



Stratégie Nationale de Création de la Demande pour la Prophylaxie Préexposition (PrEP) Orale au Togo 2023 – 2025

OCTOBRE 2022



#EAWA

Ce document est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers le Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA (PEPFAR) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

TABLE DES MATIÈRES

Préface	2
Remerciements.....	3
Sigles et acronymes	4
Résumé exécutif	5
But de la stratégie.....	7
Lien avec les priorités nationales de prévention du VIH	7
Processus d'élaboration de cette stratégie.....	8
Situation du VIH et populations à risque au Togo	9
Modèle de changement de comportement.....	10
Objectif comportemental.....	12
Analyse situationnelle	13
Facteurs influençant l'utilisation de la PrEP orale et leur pertinence au Togo.....	13
Analyse interne et externe du programme de prévention du VIH au Togo.....	14
Cibles prioritaires et leurs influenceurs	16
Priorités stratégiques.....	18
Objectifs de communication.....	19
Techniques de changement de comportement, messages clés et canaux de communication recommandés ...	21
1. Recommandations concernant les TCC, les messages clés et les canaux de communication pour les PS.....	21
2. Recommandations concernant les TCC, les messages clés et les canaux de communication pour les HSH.....	25
3. Recommandations concernant les TCC, les messages clés et les canaux de communication pour les CSD	29
Suivi et évaluation	32
Annexe A : Citations.....	35
Annexe B : Intervenants clés consultés	40
Annexe C : Participants aux ateliers de conception et de validation.....	41
Annexe D : Définitions des déterminants du modèle COM.....	42
Annexe E : Profils des publics prioritaires.....	43

PRÉFACE

Le Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA et les IST élaboré pour la période 2021-2025 (PSN 2021-2025) a fixé les grandes stratégies, orientations et activités prioritaires pour accélérer la riposte nationale dans les cinq prochaines années. Dans la dynamique de cette riposte nationale, le Togo a adopté les nouvelles directives conformément aux recommandations de l'OMS. Ce qui a fait l'objet de l'élaboration de documents de politiques et normes nationales spécifiques à certaines interventions innovantes dont la prophylaxie préexposition (PrEP) en juin 2021. La prophylaxie préexposition (PrEP) est définie par l'OMS comme l'utilisation d'ARV par des personnes séronégatives qui courent un risque important de contracter le VIH avant une exposition potentielle au VIH pour prévenir l'infection au VIH. Il s'agit d'une intervention de réduction du risque de VIH fondée sur des données probantes, un moyen de prévention de l'infection au VIH. Au cours de la mise en œuvre dans trois régions du pays, nous avons vu la nécessité de booster la demande en mettant en place une stratégie de création de la demande pour atteindre les objectifs fixés. La stratégie nationale de création de la demande de la prophylaxie préexposition qui vient d'être élaboré est pour nous, un outil opérationnel pour l'ensemble des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Se basant sur les leçons apprises de la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge, l'élaboration de la stratégie de création de la demande de la PrEP a suivi un processus participatif et inclusif associant toutes les parties prenantes, les intervenants clés, les publics prioritaires. Ce qui a permis de retenir des activités prioritaires pouvant contribuer à accélérer l'atteinte des objectifs fixés au niveau nationale, celle d'aider les sujets séronégatifs à conserver leurs statuts et également éliminer les nouvelles infections.

C'est le lieu ici de réitérer nos sincères gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de ce document.

Nous sommes persuadés de l'engagement des autorités gouvernementales, des partenaires techniques et financiers dans la mobilisation des ressources pour faciliter la mise en œuvre des activités programmées dans cette stratégie nationale afin d'atteindre effectivement les objectifs des 3 x 95 d'ici 2030.

Nous invitons l'ensemble des partenaires au développement, les organisations de la société civile, les communautés identitaires et tous les acteurs du système national de santé à un travail rigoureux pour soutenir les efforts du Gouvernement en vue de réduire les nouvelles infections au VIH au Togo.

Professeur DAGNRA Anoumou

Coordonnateur du PNLS-HV-IST

REMERCIEMENTS

Cette stratégie nationale de création de la demande a été élaborée à travers un processus de collaboration auquel ont participé de nombreux intervenants. Les personnes suivantes ont participé aux séances de conception et/ou ont fourni des commentaires essentiels à sa finalisation :

PNLS-HV-IST

Prof Dagnra Anoumou
AGAREM Assiéra
ADAM Zakillatou
ABALO Aklai

SP/CNLS-IST

GNASSE Atnédi
GNASSINGBE Amah

RAS+

DOKLA Augustin

Réseau des Journalistes

AGAREM G. Junior
TIKO Rogatien

Division Promotion de la Santé du MSHPAUS du Togo

GNADAO Aclesso

Espoir Vie Togo

ATTISSO Mawussé
MENSAH Ephrem

CMS Agoenyive

YACOUBOU Zuleha

FAMME

SODJI Dometo
ADORGU Koffi

AFAZ

MENSAH T. Honorine
WITA Akpene

Cupidon

KENGBO Pidio K.
APEDO Koffi

GT3C

DJANGUENANE Yendouboan
EKOUEVI Kokou

Aide Médicale et Charité

DJRAMEDO René

FHI 360

TCHUPO Jean Paul
d'ALMEIDA Yéma
KOUWANOU Luc M.
AMOUDJI Koffi
TOOVI Madje Koffivi

Le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les IST (PNLS-HIV-IST) adresse ses sincères gratitude :

- A toutes les personnes ressources du Groupe Technique de Communication pour un Changement de Comportement (GT3C) pour leurs différents apports au cours de l'élaboration de cette stratégie ;
- Au projet Ends AIDS in West Africa (#EAWA) de l'USAID, qui a apporté un soutien financier pour la réalisation de cette stratégie ;
- Au projet Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) pour ses apports dans l'élaboration de cette stratégie ;
- Aux partenaires techniques et financiers pour leurs apports techniques ;
- Aux responsables de Espoir Vie Togo (EVT), des Organisations de la Société Civile et des Associations Identitaires pour leur contribution multiforme ;
- Au Comité de suivi de la rédaction de la présente stratégie ;
- Aux agents de collecte interviews et dialogue, AGBOGAN Yawo, statisticien démographe, et, TANGHAWAYE Antante, communicateur ; et,
- A Mr. DEVOTSOU Afeleté, consultant local, et PEDERSEN Brian, conseiller technique en changement de comportement de FHI 360, pour leur expertise.

SIGLES ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviraux
COM	Capacité, Opportunité et Motivation
CSD	Couples Sérodiscordants
DIC	Drop In Center
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes
MSHPAUS	Ministère de La Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNLS-HV-IST	Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales et les Infections Sexuellement Transmissibles
PrEP	Prophylaxie préexposition
PS	Professionnelles de Sexe
PSN	Plan Stratégique Nationale
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine
SA	Services Adaptés
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UD	Utilisateurs de Drogues
UDI	Utilisateurs de Drogues Injectables
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH

Résumé exécutif

La Stratégie Nationale de Création de la Demande de la Prophylaxie Préexposition (PrEP) Orale, est un document qui donne des orientations pour la mise en œuvre des activités visant à prévenir l'infection à VIH. C'est une méthode complémentaire de prévention qui consiste en la prise d'un comprimé de médicament par un sujet séronégatif ou ayant pris un risque, pour se protéger du VIH soi-même et protéger son ou ses partenaires sexuels. Ce document stratégique est élaboré pour une période de 2023-2025 et est arrimé aux objectifs du Plan Stratégique Nationale (PSN) 2021-2025. Il est donc en conformité avec l'axe stratégique N°1: Intensifier la prévention ciblée à fort impact pour l'élimination des nouvelles infections à VIH. Le but de la stratégie est de s'assurer que tous les intervenants partagent les objectifs, les approches et les messages communs afin d'augmenter l'utilisation de la PrEP orale parmi les publics prioritaires.

A partir des résultats de la revue de la littérature et les discussions avec les intervenants clés et les dialogues avec les cibles prioritaires, les parties prenantes impliquées dans l'élaboration de cette stratégie ont effectué une analyse interne et externe pour comprendre les forces et les faiblesses, les opportunités et les menaces afin de mieux gérer les défis qui se profilent à l'horizon pour le programme chargé de la mise en œuvre de la PrEP. Les cibles concernées par cette stratégie de création de la demande PrEP sont : les professionnels de sexes (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les couples sérodiscordants (CSD). Pour une meilleure efficacité des interventions, les cibles identifiées et notamment les PS et les HSH sont encore segmentées dans leur détail en fonction des sites d'évolution et de l'âge.

L'approche de communication pour le changement de comportement adoptée par la stratégie est le modèle COM à savoir Capacité, Opportunité et Motivation. L'objectif comportemental définit, est d'augmenter la proportion des publics prioritaires qui utilisent la PrEP orale comme méthode supplémentaire de prévention primaire du VIH. Après un bref rappel des objectifs nationaux annuels de mise sous PrEP par cible pour trois ans (2021-2022-2023), le processus de conception de la stratégie a été présenté dans ses différentes étapes. Il s'agit de :

Le but de la stratégie est de s'assurer que tous les intervenants partagent les objectifs, les approches et les messages communs afin d'augmenter l'utilisation de la PrEP orale parmi les publics prioritaires.

- L'analyse de la situation, qui a dégagé au niveau interne les forces et les faiblesses et au niveau externe les opportunités et les menaces ;
- L'identification des cibles segmentées et leurs influenceurs ;
- Les facteurs influençant la mise sous PrEP ;
- Les priorités stratégiques ;
- La définition des objectifs de communication par cible ;

- La conception des messages clés ;
- L'identification des activités et les approches stratégiques, les supports et les canaux de communication.

Enfin dans le souci de suivre les progrès de la mise en œuvre des activités de création de la demande de la PrEP, certains indicateurs à collecter ont été proposés. Ainsi donc pour la mise en œuvre de cette stratégie, les prochaines étapes doivent veiller à élaborer les outils complémentaires de communication et de suivi évaluation et poursuivre le renforcement de capacité des acteurs.

But de la stratégie

L'objectif de cette stratégie est d'améliorer la création de la demande pour permettre aux publics prioritaires d'utiliser la prophylaxie préexposition (PrEP) orale. Cette stratégie garantit que tous les intervenants partagent les objectifs, les approches et les messages communs pour augmenter l'utilisation de la PrEP orale parmi les publics prioritaires. Les concepteurs et les responsables de la mise en œuvre du programme doivent se référer à cette stratégie lors de la sélection des objectifs de communication pour les publics prioritaires et l'utiliser comme référence lors de la conception des activités de création de la demande.

Lien avec les priorités nationales de prévention du VIH

La vision du Togo est de mettre fin à l'épidémie de VIH/Sida d'ici à 2030. Pour ce faire, le pays s'est doté d'un Plan Stratégique Nationale (PSN) de lutte contre le VIH et le Sida (2021-2025) qui vise entre autres la réduction des nouvelles infections chez les adultes, les adolescent(e)s, les enfants exposés et surtout les populations clés. Le PSN présente quatre axes prioritaires d'intervention pour atteindre cet objectif :

- Axe 1 : Intensifier la prévention ciblée à fort impact pour l'élimination des nouvelles infections à VIH
- Axe 2 : Renforcer la cascade dépistage, soins, traitement et rétention pour une réduction significative des décès liés au sida
- Axe 3 : Accélérer l'élimination des obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès et l'utilisation continue des services VIH
- Axe 4 : Renforcer la gouvernance pour une riposte nationale au VIH pérenne

Pour soutenir les efforts de prévention du VIH, le PSN donne la priorité à de nombreuses interventions, notamment le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la distribution de préservatifs et de lubrifiants, le dépistage du VIH et l'adoption de pratiques de réduction des risques. Il est important de noter que le PSN inclut la PrEP orale comme une intervention clé pour les publics prioritaires. La présente stratégie vise à contribuer à la réalisation des objectifs du PSN en créant une demande de services de PrEP orale par les publics prioritaires.

Les concepteurs et les responsables de la mise en œuvre du programme doivent se référer à cette stratégie lors de la sélection des objectifs de communication pour les publics prioritaires et l'utiliser comme référence lors de la conception des activités de création de la demande.

Processus d'élaboration de cette stratégie

Cette stratégie a été élaborée à travers un processus systématique et collaboratif comprenant plusieurs tâches clés. Une revue de la littérature internationale et des leçons tirées des programmes a été réalisée afin d'identifier les facteurs connus influençant l'utilisation de la PrEP orale et de comprendre comment d'autres programmes ont cherché à traiter ces facteurs. (Voir l'annexe A pour une liste de la littérature et des ressources examinées.) Des consultations ont été organisées auprès d'intervenants clés au Togo pour comprendre les priorités de leurs programmes, les succès et les défis rencontrés pour créer la demande de la PrEP orale parmi les publics prioritaires. (Voir l'annexe B pour la liste des intervenants clés consultés). De plus, des sessions de dialogue ont été menées avec les publics prioritaires afin d'identifier les facteurs qui influencent l'utilisation de la PrEP orale parmi ces publics au Togo.

