

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail - Patrie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIVISION DE LA RECHERCHE
OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

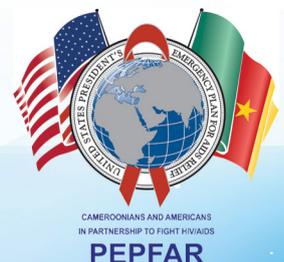
SECRETARIAT GENERAL

DIVISION OF HEALTH
OPERATIONS RESEARCH

**ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE
DE LA PHASE PILOTE, DE LA SATISFACTION
ET L'ACCEPTABILITÉ DE LA PROPHYLAXIE
PRÉEXPOSITION AUPRÈS DES POPULATIONS
CLÉS ET COUPLES SÉRODISCORDANTS
AU CAMEROUN**

Rapport final

Mai 2024



SOMMAIRE

SOMMAIRE	I
ÉQUIPE DE PILOTAGE	II
LISTE DES ABREVIATIONS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES.....	VIII
RESUME.....	X
ABSTRACT	XIV
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
2. Objectif général.....	1
3. Objectifs secondaires	2
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE	3
PARTIE I : ÉVALUATION DU PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE PILOTE DE LA PROPHYLAXIE PREEXPOSITION AU CAMEROUN.....	11
PARTIE II : ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES UTILISATEURS DE LA PREP	38
PARTIE III : ACCEPTABILITE DE LA PROPHYLAXIE PREEXPOSITION AUPRES DES COUPLES SERODISCORDANTS AU VIH DONT LE STATUT SEROLOGIQUE EST PARTAGE.....	68
PARTIE IV : ACCEPTABILITE DE LA PREP AUPRES DES ADOLESCENTS ET JEUNES HSH ET TS AGES DE 18 A 24 ANS.....	98
LIMITES DE L'ÉTUDE	125
CONCLUSION	126
RECOMMANDATIONS	120
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	121
ANNEXES	I
TABLE DE MATIERES	IV

ÉQUIPE DE PILOTAGE

Équipe de pilotage	
Coordinatrice	Pr ZOUNG-KANYI Anne Cécile BISSEK, DROS
Assistants	M. NDIÉ Justin, DROS
	Mme NAAH TABALA Félicité, DROS
	AWONO NOAH JP Yves, DROS
	M. ANOUBISSI Jean De Dieu, GTC/CNLS
	Dr TEMGOUA Edith, GTC/CNLS
Superviseurs centraux	M. NDIÉ Justin, DROS
	Mme NAAH TABALA Félicité, DROS
	AWONO NOAH JP Yves, DROS
	Dr NJAMNSHI YEMBE, DROS
	M. NGU Paul NEMBO, DROS
	Dr DJOMO NZADDI Audrey Raïssa, GTC/CNLS
	M. BONYOHE Martial, DROS
	Mme NDJATTE Yvette, DLMEP
	M. METAMBOU Jaures, GTC/CNLS
	M. FON NGU Thierry Noble, DROS
	M. ZEH AKIY Zacheaus, USAID
Équipe de rédaction	
	Pr ZOUNG KANYI Anne Cécile BISSEK, DROS
	M. NDIÉ Justin, DROS
	M. AWONO NOAH Jean-Pierre Yves, DROS
	Mme NAAH TABALA Félicité, DROS
	M. ANOUBISSI Jean De Dieu, GTC/CNLS
	Dr PALISSON Tatiana, DROS
	Dr TEMGOUA Edith, GTC/CNLS
	Mme NDJATTE HEUYA Yvette, DLMEP
	M. KAMDEM Rodrigue, DROS
	M. ABDOU Rahaman, GTC/CNLS
	NGON A MMIRA Patrick, DRSP-Littoral
	Mme YIMDJO SIMO Édith Flore TCHOUAGA, DROS
	M. ZEH AKIY Zacheaus, USAID

Équipe de validation	
	Pr ZOUNG-KANYI Anne Cécile BISSEK, DROS
	Dr HADJA HAMSATOU, GTC/CNLS
	Dr AJEH Rogers, GTC/CNLS
	Dr TEMGOUA Edith, MTABs
	Dr ZEH MEKA Albert, CHILL
	Dr MEDOUANE Caroline, GTC/CNLS
	M. NDIÉ Justin, DROS
	M. AWONO NOAH JP Yves, DROS
	Mme NAAH TABALA Félicité, DROS
	Mme NDJATTE HEUYA Yvette, DLMEP
	M. BOUPDA Alexis, CHP
	Mme NGOUGO Aimée Duplexine, CARE Cameroun
	M. OBONO Arsène, CARE Cameroun
	KUOH EBONGUE Iris, PEPFAR
	Mme ANGUMA Carrine, CDC
Partenaire technique et financier	PEPFAR

LISTE DES ABREVIATIONS

ACAFEM : Association Camerounaise des Femmes Médecins
APS : Accompagnateurs Psychosociaux
ARV : Antirétroviral
ASAD : Association d'Assistance au Développement
CAMFAIDS : Cameroon Foundation For AIDS
CAMNAFAW : Cameroon National Association for Family Welfare
CHAMP : Continuum of Prevention, Care and Treatment (CoPCT) with most at risk Populations
CHP : CARE and Health Program Cameroon
CMA : Centre Médical d'Arrondissement
CMWA : Cameroon Medical Women Association
CNERSH : Comité National d'Éthique de la Recherche pour la Santé Humaine
CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida
CP : Comprimé
DIC : Drop In Center
DLMEP : Direction de la Lutte contre les Maladies, les Épidémies et les Pandémies
DROS : Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
DRSP : Délégation Régionale de la Santé Publique
FOSA : Formation Sanitaire
GTC : Groupe Technique Central
GTR : Groupe Technique Régional
HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IDE : Infirmier Diplômé d'État
IST : Infection Sexuellement Transmissible
MINSANTE : Ministère de la Santé Publique
OBC : Organisation à Base Communautaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PEPFAR : The President's Emergency Plan For AIDS Relief
PNS : Plan stratégique national de lutte contre le VIH
PrEP : Prophylaxie préexposition
PvVIH : Personne vivant avec le VIH
Sida : syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TAL : Technicien Adjoint de Laboratoire
TS : Travailleuse de Sexe
USAID : United States Agency for International Development
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
YDF : Youth Development Foundation

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Les rôles spécifiques de chaque acteur avant l'inclusion des participants dans l'intervention	6
Tableau II : Les rôles spécifiques de chaque acteur pendant le suivi des participants	9
Tableau III : Les rôles spécifiques de chaque acteur pour le support adéquat sont atténués les risques additionnels, les séroconversions et le soutien à l'adhérence	10
Tableau IV : Liste des OBC des HSH et TS bénéficiaires de la PrEP	13
Tableau V : Caractéristiques des populations clés bénéficiaires de la PrEP	19
Tableau VI : Paquet de services délivrés aux bénéficiaires à l'initiation (mois 0) de la PrEP ..	20
Tableau VII : Dépistage du VIH lors des différentes visites de suivi	21
Tableau VIII : Effets indésirables de la PrEP	23
Tableau IX : Discontinuation de la PrEP	23
Tableau X : Modalités d'interruption	24
Tableau XI : Visites d'interruption	24
Tableau XII : Facteurs associés à l'interruption de la PrEP	24
Tableau XIII : Caractéristiques des prestataires de santé interviewés.....	25
Tableau XIV : Répartition de la population d'étude par ville et par OBC	40
Tableau XV : Répartition de la population d'étude par ville et par type	43
Tableau XVI : Caractéristiques sociodémographiques des HSH et TS	43
Tableau XVII : Analyse de la satisfaction du médicament PrEP selon l'échelle de mesure « Study Medication Satisfaction Questionnaire (statut version) [SMSQs] »	46
Tableau XVIII : Fiabilité de l'échelle de mesure de satisfaction du médicament PrEP.....	47
Tableau XIX : Commentaires et suggestions des HSH et TS sous protocole PrEP relatifs à la satisfaction de la PrEP	51
Tableau XX : Caractéristiques sociodémographiques des TS et HSH sous protocole PrEP au cours de l'étude	52
Tableau XXI : Taille de l'échantillon estimée des couples sérodiscordants	70
Tableau XXII : Répartition des couples sérodiscordants recrutés par ville.....	73
Tableau XXIII : Caractéristiques démographiques des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH	73
Tableau XXIV : Antécédents médicaux et psychosociaux relatifs au statut sérologique des personnes séropositives au VIH des couples sérodiscordants.....	74
Tableau XXV : Caractéristiques sociodémographiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH	76

Tableau XXVI : Antécédents médicaux et psychosociaux des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH	76
Tableau XXVII : Sources d'information sur la PrEP chez des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH	77
Tableau XXVIII : Caractéristiques sociodémographiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH et acceptabilité de la PrEP	79
Tableau XXIX : Comportements sexuels et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants et en fonction du sexe.....	80
Tableau XXX : Facteurs en lien avec disponibilité de l'information et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples discordants.....	81
Tableau XXXI : Facteurs en lien l'accès au médicament PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants	82
Tableau XXXII : Facteurs en lien les services associés à la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants	84
Tableau XXXIII : Préoccupations liées au médicament de la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples discordants.....	85
Tableau XXXIV : Perceptions du risque individuel lié à la prise de la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples discordants.....	86
Tableau XXXV : Obstacles liés à l'environnement (stigmatisant) et acceptabilité de la PrEP chez les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants	87
Tableau XXXVI : Comportement sexuel envisagé par les personnes séronégatives des couples discordants sous une PrEP efficace à 90%	88
Tableau XXXVII : Caractéristiques sociodémographiques des participants aux diades pour couple sérodiscordants	89
Tableau XXXVIII : Taille de l'échantillon estimée des adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans pour l'acceptabilité de la PrEP	100
Tableau XXXIX : Répartition des adolescents et jeunes HSH et TS par ville et par type de structure	102
Tableau XL : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes HSH et TS...102	
Tableau XLI : Statut sérologique des adolescents et jeunes HSH et TS	103
Tableau XLII : Sources d'information sur la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	103
Tableau XLIII : Acceptabilité de la PrEP en fonction des caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes HSH et TS	105

Tableau XLIV : Comportements sexuels des adolescents et jeunes HSH et TS et acceptabilité de la PrEP	106
Tableau XLV : Facteurs liés à la disponibilité de l'information sur la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	108
Tableau XLVI : Facteurs liés à l'offre de services PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	109
Tableau XLVII : Activités complémentaires à l'offre de services PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	110
Tableau XLVIII : Intentions liées à la prévention de la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	111
Tableau XLIX : Préoccupations liées à la nature du médicament et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	112
Tableau L : Risque auto perçu sous PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	113
Tableau LI : Préoccupations liés à un environnement potentiellement hostile et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS	114
Tableau LII : Procédures de l'offre de services et soins et acceptabilité de la PrEP	115
Tableau LIII : Perceptions des effets d'une PrEP efficace à 90% sur le comportement sexuel et acceptabilité de la PrEP chez les HSH et TS.....	116
Tableau LIV : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes TS et HSH participants aux discussions de groupes focalisées	117

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Paquet de services et suivi de la PrEP	8
Figure 2 : Répartition des rendez-vous au mois 1 (M1) après initiation.....	20
Figure 3 : Conseil en matière d'observance lors du suivi (visites : M1, M3, M6, M9 et M12)..	21
Figure 4 : nombre de personne lors du suivi (visites : M1, M3, M6, M9 et M12)	22
Figure 5 : Répartition des clients ayant bénéficié des consultations à la recherche des IST selon l'approche syndromique	22
Figure 6 : Répartition des types d'effets indésirables de la PrEP	23
Figure 7 : Face recto d'un dépliant distribué aux pairs leaders en vue de la sensibilisation.....	26
Figure 8 : Face verso d'un dépliant distribué aux pairs leaders en vue de la sensibilisation....	26
Figure 9 : Affiche de sensibilisation à la PrEP disposée sur les murs dans les OBC	27
Figure 10 : Sous thèmes de l'évaluation préalable des HSH et TS avant leur initiation à la PrEP résultant du discours des participants.....	28
Figure 11 : Mots clés du discours des prestataires de soins sur les actions menées pour favoriser l'adhérence et le renforcement de la rétention à la PrEP durant le suivi.....	31
Figure 12 : Mots clés des prestataires de soins relatifs aux messages utiles transmis à la cible PrEP lors des causeries éducatives	32
Figure 13 : Mots clés du discours des interviewés relatif à l'impact de la mise en œuvre du programme PrEP au sein des OBC	33
Figure 14 : Suggestions d'amélioration de la dispensation de la PrEP.....	35
Figure 15 : Satisfaction des HSH utilisateurs de la PrEP en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP	45
Figure 16 : Satisfaction des TS utilisatrices de la PrEP en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP	46
Figure 17 : Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP	47
Figure 18 : Satisfaction des HSH en rapport à PrEP.....	48
Figure 19 : Satisfaction des TS en rapport à PrEP	49
Figure 20 : Satisfaction globale des HSH et TS en rapport à PrEP.....	50
Figure 21 : Mots clés des discours des participants relatifs aux caractéristiques du protocole PrEP	50
Figure 22 : Mots clés issus du discours des bénéficiaires relatif aux savoir sur la PrEP	53
Figure 23 : stratification des sous thèmes des savoirs sur la PrEP selon les utilisateurs	53
Figure 24 : Circonstances d'acquisition des informations sur la PrEP	55

Figure 25 : Sous-thèmes clés émergeant du discours des participants sous protocole PrEP relatif à la satisfaction de la prise en charge	57
Figure 26 : Mots clés du discours des bénéficiaires de la PrEP relatif à leur appréciation des effets indésirables	62
Figure 27 : Sous-thème émergeants du discours des bénéficiaires relatif à la praticité de la PrEP	63
Figure 28 : Suggestions d'amélioration du processus de dispensation de la PrEP	66
Figure 29 : Volonté des personnes séropositives au VIH des couples sérodiscordants d'avoir des rapports sexuels avec des hommes/femmes sous la PrEP	75
Figure 30 : Acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants	78
Figure 31 : Acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes TS et HSH.....	104

RESUME

Contexte : La Prophylaxie Préexposition (PrEP) est une stratégie de prévention complémentaire basée sur le principe de l'administration d'antirétroviral (ARV) à des personnes non infectées (séronégatives) avant l'exposition au VIH, dans le cadre de rapports sexuels à risque. Au Cameroun, une phase d'intervention pilote de mise en œuvre de la PrEP chez les populations clés a démarré en 2019 et l'évaluation de cette stratégie s'avère nécessaire.

