption de pratiques sexuelles plus sûres, comme le fait de ne pas avoir de relations sexuelles vaginales ou anales, ou l'utilisation de préservatifs pour tous les rapports sexuels vaginaux et anaux ; des circonstances changeantes telles que l'abandon du commerce du sexe ou l'arrêt de la consommation de drogues injectables ; ou le fait d'emménager dans un endroit où la prévalence de l'infection par le VIH est faible. Pour les personnes dans un couple sérodifférents, le risque de transmission du VIH est très faible lorsque le partenaire séropositif a sa charge virale supprimée sous TAR</p>
<p>Moyens de soutenir l'adhésion et l'observance</p>	<p>La PrEP peut être prise à tout moment de la journée, avec ou sans nourriture. Si vous oubliez une dose quotidienne de PrEP, prenez-la dès que vous vous en rendez compte.</p> <p>Certaines personnes trouvent qu'il est facile de se souvenir de prendre leur PrEP lorsqu'elles l'intègrent à leur routine quotidienne et la prennent à la même heure chaque jour. Par exemple, vous pouvez prendre la PrEP lorsque vous vous brossez les dents (le matin ou le soir), ou lorsque vous regardez une émission de télévision préférée ou écoutez une émission de radio préférée. Il est utile d'associer la prise de la PrEP à une routine qui vous fait vous sentir bien.</p> <p style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center;">À considérer : Si la dose de charge (de démarrage) est prise moins de deux heures avant le rapport sexuel, ou si elle est oubliée, le client peut être candidat à la PPE.</p>
<p>PrEP et alcool ou autres drogues récréatives</p>	<p>L'alcool et la consommation de substances psychoactives ne sont pas incompatibles avec la PrEP. Ils peuvent vous faire oublier de prendre votre PrEP, alors assurez-vous de la prendre avant toute consommation de substances.</p> <p><i>(Note au prestataire : insister sur l'observance et les rappels de prise)</i></p>
<p>PrEP, grossesse et allaitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La PrEP n'empêche pas la grossesse. Assurez-vous d'utiliser une méthode de contraception moderne pour éviter une grossesse non désirée ; • Prendre la PrEP pendant que vous êtes enceinte ou que vous allaitez ne vous fera pas de mal ni à votre bébé ; • Vous pouvez utiliser la PrEP tout au long de la grossesse et de l'allaitement. <p><i>(Note au prestataire : évaluez les besoins de planification familiale et offrir, le cas échéant)</i></p>

Sujet	Messages clés
	<i>(Note au prestataire : offrez la PrEP aux femmes enceintes à haut risque de VIH en priorité après que tous les risques et avantages ont été expliqués à la cliente).</i>
PrEP et autres médicaments	La PrEP est sûre et efficace. Elle peut être prise avec des contraceptifs hormonaux.
Aucune protection contre les IST autre que le VIH	La PrEP ne prévient aucune autre IST. Utilisez un préservatif correctement chaque fois que vous avez des relations sexuelles pour vous protéger contre les autres IST.
Effets secondaires	<p>Plus de 90% des personnes ne ressentiront aucun effet secondaire. Les sujets sensibles, manifesteront des signes mineurs et légers, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes gastro-intestinaux (diarrhée et nausées, perte d'appétit, crampes abdominales et flatulences) • Vertiges • Maux de tête <p>Ces effets secondaires sont généralement légers et disparaissent sans arrêter la PrEP. En règle générale, ces symptômes commencent au cours des premiers jours ou des premières semaines d'utilisation de la PrEP et durent quelques jours, et presque toujours moins d'un mois. Cependant, votre prestataire de soins de santé peut vous aider à les gérer.</p>
Autres moyens de réduire le risque de VIH	<p>Pour réduire votre risque de VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopter des pratiques sexuelles plus sûres, y compris l'utilisation systématique du préservatif ; • S'assurer qu'un partenaire séropositif dans un couple sérodifférents est sous TAR efficace depuis au moins six mois, a une charge virale indétectable et reste adhérent ; • Réduire le nombre de partenaires sexuels ; • Accéder aux services de réduction des méfaits des substances psychoactives.
Basculer entre les options de prévention du VIH	Il est normal de commencer la PrEP et de décider plus tard que vous souhaitez utiliser une autre option pour prévenir l'infection par le VIH, comme les préservatifs. De nombreuses personnes changent de méthode à mesure que leurs besoins changent. Je suis là pour vous aider à prendre la meilleure décision pour vous.

LISTE DES ACTEURS AYANT PARTICIPÉ AU PROCESSUS D'ÉLABORATION DU GUIDE

➤ Pour l'alignement du document aux standards nationaux :

- Dr BELLO Marouf, conseiller au CNSSP
- Mme GBEDAGBA Josée Cathérine, conseillère au CNSSP
- Dr BACHABI Moussa, Coordonnateur adjoint du PSLs
- Dr AFANGNIHOUN Aldric, chef service prise en charge au PSLs
- Dr KEKE K. René, chef service activités biologiques au PSLs
- Dr AFFEDJOU Bertin, chef du département de la coordination des projets et programmes sous financements extérieurs
- Dr AHOuada Carin, spécialiste santé à Plan International Bénin
- Dr HOUANSOU Téléspore, point focal VIH, Paludisme, Tuberculose, Hépatites à l'OMS
- Pr ZANNOU D. Marcel, Président du CNMH
- Dr SALAMI Lamidhi, Président du CNSSP