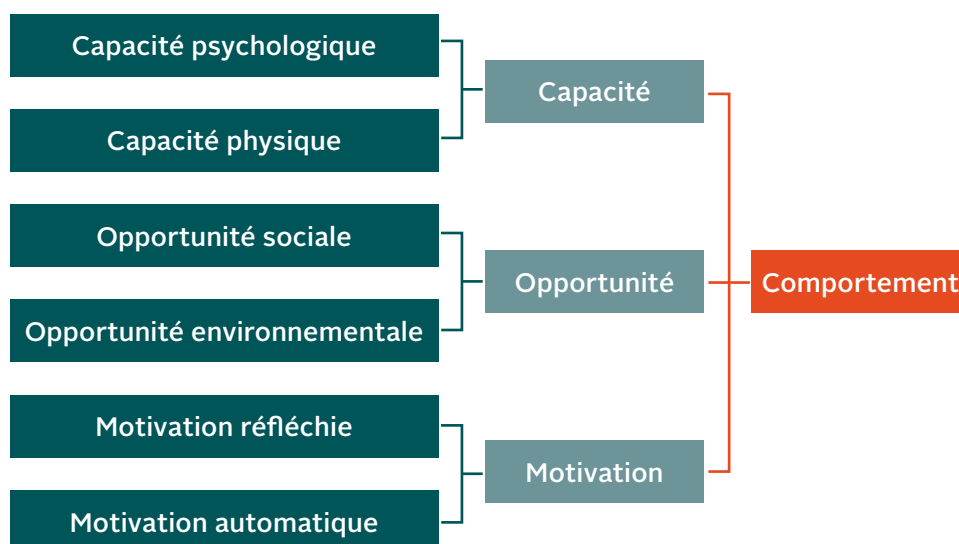
Les résultats des consultations et des sessions de dialogue ont été triangulés avec les résultats de la revue de la littérature internationale et exploités lors d'un atelier de conception avec les intervenants clés pour définir les objectifs et les approches stratégiques, les messages clés et les interventions à inclure dans cette stratégie. (Voir l'annexe C pour la liste des participants à l'atelier de conception et de validation). Enfin, les résultats de l'atelier ont été consolidés pour produire cette stratégie, qui a ensuite été examinée, révisée et validée par les intervenants clés. Ce document est complété par des diapositives PowerPoint et des résumés d'une page sur les publics prioritaires afin de soutenir sa diffusion et de faciliter son utilisation par les concepteurs et les responsables de la mise en œuvre de programmes.

Situation du VIH et populations à risque au Togo

L'épidémie du VIH/Sida au Togo est de type généralisé avec une prévalence moyenne de 1,9% dans la population générale âgée de 15-49 ans. [1] On estime à 110 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) attendu dont 81 000 sous traitement antirétroviral. [1] L'épidémie est beaucoup plus concentrée chez les femmes de tout âge et au sein des populations clés, tels que les professionnelles de sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), et les utilisateurs des drogues (UD) et les utilisateurs des drogues injectables (UDI). Selon les rapports des études bio-comportementales réalisées en 2017, la prévalence du VIH au sein de ces groupes, atteint 13,1% chez les PS, 21,98% chez les HSH, 3,5% chez les UD, et 3,9% chez les UDI. [2]–[4]

Modèle de changement de comportement

Les théories et les modèles de changement de comportement sont utilisés par les concepteurs de programmes pour « expliquer le comportement et suggérer des moyens d'obtenir un changement de comportement. » ([5], pg. 27) Lors de l'élaboration d'une stratégie de création de la demande, les théories et modèles de changement de comportement garantissent que les données probantes guident la sélection des objectifs de communication, qui informent la sélection des approches et des activités. Cette stratégie applique le modèle COM, un modèle écologique qui suggère qu'un changement de comportement individuel ne se produit que lorsqu'un individu a la capacité, l'opportunité et la motivation d'adopter le comportement promu. [6], [7] La capacité est définie comme l'aptitude psychologique et physique d'un individu à pratiquer le comportement promu. L'opportunité est définie comme l'ensemble des facteurs externes, tant physiques que sociaux, qui déterminent s'il est possible pour un individu de pratiquer le comportement promu. Enfin, la motivation est définie comme les processus cérébraux internes, à la fois réfléchis et automatiques, qui stimulent et orientent les actions vers la pratique du comportement promu. [6] Ces trois conditions (la capacité, l'opportunité et la motivation) interagissent et s'influencent mutuellement dans le cadre d'un système qui influence le comportement. La figure 1 illustre les principaux éléments du modèle COM.

FIGURE 1: Modèle COM

La capacité, l'opportunité et la motivation sont définies et mesurées à travers plusieurs facteurs (voir l'annexe D pour les définitions), qui incluent :

- **Capacité** – (1) connaissance ; (2) compétences ;
- **Opportunité** – (3) contexte environnemental et ressources ; (4) influences sociales ;
- **Motivation** – (5) croyances sur les conséquences (positives et négatives) ; (6) croyances sur le risque ; (7) efficacité perçue de l'action ; et, (8) croyances sur les capacités.

Comme indiqué plus haut, le modèle COM a été utilisé pour classer les résultats de la revue de la littérature internationale et des sessions de consultation des intervenants principaux et de dialogue avec les publics prioritaires, et pour guider la sélection des objectifs de communication décrits dans ce document stratégique.

Objectif comportemental

En référence au résultat d'impact du plan stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA (2021-2025), l'objectif comportemental de cette stratégie est **d'augmenter la proportion des publics prioritaires qui utilisent la PrEP orale comme méthode supplémentaire de prévention primaire du VIH.**

Analyse situationnelle

Facteurs influençant l'utilisation de la PrEP orale et leur pertinence au Togo

Jusqu'en 2022, l'utilisation de la PrEP orale au Togo était limitée aux HSH qui participent à des projets de démonstration. Ces projets ont évalué l'acceptabilité de la PrEP chez les HSH, les changements dans leur comportement sexuel et les résultats de leur utilisation de la PrEP. [8] Comme peu d'autres études ont été réalisées pour comprendre les facteurs influençant l'utilisation de la PrEP au Togo, une revue de la littérature internationale a été utilisée pour identifier les facteurs influençant l'utilisation de la PrEP orale.

Les résultats de cette revue de la littérature internationale ont été contextualisés par des sessions de dialogue avec des groupes d'utilisateurs et de non-utilisateurs de la PrEP orale sélectionnés par choix raisonné parmi les PS, les HSH et les CSD. Ces sessions ont

suggéré que la connaissance de la PrEP orale était généralement élevée parmi tous les groupes, bien que certaines informations soient imprécises sur la prise discontinue (comme le moment où il faut le prendre et sa durée) aient été indiquées. Parmi tous les groupes, la prévention du VIH était l'avantage le plus souvent perçu, tandis que l'accès aux points de service était l'obstacle le plus courant à l'utilisation.

Les résultats de ces sessions de dialogue avec les publics prioritaires ont été utilisés pour contextualiser les résultats de la revue de la littérature internationale afin d'identifier les facteurs pertinents pour le contexte togolais. Le tableau 1 résume les résultats de l'analyse documentaire internationale et met en évidence les points sur lesquels les sessions de dialogue avec les publics prioritaires ont confirmé la pertinence des facteurs clés au Togo (indiqués par une ✓).

Tableau 1: Facteurs influençant l'utilisation de la PrEP

Facteurs de capacité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (✓) Connaissance de la PrEP [9]–[18] ▶ (✓) Avoir des renseignements exacts sur la PrEP [16], [19]–[23] ▶ (✓) Ne pas avoir d'idées fausses sur la PrEP [16], [24], [25] ▶ Avoir de bonnes connaissances sur le VIH [26] ▶ Conscient que la PrEP est utilisée par des personnes en bonne santé [27] ▶ Conscient de la probabilité d'effets secondaires (uniquement parmi les prestataires) [28] ▶ Capable de déterminer l'éligibilité des clients pour la PrEP (uniquement parmi les prestataires) [28]
Facteurs d'opportunité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (✓) Sentir que la PrEP est facile d'accès (disponible, distance, heures) [10], [14], [15], [29]–[33] ▶ (✓) Capable de payer les coûts [10], [23], [32]–[39] ▶ Penser que les prestataires les traiteront bien (respect, confidentialité) (uniquement parmi les HSH, jeunes filles, PS) [9], [14], [21], [30], [40] ▶ (✓) Sentir que les prestataires comprennent leurs besoins (HSH, PS) [11], [15], [21], [23], [30], [41], [42] ▶ Croire que les pairs/amis et les clients (uniquement parmi les PS), les parents/la famille (uniquement parmi les jeunes filles) soutiendront l'utilisation de la PrEP [14], [21], [43]–[45]

Motivation factors

- ▶ Ne pas s'inquiéter des effets secondaires [10], [16], [18], [21]–[23], [30], [36], [44], [46]–[49]
- ▶ (✓) Croire que la PrEP est sûre (uniquement parmi les PS, HSH, prestataires) [27], [36]
- ▶ Ne pas s'inquiéter de la stigmatisation liée au VIH ou au comportement sexuel (uniquement parmi les HSH, femmes) [13], [14], [16], [18], [21], [22], [41], [45], [46], [49]–[53]
- ▶ Croire que la PrEP améliorera le plaisir sexuel [52], [54], [55]
- ▶ (✓) Croire que la PrEP améliore la confiance dans la relation (uniquement parmi les CSD) et réduit le stress (uniquement parmi les CSD, HSH) [22], [52]
- ▶ Avoir le désir de prévenir l'infection par le VIH (soi-même ou les autres) (uniquement parmi les HSH, femmes) [9], [21], [23], [30], [35], [48], [49], [54]
- ▶ Se sentir à risque d'infection par le VIH [10]–[12], [16], [20], [21], [26], [29], [30], [56]–[60]
- ▶ () Croire que la PrEP prévient efficacement le VIH [11], [13], [21], [23], [27], [30], [36], [41], [47], [55], [61], [62]
- ▶ Estimer que la PrEP offre une efficacité supplémentaire par rapport aux mesures de prévention actuelles (uniquement parmi les CSD) [22]
- ▶ Avoir confiance en leur capacité à prendre quotidiennement la PrEP orale (facile à utiliser) [11], [18], [22], [29], [30], [33], [41], [46], [49], [63]–[65]
- ▶ Conscient qu'il ne s'agit pas nécessairement d'un engagement « à vie » [27], [35], [45]
- ▶ Avoir confiance en sa capacité à gérer les effets secondaires [18], [24], [62], [64], [66]
- ▶ Croire qu'il peut être pris « secrètement » (uniquement parmi les HSH) [16], [52], [67], [68]

Analyse interne et externe du programme de prévention du VIH au Togo

La réussite de la mise en œuvre des activités de création de la demande pour la PrEP orale dépendra de nombreux facteurs, notamment de l'environnement politique, de la préparation et la disponibilité des parties prenantes à mettre en œuvre les activités de la création de la demande et du niveau d'engagement de la communauté.

Les parties prenantes qui ont participé à l'élaboration de cette stratégie ont effectué une analyse interne et externe pour comprendre les forces et les défis du programme chargé de la mise en œuvre de la PrEP, ainsi que les opportunités et les menaces externes pour le programme. Le tableau 2 présente un résumé des principaux résultats de cet exercice.

Tableau 2: Principaux résultats des analyses internes et externes

ANALYSE INTERNE	
LES FORCES	LES FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'existence des documents normatifs qui définissent les priorités et guident la mise en œuvre de la PrEP. ▶ La présence des partenaires techniques et financiers et leur engagement à accompagner le processus. ▶ L'engagement du ministère de la santé et ses structures techniques. ▶ La disponibilité de financement pour les programmes de PrEP. ▶ L'existence de personnel qualifié et formé (pairs éducateurs, médiateurs, prescripteurs, etc.). ▶ Les subventions dans certains sites pour soutenir le bilan d'initiation de la PrEP. ▶ Un fort engagement des associations qui servent les populations clés. ▶ L'existence des services de dispensation des ARV. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les coûts associés à la réalisation de la créatinémie nécessaire pour l'initiation de la PrEP. ▶ Un manque de financement pour les frais de transport. ▶ Un nombre insuffisant de personnel formé ▶ Les difficultés avec les systèmes de rapport et de collecte de données. ▶ Un manque d'activités de création de la demande.
ANALYSE EXTERNE	
LES OPPORTUNITÉS	LES MENACES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'existence des organisations identitaires pour accompagner le processus de mise sous PrEP. ▶ L'existence de réseaux de pairs éducateurs formés. ▶ Une expérience locale de la PrEP orale à travers des projets de démonstration. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les troubles socio-politiques. ▶ Manque de contrôle. ▶ La stigmatisation et la marginalisation des publics prioritaires. ▶ La risque de confusion entre les boîtes d'emballage PrEP et trithérapie ARV.