Objectif : Évaluer le processus de mise en œuvre de la PrEP, la satisfaction des utilisateurs de la PrEP et l'acceptabilité de la PrEP auprès des populations clés (adolescents et jeunes) et couples sérodiscordants au Cameroun.

Méthodologie : Une étude transversale, utilisant des approches quantitative et qualitative a été menée du 17 au 28 juillet 2023 dans 14 Organisations à Base Communautaire (OBC)/Drop in Center des Travailleuses de Sexe (TS) et Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes (HSH), offrant les services de la PrEP et 10 formations sanitaires (FOSA) prenant en charge le VIH de 05 villes (Douala, Yaoundé, Bafoussam, Bertoua et Bamenda) du Cameroun. Six sous populations constituaient la population de l'étude : HSH et TS utilisateurs de la PrEP (1), couples sérodiscordants au VIH (2), adolescents et jeunes (HSH et TS) de 18 à 24 ans (3), prestataires de soins des OBC impliqués dans la mise en œuvre de PrEP (4), dossiers des HSH et TS utilisateurs de la PrEP (5) et bases de données de suivi de routine (6). Les outils de collecte étaient les questionnaires, les fiches d'extraction des données des dossiers PrEP et les guides d'entretien. Les données ont été collectées à l'aide des smartphones paramétrés et des papiers (quantitatives) ainsi que des dictaphones (qualitatives). Après importation, saisie et apurement des données quantitatives, l'analyse a été faite à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS 23. Après transcription et apurement des verbatims, l'analyse de contenu des données qualitatives a été effectuée à l'aide du logiciel Atlas Ti 9.0.

Résultats : Concernant la mise en œuvre de la PrEP, 14 bases de données (01/OBC) de suivi de routine des utilisateurs de la PrEP ont été récupérées. Ces bases de données contenaient des incohérences importantes (duplication des codes d'identification, variabilité du nombre, types de variables et modalités des variables, données manquantes) ne permettant pas l'analyse de celles-ci.

Sur 284 dossiers clients PrEP échantillonnés dans 14 OBC relativement au processus de mise en œuvre de la phase pilote de la prophylaxie préexposition, les résultats montraient que concernant :

- **Paquet de service à l'initiation à la PrEP :** l'évaluation de l'éligibilité avaient été réalisé chez 99,6% des bénéficiaires ; le résultat de cette évaluation était renseigné pour 98,5% des dossiers. 99,3% des bénéficiaires avaient bénéficié de l'éducation à la PrEP

au moment de l'initiation. 98,9% avaient bénéficié respectivement du dépistage du VIH et d'une consultation à la recherche des IST selon l'approche syndromique à l'initiation de la PrEP. Le conseil en matière d'observance lors de l'initiation était réalisé et documenté (99,30%). Concernant la dispensation de ces services à l'initiation de la PrEP, l'information était manquante dans 0,7% de dossiers.

- **Visites de suivi des bénéficiaires de la PrEP :** Environ 87% des clients avaient un rendez-vous de suivi à l'initiation. Concernant les examens de suivi, 79,56% (226) clients avaient bénéficié du dépistage du VIH parmi lesquels 4/226, 2/166 et 1/111 avaient été testés positifs respectivement au cours de la 1^{ère}, 3^{ème} et 6^{ème} visite de suivi.
- **Effets secondaires de la PrEP :** 25% de clients avaient rapporté les effets indésirables de la PrEP au cours de la période de suivi. La sévérité des effets indésirables était plus souvent moyenne (67,2%) et modérée (32,8%). 71% de clients avaient respecté au moins un rendez-vous de renouvellement. 44,8% avaient interrompu la PrEP au mois 1 parmi lesquels, 16% avaient interrompu sous indication du médecin et 84% sur décision personnel.
- **Interruption de la PrEP :** L'information sur l'interruption de la PrEP était renseignée dans 92% de dossiers, et celle sur la visite d'interruption dans 32% de dossiers. La proportion d'interruption de la PrEP au cours de 12 mois de suivi était de 45% indépendamment des cibles. Cette interruption était significativement associée à l'absence de dépistage des IST au cours du suivi ($p=0,005$). Elle était plus marquée au cours du premier mois du suivi.
- **Communication des OBC sur la PrEP :** La communication s'était également faite par des affiches et flyers dans l'ensemble des OBC.
- **Perception des prestataires de soins concernant le programme de la PrEP :** pour la mise en œuvre de la phase pilote de la PrEP, les responsables des OBC estimaient que la mise en œuvre de la PrEP a eu pour impact par ordre d'occurrence : un accroissement de la charge de travail ; une augmentation de la fréquentation des OBC par les cibles et un élargissement de la gamme des services et prestations offerts.

Concernant la satisfaction des populations clés bénéficiaires de la PrEP, sur 455 populations clés enrôlées, 55,6% étaient des TS et 44,4% des HSH parmi lesquels 60,9% de bisexuels. Près des ¾ ont été enrôlées à Yaoundé (42,2%) et Douala (33,8%). L'âge médian (IQR) était de 28 ans (24 – 34), chez les HSH 26 ans (23 – 30) et TS 30 ans (25 – 38). 79,3% étaient célibataires et 47,2% étaient sans emploi.

- **Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport à l’organisation et l’offre des services PrEP :** Globalement, la satisfaction des clients en rapport avec l’organisation et l’offre des services PrEP était de 88,1%.
- **Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport avec le médicament de la PrEP :** Dans l’ensemble, 71,2% des bénéficiaires parmi lesquels 67% des HSH et 74% des TS étaient satisfaits du médicament de la PrEP. Par ailleurs, 65% des HSH et 75% des TS étaient satisfaits de la praticité de leur médicament PrEP.
- **Perceptions des prestataires de soins concernant le programme de la PrEP :** Une grande majorité d’utilisateurs (9 sur 10) ne trouvait pas le médicament PrEP flexible, ni pratique (gros et forme du comprimé, conditionnement, prise quotidienne), et estimait qu’une forme injectable à longue durée d’action favoriserait une bonne observance tout en limitant la contrainte quotidienne de consommer un médicament et les problèmes de stigmatisation. Par ailleurs, les utilisateurs de la PrEP exprimaient leur inquiétude sur le fait de prendre la PrEP sans être malade.

Concernant l’acceptabilité de la PrEP auprès des couples sérodiscordants au VIH, au total, 364 personnes séronégatives des couples sérodiscordants ont été enrôlées dont près de la moitié (44,8%) à Yaoundé. L’âge médian (IQR) était de 42 ans (34-48). 61,2% étaient de sexe masculin, 50,8% avaient plus de 40 ans et 16,2% étaient sans emploi.

Acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants :

Globalement, 70,1% des personnes séronégatives des couples sérodiscordants avaient accepté d’utiliser la PrEP si cela était disponible. Les facteurs associés négativement ($p < 0,01$) à l’acceptabilité de la PrEP étaient : l’âge avancé, la ville de Bamenda, le niveau d’étude primaire, l’accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l’utilisation de la PrEP. L’acceptabilité de la PrEP était positivement influencée ($p < 0,01$) par : le niveau d’étude supérieur, l’accès aux informations sur l’utilisation de la PrEP, l’accès aux informations via les groupes d’utilisateurs de la PrEP, l’absence de contrainte à l’obtention du médicament PrEP, l’obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin, la préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP, les inquiétudes sur les effets à long terme sur la santé, l’inquiétude de la protection incomplète de la PrEP, la susceptibilité d’avoir le sexe sans préservatif, l’augmentation du risque de contracter les IST. La suppression de la charge virale chez le partenaire séropositif et le fait que celui-ci soit suivi dans une FOSA dispensant la PrEP n’avaient pas d’influence sur l’acceptabilité de la PrEP par le partenaire séronégatif.

Perceptions des couples sérodiscordants concernant le programme de la PrEP : Pour les couples sérodiscordants (7 sur 10), l’inconvénient de la PrEP résiderait dans le fait qu’il réduirait

de l'adoption des comportements sexuels responsables (usage systématique du préservatif durant les rapports sexuels, fidélité).

Concernant l'acceptabilité de la PrEP auprès des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 à 24 ans, 393 adolescents et jeunes HSH et TS ont été enrôlés. L'âge médian était de 22(20 – 24) ans, la tranche d'âge 21 – 24 ans était majoritaire (70,7%) et 69% étaient sans emploi.

Acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 – 24 ans : Globalement, 76,4% des adolescents et jeunes TS et HSH parmi lesquels 72,2% des HSH et 79,2% des TS avaient accepté d'utiliser la PrEP si cela était disponible. Les facteurs qui influençaient positivement l'acceptabilité de la PrEP ($P < 0,05$) étaient : la ville de Bamenda, l'accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP, l'accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP, ne pas se procurer en PrEP dans le centre de santé fréquenter habituellement, la disponibilité de la PrEP, le souci de se protéger, la possibilité de multi partenariat sexuel, être préoccupé par le coût de la PrEP, l'obligation de raconter à un prestataire de soin sa vie sexuelle.

Perceptions des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 – 24 ans concernant le programme de la PrEP : Les adolescents et jeunes (16 sur 49) avaient peu participé activement aux discussions sur la PrEP. Pour ceux-ci (14 sur 16), l'inconvénient majeur de la PrEP serait l'incitation à débauche sexuelle et l'accroissement du risque d'exposition aux IST. L'indisponibilité du médicament au moment souhaité était citée entre autres comme barrière à l'utilisation de la PrEP. Pour ces adolescents et jeunes HSH et TS, se rendre dans les lieux où les PvVIH se procurent leur traitement ARV classique, pour entrer en possession de la PrEP prêterait à confusion, et conduirait à la stigmatisation.

Conclusion : La mise en œuvre de la PrEP chez les populations clés au Cameroun est effective dans les OBC depuis 2019. L'évaluation de cette mise en œuvre a révélé que ce processus s'est déroulé avec des insuffisances notamment la non standardisation des bases de données de suivi de routine, le remplissage partiel des dossiers clients PrEP. En outre, les utilisateurs de la PrEP étaient satisfaits de l'offre des services et du médicament PrEP. Cependant, l'acceptabilité de la PrEP par les adolescents et jeunes populations clés ainsi que par les couples sérodiscordants était modérée. Le renforcement des stratégies de communication pourrait accroître l'acceptabilité de la PrEP chez l'ensemble des cibles. Bien plus, l'extension de la PrEP à d'autres cibles et régions du Cameroun s'avère nécessaire pour renforcer la prévention de l'infection à VIH.

Mots-clés : Prophylaxie préexposition, Minorités sexuelles, Travailleuses du sexe, VIH, couple sérodiscordant, Cameroun.

ABSTRACT

Background: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is a complementary prevention strategy based on the principle of administering antiretroviral drugs (ARVs) to uninfected (HIV-negative) individuals before exposure to HIV, in the context of high risk of HIV infection. In Cameroon, a pilot intervention phase to implement PrEP in key populations commenced in 2019, and evaluation of this strategy is required.

Objective: The objective of this study is to evaluate the implementation process of PrEP, the satisfaction of PrEP users, and the acceptability of PrEP among key populations (adolescents and young people) and serodiscordant couples in Cameroon.

Methodology: A cross-sectional study was conducted from 17 to 28 July 2023. The study employed both quantitative and qualitative approaches. The study was conducted in 14 community-based organisations (CBOs)/drop-in centres for sex workers (FSWs) and men who have sex with men (MSM). The study also included 10 health facilities providing HIV care in five cities (Douala, Yaounde, Bafoussam, Bertoua and Bamenda) in Cameroon. The study population comprised six subpopulations: PrEP-users MSM and FSW (1), HIV serodiscordant couples (2), adolescents and young people (MSM and FSW) aged 18 to 24 years (3), CBOs care providers involved in PrEP implementation (4), PrEP-users MSM and FSW records (5) and routine follow-up databases (6). The data collection tools employed were questionnaires, PrEP file data extraction forms and interview guides. Data were collected using configured smartphones and paper (quantitative) and recorders (qualitative). Once imported, entered and balanced, the quantitative data underwent analysis using Excel 2016 and SPSS 23. Once the verbatims had been transcribed and cleared, the qualitative data were analysed using Atlas Ti 9.0 software.

Results: With regard to the implementation of PrEP, 14 databases (01/OBC) for routine monitoring of PrEP users were retrieved. These databases contained significant inconsistencies (duplication of identification codes, variability in the number, types and modalities of variables, missing data) which prevented their analysis.

Out of 284 PrEP client files sampled in 14 CBOs in connection with the process of implementing the pilot phase of pre-exposure prophylaxis, the results showed that:

- **Service package at PrEP initiation:** 99.6% of beneficiaries had their eligibility assessed; the results of this assessment were recorded in 98.5% of files. 99.3% of patients had received PrEP education at the time of initiation. 98.9% had received HIV screening and STI counselling using the syndromic approach at PrEP initiation. Adherence counselling

at initiation was carried out and documented (99.30%). Regarding the provision of these services on initiation of PrEP, information was missing from 0.7% of files.