Pour remédier aux faiblesses du système et atténuer les menaces externes affectant l'utilisation de la PrEP parmi les publics prioritaires, le PNLS-HV-IST collaborera avec

les partenaires du développement et d'autres intervenantes pour renforcer les infrastructures et les ressources humaines dans le secteur de la santé.

Cibles prioritaires et leurs influenceurs

La *Stratégie Nationale pour la Mise en Œuvre de la PrEP au Togo* (validée en septembre 2021) désigne les PS, les HSH, les UDI, les jeunes de 18 à 24 ans, et les CSD comme population bénéficiaires pour la PrEP orale. Cependant, en raison des préoccupations relatives à la mise à l'échelle sur toute l'étendue du territoire avec plusieurs population bénéficiaires, il est envisagé que le déploiement de la PrEP orale se déroule de façon graduelle. Ainsi, au cours des trois premières années du programme national de PrEP, seuls les PS, HSH et CSD seront des cibles prioritaires pour les activités de la création de la demande. C'est pour cette raison que cette stratégie de création de la demande se concentre uniquement sur ces trois populations.

Au cours de l'atelier de conception, des données démographiques, comportementales et attitudinales ont été utilisées pour segmenter en profondeur ces trois populations et ont contribué à l'élaboration de profils d'audience détaillés par segment (voir Annexe E). Ces profils d'audience aident les concepteurs et

les responsables de la mise en œuvre des programmes à mieux cibler les interventions en fonction des attitudes, des circonstances de vie et des besoins de chaque segment. Les segments de publics prioritaires et leurs influenceurs sont résumés dans le tableau 3.

Tableau 3: La segmentation des cibles prioritaires et leurs influenceurs

SEGMENTS DES CIBLES PRIORITAIRES	INFLUENCEURS
Professionnels de sexe, basés dans des maisons closes <i>Profil d'audience : « Dada »</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs/Amis ▶ Clients ▶ Petits amis ▶ Leaders du PS ▶ Autorités locales ▶ Prestataires de santé ▶ Gérants de maisons closes, de bars et d'hôtels ▶ Administrateurs de groupes en ligne fermés
Professionnels de sexe, ambulant/occasionnel <i>Profil d'audience : « Tantia »</i>	
Professionnels de sexe, en ligne <i>Profil d'audience : « Nagan »</i>	

SEGMENTS DES CIBLES PRIORITAIRES	INFLUENCEURS
<p>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, âgés de moins de 25 ans <i>Profil d'audience : « Toto »</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs/Amis ▶ Prestataires de santé ▶ Journalistes ▶ Partenaires sexuels ▶ Responsables d'associations ▶ Autorités locales ▶ Administrateurs de plateformes digitales
<p>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, âgés de 25 à 34 ans <i>Profil d'audience : « Papa »</i></p>	
<p>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 35 ans et plus <i>Profil d'audience : « Fovi »</i></p>	
<p>Couples sérodiscordants <i>Profil d'audience : « Afi et Kodjo »</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prestataires de santé ▶ Pairs/Amis ▶ Leaders d'opinion et religieux

Priorités stratégiques

Sur la base d'un examen des données disponibles et des leçons apprises au plan international, les priorités stratégiques suivantes ont été définies. Ces priorités ont servi de base à la sélection des objectifs et des activités de communication décrites dans cette stratégie et devraient être utilisées pour guider l'élaboration du matériel de création de la demande et les activités mises en œuvre à l'appui de cette stratégie.

1. Discuter des avantages de la PrEP orale uniquement en termes de prévention du VIH peut ne pas suffire à motiver de nombreuses personnes et peut, en fait, en décourager certaines par crainte d'être considéré comme PVVIH. Lorsque l'on présente les avantages de la PrEP orale, il faut les aligner sur les besoins et les désirs des publics prioritaires, comme l'amélioration des relations, l'assurance de pouvoir subvenir aux besoins de sa famille ou la résolution des inquiétudes qu'ils peuvent avoir au sujet de l'activité sexuelle.
2. Présenter la PrEP orale comme un produit destiné aux populations à risque peut décourager certaines personnes par crainte d'être associées ou identifiées comme appartenant à ces populations. Dans la mesure du possible, parlez de la PrEP orale comme étant destinée à toute personne affectée par le VIH et utiliser les activités ciblées pour vous assurer que ce message atteint les personnes qui pourraient bénéficier le plus de la PrEP orale.
3. La communication directe avec les populations prioritaires est importante, mais la communication à sens unique et non participative, comme les conférences et les sensibilisations traditionnelles, n'est pas efficace et peut rendre difficile le maintien de l'engagement des publics prioritaires dans les activités de création de la demande. Les programmes de création de la demande devraient utiliser des jeux et des approches interactives pour s'assurer que les activités sont participatives et agréables pour les participants.
4. Le suivi de la mise en œuvre des activités de création de la demande au niveau national est essentiel pour garantir le succès de l'ensemble du programme de la PrEP. Les spécialistes de la création de la demande doivent être intégrés aux groupes de travail techniques et aux mécanismes de coordination nationaux et décentralisés afin de s'assurer que la création de la demande et le changement de comportement soient régulièrement pris en compte et contribuent aux efforts de planification plus larges.
5. La pérennisation des activités de création de la demande au-delà des programmes ou projets est essentielle au succès à long terme de la stratégie de la PrEP. En plus de financer et d'équiper les acteurs locaux pour qu'ils puissent mettre en œuvre des activités de création de la demande, ils doivent également être renforcés pour concevoir et gérer des programmes de création de la demande de qualité.

Objectifs de communication

Les résultats de la revue de la littérature internationales, des consultations avec les intervenants, et des séances de dialogue avec les publics cibles ont été utilisés pour cataloguer les facteurs influençant l'adoption de la PrEP orale chez les PS, les HSH et les CSD. Chacun de ces facteurs a été examiné pour déterminer son importance et sa modifiabilité dans le contexte togolais. Dans le cadre de cette stratégie, l'importance a été définie comme la force avec laquelle le facteur influence l'adoption du comportement – plus l'influence est forte, plus l'importance est grande. La modifiabilité a été définie comme la possibilité pratique de traiter le facteur dans le temps et avec les ressources disponibles. Les facteurs jugés les plus importants et les plus modifiables ont été classés par ordre de priorité et utilisés pour élaborer les objectifs de communication, qui sont présentés dans le tableau 4 et organisés selon le modèle COM (voir figure 1).

Tableau 4: Facteurs prioritaires et objectifs de communication pour chaque public prioritaire

CIBLES PRIORITAIRES	FACTEURS PRIORITAIRES	OBJECTIFS DE COMMUNICATION
Professionnelles de sexe (PS)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informations correctes sur la PrEP orale ▶ Perception d'un soutien social pour l'utilisation de la PrEP orale ▶ Croyance que les prestataires fournissent des soins respectueux et confidentiels ▶ Perception de l'efficacité de la PrEP orale ▶ Croyance que la PrEP orale est pour les gens comme eux 	<p>CAPACITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ⬆ Augmenter la proportion de PS ciblées qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (un comprimé pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, elle est sans danger, peut être prise en cas de besoin, savoir où l'obtenir). (Connaissances) <p>OPPORTUNITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ⬆ Augmenter la proportion de PS ciblées qui déclarent qu'ils ne s'inquiètent pas d'être stigmatisés en utilisant la PrEP. (Influences sociales) 3. ⬆ Augmenter la proportion de PS ciblées qui croient que les prestataires de santé fournissent un accueil respectueux et des soins confidentiels. (Contexte environnemental et ressources) <p>MOTIVATION</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ⬆ Augmenter la proportion de PS ciblées qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection à VIH. (Efficacité perçue de l'action) 5. ⬆ Augmenter la proportion de PS ciblées qui croient que la PrEP orale est pour les gens comme eux. (Croyances sur le risque)

CIBLES PRIORITAIRES	FACTEURS PRIORITAIRES	OBJECTIFS DE COMMUNICATION
Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informations correctes sur la PrEP orale ▶ Soutien perçu du partenaire pour l'utilisation de la PrEP orale ▶ Soutien social des pairs/amis ▶ Croyance que les prestataires fournissent des soins respectueux et confidentiels ▶ Perception de la gravité des effets secondaires 	<p>CAPACITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ⬆ Augmenter la proportion de HSH ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (un comprimé pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, elle est sans danger, peut être prise en cas de besoin, savoir où l'obtenir). <p>OPPORTUNITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ⬆ Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent que leur(s) partenaire(s) sexuel(s) soutiennent leur utilisation de la PrEP orale. (Influences sociales) 3. ⬆ Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent qu'ils ne s'inquiètent pas d'être stigmatisés en utilisant la PrEP. (Influences sociales) 4. ⬆ Augmenter la proportion de HSH ciblés qui croient que les prestataires de santé fournissent un accueil respectueux et des soins confidentiels. (Contexte environnemental et ressources) <p>MOTIVATION</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ⬆ Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent que les avantages de la PrEP orale l'emportent sur les effets secondaires. (Croyances sur les conséquences)
Couples sérodiscordants (CSD)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Connaissances correctes sur la PrEP orale ▶ Croyance que la PrEP orale est destinée aux personnes en bonne santé ▶ Perception du coût des tests bilans ▶ Avantages perçus de la PrEP orale pour la relation du couple ▶ Efficacité perçue de la PrEP orale 	<p>CAPACITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ⬆ Augmenter la proportion de CSD ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (un comprimé pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, elle est sans danger, peut être prise en cas de besoin, savoir où l'obtenir). (Connaissances) 2. ⬆ Augmenter la proportion de CSD ciblés qui déclarent que la PrEP orale est destinée aux personnes en bonne santé. (Connaissances) <p>OPPORTUNITE</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ⬆ Augmenter la proportion de CSD ciblés qui estiment que le coût des tests requis est abordable. (Contexte environnemental et ressources) <p>MOTIVATION</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ⬆ Augmenter la proportion de CSD ciblés qui déclarent que la PrEP orale améliore l'intimité et la confiance dans leur relation. (Croyances sur les conséquences) 5. ⬆ Augmenter la proportion de CSD ciblés qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection à VIH. (Efficacité perçue de l'action)

Techniques de changement de comportement, messages clés et canaux de communication recommandés

Sur la base des recherches disponibles et de l'expérience des programmes du Togo et d'autres pays, des techniques de changement de comportement (TCC), des messages clés et des canaux de communication ont été sélectionnés pour chaque objectif de communication. Ces TCC, messages clés et canaux de communication recommandés sont présentés dans les tableaux suivants.

1. Recommandations concernant les TCC, les messages clés et les canaux de communication pour les PS



Appel à l'action : Parlez avec un prestataire de la santé pour savoir si la PrEP orale vous convient.

Promesse clé de l'utilisation de la PrEP orale pour les PS : La PrEP est l'option qui vous rend libre et décontracté en sachant que vous êtes protégée du VIH.

1.1. Augmenter la proportion de PS ciblées qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (un comprimé pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, elle est sans danger, peut être prise en cas de besoin, savoir où l'obtenir). (Connaissances)

Techniques de changement de comportement

Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :

- ▶ Fournir des informations correctes sur la PrEP orale.
- ▶ Fournir des informations sur les personnes qui pourraient bénéficier le plus de la PrEP.
- ▶ Partager des témoignages d'utilisateurs satisfaits.

<p>Messages clés Pour que les PS comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP orale est une pilule qui, lorsqu'elle est prise selon les instructions, vous protège contre l'infection par le VIH. ▶ La PrEP orale est disponible dans les services adaptés. ▶ La PrEP orale ne prévient pas la grossesse ou d'autres IST, vous devez donc utiliser des préservatifs ou des moyens de contraception modernes si vous vous inquiétez pour d'autres IST ou la grossesse. ▶ La PrEP orale n'a pas besoin d'être prise à vie. Vous pouvez prendre la PrEP orale à n'importe quelle période de votre vie où vous vous inquiétez de l'infection par le VIH. ▶ La PrEP orale est sûre et est prise par des millions de femmes comme vous, y compris des femmes enceintes. ▶ Les effets secondaires de la PrEP orale sont très rares. Si vous ressentez un effet secondaire, il disparaît généralement au bout de quelques semaines.
<p>Canaux de communication Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux PS sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Événements dans les sites adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures) disponibles dans les sites adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les points chauds, autres centres d'accueil (DIC) et les sites adaptés (à l'aide d'un guide de discussion). ▶ Témoignages et vidéos informatives diffusés sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp).

1.2. Augmenter la proportion de PS ciblées qui déclarent qu'elles ne s'inquiètent pas d'être stigmatisées en utilisant la PrEP. (Influences sociales)

<p>Techniques de changement de comportement Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amplifier le partage des expériences des femmes satisfaites sous la PrEP orale. ▶ Fournir des informations sur ce que des femmes similaires pensent de l'utilisation de la PrEP orale, en soulignant qu'elles approuvent toute action qui aide quelqu'un à rester en bonne santé. ▶ Conseiller aux utilisateurs potentiels d'identifier et de comparer les raisons pour lesquelles ils souhaitent ou non prendre la PrEP orale. ▶ Offrir un emballage de la PrEP orale différent de celui des ARV.
<p>Messages clés Pour que les PS comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP orale s'adresse à toute personne qui souhaite rester séronégative et être prête pour l'avenir. ▶ Il est important d'aider vos pairs/amis à en savoir plus sur les avantages de la PrEP orale. S'ils pensent que cela pourrait leur convenir, il faut les encourager à en parler avec un prestataire de santé.
<p>Canaux de communication Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux PS sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Événements dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures) disponibles dans les sites adaptés et les centres d'accueil (DIC). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les points chauds, les centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion). ▶ Vidéos informatives diffusées sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp).

1.3. Augmenter la proportion de PS ciblées qui pensent que les prestataires de santé fournissent un accueil respectueux et des soins confidentiels. (Contexte environnemental et ressources)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Former les prestataires de santé à fournir un accueil respectueux et des soins confidentiels aux PS. ▶ Fournir des informations visuelles ou verbales expliquant aux femmes comment les services seront fournis afin de s'assurer qu'elles se sentent respectées et que leur vie privée est protégée. ▶ Établir des mécanismes de collecte et de suivi des feedbacks des femmes après qu'elles ont reçu des services. ▶ Présenter des témoignages de femmes ayant bénéficié de ces services et pouvant attester de leur qualité.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les PS comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous avez le droit de recevoir des services respectueux et confidentiels. ▶ Les prestataires de santé des formations sanitaires vers lesquels vous êtes orientés ont été formés pour fournir des services respectueux et confidentiels aux femmes comme vous. ▶ Si vous n'êtes pas satisfaites des services que vous recevez, il est important de nous faire part de vos feedbacks afin que nous puissions continuer à améliorer ces services.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux PS sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Formation des prestataires sur le soutien à apporter aux PS pour l'utilisation de la PrEP orale ; aides mémoires pour les prestataires, tels que des cartes de conseil et des affiches murales, pour leur rappeler les étapes clés du conseil aux PS. ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les points chauds, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion). ▶ Vidéos informatives diffusées sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp).

1.4. Augmenter la proportion de PS ciblées qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection à VIH. (Efficacité perçue de l'action)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations verbales ou visuelles sur l'efficacité de la PrEP orale provenant d'une source fiable. ▶ Partager des témoignages d'utilisateurs satisfaits.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les PS comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsqu'elle est prise selon les instructions, la PrEP orale est l'une des méthodes les plus efficaces pour prévenir l'infection par le VIH. ▶ Des millions d'autres femmes comme vous utilisent la PrEP orale pour rester séronégatives parce qu'elles savent qu'elle est efficace.

<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux PS sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Événements d'activation dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les points chauds, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion). ▶ Témoignages et vidéos informatives diffusées sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp).
--	---

1.5. Augmenter la proportion de PS ciblées qui croient que la PrEP orale est pour les gens comme eux. (Croyances sur le risque)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations correctes sur la façon dont une personne peut être à risque d'infection par le VIH. ▶ Discuter les conséquences de la non-utilisation de la PrEP orale pour identifier les risques d'infection à VIH en vue d'amener une personne à prendre conscience des avantages de l'utilisation de la PrEP orale. ▶ Présenter des témoignages de femmes satisfaites qui utilisent la PrEP orale.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les PS comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Certaines pratiques peuvent vous exposer à un risque accru d'infection par le VIH. Si vous êtes sexuellement actif et <ul style="list-style-type: none"> • N'utilisez pas de préservatifs, • Avez de nombreux partenaires sexuels, • Échangez des cadeaux ou de l'argent pour des rapports sexuels, ▶ Alors vous pouvez être exposé à un risque d'infection par le VIH. ▶ La PrEP orale est destinée aux personnes qui, comme vous, veulent se protéger contre l'infection à VIH.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux PS sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les points chauds, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion). ▶ Témoignages et vidéos informatives diffusés sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp).

2. Recommandations concernant les TCC, les messages clés et les canaux de communication pour les HSH



Appel à l'action : Parlez avec un prestataire de la santé pour savoir si la PrEP orale vous convient.

Promesse clé de l'utilisation de la PrEP orale pour les HSH : La PrEP orale est le choix le plus discret qui offre à son utilisateur des rapports sexuels avec plus de plaisir et pas d'inquiétude par rapport à l'infection à VIH.

2.1. Augmenter la proportion de HSH ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (un comprimé pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, elle est sans danger, peut être prise en cas de besoin, savoir où l'obtenir). (Connaissances)

<p>Techniques de changement de comportement Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations correctes sur la PrEP orale. ▶ Fournir des informations sur les personnes qui pourraient bénéficier le plus de la PrEP. ▶ Partager des témoignages d'utilisateurs satisfaits.
<p>Messages clés Pour que les HSH comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP orale est une pilule qui, lorsqu'elle est prise selon les instructions, vous protège contre l'infection par le VIH. ▶ La PrEP orale est disponible dans les services adaptés. ▶ La PrEP orale ne prévient pas les autres IST, vous devez donc utiliser des préservatifs si vous vous inquiétez pour d'autres IST. ▶ La PrEP orale n'a pas besoin d'être prise à vie. Vous pouvez prendre la PrEP orale à n'importe quelle période de votre vie où vous vous inquiétez de l'infection par le VIH. ▶ La PrEP orale est sûre et est prise par des millions de hommes comme vous. ▶ Les effets secondaires de la PrEP orale sont très rares. Si vous ressentez un effet secondaire, il disparaît généralement au bout de quelques semaines.
<p>Canaux de communication Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des flyers) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Affiches numériques distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les milieux communautaires, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion).

2.2. Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent que leur(s) partenaire(s) sexuel(s) soutiennent leur utilisation de la PrEP orale. (Influences sociales)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en évidence le fait que des hommes similaires qui utilisent la PrEP orale, conservent le soutien de leurs partenaires sexuels. ▶ Fournir un renforcement positif et des encouragements en soulignant les succès passés en utilisant la PrEP orale, plutôt que de se concentrer sur les échecs, lors de conseils individuels, de discussions de groupe, d'échanges en ligne, etc., aux hommes qui utilisent la PrEP orale. ▶ Renforcer la capacité des hommes (par des jeux de rôle ou des modèles) à répondre à un partenaire sexuel qui s'oppose à leur décision à utiliser la PrEP orale.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les HSH comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans la plupart des cas, votre partenaire sexuel comprendra que vous utilisez la PrEP orale pour rester en bonne santé et séronégatif. ▶ Il est important de fournir à votre partenaire sexuel des informations correctes sur la PrEP orale. ▶ Il y a beaucoup d'hommes comme vous qui prennent la PrEP orale et qui ont conservé le soutien de leur partenaire sexuel. Vous le pouvez aussi. ▶ Encouragez votre partenaire sexuel à parler à un prestataire de santé pour en savoir plus sur la PrEP orale.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des flyers) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les milieux communautaires, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion). ▶ Témoignages et vidéos informatives diffusés sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp et TikTok).

2.3. Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent qu'ils ne s'inquiètent pas d'être stigmatisés en utilisant la PrEP. (Influences sociales)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amplifier le partage des expériences des hommes satisfaits qui utilisent la PrEP orale. ▶ Fournir des informations sur ce que des hommes similaires pensent de l'utilisation de la PrEP orale, en soulignant qu'ils approuvent toute action qui aide quelqu'un à rester en bonne santé. ▶ Conseiller aux utilisateurs potentiels d'identifier et de comparer les raisons pour lesquelles ils souhaitent ou non prendre la PrEP orale. ▶ Offrir un emballage de la PrEP orale différent de celui des ARV.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les HSH comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP orale s'adresse à toute personne qui souhaite rester séronégative pour toute sa vie. ▶ Il est important d'aider vos pairs/amis à en savoir plus sur la PrEP orale et ses avantages. S'ils pensent que cela pourrait leur convenir, il faut les encourager à en parler à un prestataire de santé.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Affiches numériques et vidéos distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp). ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les milieux communautaires, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion).

2.4. Augmenter la proportion de HSH ciblés qui croient que les prestataires de santé fournissent un accueil respectueux et des soins confidentiels. (Contexte environnemental et ressources)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Former les prestataires de santé à fournir un accueil respectueux et des soins confidentiels aux HSH. ▶ Fournir des informations visuelles ou verbales expliquant aux hommes comment les services seront fournis afin de s'assurer qu'ils se sentent respectés et que leur vie privée est protégée. ▶ Établir des mécanismes de collecte et de suivi des feedbacks des hommes après qu'ils ont reçu des services. ▶ Présenter des témoignages des hommes ayant bénéficié de ces services et pouvant attester de leur qualité.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les HSH comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous avez le droit de recevoir des services respectueux et confidentiels. ▶ Les prestataires de santé des formations sanitaires vers lesquels vous êtes orientés ont été formés pour fournir des services respectueux et confidentiels aux hommes comme vous. ▶ Si vous n'êtes pas satisfaits des services que vous recevez, il est important de nous faire part de vos feedbacks afin que nous puissions continuer à améliorer ces services.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des affiches, des brochures) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC). ▶ Formation des prestataires sur le soutien à apporter aux HSH pour l'utilisation de la PrEP orale ; aides mémoires pour les prestataires, tels que des cartes de conseil et des affiches murales, pour leur rappeler les étapes clés du conseil aux HSH. ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les milieux communautaires, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion).

2.5. Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent que les avantages de la PrEP orale l'emportent sur les effets secondaires. (Croyances sur les conséquences)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations sur les avantages de l'utilisation de la PrEP orale. ▶ Aider les participants à évaluer le pour et le contre de l'utilisation de la PrEP orale. ▶ Inciter les participants à imaginer et à comparer les résultats futurs de l'utilisation et de la non-utilisation de la PrEP orale. ▶ Présentez des témoignages d'hommes satisfaits qui ont surmonté leur peur des effets secondaires pour utiliser la PrEP orale.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les HSH comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'utilisation de la PrEP orale présente de nombreux avantages ; ces avantages sont bien plus importants que les effets secondaires à court terme que vous pourriez ressentir. ▶ Les effets secondaires de la PrEP orale sont très rares. Si vous ressentez un effet secondaire, il disparaît généralement au bout de quelques semaines. ▶ Il y a beaucoup d'hommes comme vous qui ont surmonté leurs inquiétudes initiales concernant la PrEP orale et qui l'utilisent pour en gagner les bénéfices.

Canaux de communication

Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :

- ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures) disponibles dans les services adaptés et autres centres d'accueil (DIC).
- ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans les milieux communautaires, autres centres d'accueil (DIC) et les services adaptés (à l'aide d'un guide de discussion).
- ▶ Témoignages et vidéos informatives diffusés sur les réseaux sociaux (groupes WhatsApp et TikTok).

3. Recommandations concernant les TCC, les messages clés et les canaux de communication pour les CSD



Appel à l'action : Parlez avec un prestataire de la santé pour savoir si la PrEP orale est adaptée à votre situation et à votre relation.

Promesse clé de l'utilisation de la PrEP orale pour les CSD : La PrEP rétablit l'intimité et la confiance dans votre relation sans la crainte d'une infection par le VIH.

3.1. Augmenter la proportion de CSD ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (un comprimé pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, elle est sans danger, peut être prise en cas de besoin, savoir où l'obtenir). (Connaissances)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations correctes sur la PrEP orale. ▶ Fournir des informations sur les personnes qui pourraient bénéficier le plus de la PrEP. ▶ Partager des témoignages d'utilisateurs satisfaits.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les CSD comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP est une pilule qui, lorsqu'elle est prise quotidiennement par la personne séronégative de votre couple, protège cette personne contre l'infection par le VIH. ▶ La PrEP orale est disponible dans les formations sanitaires y compris dans les services adaptés. ▶ La PrEP ne prévient pas la grossesse, et ne protège pas contre les IST. Vous devez donc associer l'utilisation des préservatifs surtout en cas de multi partenariat. ▶ La PrEP ne doit pas être prise à vie. La personne séronégative de votre couple peut prendre la PrEP pendant une période limitée lorsqu'elle se sent en danger d'infection par le VIH. ▶ La PrEP est sûre et est prise par des millions de personnes séronégatives dans des relations de couples sérodiscordants, y compris des femmes enceintes. ▶ Les effets secondaires de la PrEP sont très rares. Mais si vous ressentez un effet secondaire, il disparaît généralement au bout de quelques semaines.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Programmes des émissions radiophoniques. ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des affiches) disponibles dans les formations sanitaires et les centres de dépistage VIH. ▶ Discussions en couple ou en petits groupes dirigées par les prestataires de santé dans les groupes de soutien au traitement et les formations sanitaires (à l'aide d'un guide de discussion standard).