- **Follow-up visits by PrEP beneficiaries:** Around 87% of clients had a follow-up appointment at initiation. With regard to follow-up examinations, 79.56% (226) of clients had been screened for HIV, of whom 4/226, 2/166 and 1/111 had tested positive during the 1st, 3rd and 6th follow-up visits respectively.
- **Side effects of PrEP:** 25% of clients reported side effects of PrEP during the follow-up period. The severity of the side effects was more often moderate (67.2%) and mild (32.8%). 71% of clients had kept at least one renewal appointment. 44.8% had stopped taking PrEP at month 1, of whom 16% had done so on the doctor's advice and 84% on their own initiative.
- **Interruption of PrEP:** Information on the interruption of PrEP was provided in 92% of files, and information on the interruption visit in 32% of files. The proportion of PrEP interruptions during 12 months of follow-up was 45%, irrespective of the targets. This interruption was significantly associated with the absence of STI screening during follow-up ($p=0.005$). It was more marked during the first month of follow-up.
- **CBO communication on PrEP:** Communication was also carried out using posters and flyers in all the CBOs.
- **Perception of healthcare providers regarding the PrEP programme:** for the implementation of the PrEP pilot phase, CBO managers felt that the implementation of PrEP had had the following impact (in order of occurrence): an increase in workload; an increase in the number of CBOs visited by target groups; and a broadening of the range of services offered.
- Regarding the satisfaction of key populations benefiting from PrEP, out of 455 key populations enrolled, 55.6% were FSW and 44.4% MSM, including 60.9% bisexuals. Almost $\frac{3}{4}$ were enrolled in Yaoundé (42.2%) and Douala (33.8%). The median age (IQR) was 28 years (24 - 34), among MSM 26 years (23 - 30) and FSW 30 years (25 - 38). 79.3% were single and 47.2% were unemployed.
- **PrEP users' satisfaction with the organisation and provision of PrEP services:** Overall, client satisfaction with the organisation and provision of PrEP services was 88.1%.
- **PrEP users' satisfaction with the PrEP drug:** Overall, 71.2% of PrEP users, including 67% of MSM and 74% of FSW, were satisfied with the PrEP drug. In addition, 65% of MSM and 75% of FSW were satisfied with the practicality of their PrEP medication.

- **Healthcare providers' perceptions of the PrEP programme:** A large majority of users (9 out of 10) did not find the PrEP drug flexible or practical (size and shape of tablet, packaging, daily intake), and felt that a long-acting injectable form would promote good compliance while limiting the daily pressure of taking a drug and the problems of stigmatisation. PrEP users also expressed concern about taking PrEP without being ill.

With regard to the acceptability of PrEP among HIV serodiscordant couples, a total of 364 seronegative individuals from serodiscordant couples were enrolled, almost half (44.8%) of them in Yaoundé. The median age (IQR) was 42 (34-48). 61.2% were male, 50.8% were over 40 and 16.2% were unemployed.

Acceptability of PrEP among HIV-negative people in serodiscordant couples: Overall, 70.1% of HIV-negative people in serodiscordant couples agreed to use PrEP if it was available. Factors negatively associated ($p < 0.01$) with PrEP acceptability were: older age, city of Bamenda, level of primary education, access to individual support and support around PrEP use. PrEP acceptability was positively influenced ($p < 0.01$) by : higher level of education, access to information on the use of PrEP, access to information via PrEP user groups, no compulsion to obtain PrEP medication, obligation to communicate about one's sex life with a healthcare provider, concern about the size and/or taste of the PrEP drug, concern about the long-term effects on health, concern about the incomplete protection provided by PrEP, susceptibility to having sex without a condom, increased risk of contracting STIs. Suppression of the viral load in the HIV-positive partner and the fact that the partner was being followed up in a health facility providing PrEP had no influence on the acceptability of PrEP by the HIV-negative partner.

Perceptions of serodiscordant couples regarding the PrEP programme: For serodiscordant couples (7 out of 10), the disadvantage of PrEP is that it reduces the adoption of responsible sexual behaviour (systematic use of condoms during sex, faithfulness).

With regard to the acceptability of PrEP among adolescents and young people with MSM and FSW aged 18 to 24, 393 adolescents and young people with MSM and FSW were enrolled. The median age was 22(20-24) years, the 21-24 age group was in the majority (70.7%) and 69% were unemployed.

Acceptability of PrEP among adolescents and young MSM and FSW aged 18-24 years: Overall, 76.4% of adolescents and young FSW and MSM, including 72.2% of MSM and 79.2% of FSW, agreed to use PrEP if it was available. The factors that positively influenced the acceptability of PrEP ($P < 0.05$) were: the city of Bamenda, access to information on the use of PrEP, access to information via PrEP user groups, not being able to obtain PrEP in the health

centre they usually attend, the availability of PrEP, the concern to protect themselves, the possibility of multiple sexual partnerships, being concerned about the cost of PrEP, the obligation to tell a healthcare provider about their sexual life.

Perceptions of adolescents and young people aged 18-24 with MSM and HCV regarding the PrEP programme: Adolescents and young people (16 out of 49) had not participated actively in discussions about PrEP. For them (14 out of 16), the main disadvantage of PrEP was that it encouraged sexual debauchery and increased the risk of exposure to STIs. The unavailability of the drug at the desired time was cited as a barrier to the use of PrEP. For these adolescents and young MSM and FSW, going to the places where HIV-positive people obtain their conventional ARV treatment in order to take PrEP would lead to confusion and stigmatisation.

Conclusion: The implementation of PrEP among key populations in Cameroon has been effective in the CBOs since 2019. The evaluation of this implementation revealed that the process was carried out with shortcomings, in particular the non-standardisation of routine monitoring databases and the incomplete completion of PrEP client files. In addition, PrEP users were satisfied with the services offered and with the PrEP drug. However, the acceptability of PrEP among key adolescents and young people and among serodiscordant couples was moderate. Strengthening communication strategies could increase the acceptability of PrEP among all target groups. Furthermore, the extension of PrEP to other targets and regions of Cameroon is necessary to strengthen HIV prevention.

Keywords: Pre-exposure prophylaxis, Sexual minorities, HSH, Female sex workers, HIV, serodiscordant couple, Cameroon.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1. Contexte et justification

La Prophylaxie préexposition (PrEP), est un traitement préventif contre le VIH. Il s'agit de la prise régulière d'un médicament antirétroviral par des personnes séronégatives à haut risque d'infection par le VIH, afin de réduire significativement le risque de transmission du virus. La PrEP est généralement prescrite en combinaison avec d'autres mesures de prévention, telles que l'utilisation de préservatifs et le dépistage régulier du VIH (Smith et *al.*, 2020).

Selon l'OMS, dans le monde entier, la connaissance de la PrEP chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes est toujours limitée. Les questions de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination, et de la violence doivent être prises en compte dans la mise en œuvre, notamment lorsque les rapports entre personnes du même sexe sont illégaux (OMS, 2023).

Selon l'ONUSIDA, la PrEP réduit la transmission du VIH de jusqu'à 90 % comparée au placebo quand elle est prise correctement ; l'efficacité réelle atteinte dépend de l'adhésion au traitement, c'est-à-dire, dépend du sérieux du patient dans le suivi du traitement (ONUSIDA, 2015). En prenant la PrEP quotidiennement ou régulièrement (au moins 4 fois par semaine), le risque de contracter le VIH est réduit d'environ 99 % chez les HSH (CDC, 2022).

Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH au Cameroun (PSN) 2018 - 2022 comprenait une phase d'intervention pilote de mise en œuvre de la PrEP dans les populations clés (professionnelles du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). Un protocole a été élaboré précisant les critères d'inclusion et la population cible. Deux partenaires ont été identifiés pour la mise en œuvre de cette phase pilote : CHAMP en milieu communautaire et CAMNAFAW au sein des formations sanitaires.

Grâce au programme CHAMP financé par PEPFAR, des services de PrEP ont été offerts aux TS et HSH éligibles à partir de juin 2019 dans les deux plus grandes villes, Yaoundé (Centre) et Douala (Littoral) d'abord, puis dans les villes de Bafoussam (Ouest), Bertoua (Est) et Bamenda (Nord-Ouest) en août 2020. CAMNAFAW a commencé la mise en œuvre de la PrEP dans deux villes seulement à Douala et Yaoundé en janvier 2020 avec le financement du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (GF).

2. Objectif général

L'objectif général de la présente étude était d'évaluer de la mise en œuvre de la phase pilote, la satisfaction et l'acceptabilité de la prophylaxie préexposition (PrEP) auprès des populations clés et couples sérodiscordants au Cameroun.

3. Objectifs secondaires

- ***Évaluation de la mise en œuvre de la phase pilote de la PrEP***
 1. Évaluer la mise en œuvre de la PrEP chez les populations clés [recrutement, distribution, rétention, observance, dépistage (VIH, syphilis, HVB, HVC), créatinine] ;
 2. Décrire les perceptions des prestataires de soins concernant le service de la PrEP.
- ***Évaluation de la satisfaction des populations clés bénéficiaires de la PrEP***
 1. Évaluer la satisfaction des populations clés bénéficiaires de la PrEP ;
 2. Décrire les perceptions des populations clés concernant la mise en œuvre de la PrEP.
- ***Acceptabilité de la prophylaxie préexposition***
 1. Évaluer l'acceptabilité de la PrEP auprès des couples sérodiscordants au VIH dont le statut sérologique est partagé, des adolescents et jeunes (populations clés) âgés de 18 à 24 ans.
 2. Décrire les perceptions de la PrEP auprès des couples sérodiscordants au VIH dont le statut sérologique est partagé, des adolescents et jeunes (populations clés) âgés de 18 à 24 ans.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. Historique de la PrEP

La PrEP est un outil de prévention supplémentaire pour les personnes séronégatives à risque substantiel d'exposition au VIH qui n'utilisent pas toujours les préservatifs lors des relations sexuelles et qui acceptent de se soumettre à un suivi clinique régulier, y compris un test de dépistage du VIH. Le protocole de PrEP le plus utilisé est une combinaison de Tenofovir (TDF) 300 mg et d'Emtricitabine (FTC) 200 mg (Va et *al.*, 2016)

Les résultats des essais PrEP démontrant son efficacité dans la Prise en Charge confirment l'utilité de cette approche en tant qu'outil supplémentaire de prévention du VIH. D'autres preuves publiées tout au long de 2015 montrent que la prophylaxie préexpositions à l'aide de médicaments antirétroviraux oraux, PrEP, peut aider à prévenir la transmission du VIH dans les populations clés les plus à risque (Va et *al.*, 2016)

Fournir la PrEP aux personnes présentant un risque substantiel de contracter le VIH peut présenter des avantages particuliers pour celles qui ne sont pas en mesure d'utiliser systématiquement d'autres méthodes de prévention, telles que les préservatifs et les lubrifiants (WHO, 2012). L'utilisation de la PrEP pendant les périodes d'exposition à haut risque au VIH répond aux réalités de la vie des gens et renforce un service complet de traitement et de prévention du VIH (Cowan et *al.*, 2016). La synthèse des différents essais cliniques proposés dans le guide d'utilisation de la PrEP pour les professionnels de la santé au Québec en janvier 2019 explique que les essais IPREX, IPERGAY et PROUD ont démontré l'efficacité de l'utilisation du TDF/FTC chez les HSH ayant eu des relations sexuelles anales sans protection par préservatif au cours des derniers mois. Les études de « Partners PrEP » et « Partners Demonstration Project » ont montré son efficacité chez les couples hétérosexuels sérodiscordants. Chez les hétérosexuels à risque en milieu africain, l'essai CDC TDF2 a démontré une bonne efficacité pour les deux sexes, mais les essais FEM PREP et VOICE soulèvent des doutes sur l'efficacité de la PrEP chez les femmes. Dans toutes les études, l'adhésion est un facteur clé d'efficacité, et le manque d'efficacité observé chez les femmes africaines dans les essais FEM PREP et VOICE peut être le résultat d'une adhésion sous-optimale. La PrEP est généralement bien tolérée. Chez les HSH sous PrEP, une fréquence élevée d'IST a été observée. Peu de cas de résistance aux antirétroviraux ont été observés dans les essais cliniques (Molina et *al.*, 2015).

Selon l'ONUSIDA, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 65 % des nouvelles infections à VIH en 2020. De même, en Afrique subsaharienne, les populations clés représentaient 39 % des nouvelles infections à VIH en 2016. Le risque de contracter le VIH est 26 fois plus élevé pour les professionnelles du sexe et 25 fois plus élevé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Coulaud et *al.*, 2022). En 2019, les travailleuses du sexe

avaient un risque 30 fois plus élevé de contracter le VIH que les autres femmes de la population générale. Environ 8 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes dans le monde concernaient des professionnel(le)s du sexe (Thigpen et *al.*, 2012). Les IST et les expériences négatives liées au sexe (harcèlement sexuel, viol, etc.), le multipartenariat et l'utilisation occasionnelle du préservatif augmentent le risque de propagation de la maladie au sein des travailleuses du sexe et dans la population générale. En plus des partenaires sexuels masculins, les HSH ont souvent des relations sexuelles avec une femme régulière (66,2%) ou des partenaires sexuels occasionnels (50,3%) (Anderson et *al.*, 2011).

Le VIH affecte de manière disproportionnée les populations clés au Cameroun, avec une prévalence du VIH nettement plus élevée. Une enquête bio-comportementale intégrée (IBBS) menée en 2016 dans cinq villes du Cameroun, dont Yaoundé, Douala, Bertoua, Kribi et Bamenda, a révélé que la prévalence du VIH chez les TS était de 24,3 %. Les TS sont très vulnérables au VIH en raison de multiples facteurs, notamment la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'accès à des soins de santé de qualité, la violence sexuelle et sexiste et les facteurs de risque comportementaux. Parmi les HSH, qui sont également exposés de manière disproportionnée à un risque en raison d'un ensemble similaire de facteurs, la prévalence estimée du VIH était de 20,7 %. L'utilisation du préservatif dans les deux groupes est faible : 42 % des HSH interrogés dans le cadre de l'IBBS 2016 ont déclaré utiliser systématiquement des préservatifs lors de rapports sexuels réceptifs avec des partenaires masculins et 55 % des HSH ont déclaré vendre des services sexuels contre de l'argent en 2016. 77 % des TS ont déclaré dans la même enquête utiliser un préservatif avec tous les clients au cours de l'année.