3.2. Augmenter la proportion de CSD ciblés qui déclarent que la PrEP orale est destinée aux personnes en bonne santé. (Connaissances)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations correctes sur la manière dont la PrEP orale prévient l'infection par le VIH chez les personnes séronégatives. ▶ Partager des témoignages d'utilisateurs satisfaits.
<p>Messages clés –</p> <p>Pour que les CSD comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP orale est utilisée par les personnes séronégatives pour se protéger de l'infection par le VIH. ▶ Il existe de nombreux médicaments que les personnes en bonne santé prennent pour préserver leur santé ; la PrEP orale n'en est qu'un exemple. ▶ La PrEP orale est sûre et ne nuit pas à la santé de la personne séronégative.
<p>Canaux de communication –</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des affiches) disponible dans les formations sanitaires et les séances de counseling. ▶ Discussions en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans des groupes de soutien au traitement (à l'aide d'un guide de discussion standard). ▶ Discussions en couple ou en petits groupes dirigées par les prestataires de santé dans les groupes de soutien au traitement et les formations sanitaires (à l'aide d'un guide de discussion standard).

3.3. Augmenter la proportion de CSD ciblés qui estiment que le coût des tests requis est abordable. (Contexte environnemental et ressources)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations correctes sur les coûts associés à la créatinémie de la PrEP. ▶ Expliquer les autres avantages du bilan de la PrEP pour la santé.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les CSD comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les coûts associés au bilan de la PrEP ne sont pas élevés. ▶ Le bilan de la PrEP n'est requis que tous les trois mois. ▶ Le bilan de la PrEP est important non seulement pour contrôler l'efficacité de la PrEP, mais aussi pour votre santé globale.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des affiches) disponibles dans les formations sanitaires et distribués lors des séances de causeries et de counseling. ▶ Discussions en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans des groupes de soutien au traitement (à l'aide d'un guide de discussion standard). ▶ Discussions en couple ou en petits groupes dirigées par les prestataires de santé dans les groupes de soutien au traitement et les formations sanitaires (à l'aide d'un guide de discussion standard).

3.4. Augmenter la proportion de CSD ciblés qui déclarent que la PrEP orale améliore l'intimité et la confiance dans leur relation. (Croyances sur les conséquences)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en évidence le fait que des couples sont satisfaits de l'utilisation de la PrEP orale. ▶ Conseiller au couple d'identifier et de comparer les raisons pour lesquelles il souhaite prendre la PrEP orale ou non. ▶ Inciter le couple à imaginer et à comparer les résultats futurs de l'utilisation et de la non-utilisation de la PrEP orale.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les CSD comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La PrEP peut restaurer la confiance et l'intimité dans votre relation car elle aide le partenaire séronégatif à se défendre contre l'infection par le VIH. ▶ Avec la PrEP orale, vous pouvez à nouveau renforcer votre relation.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des affiches) disponibles dans les formations sanitaires et les centres de dépistage VIH. ▶ Discussions en couple ou en petits groupes dirigées par les prestataires de santé dans les groupes de soutien au traitement et dans les formations sanitaires (à l'aide d'un guide de discussion standard).

3.5. Augmenter la proportion de CSD ciblés qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection à VIH. (Efficacité perçue de l'action)

<p>Techniques de changement de comportement</p> <p>Pour contribuer à atteindre cet objectif de communication, les interventions devraient :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir des informations verbales ou visuelles sur l'efficacité de la PrEP orale provenant d'une source fiable. ▶ Partager des témoignages d'utilisateurs satisfaits.
<p>Messages clés</p> <p>Pour que les CSD comprennent et admettent que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsqu'elle est prise selon les instructions, la PrEP orale est l'une des méthodes les plus efficaces pour prévenir l'infection par le VIH. ▶ Des millions d'autres couples comme vous utilisent la PrEP orale pour s'assurer que le partenaire séronégatif reste séronégatif.
<p>Canaux de communication</p> <p>Les canaux les plus appropriés pour faire passer ces messages clés aux HSH sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés pour les clients (par exemple, des brochures, des affiches) disponibles dans les formations sanitaires et distribués lors des séances de causerie et de counseling. ▶ Discussions en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs dans des groupes de soutien au traitement (à l'aide d'un guide de discussion standard). ▶ Discussions en couple ou en petits groupes dirigées par les prestataires de santé dans les groupes de soutien au traitement et les formations sanitaires (à l'aide d'un guide de discussion standard).

Suivi et évaluation

Les indicateurs des résultats et de niveau d'activité sont importants pour suivre les progrès de la mise en œuvre des activités de création de la demande afin d'atteindre les objectifs de communication et l'objectif comportemental. Ces indicateurs seront collectés par les enquêtes spéciales et de formulaires de rapport d'activité standardisés, qui seront analysés régulièrement. Les indicateurs clés à chaque niveau sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 5 : Les indicateurs clés

OBJECTIF	INDICATEUR	DÉSAGRÉGATION	SOURCE DES DONNÉES
NIVEAU COMPORTEMENTAL			
Augmenter la proportion des publics prioritaires qui utilisent la PrEP comme méthode supplémentaire de prévention primaire du VIH	% des personnes éligibles et qui ont débuté la PrEP orale au cours de la période de rapportage	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Public prioritaire ▶ Région ▶ Âge ▶ District 	Système d'information sanitaire
NIVEAU DES RÉSULTATS			
Professionnels de sexe (PS)			
Augmenter la proportion de PS ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (pilule pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, sans danger, peut être prise en cas de besoin, où l'obtenir). (Connaissances)	% PS ayant une connaissance correcte de la PrEP (pilule pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, sans danger, peut être prise en cas de besoin, où l'obtenir)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de PS ciblés qui déclarent qu'ils ne s'inquiètent pas d'être stigmatisés en utilisant la PrEP. (Influences sociales)	% PS qui déclarent ne pas craindre d'être stigmatisés pour l'utilisation de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de PS ciblés qui croient que les prestataires de santé fournissent un accueil respectueux et des soins confidentiels. (Contexte environnemental et ressources)	% PS qui déclarent s'attendre à être traités avec respect lorsqu'ils accèdent aux services de PrEP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de PS ciblés qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection à VIH. (Efficacité perçue de l'action)	% PS qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de PS ciblés qui croient que la PrEP orale est pour les gens comme eux. (Croyances sur le risque)	% PS qui déclarent que la PrEP orale est pour les gens comme eux	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales

OBJECTIF	INDICATEUR	DÉSAGRÉGATION	SOURCE DES DONNÉES
NIVEAU DES RÉSULTATS (suite)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)			
Augmenter la proportion de HSH ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (pilule pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, sans danger, peut être prise en cas de besoin, où l'obtenir). (Connaissances)	% HSH ayant une connaissance correcte de la PrEP (pilule pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, sans danger, peut être prise en cas de besoin, où l'obtenir)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent que leur(s) partenaire(s) sexuel(s) soutiennent leur utilisation de la PrEP orale. (Influences sociales)	% HSH qui déclarent que leur principal partenaire sexuel est favorable à l'utilisation de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent qu'ils ne s'inquiètent pas d'être stigmatisés en utilisant la PrEP. (Influences sociales)	% HSH qui déclarent ne pas craindre d'être stigmatisés pour l'utilisation de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de HSH ciblés qui croient que les prestataires de santé fournissent un accueil respectueux et des soins confidentiels. (Contexte environnemental et ressources)	% HSH qui déclarent s'attendre à être traités avec respect lorsqu'ils accèdent aux services de PrEP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de HSH ciblés qui déclarent que les avantages de la PrEP orale l'emportent sur les effets secondaires. (Croyances sur les conséquences)	% HSH qui déclarent que les effets secondaires ne sont pas une raison pour éviter d'utiliser la PrEP orale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ District 	Enquêtes spéciales
Couples sérodiscordants (CSD)			
Augmenter la proportion de CSD ciblés qui ont des connaissances correctes sur la PrEP orale (pilule pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, sans danger, peut être prise en cas de besoin, où l'obtenir). (Connaissances)	% CSD ayant une connaissance correcte de la PrEP (pilule pour prévenir le VIH, à prendre tous les jours, sans danger, peut être prise en cas de besoin, où l'obtenir)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de CSD ciblés qui déclarent que la PrEP orale est destinée aux personnes en bonne santé. (Connaissances)	% CSD qui déclarent que la PrEP orale peut être prise par des personnes en bonne santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de CSD ciblés qui estiment que le coût des tests requis est abordable. (Contexte environnemental et ressources)	% CSD qui déclarent que les coûts associés au bilan de la PrEP sont abordables	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de CSD ciblés qui déclarent que la PrEP orale améliore l'intimité et la confiance dans leur relation. (Croyances sur les conséquences)	% CSD qui déclarent que la PrEP améliore l'intimité et la confiance dans le couple	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales
Augmenter la proportion de PS ciblés qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection à VIH. (Efficacité perçue de l'action)	% CSD qui pensent que la PrEP orale est efficace pour prévenir l'infection par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région ▶ Âge ▶ Sexe ▶ District 	Enquêtes spéciales

OBJECTIF	INDICATEUR	DÉSAGRÉGATION	SOURCE DES DONNÉES
NIVEAU DES RÉSULTATS (suite)			
Niveau d'activité			
Activités des médias de masse	# de produits de communication de masse produits et diffusé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Canal ▶ Public prioritaire ▶ Message 	Rapports d'activité des partenaires
Activités d'engagement communautaire	# d'événements communautaires réalisés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Canal ▶ Public prioritaire ▶ Message 	Rapports d'activité des partenaires
	# d'individus touchés par les événements communautaires réalisés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Public prioritaire 	Rapports d'activité des partenaires
Activités de communication interpersonnelle	# d'individus touchés par les activités de communication interpersonnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Public prioritaire 	Rapports d'activité des partenaires
Formation des prestataires	# de prestataires formés sur le soutien à apporter aux populations prioritaires pour l'utilisation de la PrEP orale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Public prioritaire ▶ Région 	Rapports d'activité des partenaires
Exposition à des activités de création de la demande de PrEP	% des répondants qui se souvient (spontanément et avec l'aide de quelqu'un) avoir vu ou entendu un message spécifique sur la PrEP orale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Spontanée ou assistée/provoquée ▶ Public prioritaire ▶ Région ▶ Canal 	Enquêtes spéciales

ANNEXE A

Citations

1. UNAIDS, “Spectrum/AIM,” Geneva, 2021.
2. S. G. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, “Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues au Togo en 2017,” Lomé, 2018.
3. S. G. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, “Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les professionnelles du sexe et leurs clients au Togo en 2017,” Lomé, 2018.
4. S. G. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, “Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes au Togo en 2017,” Lomé, 2018.
5. Karen. Glanz, B. K. Rimer, K. (Kasisomayajula) Viswanath, and C. Tracy. Orleans, “Health behavior and health education : theory, research, and practice,” p. 552, 2008.
6. S. Michie, M. M. van Stralen, and R. West, “The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions,” *Implement Sci*, vol. 6, no. 1, Apr. 2011, doi: 10.1186/1748-5908-6-42.
7. J. Cane, D. O’Connor, and S. Michie, “Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research,” *Implement Sci*, vol. 7, no. 1, Apr. 2012, doi: 10.1186/1748-5908-7-37.
8. C. Laurent *et al.*, “HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in west Africa: a multicountry demonstration study,” *Lancet HIV*, vol. 8, no. 7, pp. e420–e428, Jul. 2021, doi: 10.1016/S2352-3018(21)00005-9.
9. C. L. Celum *et al.*, “HIV pre-exposure prophylaxis for adolescent girls and young women in Africa: from efficacy trials to delivery,” *J Int AIDS Soc*, vol. 22, p. N.PAG-N.PAG, 2019, doi: 10.1002/jia2.25298.
10. J. Han *et al.*, “PrEP uptake preferences among men who have sex with men in China: results from a National Internet Survey,” *J Int AIDS Soc*, vol. 22, no. 2, p. N.PAG-N.PAG, 2019, doi: 10.1002/jia2.25242.
11. Z. Wang, J. T. F. Lau, Y. Fang, M. Ip, and D. L. Gross, “Prevalence of actual uptake and willingness to use pre-exposure prophylaxis to prevent HIV acquisition among men who have sex with men in Hong Kong, China,” *PLoS One*, vol. 13, no. 2, p. e0191671, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0191671.
12. B. Hoagland *et al.*, “High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: the PrEP Brasil demonstration project,” *J Int AIDS Soc*, vol. 20, no. 1, pp. 1–14, 2017, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.1.21472>.
13. A. Bourne *et al.*, “Willingness to use pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Malaysia: findings from a qualitative study,” *J Int AIDS Soc*, vol. 20, no. 1, p. 21899, 2017, doi: 10.7448/ias.20.1.21899.
14. N. Mack, J. Odhiambo, C. M. Wong, and K. Agot, “Barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis (PrEP) eligibility screening and ongoing HIV testing among target populations in Bondo and Rarieda, Kenya: results of a consultation with community stakeholders,” *BMC Health Serv Res*, vol. 14, p. 231, 2014, doi: 10.1186/1472-6963-14-231.
15. M. Lanham *et al.*, “Health care providers’ attitudes toward and experiences delivering oral PrEP to adolescent girls and young women in Kenya, South Africa, and Zimbabwe,” *BMC Health Serv Res*, vol. 21, no. 1, pp. 1–12, 2021, doi: 10.1186/s12913-021-06978-0.
16. E. Wahome *et al.*, “FACTORS ASSOCIATED WITH REFUSING OR STOPPING PrEP AMONG AT-RISK MSMS IN KENYA”.
17. T. Chemnasiri *et al.*, “Facilitators and barriers affecting PrEP adherence among Thai men who have sex with men (MSM) in the HPTN 067/ADAPT study,” *AIDS Care*, vol. 32, no. 2, pp. 249–254, 2020, doi: 10.1080/09540121.2019.1623374.

18. E. Mpunga *et al.*, "Readiness for Use of HIV Preexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men in Malawi: Qualitative Focus Group and Interview Study," *JMIR Public Health Surveill*, vol. 7, no. 10, p. e26177, 2021, doi: 10.2196/26177.
19. Z. W. Zheng, J. L. Qiu, J. Gu, H. F. Xu, W. B. Cheng, and C. Hao, "Preexposure prophylaxis comprehension and the certainty of willingness to use preexposure prophylaxis among men who have sex with men in China," *Int J STD AIDS*, vol. 30, no. 1, pp. 4–11, 2019, doi: 10.1177/0956462418781142.
20. M. Martin *et al.*, "Factors associated with the uptake of and adherence to HIV pre-exposure prophylaxis in people who have injected drugs: an observational, open-label extension of the Bangkok Tenofovir Study," *Lancet HIV*, vol. 4, no. 2, pp. e59–e66, 2017, doi: 10.1016/s2352-3018(16)30207-7.
21. S. Yi *et al.*, "Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis," *J Int AIDS Soc*, vol. 20, no. 1, p. 21580, 2017, doi: 10.7448/ias.20.1.21580.
22. R. C. Patel *et al.*, "'Since both of us are using antiretrovirals, we have been supportive to each other': facilitators and barriers of pre-exposure prophylaxis use in heterosexual HIV serodiscordant couples in Kisumu, Kenya," *J Int AIDS Soc*, vol. 19, no. 1, p. 21134, 2016, doi: 10.7448/ias.19.1.21134.
23. A. Ogunbajo *et al.*, "Knowledge and Acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men (MSM) in Ghana," *AIDS Care*, vol. 32, no. 3, pp. 330–336, 2020, doi: 10.1080/09540121.2019.1675858.
24. Z. Duby *et al.*, "'These Girls Have a Chance to be the Future Generation of HIV Negative': Experiences of Implementing a PrEP Programme for Adolescent Girls and Young Women in South Africa," *AIDS Behav*, pp. 1–16, 2022, doi: 10.1007/s10461-022-03750-1.
25. Y. Mayanja *et al.*, "Oral pre-exposure prophylaxis preference, uptake, adherence and continuation among adolescent girls and young women in Kampala, Uganda: a prospective cohort study," *J Int AIDS Soc*, vol. 25, no. 5, p. e25909, 2022, doi: 10.1002/jia2.25909.
26. R. C. Sineath *et al.*, "Knowledge of and interest in using preexposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men in Thailand," *J Int Assoc Provid AIDS Care*, vol. 12, no. 4, pp. 227–231, 2013, doi: <http://dx.doi.org/10.1177/2325957413488184>.
27. P. B. Ngongo, J. Mbogua, J. Ndegwa, G. Githuka, B. Bender, and F. Manguyu, "A survey of stakeholder perceptions towards pre-exposure prophylaxes and prospective HIV microbicides and vaccines in Kenya," *J AIDS Clin Res*, vol. 8, no. 3, p. 678, 2017, [Online]. Available: https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20173321025&site=ehost-live&scope=site
28. M. Murire *et al.*, "Service provider insights: Implications for national training and support for PrEP provision in South Africa," 2019. Accessed: Nov. 02, 2022. [Online]. Available: https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2019/05/Service_Provider_Insights_SA_INTEREST2019.pdf
29. C. M. Mayer *et al.*, "Distance to clinic is a barrier to PrEP uptake and visit attendance in a community in rural Uganda," *J Int AIDS Soc*, vol. 22, no. 4, p. e25276, 2019, doi: 10.1002/jia2.25276.
30. C. Liu *et al.*, "Factors influencing uptake of pre-exposure prophylaxis: some qualitative insights from an intervention study of men who have sex with men in China," *Sex Health*, vol. 15, no. 1, pp. 39–45, 2018, [Online]. Available: https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20183246559&site=ehost-live&scope=site
31. S. Ongwandee *et al.*, "Implementation of a Test, Treat, and Prevent HIV program among men who have sex with men and transgender women in Thailand, 2015–2016," *PLoS One*, vol. 13, no. 7, p. e0201171, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0201171.

32. K. Tan, K. Teo, K. Nashwinder, J. Harrison-Quintana, Ic. Chen, and C. Wong, "Cost and anonymity as factors for the effective implementation of pre-exposure prophylaxis: an observational study among gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore," *Sex Health*, vol. 15, no. 6, pp. 533–541, 2018, [Online]. Available: https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20193120077&site=ehost-live&scope=site
33. I. Beesham *et al.*, "Barriers to Oral HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Adherence Among Pregnant and Post-partum Women from Cape Town, South Africa," *AIDS Behav*, vol. 26, no. 9, pp. 3079–3087, 2022, doi: 10.1007/s10461-022-03652-2.
34. S. H. Lim *et al.*, "Willingness to use pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men in Malaysia: Findings from an online survey," *PLoS One*, vol. 12, no. 9, p. e0182838, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0182838.
35. X. Wang *et al.*, "Understanding willingness to use oral pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men in China," *PLoS One*, vol. 13, no. 6, p. e0199525, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0199525.
36. F. M. Koechlin *et al.*, "Values and Preferences on the Use of Oral Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Multiple Populations: A Systematic Review of the Literature," *AIDS Behav*, vol. 21, no. 5, pp. 1325–1335, 2017, doi: 10.1007/s10461-016-1627-z.
37. T. Chemnasiri *et al.*, "Facilitators and barriers affecting PrEP adherence among Thai men who have sex with men (MSM) in the HPTN 067/ADAPT Study," *AIDS Care*, vol. 32, no. 2, pp. 249–254, 2020, doi: 10.1080/09540121.2019.1623374.
38. M. Zohar, S. Guy, and L. Itzchak, "Knowledge of and willingness to take pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Israel," *Isr J Health Policy Res*, vol. 10, no. 1, p. 71, 2021, doi: 10.1186/s13584-021-00500-x.
39. B. Hensen *et al.*, "How can we support the use of oral prep among young women who sell sex? A PrEP cascade analysis," *JAIDS, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 88, no. 1, pp. 45–56, 2021, doi: 10.1097/QAI.0000000000002733 https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2021/09010/How_Can_We_Support_the_Use_of_Oral_PrEP_Among.7.aspx.
40. A. Berner-Rodoreda *et al.*, "It's hard for us men to go to the clinic. We naturally have a fear of hospitals.' Men's risk perceptions, experiences and program preferences for PrEP: A mixed methods study in Eswatini," *PLoS One*, vol. 15, no. 9, p. e0237427, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0237427.
41. R. Eakle, P. Weatherburn, and A. Bourne, "Understanding user perspectives of and preferences for oral PrEP for HIV prevention in the context of intervention scale-up: a synthesis of evidence from sub-Saharan Africa," *J Int AIDS Soc*, vol. 22 Suppl 4, p. e25306, 2019, doi: 10.1002/jia2.25306.
42. J. Busza *et al.*, "Understanding early uptake of PrEP by female sex workers in Zimbabwe," *AIDS Care*, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1080/09540121.2020.1832192.
43. R. Eakle, P. Weatherburn, and A. Bourne, "Understanding user perspectives of and preferences for oral PrEP for HIV prevention in the context of intervention scale-up: a synthesis of evidence from sub-Saharan Africa," *J Int AIDS Soc*, vol. 22 Suppl 4, no. Suppl Suppl 4, p. e25306, 2019, doi: 10.1002/jia2.25306.
44. C. E. Oldenburg *et al.*, "Antiretroviral pre-exposure prophylaxis preferences among men who have sex with men in Vietnam: results from a nationwide cross-sectional survey," *Sex Health*, vol. 13, no. 5, pp. 465–473, 2016, [Online]. Available: https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20163354440&site=ehost-live&scope=site

45. I. Kambutse, G. Igiraneza, and O. Ogbuagu, "Perceptions of HIV transmission and pre-exposure prophylaxis among health care workers and community members in Rwanda," *PLoS One*, vol. 13, no. 11, p. e0207650, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0207650.
46. J. Shea *et al.*, "'The Drug Will Help Protect My Tomorrow': Perceptions of Integrating PrEP into HIV Prevention Behaviors Among Female Sex Workers in Lilongwe, Malawi," *AIDS Educ Prev*, vol. 31, no. 5, pp. 421–432, 2019, doi: 10.1521/AEAP.2019.31.5.421.
47. Y. Hu *et al.*, "Associations between perceived barriers and benefits of using HIV pre-exposure prophylaxis and medication adherence among men who have sex with men in Western China," *BMC Infect Dis*, vol. 18, no. 1, p. 575, 2018, doi: 10.1186/s12879-018-3497-7.
48. J. Pintye *et al.*, "I Did Not Want to Give Birth to a Child Who has HIV": Experiences Using PrEP During Pregnancy Among HIV-Uninfected Kenyan Women in HIV-Serodiscordant Couples," *J Acquir Immune Defic Syndr*, vol. 76, no. 3, pp. 259–265, 2017, doi: 10.1097/qai.0000000000001516.
49. R. N. Karuga *et al.*, "'How I Wish This Thing Was Initiated 100 Years Ago!' Willingness to Take Daily Oral Pre-Exposure Prophylaxis among Men Who Have Sex with Men in Kenya," *PLoS One*, vol. 11, no. 4, p. e0151716, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0151716.
50. S. A. Golub, "PrEP Stigma: Implicit and Explicit Drivers of Disparity," *Curr HIV/AIDS Rep*, vol. 15, no. 2, pp. 190–197, 2018, doi: 10.1007/s11904-018-0385-0.
51. J. Idoko, M. O. Folayan, N. Y. Dadem, G. O. Kolawole, J. Anenih, and E. Alhassan, "'Why should I take drugs for your infection?': outcomes of formative research on the use of HIV pre-exposure prophylaxis in Nigeria," *BMC Public Health*, vol. 15, p. 349, 2015, doi: 10.1186/s12889-015-1690-9.
52. C. Venkatesan *et al.*, "Acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and implementation challenges among men who have sex with men in India: a qualitative investigation," *AIDS Patient Care STDS*, vol. 29, no. 10, pp. 569–577, 2015, [Online]. Available: https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20153383701&site=ehost-live&scope=site
53. Y. Mayanja *et al.*, "Oral pre exposure prophylaxis preference, uptake, adherence and continuation among adolescent girls and young women in Kampala, Uganda: a prospective cohort study," *J Int AIDS Soc*, vol. 25, no. 5, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1002/jia2.25909.
54. R. Eakle, A. Bourne, C. Jarrett, J. Stadler, and H. Larson, "Motivations and barriers to uptake and use of female-initiated, biomedical HIV prevention products in sub-Saharan Africa: an adapted meta-ethnography," *BMC Public Health*, vol. 17, no. 1, p. 968, 2017, doi: 10.1186/s12889-017-4959-3.
55. E. Nakku-Joloba *et al.*, "Beyond HIV prevention: everyday life priorities and demand for PrEP among Ugandan HIV serodiscordant couples," *J Int AIDS Soc*, vol. 22, no. 1, p. e25225, 2019, doi: 10.1002/jia2.25225.
56. C. A. Koss *et al.*, "Early Adopters of Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis in a Population-based Combination Prevention Study in Rural Kenya and Uganda," *Clin Infect Dis*, vol. 67, no. 12, pp. 1853–1860, 2018, doi: 10.1093/cid/ciy390.
57. C. K. Uthappa, S. Pal, R. Panth, R. Allam, and V. Yeldandi, "Pre-exposure Prophylaxis (PrEP): Attitudes, preferences and risk compensation behavior among men who have sex with other men (MSM) in India," *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 45, p. 271, 2016, doi: 10.1016/j.ijid.2016.02.602.