Par conséquent, les populations clés représentent un groupe prioritaire pour les services de prévention, de traitement et de soins du VIH. En plus d'élargir l'accès aux préservatifs, aux lubrifiants et à la communication pour le changement de comportement, l'introduction de nouvelles interventions biomédicales telles que la prophylaxie préexposition et la thérapie antirétrovirale précoce pour les HSH et les TS a été mise en œuvre au Cameroun pour réduire considérablement l'acquisition du VIH parmi les groupes à haut risque (WHO, 2012).

Différentes formes de stigmatisation et de discrimination culturelles et sociétales, y compris les lois, politiques et pratiques punitives, créent des inégalités importantes et empêchent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleuses du sexe de protéger leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

2. Situation du VIH chez les HSH et TS au Cameroun

Le Cameroun connaît une épidémie de VIH généralisée avec une prévalence estimée à 2,7% chez les adultes âgés de 15 à 49 ans (INS et ICF, 2020). Chez les populations clés, la prévalence du VIH est nettement plus élevée. Une enquête biocomportementale intégrée menée en 2016 dans cinq villes du Cameroun, dont Yaoundé, Douala, Bertoua, Kribi et Bamenda, a révélé que la prévalence du VIH chez les TS était de 24,3 %. Les TS sont vulnérables au VIH en raison de multiples facteurs, notamment la stigmatisation et la discrimination qui empêchent l'accès à des soins de santé de qualité, les violences sexuelles basées sur le genre et les facteurs de risque comportementaux. Parmi les HSH, qui sont également exposés à un risque disproportionné en raison d'un ensemble similaire de facteurs, la prévalence estimée du VIH était de 20,7 %. L'utilisation du préservatif parmi ces deux groupes est faible : 42 % des HSH interrogés dans le cadre de l'IBBS 2016 ont déclaré utiliser systématiquement des préservatifs lors de rapports sexuels réceptifs avec des partenaires masculins et 55 % des HSH ont déclaré vendre des rapports sexuels contre de l'argent en 2016. 77% des TS ont déclaré dans la même enquête utiliser un préservatif avec tous leurs clients au cours de l'année.

3. Mise en œuvre pilote de la PrEP au Cameroun

3.1.Stratégies de recrutement de la population lors de la mise en œuvre de la PrEP

3.1.1. Sensibilisation de la communauté et création de la demande

Les aspects communicationnels devaient être pris en compte à toutes les étapes de déploiement de ladite intervention. Au début par la diffusion d'information au sujet de la PrEP au niveau des populations cibles afin de créer la demande. Elle devait être réalisée au travers de la formation des différents intervenants afin qu'ils diffusent l'information et des outils comme les affiches disposées au niveau des OBC.

La création de la demande devait se faire par toutes les OBC affiliés à CHAMP durant leurs activités de prévention en stratégie fixe ou avancé en utilisant les affiches et les dépliants, la prise en charge des participants devait se faire dans des OBC spécifiques du réseau de CHAMP.

La création de la demande dans le réseau CAMNAFAW devait se faire dans les OBC affiliées à CAMNAFAW et les participants seront référés dans l'une des deux formations sanitaires sélectionnées à cet effet pour la prise en charge.

La communication devait se faire aussi par des affiches et flyers qui seront distribués uniquement dans les OBC et FOSA prenant en charge les populations clés par les pairs éducateurs, les conseillers psycho-sociaux. Les objets de communication devraient être établis en direction des populations cibles et dans les milieux qu'elles fréquentent.

3.1.2. Recrutement de candidats potentiels à la PrEP

Les potentiels candidats à la PrEP devaient être recrutés selon les critères préliminaires d'éligibilité (être membre des populations clés (TS, HSH), testé négatifs au cours des activités de dépistage) en stratégie avancée lors des campagnes de dépistage VIH (Points chauds des TS et points de rencontre HSH) au sein de la communauté (TS/HSH), et lors des activités de prévention et de dépistage en stratégie fixe au sein des OBC.

Dans le cadre de la stratégie communautaire implémentée par le projet CHAMP, les activités de sensibilisation, de mobilisation, de sélection et d'inclusion des participants devaient être faites par les OBC qui travailleraient sous la supervision de leur formation sanitaire tutrice dans le cadre de la dispensation communautaire des ARV; il s'agissait de l'Hôpital de Laquintinie avec Alternatives Cameroun, l'hôpital de district de Bonassama avec Alcondoms, l'hôpital de Nylon avec Horizons Femmes Douala, l'hôpital Militaire de Yaoundé avec Humanity First Cameroun et l'hôpital de district de Biyem-Assi avec Horizons Femmes Yaoundé.

Pour ce qui est de la stratégie menée par CAMNAFAW, la sensibilisation, la mobilisation, la sélection des participants devaient être faites par les OBC partenaires de CAMNAFAW qui devaient référer en utilisant les tickets de référence vers les formations sanitaires partenaires de CAMNAFAW où se ferait l'inclusion des potentiels candidats à la PrEP.

La PrEP devait être proposée aux candidats potentiels auxquels devaient être ensuite administré, un formulaire d'évaluation des risques afin de déterminer leur éligibilité. Cette évaluation préliminaire devait se dérouler de manière permanente tout au long du processus d'expérimentation. Chaque acteur occupe un rôle spécifique dans le processus de l'intervention (Tableau I).

Tableau I : Les rôles spécifiques de chaque acteur avant l'inclusion des participants dans l'intervention

Pair éducateur/Pair navigateur et Informateurs clés COMMUNAUTÉ	Conseiller psychosocial (CPS) et Assistant psychosocial (APS) FOSA/DIC	Prestataire de soins (Infirmier, Médecin, Technicien de laboratoire) FOSA/DIC
Sensibilisation et mobilisation communautaire lors des stratégies avancées	Ouvre le dossier individuel pour chaque potentiel participant	Vérifie l'évaluation des critères d'éligibilité (Infirmier)
Évaluation préliminaire des risques pour chaque TS et HSH qui ont manifesté l'envie de prendre la PrEP	Reçoit et conduit une éducation individuelle des potentiels candidats	Conduit une évaluation clinique et biologique pour éliminer une possible infection ou pathologie grave (Médecin)
Référence active ou passive des potentiels candidats à la PrEP à la FOSA/DIC	Évalue les critères d'éligibilité à l'initiation de la PrEP	Conduit une évaluation et un conseil à l'observance (infirmier/Médecin)
Cyber sensibilisation – à travers l'intervention de sensibilisation	Évaluation de la disposition du potentiel candidat à prendre la PrEP	Conseil pour la réduction des risques liés à l'individu (infirmier/Médecin)

en ligne mise en œuvre par CHAMP		
Référence passive	Réfère les potentiels candidats pour le test rapide au VIH et collection des échantillons de sang pour les tests biologiques de labo.	Planning familial, counselling et référence au besoin (infirmier/Médecin)

3.2.Évaluation avant la PrEP

L'évaluation d'éligibilité à la PrEP devait avoir lieu au centre d'accueil (DIC) et à la clinique ; Les candidats potentiels identifiés au cours de la sensibilisation/mobilisation devaient être référés vers ces centres d'accueil pour l'enrôlement. L'évaluation devait être conduite par un conseiller psychosocial utilisant des outils de critères d'éligibilité préalablement approuvés. L'éligibilité à la PrEP devait être basée sur (1) le statut négatif au VIH confirmé biologiquement ; (2) le dépistage d'un risque substantiel d'infection par le VIH ; et (3) l'éligibilité clinique comme indiqué dans les critères d'inclusion de l'étude (section 7.4 du protocole de mise en œuvre).

Avant de conduire les tests biologiques, l'approche syndromique devait être utilisée pour détecter les symptômes d'IST suivants : écoulement urétral/vaginal, douleurs abdominales basses, tuméfactions scrotales et ulcérations génitales. Les tests biologiques suivants devaient être réalisés, à l'initiation, à la charge du programme :

- Test sérologique du VIH suivant l'algorithme national ;
- Test diagnostic des Hépatites B virus surface antigène (HBsAg) ;
- Dépistage syndromique des IST ;
- Tests biologiques de la syphilis (Rapid plasma reagin [RPR] pour le diagnostic de la syphilis active ou non traitée) ;
- Dosage de la créatinine dans le sang ;

3.3.Pendant le suivi des participants durant l'intervention

La dispensation de la PrEP devait être faite mensuellement pendant les trois premiers mois et tous les trois mois par la suite, sauf l'indication d'un autre calendrier basé sur les recommandations d'un professionnel (Figure 1).

Dans les dix jours suivant le début de la PrEP, l'infirmière/conseillère de l'OBC devait contacter chaque utilisateur de la PrEP par téléphone afin d'évaluer et de conseiller les problèmes d'observance thérapeutique et les effets indésirables potentiels (Figure 1). Si nécessaire, un rendez-vous devait être pris avec le médecin pour répondre à toute préoccupation.

La première visite clinique (M₁), après l'initiation, devait avoir lieu environ 30 jours après l'initiation à la PrEP (mais suffisamment tôt pour éviter une interruption du traitement). Lors de cette visite, les participants devaient être évalués sur leur adhésion et leur engagement, et devaient être conseillés. Des conseils et des préservatifs pour la réduction des risques devaient être fournis

et une prescription de 30 jours de la PrEP sera donnée. Le dépistage du VIH et, le dépistage syndromique des IST devaient également être effectué. Tous les effets indésirables de la PrEP (nausées, fatigue, symptômes gastro-intestinal céphalées) devaient être évalués.

La deuxième visite (M₂) devait intervenir 30 jours après la première visite. Les participants devaient bénéficier d'un dépistage des IST selon l'approche syndromique, du conseil à l'adhérence et à la réduction des risques et une prescription de 30 jours de la PrEP devait être donnée.

La troisième visite (M₃) devait suivre 30 jours après M₂. Lors de cette visite, en plus des tests de laboratoire (VIH, Bandelette Urinaire), une évaluation des risques, une évaluation à l'adhérence (conseil motivationnel si nécessaire), dépistage syndromique des IST, conseil de réduction des risques et distribution de préservatifs devaient être fournis aux participants. Une prescription de 90 jours de la PrEP devait être donné aux participants jugés observants.

Les prochaines visites devaient être intervenir tous les 90 jours et le paquet de services appropriés devaient être fournis aux participants (voir schéma récapitulatif de suivi). Des visites à domicile, des appels téléphoniques, etc... devaient être faites entre les visites pour renforcer l'adhérence et la rétention.

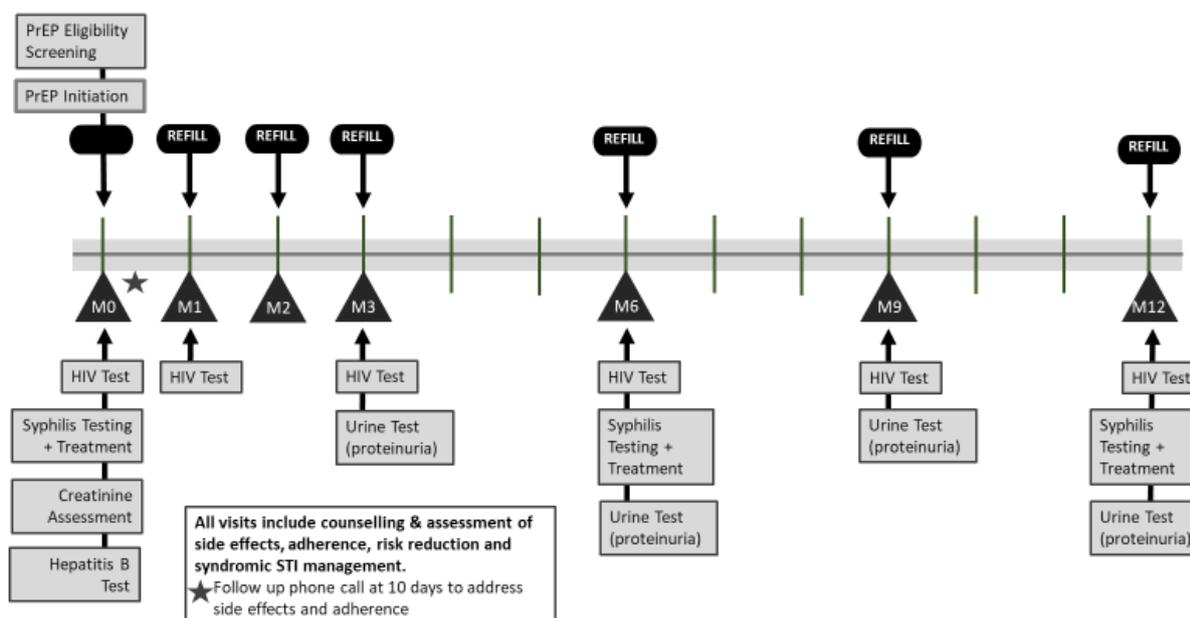


Figure 1 : Paquet de services et suivi de la PrEP

Les tests suivants seront effectués pendant le suivi sans frais pour le participant :

- Test sérologique du VIH tous les 3 mois suivant l'algorithme national ;
- Bandelette urinaire pour voir la protéinurie tous les 3 mois ;
- Évaluation syndromique des IST (EV EU, UG, DAB, Œdème Scrotum...) tous les 3 mois ; et

- Tests biologiques des syphilis tous les 6 mois selon l’algorithme national (RPR).

Les rôles du personnel de mise en œuvre de la PrEP dans le suivi des participants sont énumérés dans le tableau II.