58. A. Corneli, M. Wang, K. Agot, K. Ahmed, J. Lombaard, and L. van Damme, "Perception of HIV risk and adherence to a daily, investigational pill for HIV prevention in FEM-PrEP," *J Acquir Immune Defic Syndr*, vol. 67, no. 5, pp. 555–563, 2014, doi: 10.1097/qai.0000000000000362.
59. I. Beesham *et al.*, "Exploring the Use of Oral Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Women from Durban, South Africa as Part of the HIV Prevention Package in a Clinical Trial," *AIDS Behav*, vol. 25, no. 4, pp. 1112–1119, 2021, doi: 10.1007/s10461-020-03072-0.
60. A. Belludi *et al.*, "Awareness of and willingness to use pre-exposure prophylaxis (PrEP) among people who inject drugs and men who have sex with men in India: results from a multi-city cross-sectional survey," *PLoS One*, vol. 16, no. 2, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0247352 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247352>.
61. S. Nakamanya *et al.*, "Assessing acceptability of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among participants in an HIV vaccine preparedness study in southwestern Uganda," *PLoS One*, vol. 17, no. 7, p. e0271104, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0271104.
62. D. Giovenco, C. Kuo, K. Underhill, J. Hoare, and D. Operario, "Adolescent-Centered HIV Prevention: Perspectives on Acceptability of Oral Antiretroviral Pre-exposure Prophylaxis for Adolescents in a Global Priority Setting," *Arch Sex Behav*, vol. 50, no. 7, pp. 2921–2931, 2021, doi: 10.1007/s10508-021-02052-2.
63. E. C. Wilson, E. M. Jalil, C. Castro, N. M. Fernandez, L. Kamel, and B. Grinsztejn, "Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil," *Glob Public Health*, vol. 14, no. 2, pp. 300–308, 2019, [Online]. Available: https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lhh&AN=20193175154&site=ehost-live&scope=site
64. E. C. Atukunda *et al.*, "A qualitative exploration to understand barriers and facilitators to daily oral PrEP uptake and sustained adherence among HIV-negative women planning for or with pregnancy in rural Southwestern Uganda," *J Int AIDS Soc*, vol. 25, no. 3, p. e25894, 2022, doi: 10.1002/jia2.25894.
65. S. Kusemererwa *et al.*, "Predictors of oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake among individuals in a HIV vaccine preparedness cohort in Masaka, Uganda," *Medicine (Baltimore)*, vol. 100, no. 44, p. e27719, 2021, doi: 10.1097/md.00000000000027719.
66. B. Ssuna, A. Katahoire, M. Armstrong-Hough, D. Kalibbala, J. N. Kalyango, and F. M. Kiweewa, "Factors associated with willingness to use oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) in a fisher-folk community in peri-urban Kampala, Uganda," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 468, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-12859-w <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-12859-w>.
67. J. Pintye *et al.*, "Influences on early discontinuation and persistence of daily oral PrEP use among Kenyan adolescent girls and young women: a qualitative evaluation from a PrEP implementation program," *JAIDS, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 86, no. 4, pp. e83–e89, 2021, doi: 10.1097/QAI.0000000000002587 https://journals.lww.com/jaids/Abstract/2021/04010/Influences_on_Early_Discontinuation_and.8.aspx.
68. S. Seema *et al.*, "Understanding issues around use of oral pre exposure prophylaxis among female sex workers in India," *BMC Infect Dis*, vol. 21, no. 930, 2021, doi: 10.1186/s12879-021-06612-8 <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-021-06612-8>.

ANNEXE B

Intervenants clés consultés

Structure	NOM et Prénoms	Fonction
ONUSIDA	VERSCHUEREN Eric	Représentant Pays
ONUSIDA	MABOUDOU Akouavi Angèle	Strategic Information Advisor
FHI360	TOOVI Madjè Koffivi	STO EpiC
RAS+ Togo	DOKLA Augustin	Président
PNLS-HV-IST	ABALO Aklai Mawaté	UIST/IC
EVT	AGBOMADJI Selom	EpiC
AMC	DZRAMEDO René	AM Prescripteur
CMS Agoè	YACOUBOU Zouleha	AM Prescripteur
AFAZ	MENSAH Télé Honorine	Directrice Exécutive
FHI 360	TOOVI Madjè Koffivi	STO EpiC
CUPIDON	BITSATOU Stéphane	Président Réseau
FM/UGP	DODZRO	Coordonnateur
FM/UGP	AYITOU	Suivi Evaluation

ANNEXE C Participants aux ateliers de conception et de validation

NOM et Prénoms	Fonction	Structure	Conception	Validation
ABALO Aklai Mawaté	UIST /IC	PNLS-HV-IST	✓	✓
ADAM Zakillatou	Responsable prise en charge médicale	PNLS-HV-IST		✓
ADORGU Koffi	Gestionnaire de données	FAMME	✓	
AGAREM Assiera	Chargé Communication	PNLS-HV-IST	✓	
AGAREM Junior	Personne Ressource Communication	Réseau Journalistes	✓	✓
AMETEPE Yawovi Sélom	Communication stagiaire	PNLS-HV-IST		✓
AMOUDJI Koffi	M&E Officer	FHI 360	✓	
APEDO Koffi	Médiateur	CUPIDON	✓	
ATTISSO Anani K.	Responsable PEC	EVT	✓	
BANIAB Constance	PECM	PNLS-HV-IST	✓	✓
dALMEIDA Yéma	CTP HIV	FHI 360	✓	✓
DEGBE Dzodjina	Directeur Exécutif	ACS		✓
DEGBOE Essi	Prescripteur	CMS Amoutivé		✓
DEVOTSOU Afeleté	Consultant, Communicateur	Facilitateur	✓	
DEVOTSOU Afeleté	Consultant	Facilitateur		✓
DJANGUENANE Yendouboam	Chef section Jeunesse	GT3C	✓	
DOKLA Augustin	PCM	RAS+ Togo	✓	
DZRAMEDO René	AM Prescripteur	AMC	✓	✓
EKOUEVI Kokou	Chef Promotion	ATMS	✓	✓
FAGNON Abla	PCM	RAS+ Togo		✓
GNANDAO Aklesso	Chef Division Promotion Santé	DPS	✓	
GNASSE Atnédi	Chef Service communication	SP/CNLS-IST		✓
GNASSINGBE Amah	Gestionnaire du SI	SP/CNLS-IST	✓	
HILLAH Dédé Kafui	Clinical officer	EAWA/ FHI 360		✓
KENGBO Pidio Kossi	Ass M&E	CUPIDON	✓	✓
KOUWANOU Luc M.	Clinicat Officer	FHI 360	✓	✓
M'BA Malowalate	Communicatrice	Division Promotion Santé		✓
MENSAH Ephrem	Médecin DE	EVT	✓	✓
MENSAH Télé Honorine	Directrice Exécutive	AFAZ	✓	✓
MIPAM Danyol Maléki	Clinical officer	EAWA/ FHI 360		✓
PEDERSEN Brian	Conseiller Technique, CSC	FHI 360	✓	
SODJI K. Dometo	Directeur Exécutif	FAMME	✓	✓
TANGHAWAYE Antante	Communicateur	Facilitateur	✓	✓
TIKO Rogatien	Personne Ressource	Réseau de Journalistes	✓	
TOOVI Madjè Koffivi	STO EpiC	FHI 360	✓	✓
WITTA Akpenè	M&E	AFAZ	✓	
YACOUBOU Zouleha	AM Prescripteur	CMS Agoè	✓	✓

ANNEXE D Définitions des déterminants du modèle COM

CAPABILITY

1. **Connaissance** – la conscience de l'existence de quelque chose.
2. **Compétences** – une capacité ou une compétence acquise par la pratique.

OPPORTUNITE

3. **Contexte environnemental et ressources** – les aspects de la situation ou de l'environnement d'une personne qui découragent ou encouragent le comportement.
4. **Influences sociales** – les processus interpersonnels qui peuvent amener les individus à modifier leurs pensées, leurs sentiments ou leurs comportements.

MOTIVATION

5. **Les processus de mémoire, d'attention et de prise de décision** – la capacité de retenir des informations, de focaliser la sélectivité sur des aspects de l'environnement et de choisir entre deux ou plusieurs alternatives.
6. **Croyances relatives aux conséquences** – l'acceptation de la vérité, de la réalité ou de la validité des résultats d'un comportement dans une situation donnée.
7. **Croyances relatives au risque** – la perception de la probabilité que la personne soit vulnérable à la menace.
8. **Efficacité perçue de l'action** – la croyance que le comportement promu réduira le risque qu'une personne soit affectée par le problème ou la menace.
9. **Croyances relatives aux capacités** – l'acceptation de la vérité, de la réalité ou de la validité d'une aptitude, d'un talent ou d'une facilité qu'une personne peut utiliser de manière constructive.

Définitions extraites de : Cane, J., D. O'Connor, and S. Michie, *Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research*. *Implement Sci*, 2012. 7 : 37.

ANNEXE E

Profils des publics prioritaires


CIBLE PRIORITAIRE	PROFESSIONNELS DE SEXE, BASÉS DANS DES MAISONS CLOSES
Nom	Dada
	<p>Dada a 30 ans et est mère célibataire de trois enfants. Elle n'a suivi que l'enseignement primaire avant de quitter l'école pour aider sa famille. La plupart des nuits, elle travaille comme serveuse dans un bar. Il y a plusieurs années, peu après la naissance de son deuxième enfant, elle a commencé à vendre des services sexuels quelques nuits par semaine dans une maison close afin de gagner de l'argent pour subvenir aux besoins de ses enfants. Elle est consciente du risque d'infection par le VIH mais s'inquiète de gagner suffisamment d'argent pour subvenir aux besoins de ses enfants. Elle essaie d'utiliser des préservatifs, mais parfois les clients la paient plus si elle accepte d'avoir des rapports sexuels sans préservatif. Elle a fait un test de dépistage du VIH dans le cadre d'activités de sensibilisation menées par des organisations locales et s'est révélée négative jusqu'à présent, elle s'estime donc chanceuse. Elle a entendu parler de la PrEP mais n'en sait pas grand-chose, si ce n'est que c'est une pilule à prendre tous les jours pour éviter l'infection par le VIH. Elle s'inquiète de ce que ses amis et clients penseraient s'ils découvraient qu'elle utilise la PrEP. Ils pourraient penser qu'elle est séropositive, ce qui pourrait amener certains clients à l'éviter. Elle n'est pas non plus convaincue qu'une petite pilule puisse la protéger du VIH, surtout si elle doit être prise tous les jours.</p>
<p>Les comportements à risque actuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vend des services sexuels aux hommes qui viennent à la maison close ▶ Utilise des préservatifs lorsque ses clients les acceptent ▶ Boit de l'alcool lorsqu'elle vend des services sexuels
<p>La meilleure façon de l'engager</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Événements spéciaux dans les sites adaptés et les centres d'accueil (DIC) ▶ Supports imprimés (par exemple, des brochures) ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs ▶ Vidéos informatives diffusés dans les groupes WhatsApp
<p>Les personnes influentes dans sa vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs ▶ Clients ▶ Petits amis ▶ Leaders du PS ▶ Autorités locales ▶ Prestataires de santé ▶ Gérants de maisons closes
<p>Les compréhensions clés sur elle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : subvenir aux besoins de ses enfants ▶ Aspirations : voir ses enfants avoir une vie meilleure ▶ Style de vie : très sociable, aime passer du temps avec ses enfants et ses amis ▶ Craintes : que ses enfants aient des problèmes de santé ou ne réussissent pas à l'école