Tableau II : Les rôles spécifiques de chaque acteur pendant le suivi des participants

Pair éducateur/Pair navigateur et Informateurs clés COMMUNAUTÉ	Conseiller psychosocial (CPS) et Assistant psychosocial (APS) FOSA/DIC	Prestataire de soins (Infirmier, Médecin, Technicien de laboratoire) FOSA/DIC
Causerie éducative Communication interpersonnelle	Conseil et suivi de l’observance	Prend la décision finale pour continuer la PrEP ou exclure de l’intervention (Médecin)
Rappel des rendez-vous par téléphone	Dispensation de la PrEP Remplissage de la fiche de pharmacovigilance pour le suivi des cas	Prend en charge les effets secondaires et indésirables de la molécule de la PrEP (infirmier/Médecin)
Visite à domicile si nécessaire	Conseil à la réduction des risques (distribution des préservatifs, gels lubrifiants...)	Référer les participants avec certains problèmes cliniques et biologique aux services appropriés (infirmier/Médecin)
Cyber sensibilisation	Rappel des rendez-vous	Charge Virale et Test de résistance pour les séro- convertis au frais du projet
Aide à la recherche des perdus de vue	Accompagnement psychosocial et médiation (Partner support issue)	Demande les examens de suivi périodiques (infirmier/Médecin)
Participer à la collecte des données et aux activités de suivi-évaluation	Participer à la collecte des données et aux activités de suivi-évaluation	Participer à la collecte des données et aux activités de suivi-évaluation (infirmier/Médecin)

Pendant le suivi, la PrEP devait être interrompue si l’une des conditions suivantes se présentait :

- Ayant un test VIH positif documenté au cours des visites de routine ;
- Non observant au traitement ou aux rendez-vous de suivi (après que 3 tentatives pour améliorer l’observance aient échoué) ;
- Utilisant les médicaments de la PrEP à d’autres fins que celle prévue ;
- Ne présentant plus de facteurs de risque comportementaux, donc ne nécessitant plus la continuation de la PrEP ;
- Décidant d’arrêter l’intervention de PrEP ;
- Contre-indication aux molécules de la PrEP.

En cas de séroconversion, le participant devait être soumis à des tests de résistance et devait débiter un traitement antirétroviral, soit dans l’établissement, soit par le biais d’une liaison active avec un centre de traitement approprié. Les personnes qui se retiraient de la PrEP et qui étaient restées séronégatives pour le VIH devaient être associées à des services alternatifs de prévention du VIH.

Lors de la dernière visite (abandon, exclusion, fin de la phase d’implémentation), tous les participants devaient faire l’objet d’un dépistage des IST, d’un examen physique, de tests de laboratoire et d’un test de dépistage du VIH. Une entrevue de départ pour évaluer tout changement de comportement par rapport au formulaire d’évaluation de base et la satisfaction à l’égard du

programme devait être effectuée. Les rôles du personnel de mise en œuvre pour favoriser l'adhésion sont répertoriés dans Tableau III.

Tableau III : Les rôles spécifiques de chaque acteur pour le support adéquat sont atténués les risques additionnels, les séroconversions et le soutien à l'adhérence

	Adhérence
Pair éducateur/Pair navigateur et Informateurs clés en communauté	Sensibilisation au respect des RDV Comptage des pilules et observance auto-déclarée par les participants (<i>suggestion</i>)
Conseiller psychosocial (CPS) et Assistant psychosocial (APS) dans la FOSA/DIC	Sensibilisation au respect des RDV Comptage des pilules et observance auto-déclarée par les participants (<i>suggestion</i>) Établir un plan de prise de la PrEP adapte à la vie quotidienne du participant Adaptation de la PrEP au plan de voyage du participant Conseil à la réduction des risques (distribution régulière des préservatifs)
Prestataire de soins (Infirmier, Médecin, Technicien de laboratoire) dans la FOSA/DIC	Comptage des pilules Établir un plan de prise de la PrEP adapte à la vie quotidienne du participant Observance auto-déclarée par les participants Gestion des effets secondaires Adapter la PrEP en fonction du plan de voyage du participant

Pour envisager l'extension de la PrEP parmi les populations clés au Cameroun, il est donc important, après deux ans de mise en œuvre, de procéder à une évaluation de la phase pilote.

PARTIE I : ÉVALUATION DU PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE PILOTE DE LA PROPHYLAXIE PREEXPOSITION AU CAMEROUN

Résultats clés

Bases de données de suivi de routine : Les bases montraient des incohérences importantes (duplication des codes d'identification, variabilité du nombre, types de variables et modalités des variables, données manquantes) ne permettant pas l'analyse de celles-ci.

Respect du protocole de mise en œuvre de la PrEP : Les OBC avaient appliqué dans l'absolu le protocole de mise en œuvre pour certains aspects (stratégies de recrutement, sensibilisation de la communauté et création de la demande, recrutement de candidats potentiels à la PrEP, évaluation avant la PrEP) et relativement pour le suivi des participants durant l'intervention (remplissage des dossiers, consultation à la recherche des IST selon l'approche syndromique).

Dossiers PrEP des HSH et TS sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP

- **Paquet de service à l'initiation à la PrEP :** L'évaluation de l'éligibilité avait été réalisée chez 99,6% des bénéficiaires ; le résultat de cette évaluation était renseigné pour 98,5% des dossiers. 99,3% des bénéficiaires avaient bénéficié de l'éducation à la PrEP au moment de l'initiation. 98,9% avaient bénéficié respectivement du dépistage du VIH et d'une consultation à la recherche des IST selon l'approche syndromique à l'initiation de la PrEP. Le conseil en matière d'observance lors de l'initiation était réalisé et documenté (99,30%). Concernant la dispensation des services à l'initiation de la PrEP, l'information était manquante dans 0,7% de dossiers.
- **Visites de suivi des bénéficiaires de la PrEP :** Environ 87% de clients avaient un rendez-vous de suivi à l'initiation. Concernant les examens de suivi, 79,56% (226) clients avaient bénéficié du dépistage du VIH parmi lesquels 4/226, 2/166 et 1/111 avaient été testés positifs respectivement au cours de la 1^{ère}, 3^{ème} et 6^{ème} visite de suivi.
- **Effets secondaires de la PrEP :** 25% de clients avaient rapporté les effets indésirables de la PrEP au cours de la période de suivi. La sévérité des effets indésirables était plus souvent moyenne (67,2%) et modérée (32,8%). 71% de client avaient respecté au moins un rendez-vous de renouvellement. 44,8% avaient interrompu prématurément la PrEP. Parmi eux, 16% avaient interrompu sous indication du médecin et 84% sur décision personnel.
- **Interruption de la PrEP :** L'information sur l'interruption de la PrEP était renseignée dans 92% de dossiers, et celle sur la visite d'interruption dans 32% de dossiers. La proportion d'interruption de la PrEP au cours de 12 mois de suivi était de 45%

indépendamment des cibles. Cette interruption était associée à l'absence de dépistage des IST au cours du suivi ($p=0,005$). Elle était plus marquée au cours du premier mois du suivi.

Perception des prestataires de soins concernant le programme de la PrEP : les responsables des OBC ont estimé que la mise en œuvre de la PrEP a eu pour impact par ordre d'occurrence : un accroissement de la charge de travail ; une augmentation de la fréquentation des OBC par les cibles et un élargissement de la gamme de prestations offertes (planning familial, soins proctologiques, etc.).

Recommandations :

- Assurer l'intégration des données PrEP dans les logiciels de gestion des données sanitaires existant ;
- Élaborer, diffuser et mettre en œuvre des directives nationales sur la PrEP ;
- Renforcer le paquet de services associés à la PrEP (dépistage systématique des IST lors des visites de suivi, etc.)
- Renforcer la coordination et le suivi-évaluation du processus de mise en œuvre de la PrEP ;
- Renforcer en continue les capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la PrEP.

OBJECTIFS

1. Évaluer la mise en œuvre de la PrEP chez les populations clés [recrutement, distribution, rétention, observance, dépistage (VIH, syphilis, HVB,), créatinine]
2. Décrire les perceptions des prestataires de soins et conseillers/accompagnateurs psychosociaux concernant la mise en œuvre de la PrEP.

METHODOLOGIE

1. Type d'étude (commune aux 4 études)

Il s'agissait d'une étude transversale, utilisant des approches quantitative et qualitative.

2. Lieu de l'étude (commune aux 4 études)

L'étude a été menée dans 14 Organisations à Base Communautaire (OBC) des TS et HSH, les Drop In Center (DIC) offrant les services de la PrEP depuis 2018 de 05 villes (Douala, Yaoundé, Bertoua, Bamenda et Bafoussam) du Cameroun (Cf. Tableau I).

Toutes les OBC ayant mise en œuvre la PrEP pendant un (01) an au moins avant l'évaluation ont été choisies pour l'étude. Le poids de la file active PrEP a été également pris en compte.

Tableau IV : Liste des OBC des HSH et TS bénéficiaires de la PrEP

N°	VILLE	OBC TS	OBC HSH
1	YAOUNDÉ	Association Camerounaise des Femmes Médecins (ACAFEM) Horizons Femmes Yaoundé Youth Development Foundation (YDF)	CAMFAIDS Humanity First
2	DOUALA	ALCONDOMS Horizons Femmes Douala	Alternatives Cameroun
3	BAFOUSSAM	Horizons Femmes Bafoussam	COLIBRI
4	BERTOUA	Association d'Assistance au Développement (ASAD)	2HCR
5	BAMENDA	Cameroun Medical Women Association (CMWA)	Affirmative Action Bamenda

3. Période de l'étude (commune aux 4 études)

L'étude a duré 15 mois allant de juillet 2022 à septembre 2023 incluant une collecte des données de 10 jours allant du 17 au 28 juillet 2023.

4. Population de l'étude quantitative

La population cible de l'étude était constituée de :

- Bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP (HSH et TS) ;
- Dossiers PrEP des HSH et TS.

5. Processus de récupération des bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP auprès des OBC et de sélection des dossiers des HSH et TS sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP

5.1. Recensement des bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP auprès des OBC

La base de données programmatique de suivi des utilisateurs de la PrEP de chaque OBC a été récupérée. Au total, 14 bases de données ont été recensées.

5.2. Sélection des dossiers des utilisateurs sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP

Dans chaque OBC, 20 dossiers minimum des utilisateurs de la PrEP ont été sélectionnés à partir de la liste de la file active des clients PrEP de chaque OBC. Ces dossiers ont été tirés par échantillonnage aléatoire stratifié par âge (21 – 25 ans, 26 – 35 ans et 36 ans et plus). Au total, 284 dossiers clients PrEP ont été consultés pour extraction des indicateurs du processus de mise en œuvre.

5.2.1. Indicateurs de mise en œuvre extraits à partir des dossiers PrEP des utilisateurs

La fiche d'extraction des indicateurs était constituée des variables suivantes : caractéristiques sociodémographiques du client; évaluation de l'éligibilité à l'initiation; évaluation du risque de VIH à l'initiation; dépistage du VIH à l'initiation; éducation sur la PrEP à l'initiation ; counseling sur l'observance au moment de l'initiation ; retour mois 1 après l'initiation; counseling sur l'observance thérapeutique lors du suivi; dépistage du VIH au mois_1 et trimestriel ; formulaire de rencontre clinique rempli à l'initiation ; formulaire de rencontre clinique rempli lors des visites trimestrielles ; respect des renouvellements mensuels ; test de créatinine à l'initiation; adhésion aux activités prévues ; effets indésirables de la PrEP et discontinuation et re-initiation de la PrEP.

6. Population de l'étude qualitative

- Prestataires de soins (Médecin, Infirmiers(es), Technicien de laboratoire) ;
- Accompagnateurs psychosociaux/Conseillers psychosociaux.

6.1. Critères d'inclusion

- Être prestataire de soins impliqué dans la mise en œuvre de la PrEP dans une OBC ;
- Être accompagnateur psychosocial/conseiller psychosocial dans une OBC ;
- Consentir à participer à l'étude.

7. Données qualitatives

Des entretiens individuels approfondis à l'aide d'un guide d'entretien, ont été conduits auprès des prestataires de soins et Accompagnateurs Psychosociaux des OBC en vue de recueillir leurs perceptions relatives à la mise en œuvre de la PrEP. Celles portaient notamment sur : la procédure de délivrance de la PrEP, l'expérience en matière de PrEP dans l'OBC, l'expérience de la prestation de services aux populations clés, l'impact de la PrEP sur les autres services offerts aux populations clés, la création de la demande de PrEP, l'adhésion à la PrEP et la rétention des

clients sur PrEP, comment la PrEP est expliqué aux potentiels clients. En ce qui concerne ce dernier item, des jeux de rôles ont été réalisé entre les prestataires de mise en œuvre de la PrEP et les superviseurs afin de capter les messages utiles transmis aux clients.

7.1.Sélection des prestataires de soins et accompagnateurs/conseillers psychosociaux (informateurs clés)

Les prestataires de soins et accompagnateurs/conseillers psychosociaux étaient recrutés parmi les responsables impliquées dans la mise de PrEP dans les OBC par la méthode de choix raisonné.

8. Traitement des données

8.1.Traitement des données quantitatives

Les données des fiches d'extraction ont été saisies à l'aide d'un masque de saisie préalablement élaboré avec CS Pro 7.7.3. Les données ont été exportées, apurées et analysées à l'aide de STATA 14. Certaines variables ont été recodées.

8.2.Traitement des données qualitatives (commune aux 4 études)

La transcription audio issus des entretiens approfondis, diades et discussions de groupe a été réalisée à l'aide du logiciel Word ou LibreOffice. Les propos des interviewés ont restitués de la manière suivante :

- **Fidèle** : ne pas trahir leurs propos, ne pas commettre de contre-sens, ne pas confondre transcription et analyse ;
- **Compréhensible** : compréhensible pour le lecteur et l'analyste ;
- **Respectueuse pour les interviewés** : respect des droits, omission de certains passages selon la volonté des interviewés, etc.

Sur la base des guides d'entretien et discussion de groupe, des livres de codes ont été élaborés. Ces livres de codes ont facilité le découpage et la codification des fichiers transcrits et anonymisés.

9. Analyse des données

9.1.Analyse des données quantitatives

Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide de moyenne \pm écart-type assortie de l'intervalle de confiance à 95%. Les variables catégorielles ont été décrites à l'aide des proportions. Les résultats sont présentés sous formes de tableau et graphiques. Les analyses ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS 22.

9.2.Analyse des données qualitatives (commune aux 4 études)

La base du traitement informatique a été l'analyse lexicale. L'analyse comptabilisait le nombre de fois où un mot apparaît par rapport au nombre total de mots. La fréquence d'apparition a été calculée sur la population totale, sur une cible spécifique ou sur une catégorie. Les résultats statistiques ont fourni la fréquence d'occurrence des mots. Ainsi, afin de représenter

graphiquement la composition sémantique du discours de chaque cible, des nuages de mots-clés (tag cloud) ont été élaborés. Le nuage de mots est construit à partir de l'occurrence des termes utilisés : plus un terme revient, plus il a été mis en valeur.

Lorsqu'un extrait de verbatim contenait des éléments qui n'avaient rien à voir avec la thématique abordée, ces éléments ont été remplacés par trois points de suspension mis entre crochets.

L'analyse qualitative du discours des personnes clés retenues concernant leurs perceptions relatives à la mise en œuvre de la PrEP a été réalisée avec assistance informatique par le logiciel Atlas Ti 9. Les résultats ont été présentés sous forme de verbatim, nuages de mots et de graphiques.

10. Procédures opérationnelles (commune aux 4 études)

10.1. Phase préparatoire

Elle a pris en compte :

- **L'élaboration du protocole de recherche et des outils de collecte** avait eu lieu à Mbalmayo du 03 au 06 novembre 2022 avec la contribution des représentants de la DROS, DLMEP, GTC/CNLS, USAID.
- **La validation du protocole de recherche** avait eu lieu à Mbalmayo du 03 au 06 mai 2023 avec la contribution des représentants des directions et organismes suscités ayant participé à son élaboration.
- **La validation des outils de collecte** avait eu lieu à Mbalmayo du 03 au 06 mai 2023 avec la contribution des représentants des directions et organismes suscités ayant participé à leur élaboration.
- **Le respect des procédures administratives** : Les accords de principe relatifs à la collecte des données du DRSP du Centre, Littoral, Ouest, Nord-Ouest et EST avaient été obtenus. Les responsables des FOSA et OBC en ont été notifiés. Une dérogation de clairance éthique du CNERSH et une Autorisation Administrative de Recherche du Ministre de la Santé avaient été obtenues. Par ailleurs, une note de service signée par le Chef de Division de la Recherche Opérationnelle en Santé du Ministre de la Santé Publique a été adressée aux responsables régionaux et aux responsables des FOSA et OBC retenues pour l'enquête.
- **La formation des superviseurs** : Une session de formation des superviseurs centraux animée par les facilitateurs (DROS) s'est tenue le 10 juillet 2023 à la DROS. Elle a permis d'outiller les superviseurs sur les différents outils de l'étude, de leur donner suffisamment d'informations sur la méthodologie et les attitudes à adopter pour la collecte des données de cette étude. Un manuel de l'enquêteur préalablement élaboré, a été utilisé comme principal support de formation.

- **La réunion de concertation et briefing avec les responsables régionaux et responsables des OBC :** Une réunion de concertation et de briefing des responsables régionaux (coordination locale et appui technique à la supervision) et les responsables des OBC sélectionnées pour l'étude avait eu lieu le 12 et 13 juin 2023 dans chacune des villes concernées par l'étude. Elle a permis d'élaborer le planning des descentes dans les différents OBC et FOSA pour assurer une collecte des données optimale.
- **Le briefing des responsables de suivi-évaluation** dans chaque OBC a eu lieu du 17 au 28 juin 2023. Il portait sur le remplissage de la fiche d'extraction des indicateurs de mise en œuvre de la PrEP à extraire dans les dossiers sélectionnés. Une fois les fiches renseignées, les superviseurs contrôlaient l'exactitude des données.
- **La sélection des agents de collecte de données (études 2, 3 et 4)** a été fait avec l'aide des responsables des responsables régionaux, des FOSA et OBC.
- **Formation des agents de collecte de données :** cette formation animée par les superviseurs centraux (DROS, DLMEP, CNLS), a été faite en cascade. Elle s'est déroulée simultanément sur 02 jours, du 14 au 15 juin 2023 à Yaoundé, Douala, Bafoussam, Bamenda et Bertoua.

Ces sessions de formation ont permis d'imprégner les agents de collecte aux objectifs de l'étude et enjeux de l'évaluation, fiches de consentement éclairé et outils de collecte de données. Un manuel de formation simple et adapté au contexte a été développé et utilisé pour former les agents de collecte. Ainsi à l'issue de cette formation, les enquêteurs ont reçu des informations et acquis des compétences sur : le contexte et des enjeux de l'étude, les contours méthodologiques et outils de collecte, les qualités et techniques particulières nécessaires à la réussite de l'enquête, la stratégie d'enquête et les différentes approches, l'organisation de l'opération, le calendrier et le système de contrôle des données mis en place et la technique de recrutement de chacune des cibles et ses spécificités.

- **Le pré-test (études 2, 3 et 4) :** Le pré-test s'est déroulé dans une OBC et FOSA. Cette phase de l'étude a permis d'éprouver les outils élaborés, de corriger les erreurs, de reformuler éventuellement les questions délicates de compréhension et surtout faciliter le contact des agents de collecte avec chaque cible.

10.2.Phase opérationnelle (collecte de données) études 2, 3 et 4

Le nombre d'agents de collecte par ville, retenus pour l'étude était fonction du nombre de site de collecte. Ainsi, à Yaoundé et Douala où le grand nombre de sites avait recensés, 10 enquêteurs par ville avaient été sélectionnés. Pour Bafoussam, Bamenda et Bertoua, 03 enquêteurs par ville avaient été sélectionnés pour la collecte des données. En outre, 02 superviseurs Centraux et 03 superviseurs régionaux ont été sélectionnés. Au total, 01 coordonnateur, 10 superviseurs

centraux, 15 superviseurs régionaux et 29 agents de collectes ont été mobilisés pour la collecte des données dans le cadre de cette étude.

11. Considérations éthiques (commune aux 4 études)

- **Risques potentiels** : la participation à cette étude ne présentait aucun risque pour les participants. En effet, les thèmes abordés dans le cadre de cette enquête concernaient des informations générales sur la prophylaxie préexposition. Par ailleurs, l'administration du questionnaire immobilisait les participants pendant un temps raisonnable.
- **Bénéfices** : Les participants ont bénéficié indirectement d'une sensibilisation permettant une mise à jour des connaissances et pratiques relatives à la prophylaxie préexposition.
- **Mesures prises pour la confidentialité des données et le respect de la vie privée des participants** :
 - Toutes les informations recueillies étaient anonymes et codées pour assurer la confidentialité tout au long du processus de leur traitement. Elles sont conservées dans le respect des limites autorisées par la loi.
 - Tous les outils de collecte de données seront conservés dans un espace sécurisé à la DROS. Les données électroniques sont protégées par un mot de passe et sont conservées pendant une période de dix ans. Le rapport final ne contient aucune information qui peut conduire à l'identification d'une quelconque participante à l'étude.
- **Partage des données (commune aux 4 études)** : Toutes les données d'enquête appartiennent aux institutions partenaires du projet (MINSANTE et USAID) et sont disponibles sous forme numérique (bases de données). Toutes les données numériques ont été dissociées de toute identification des participantes. Les demandes d'accès à la base de données de l'enquête avant la publication du rapport final sont traitées par la DROS/MINSANTE. Les enregistrements audios issus des entretiens approfondis et discussion de groupe seront archivés et conservés pour une durée de 10 ans.

RESULTATS

1. Analyse des bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP

Au total, 14 bases de données (01/OBC) de suivi de routine des utilisateurs de la PrEP ont été récupérées, le traitement de ces bases montrait des incohérences importantes ne permettant pas l'analyse de celles-ci. Il s'agit :

- **Duplication des codes d'identification** : la nomenclature du code d'identification des utilisateurs de la PrEP n'est pas unique d'où l'attribution du même code à plusieurs individus créant ainsi des faux doublons dans les bases de données.
- **Variabilité du nombre de variables renseignées** : Les bases de données des OBC ne contenaient pas le même nombre de variables.
- **Variabilité des types de variables, modalités des variables** : les champs « dates » n'étaient pas identiques dans les fichiers de données. Les libellés des variables d'identification des cibles différaient d'un site à l'autre notamment genre, sexe, cible pour les HSH ou TS.
- **Données manquantes** : le taux de données manquantes dans les bases de données de suivi PrEP est supérieur à 50%.

2. Analyse des dossiers PrEP des clients sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP

Un échantillon de 284 dossiers des populations clés bénéficiaires de la PrEP a été sélectionné dans 14 OBC pour l'évaluation de la qualité des services dans les sites de mise en œuvre de la phase pilote de la PrEP. Un peu plus du tiers de l'échantillon a été sélectionné dans les sites de Yaoundé. L'âge moyen des populations clés bénéficiaires de la PrEP sélectionnés était de 28 ans \pm 6 ; IC95%[27-29], les extrêmes se situaient entre 21 et 54 ans. Plus de la moitié des populations clés bénéficiaires de la PrEP avaient 25 ans et plus (56,3%) et étaient des professionnelles de sexe (52,7%).

Tableau V : Caractéristiques des populations clés bénéficiaires de la PrEP

Variables	n	%
Région N=284		
<i>Centre</i>	100	35,2
<i>Littoral</i>	60	21,1
<i>Est</i>	41	14,5
<i>Ouest</i>	43	15,1
<i>Nord-Ouest</i>	40	14,1
Âge N*=283		
<i>Moy. \pm ET</i>	28 \pm 6 [27 ; 29]	
<i>< 25 ans</i>	100	35,2
<i>\geq 25 ans</i>	183	64,8
Sexe N*=281		

<i>Masculin</i>	133	47,3
<i>Féminin</i>	148	52,7

N*=Présence des données manquantes dans le dossier PrEP

2.1. Paquet de service à l'initiation à la PrEP

Le protocole de mise en œuvre de la PrEP au Cameroun renseigne sur les services devant être offerts à l'initiation à la PrEP, lesquels doivent être consignés dans le dossier PrEP du client.

Les résultats montrent que 99,2% des bénéficiaires avaient bénéficié de l'éducation à la PrEP au moment de l'initiation. L'évaluation des risques et de l'éligibilité s'était faite pour 99,6% des clients. 281 dossiers clients (98,9%) indiquaient que le client a bénéficié du dépistage du VIH à l'initiation de la PrEP. Concernant la consultation à la recherche des IST selon l'approche syndromique, 98,6% des clients en avaient bénéficié. Le conseil en matière d'observance à l'initiation était réalisé chez 99,8% des clients.

Tableau VI : Paquet de services délivrés aux bénéficiaires à l'initiation (mois 0) de la PrEP

Services	Réalisé n(%)	Non réalisé n(%)	Manquant n(%)
Éducation du client à la PrEP	282(99,2)	1(0,4)	1(0,4)
Évaluation du risque d'infection par le VIH	283(99,6)	0(0,0)	1(0,4)
Évaluation de l'éligibilité	283(99,6)	0(0,0)	1(0,4)
Éligibilité documentée dans le dossier	280(98,6)	0(0,0)	4(1,4)
Dépistage du VIH	281(98,9)	2(0,7)	1(0,4)
Résultat du test VIH documenté	281(98,9)	0(0,0)	3(1,1)
Consultation à la recherche des IST selon l'approche syndromique	281(98,9)	2(0,7)	1(0,4)
Conseil en matière d'observance	282(99,2)	1(0,4)	1(0,4)

2.2. Visites de suivi des utilisateurs de la PrEP

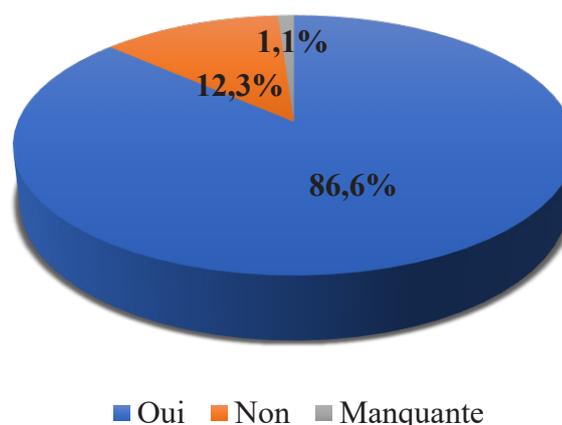


Figure 2 : Répartition des rendez-vous au mois 1 (M1) après initiation

Après l'initiation à la PrEP, environ 87% de clients avaient effectué un rendez-vous de suivi au mois 1.