CIBLE PRIORITAIRE	PROFESSIONNELS DE SEXE, AMBULANT/OCCASIONNEL
Nom	Tantia
	<p>Tantia, 24 ans, est une mère célibataire de deux enfants. Elle loue une chambre dans une petite maison à la périphérie de la ville et envoie de l'argent à sa mère qui vit au village. Pendant la journée, elle travaille comme coiffeuse mais ne gagne pas beaucoup d'argent car elle n'a rejoint son salon qu'il y a quelques mois. Pour gagner de l'argent supplémentaire, elle passe quelques nuits par semaine dans des bars où elle trouve des hommes avec lesquels elle a des services sexuels en échange d'argent. Elle ne se considère pas comme un professionnel de sexe, car elle ne vend pas des services sexuels tous les soirs et a une autre source de revenus. Elle n'a pas facilement accès aux services VIH, mais elle a entendu parler de la PrEP par d'autres femmes qu'elle connaît. Elle n'en sait pas grand-chose, si ce n'est que c'est une pilule à prendre tous les jours. Elle serait intéressée par quelque chose comme la PrEP, car cela pourrait lui permettre de se protéger les soirs où elle échange de l'argent contre des services sexuels.</p>
Les comportements à risque actuels	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vend des services sexuels à des hommes qu'elle rencontre dans des bars ▶ N'utilise des préservatifs que lorsque ses clients les acceptent ▶ Boit de l'alcool lorsqu'elle est à la recherche de clients
La meilleure façon de l'engager	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Événements spéciaux dans les sites adaptés et les centres d'accueil (DIC) ▶ Supports imprimés (par exemple, des brochures) ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs ▶ Vidéos informatives diffusés dans les groupes WhatsApp
Les personnes influentes dans sa vie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs ▶ Clients ▶ Petits amis ▶ Leaders du PS ▶ Autorités locales ▶ Prestataires de santé ▶ Gérants de bars et d'hôtels ▶ Administrateurs de groupes en ligne fermés
Les compréhensions clés sur elle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : subvenir aux besoins de ses enfants et des autres membres de sa famille ▶ Aspirations : assurer un bon avenir à ses enfants ▶ Style de vie : aimer passer du temps avec ses enfants ; passe du temps à se rendre au village pour rendre visite à sa mère ▶ Craintes : ne pas avoir assez d'argent pour subvenir aux besoins de sa famille

CIBLE PRIORITAIRE	PROFESSIONNELS DE SEXE, EN LIGNE
Nom	Nagan
	<p>Nagan est une mère divorcée de 35 ans avec quatre enfants. Elle a terminé ses études secondaires et travaille dans un bureau en ville. Elle et ses enfants vivent dans une petite maison qu'elle loue à l'extérieur de la ville. Il y a quelques années, après son divorce, elle a rejoint un groupe en ligne où elle entre en contact avec des hommes qui la paient pour des rapports sexuels. Elle ne le fait que quelques fois par mois, lorsqu'elle a besoin d'argent supplémentaire pour payer les affaires de ses enfants. La plupart des hommes qu'elle rencontre sont des hommes d'affaires, quelques-uns sont devenus des clients réguliers. Elle ne se considère pas comme un professionnel du sexe car elle ne fréquente pas les « point chauds » et elle a d'autres sources de revenus. Elle ne fait pas de test de dépistage du VIH très souvent car elle estime que la plupart de ses clients sont des VIP et qu'elle n'a donc pas à s'inquiéter autant du VIH. Elle a vu des informations en ligne sur la PrEP mais n'en sait pas grand-chose. Comme elle ne s'inquiète pas trop du VIH, elle ne pense pas trop à la prévention du VIH.</p>
Les comportements à risque actuels	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elle vend des services sexuels à des hommes qu'elle rencontre dans des groupes de messagerie privés ▶ N'utilise pas souvent de préservatifs ▶ Ne fait pas régulièrement le dépistage du VIH
La meilleure façon de l'engager	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evénements spéciaux dans les sites adaptés et les centres d'accueil (DIC) ▶ Supports digital (par exemple, des infographiques) ▶ Vidéos informatives diffusés dans les groupes WhatsApp
Les personnes influentes dans sa vie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs ▶ Clients ▶ Autorités locales ▶ Prestataires de santé ▶ Administrateurs de groupes en ligne fermés
Les compréhensions clés sur elle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : subvenir aux besoins de ses enfants et d'elle-même ▶ Aspirations : rester indépendante ▶ Style de vie : très discrète dans son travail sexuel ▶ Craintes : perdre son indépendance financière

CIBLE PRIORITAIRE	HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, ÂGÉS DE MOINS DE 25 ANS
Nom	Toto
	<p>Toto a 22 ans et est célibataire. Il s'identifie comme « gay » et il socialise avec d'autres hommes comme lui, qu'il a rencontrés par le biais de son réseau social ou lors d'événements organisés dans des centres d'accueil. Il n'est pas « out » avec sa famille : ils ne parlent pas de ses relations, mais il sait qu'ils n'approuveraient pas de sa sexualité. Il vit dans une zone urbaine avec sa famille, et n'a donc pas beaucoup d'intimité à la maison. Il est actuellement apprenti dans un petit salon de coiffure, mais il ne gagne pas assez d'argent pour s'acheter de belles choses. Il est sexuellement actif depuis plusieurs années et a eu quelques petits amis. Ses partenaires sexuels sont parfois des hommes plus âgés qui ne s'identifient pas comme « gay ». Il a fait un test de dépistage du VIH il y a quelques mois mais ne s'inquiète pas beaucoup du VIH. Il a entendu parler de la PrEP orale mais s'inquiète de la réaction de ses partenaires sexuels s'ils apprennent qu'il utilise la PrEP ; il ne veut pas qu'ils pensent qu'il a des mœurs légères ou qu'il est séropositif. De plus, à obtenir la PrEP orale dans un établissement de santé signifierait qu'il serait soumis au jugement des prestataires de soins de santé, ce qu'il veut éviter.</p>
<p>Les comportements à risque actuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiples partenaires sexuels ▶ N'a pas tendance à utiliser systématiquement des préservatifs ▶ Rencontre généralement ses partenaires dans des clubs (cadres) ou des hôtels ▶ Ne fait pas régulièrement de test de dépistage du VIH ▶ Boit de l'alcool
<p>La meilleure façon de l'engager</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés ▶ Affiches numériques distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp) ▶ Vidéos distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp) ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs
<p>Les personnes influentes dans sa vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs ▶ Prestataires de santé ▶ Journalistes ▶ Partenaires sexuels ▶ Responsables d'associations ▶ Autorités locales ▶ Administrateurs de plateformes digitales
<p>Les compréhensions clés sur lui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : s'intégrer dans son groupe d'amis ; argent de poche pour satisfaire ses besoins quotidiens ▶ Aspirations : ouvrir sa propre entreprise pour devenir indépendant financièrement ▶ Style de vie : passer du temps avec ses amis ▶ Craintes : ses parents découvrent qu'il est « gay »

CIBLE PRIORITAIRE	HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, ÂGÉS DE 25 À 34 ANS
Nom	Papa
	<p>Papa est un homme célibataire de 32 ans qui loue une chambre dans une maison en zone urbaine. Il ne s'identifie pas comme « gay » mais a des relations sexuelles avec des hommes qu'il rencontre dans des clubs ou par le biais d'applications/sites web de rencontre. Il est cuisinier dans un petit restaurant, et a donc de l'argent pour répondre à ses besoins immédiats. Il offre parfois des cadeaux ou de l'argent à des hommes plus jeunes après leurs rapports sexuels. Il ne se perçoit pas comme étant exposé à un risque élevé de VIH, car il pense être très prudent quant aux personnes avec lesquelles il a des rapports sexuels. Il n'a pas fait de test de dépistage du VIH depuis très longtemps, mais il suppose qu'il est négatif parce qu'il se sent fort et en bonne santé. Il n'a jamais entendu parler de la PrEP orale. Comme il ne s'identifie pas comme « gay », il pourrait être inquiet à l'idée d'utiliser la PrEP orale, car cela pourrait signifier qu'il doit se « dévoiler » à un prestataire de santé.</p>
<p>Les comportements à risque actuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiples partenaires sexuels masculins ▶ N'a pas tendance à utiliser des préservatifs avec ses partenaires masculins ▶ A donné de l'argent ou des cadeaux à ses partenaires sexuels dans le passé ▶ N'a pas fait de test VIH depuis plusieurs années ▶ Boit de l'alcool
<p>La meilleure façon de l'engager</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés ▶ Affiches numériques distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp) ▶ Vidéos distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp) ▶ Discussions individuelles ou en petits groupes dirigées par des pairs éducateurs
<p>Les personnes influentes dans sa vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pairs ▶ Prestataires de santé ▶ Journalistes ▶ Partenaires sexuels ▶ Responsables d'associations ▶ Autorités locales ▶ Administrateurs de plateformes digitales
<p>Les compréhensions clés sur elle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : maintenir son indépendance financière ; trouver un partenaire à long terme ▶ Aspirations : faire des économies pour pouvoir élargir ses options de travail ▶ Style de vie : passer du temps avec ses amis ▶ Craintes : les gens découvrent qu'il a des relations sexuelles avec d'autres hommes

CIBLE PRIORITAIRE	HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, 35 ANS ET PLUS
Nom	Fovi
	<p>Fovi est un homme marié de 45 ans qui vit dans une zone urbaine avec sa femme et ses deux enfants. Il s'identifie comme un homme hétérosexuel mais aime avoir des relations sexuelles avec des jeunes hommes qu'il rencontre dans des hôtels ou par le biais d'applications ou de sites Web de rencontres. Il est un commerçant et voyage beaucoup pour ses affaires, et c'est là qu'il trouve généralement des jeunes hommes avec qui il a des relations sexuelles. Il essaie d'utiliser des préservatifs avec eux, mais il ne se perçoit pas comme étant à haut risque de contracter le VIH parce qu'il ne s'associe pas à des hommes « gays ». Il n'a jamais fait de test de dépistage du VIH lui-même, mais suppose qu'il est négatif parce que sa femme l'a fait il y a quelques années lorsqu'elle fréquentait les services de CPN. Il n'a jamais entendu parler de la PrEP. Comme il est marié, il pourrait être inquiet à l'idée d'utiliser la PrEP car sa femme pourrait trouver les pilules et l'interroger.</p>
<p>Les comportements à risque actuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiples partenaires sexuels masculins ▶ A donné de l'argent ou des cadeaux à ses partenaires sexuels ▶ N'a jamais fait de test VIH ▶ Boit de l'alcool
<p>La meilleure façon de l'engager</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supports de communication imprimés ▶ Affiches numériques distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp) ▶ Vidéos distribuées dans les réseaux sociaux (tels que WhatsApp)
<p>Les personnes influentes dans sa vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prestataires de santé ▶ Journalistes ▶ Partenaires sexuels ▶ Autorités locales ▶ Administrateurs de plateformes digitales
<p>Les compréhensions clés sur elle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : subvenir aux besoins de sa famille et être respecté par elle ▶ Aspirations : développer son entreprise ▶ Style de vie : passer du temps avec ses amis ▶ Craintes : les gens découvrent qu'il a des relations sexuelles avec d'autres hommes

CIBLE PRIORITAIRE	COUPLES SÉRODISCORDANTS
Nom	Afi et Kodjo
	<p>Afi et Kodjo sont ensemble depuis plus de 12 ans. Ils vivent dans une petite maison dans une zone périurbaine avec leurs deux enfants et sont une famille traditionnelle, ou Kodjo prenant la plupart des décisions. Ils souhaitent d'avoir au moins un enfant de plus. Ils sont un couple sérodiscordant depuis plus de cinq ans, ce qui a entraîné des tensions et du stress dans leur relation. Ils se sont inscrits à un programme de traitement antirétroviral (TAR), ce qui les a aidés à surmonter ces tensions en améliorant leur communication. Ils estiment que le risque que le partenaire non infecté devienne séropositif est faible. Ils n'ont jamais entendu parler de la PrEP et seraient ouverts à cette idée, car elle pourrait améliorer la confiance et l'intimité dans leur relation. Ils s'inquiéteraient du coût de tous les tests associés à la PrEP et se demanderaient si elle fonctionne bien.</p>
<p>Les comportements à risque actuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utilisent occasionnellement des préservatifs pour prévenir la transmission du VIH ▶ Inscrit dans un programme de traitement ARV
<p>La meilleure façon de l'engager</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Programmes de talk-show à la radio ▶ Supports de communication imprimés ▶ Discussions en couple ou en petits groupes dirigées par les prestataires de santé
<p>Les personnes influentes dans sa vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prestataires de santé ▶ Pairs ▶ Leaders religieux
<p>Les compréhensions clés sur elle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Besoins : subvenir aux besoins de leurs enfants ▶ Aspirations : être des parents respectés dans leur communauté ▶ Style de vie : passer du temps en famille ; socialiser avec les autres membres de leur communauté ▶ Craintes : qu'ils soient tous deux trop malades pour subvenir aux besoins de leur famille