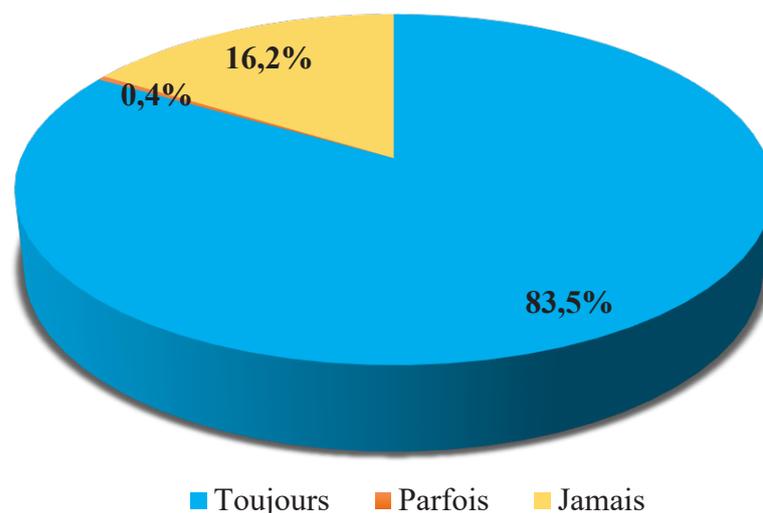


Figure 3 : Conseil en matière d’observance lors du suivi (visites : M1, M3, M6, M9 et M12)

Lors des visites de suivi, 83,5% des clients avaient toujours bénéficié d’un conseil à l’observance. Concernant le dépistage du VIH lors des différentes visites de suivi des clients, 226 clients ont bénéficié du dépistage du VIH parmi lesquelles 1,8% (4/226) étaient été testés positifs au VIH au cours de la première visite de suivi. Pendant la deuxième visite de suivi à M3, 166 clients avaient bénéficié du test du VIH dont 1,2% (2/166) testés positifs au VIH. De même, à la troisième visite de suivi à M6, 111 clients ont été dépistés dont 0,9% (1/111) testé positif au VIH. Aux mois M9 et M12 respectivement, 77 et 65 clients avaient été dépistés et aucun n'a été testé positif (Tableau VII et figure 4).

Tableau VII : Dépistage du VIH lors des différentes visites de suivi

Visite de suivi	Tests VIH effectués après initiation
<i>Visite de suivi à 1 mois (M1)</i>	226
<i>Visite de suivi à 3 mois (M3)</i>	166
<i>Visite de suivi à 6 mois (M6)</i>	111
<i>Visite de suivi à 9 mois (M9)</i>	77
<i>Visite de suivi à 1 mois (M12)</i>	65

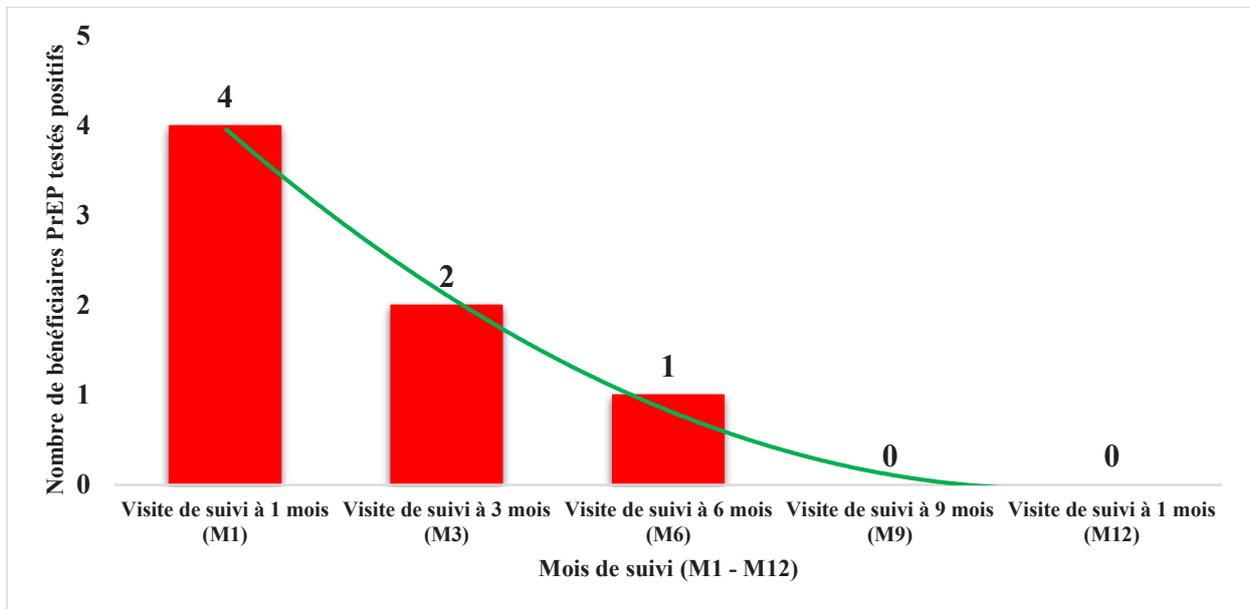


Figure 4 : nombre de personne lors du suivi (visites : M1, M3, M6, M9 et M12)

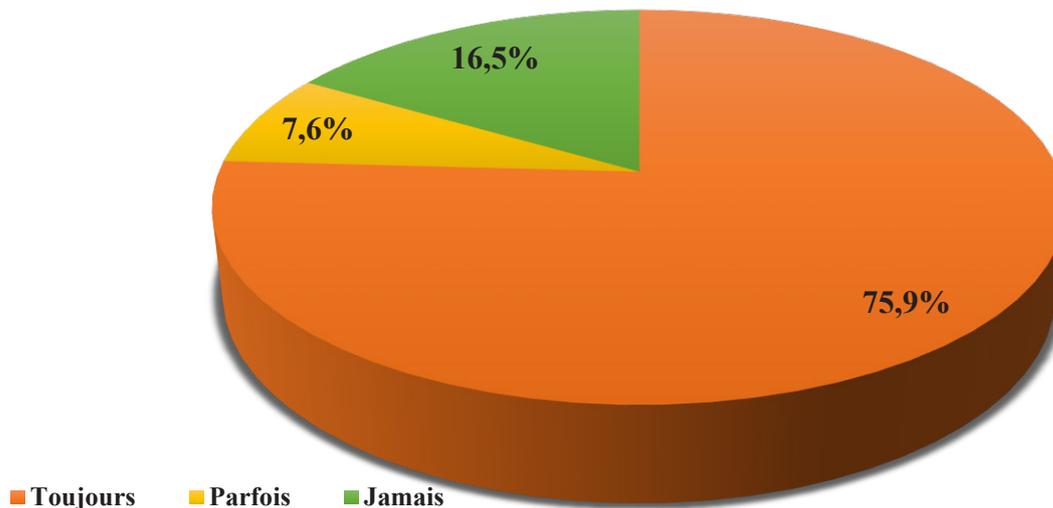


Figure 5 : Répartition des clients ayant bénéficié des consultations à la recherche des IST selon l'approche syndromique

2.3.Effets indésirables de la PrEP

Selon le guide opérationnel de la phase pilote, les clients devraient également bénéficier des consultations à la recherche des IST selon l'approche syndromique au cours des visites de suivi. L'exploitation des dossiers a montré que cette information était disponible pour 278 (97,9%) clients parmi lesquels 211 (75,9%) avaient toujours bénéficié de cette consultation durant leur suivi

Environ 25% de clients ont rapporté des effets indésirables de la PrEP au cours de la période de suivi (Tableau V) parmi lesquels les plus fréquents étaient la fatigue (57,1%), la nausée (32,1%), les maux de tête (28,1%) et les douleurs abdominales (13,1%) (Figure 4). La sévérité des effets indésirables était majoritairement moyenne (67,2%) (Tableau V).

Tableau VIII : Effets indésirables de la PrEP

Variables	n	%
Effets indésirables N*=281		
<i>Non</i>	212	75,4
<i>Oui</i>	69	24,6
Sévérité globale des effets indésirables selon le client N*=64		
<i>Moyenne</i>	43	67,2
<i>Modérée</i>	21	32,8

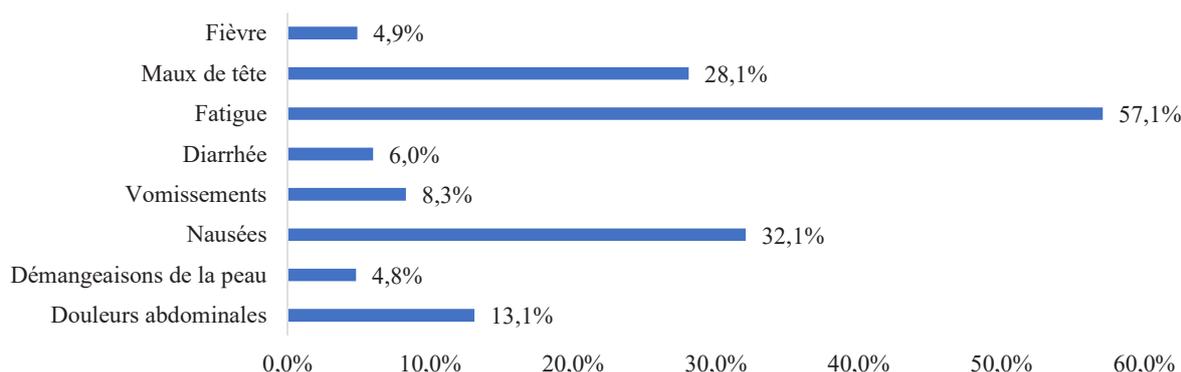


Figure 6 : Répartition des types d'effets indésirables de la PrEP

2.4. Discontinuation de la PrEP

Après l'initiation à la PrEP, les clients avaient des rendez-vous de suivi, soit pour le contrôle clinique, soit pour le renouvellement de la prescription. Dans l'ensemble, environ 71% de client avaient respecté au moins un rendez-vous de renouvellement. L'information sur l'interruption de la PrEP était renseignée dans environ 92% de dossiers, l'information sur la visite d'interruption de la PrEP est renseignée dans 32% de dossiers. 44,8% des bénéficiaires initiés avaient interrompu la PrEP. Parmi eux, 16,1% avaient interrompu sous décision du médecin et 83,9% sur décision personnel. Sur 91 patients dont les visites d'interruption sont renseignées dans les dossiers, la majorité ont interrompu le renouvellement après la première visite (42,9%) (Tableau IX, X et XI).

Tableau IX : Discontinuation de la PrEP

Variables	N=284	n	%	Données manquantes dans le dossier PrEP N ₂ (%)
Respect des renouvellements N*=267				
<i>Oui</i>		190	71,2	17(5,98)
<i>Non</i>		77	28,8	
Prep interrompue N*=261				
<i>Oui</i>		117	44,80	23(8,09)
<i>Non</i>		144	55,20	

Tableau X : Modalités d'interruption

	n	%	Données manquantes dans le dossier PrEP N₂(%)
Modalités d'interruption N=118			
<i>Décision du médecin</i>	19	16,10	
Causes N*=18			
▪ <i>Testé positif au VIH</i>	2	11,1	1(5,26)
▪ <i>Évènements indésirables graves</i>	1	5,6	
▪ <i>Visites de suivi manquées après plusieurs tentatives infructueuses de réengagement</i>	9	50	
▪ <i>Décision du médecin pour cause de non adhérence</i>	7	32,9	
<i>Décision du client</i>	99	83,90	
Causes			
▪ <i>Aucune cause</i>	20	22,2	9(9,09)
▪ <i>Trop de visite de suivi</i>	3	3,4	11(11,11)
▪ <i>Effets indésirables</i>	2	2,3	11(11,11)
▪ <i>Paquet de services insuffisants</i>	2	2,2	10(10,1)
▪ <i>Plus de risques comportementaux</i>	25	28,4	11(11,11)

Tableau XI : Visites d'interruption

	n	%	Données manquantes dans le dossier PrEP N₂(%)
Visite d'interruption N*=91			
<i>M1</i>	39	42,90	
<i>M2</i>	11	12,10	
<i>M3</i>	18	19,80	26(22,22)
<i>M6</i>	12	13,20	
<i>M9</i>	5	5,50	
<i>M12</i>	6	6,60	

2.5. Facteurs associés à l'interruption de la PrEP

En comparaison aux villes de Yaoundé, Douala et Bamenda, dans les villes de Bertoua et Bafoussam, le risque d'interruption de la PrEP était respectivement 4,74 fois et 2,22 fois supérieur ($P < 0,05$). De plus, le dépistage syndromique des IST « parfois » et « toujours » durant le suivi réduit le risque d'interruption de la PrEP respectivement de 64% et 65%. Le type de population clé et l'âge n'étaient pas associés à l'interruption de la PrEP.

Tableau XII : Facteurs associés à l'interruption de la PrEP

N=255	N	B	ES	P	ORa	Intervalle de confiance 95% pour ORa	
						Inférieur	Supérieur
Villes							
Yaoundé					1		
Douala		-0,428	0,449	0,341	0,652	0,270	1,571
Bertoua		1,558***	0,452	0,001	4,747	1,956	11,523
Bafoussam		0,802**	0,417	0,055	2,229	0,985	5,046
Bamenda		0,282	0,410	,491	1,326	0,594	2,962
Dépistage syndromique des IST lors du suivi (visites							
: M1, M3, M6, M9 et M12)							
Jamais							
	194				1		
Toujours							
	21	-1,051***	0,404	0,009	0,350	0,158	0,771
Parfois							
	41	-3,382***	1,119	0,003	0,034	0,004	0,305
Âge	255	-0,028	0,023	0,219	0,972	0,930	1,017
Type de population							
HSH							
	118				1		
TS							
	142	0,438	0,294	0,137	1,550	0,870	2,759

N : nombre de participants inclus dans l'analyse multivariante ; ** : significatif à 5% ; *** : significatif à 1% ; B : coefficient de régression ; E.S. : erreur standard de B ; ORa : Odds Ratio ajusté

3. Perception des prestataires de soins concernant le programme de la PrEP

3.1. Caractéristiques des prestataires de santé interviewés

Les prestataires de soins interviewés dans le cadre de cette évaluation qualitative de mise en œuvre de la PrEP avaient un âge médian de 35 ans. Ils étaient en majorité de sexe féminin (8 sur 10) et la plupart (6 sur 10) étaient des Infirmiers Diplômés d'État (Tableau VIII).

Tableau XIII : Caractéristiques des prestataires de santé interviewés

Âge (en année)	
<i>Médiane (IQR)</i>	35 (28-37)
Sexe	n
<i>Femme</i>	8
<i>Homme</i>	2
Catégorie Socio Professionnelle	
<i>Infirmier Diplômé d'État</i>	6
<i>Conseiller psychosocial</i>	3
<i>Technicien d'analyse médicale</i>	1

3.2. Stratégies de recrutement des bénéficiaires de la PrEP

3.2.1. Sensibilisation de la communauté et création de la demande

Au début, la diffusion d'information au sujet de la PrEP au niveau des populations cibles est effectuée par les pairs leaders afin de créer la demande.

Généralement lorsque les pairs leaders vont en communauté ils passent les messages sur la PrEP, à certains bénéficiaires en communauté et ceux qui sont intéressés sont référés au niveau de notre DIC. Elles vont suivre un circuit, elles vont arriver chez un leader de permanence après elles arrivent chez les CPS et là-bas on leur fait d'abord le counseling, [...] 2:1 ¶ 11 – 12 in EIA_Femme_27 ans__Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_ASAD-TS_Bertoua

hum pour identifier les les potentiels bénéficiaires de la PrEP, déjà que le travail généralement commence en communauté avec les pères leaders, quand ils arrivent et qu'ils passent le message de sensibilisation pour le VIH ils ont les coupons de référence ou ils screenent et demandent au bénéficiaire s'il est intéressé après lui avoir parlé de la PrEP s'il est intéressé de la PrEP on va cocher tout simplement la case PrEP 3:10 ¶ 85 in EIA_Femme_28 ans_Infirmière_COLIBRI-HSH_Bafoussam

Déjà le processus commence sur le terrain par le père leader qui est censé mobili... euh sensibiliser la travailleuse de sexe, la ramener ici à horizons femmes pour qu'elle puisse bénéficier des services qu'offrent Horizons femmes 5:4 ¶ 39 – 41 in EIA_Femme_35 ans_Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_Horizon Femmes-TS_Bafoussam

For a client to come, he need to be lead by community peer leader and they is educational talks, from there they get register with the receptionist, from there to the counselling, [...] 9:2 ¶ 12 in EIA_Homme_26 ans_Infirmier_Poste_chef d'unité de soin_AFFIRMATIVE ACTION-HSH_Bamenda

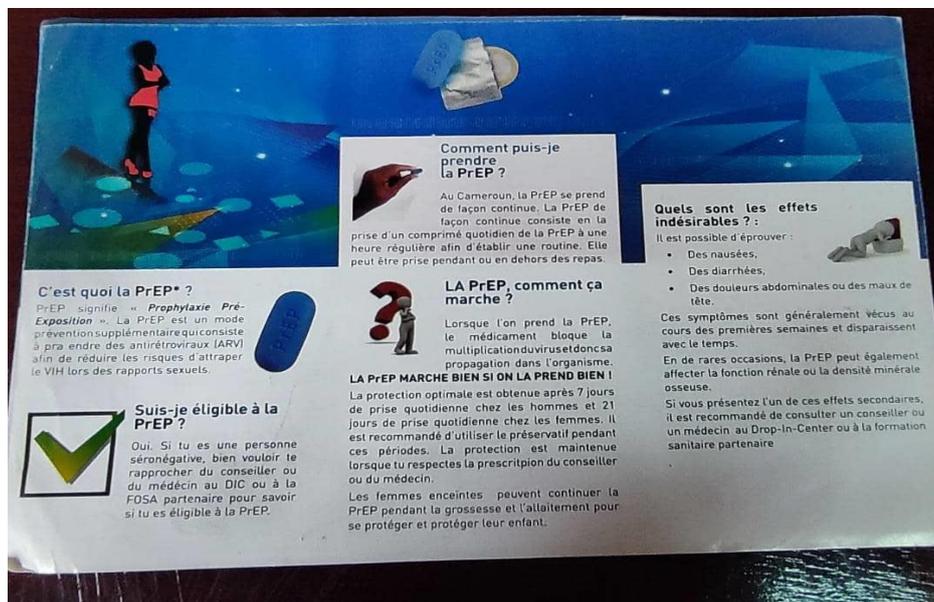
La communication se faisait également par le biais des affiches disposées dans les OBC/Drop in Centers engagés la prise en charge les populations clés et des dépliants distribués par les personnels des OBC/Drop in Centers aux pairs-leaders. À titre d'exemple, le dépliant d'information sur la PrEP qui présente sur sa face recto (figure 3) le champ de protection de la

PrEP. Où est ce qu'on peut s'en procurer ainsi que les différents partenaires techniques et financiers qui œuvrent pour la promotion de la PrEP. Sur la face verso présente la conduite à tenir pour savoir si l'on est éligible, comment ça marche, quels sont les effets indésirables.



Source : ACAFEM_Yaoundé

Figure 7 : Face recto d'un dépliant distribué aux pairs leaders en vue de la sensibilisation



Source : ACAFEM_Yaoundé

Figure 8 : Face verso d'un dépliant distribué aux pairs leaders en vue de la sensibilisation

De même, les affiches d'informations sur la PrEP présentent les avantages de la PrEP en termes de champs de protection et de complémentarité du préservatif. Cette affiche présente également les différents partenaires techniques et financiers qui œuvrent pour la promotion de la PrEP.



Source : CAMFAIDS_Yaoundé

Figure 9 : Affiche de sensibilisation à la PrEP disposée sur les murs dans les OBC

3.2.2. Recrutement de candidats potentiels à la PrEP

Selon les prestataires de mise en œuvre de la PrEP, les potentiels candidats à la PrEP étaient recrutés selon les critères préliminaires d'éligibilité suivants : être TS ou HSH ; avoir été testé négatif au cours des activités de dépistage ; être âgé de 21 ans au moins ; avoir un taux de créatinémie normal.

La PrEP était proposée aux candidats potentiels auxquels étaient par la suite administré un questionnaire d'évaluation des risques au VIH afin de déterminer leur éligibilité.

[...] et avant de l'initier à la PrEP ayant vérifié les conditions d'éligibilité, en termes d'âge et de taux de créatinine 1:4 ¶ 15 in EIA_Femme_37 ans_Infirmière_ACAFEM-TS_Yaoundé

premièrement comme on travaille avec les kP il faut que ce soit une TS une bénéficiaire qui a au moins plusieurs partenaires et qui vend son corps contre de l'argent et aussi les 21 ans et plus il faut aussi que le bénéficiaire ait les épisodes de d'IST, [...] premièrement elle doit être TS et deuxièmement elle doit avoir l'âge, ça c'est impératif ce sont d'abord les critères phares qui sont : l'âge et l'activité 2:3 ¶ 24 – 28 in EIA_Femme_27 ans__Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_ASAD-TS_Bertoua

[...] After all of this, they come to me where i have to do through the screening tool and for this the client has to be HIV negative and at 21 Years conditions for eligibility should be msn, if the client have had STI within the past 6 month or if the client has a risk sexual life and does not use condoms frequently or having sex with partners who do not know their stat **9:2 ¶ 12 in EIA_Homme_26 ans_Infirmier_Poste_chef d'unité de soin_AFFIRMATIVE ACTION-HSH_Bamenda**

3.3.Évaluation avant la PrEP

Avant l'initiation à la PrEP, les prestataires de soins et conseillers psychosociaux ont déclaré procéder au préalable par ordre d'occurrence au dépistage du VIH, à un bilan complémentaire d'examens de laboratoire (syphilis, hépatite virale B, créatinine), l'évaluation d'éligibilité à la PrEP et l'approche syndromique pour dépister les IST. Tous les éléments sus cités sont en cohésion avec le protocole de mise en œuvre de l'intervention. La figure 8 illustrent les éléments mis en œuvre avant la mise d'un client sous PrEP.

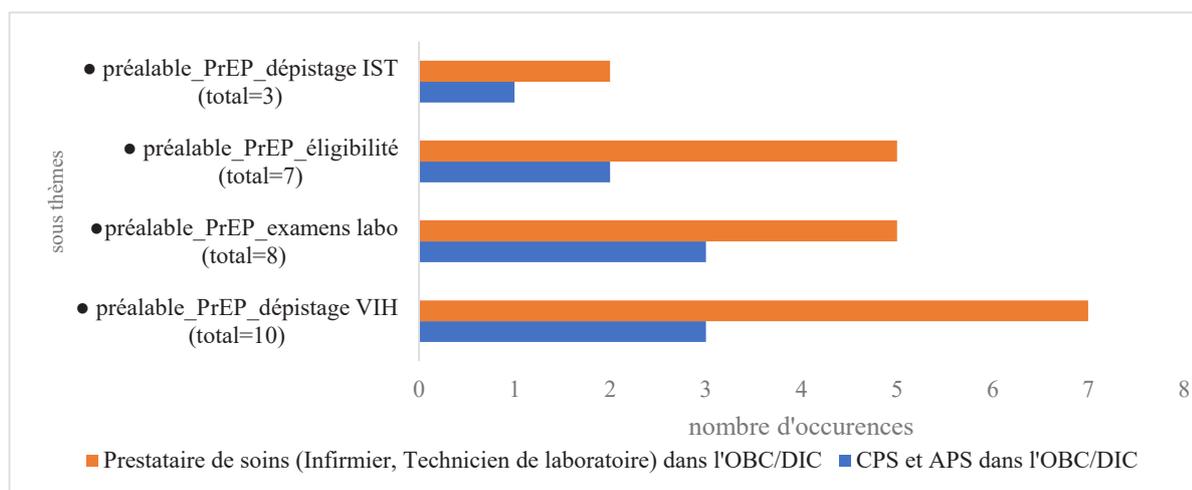


Figure 10 : Sous thèmes de l'évaluation préalable des HSH et TS avant leur initiation à la PrEP résultant du discours des participants.

Les verbatims ci-dessous soutiennent les mots clés du discours des interviewés de la figure 8.

Bon, initiation PrEP déjà on fait le le...faut déjà que le bénéficiaire soit d'accord pour prendre la PrEP, qu'il fasse un test de VIH et qu'il soit négatif. Là il est orienté à notre service en screen d'éligibilité 'âge l'appartenance à la cible le le risque substantiel et lorsque le bénéficiaire est éligible on le renvoie au laboratoire faire le bilan complémentaire pour la PrEP notamment la créatinine la syphilis l'hépatite et lorsqu'il revient on crée son dossier [...] 3:3 ¶ 25 in EIA_Femme_28 ans_Infirmière_COLIBRI-HSH_Bafoussam

[...] I recieve the client, i give the client, pre- counselling. Pre-counseling on HIV because we need to know this client status. We administer PREP to a negative, HIV negative client so during my pre-test counselling, i explain what PREP is all about to the client i evaluate the client , i carry out the eligibility criteria and i seek to know the client's willingness to take PREP, from there, i send the client to the cap where she carries out HIV tests. From the lab technician sends back to me where i do the post counselling. During the post counselling, when the clients test is negative, i elaborate on PREP and i explain to the client the...The... how PREP works like. [...]. [...] the nurse collect the client sampler for like the creatinine test, hepatitis B test, which is been run immediately and the creatinine test is being carried out to the regional hospital. [...] 4:2 ¶ 13 in EIA_Femme_30 ans_APS_Poste-Case Manager_CMWA-TS_Bamenda

Moi mon rôle ici c'est déjà de chercher les KP éligibles et les ramener à la FOSA pour un testing déjà, bon oui après le testing s'ils sont éligibles à la PrEP souvent on les soumet à une série d'examen pour voir la créa ; il y en a qui ne sont pas très d'accord ils se disent qu'ils sont en santé et qu'ils n'ont pas besoin de cet examen, mais il y en a qui acceptent et au niveau de l'hôpital ça été facilité en fait pour le faire de façon gratuite. Et il y a un médecin disponible pour les recevoir pour une consultation au préalable ; une fois que ça été fait et qu'ils sont éligibles aux critères ils sont soumis au traitement, [...] 7:2 ¶ 6 in EIA_Femme_40 ans_APS_BONASSAMA_Douala

[...] et là on offre d'abord le dépistage pour pouvoir éliminer le risque que la personne est infectée et quand on finit au niveau du paramédical. Si ça ressort négatif on l'envoie en consultation chez le médecin parce que là-bas on doit aussi discriminer les IST et s'il n'y en a pas le médecin l'envoie au laboratoire pour faire les tests de créatinine et hépatite B et syphilis et au sortir de là on lui remet sa boîte et il prend son rdv pour qu'il revienne à la période indiquée dans sa fiche de rendez-vous 8:2 ¶ 5 in EIA_Femme_46 ans_APS_Poste-Resonsable santé_ALTERNATIVES-HSH_Douala

3.4.Suivi des participants durant l'intervention

Selon la quasi-totalité des prestataires de soins et conseillers psychosociaux, dans les 3 jours suivant l'initiation à la PrEP, le pair leader contactait chaque utilisateur de la PrEP par téléphone afin d'évaluer s'il avait débuté la PrEP et prenait rendez-vous pour une visite à domicile pour vérifier l'effectivité de l'ouverture de la boîte. La première visite clinique (M₁) des clients initiés à la PrEP avait lieu environ 30 jours après l'initiation à la PrEP. Lors de cette visite, les participants étaient évalués sur leur adhésion et une prescription de 30 jours de la PrEP était donnée. Le dépistage du VIH est également effectué à chaque visite de suivi, après l'initiation. Aucun prestataire de soins interviewé n'avait mentionné l'évaluation syndromique des IST au cours du suivi. Les extraits des propos des prestataires ci-dessous illustrent comment s'effectuait le suivi immédiat après initiation.

La bénéficiaire étant partie au troisième jour, on l'appelle ; donc la personne en charge de de gérer ce cas, notamment les PL. parce que comme il y a les pères leaders qui sont en communauté et tout au troisième jour on l'appelle pour s'assurer qu'elle a bel et bien débuté sa PrEP. Elle va nous dire oui, j'ai bien commencé. Le père leader, il est recommandé au père leader de renforcer encore le counseling en ce moment-là. Oui prends bien, prends comme le médecin t'a demandé de prendre. Un comprimé tous les jours à la même heure, tu ne sautes pas les jours. Est-ce que c'est ce que tu fais ? Elle va confirmer. Oui c'est ce que je fais. Okay d'accord on se donne rendez-vous dans deux jours je vais passer te rendre visite et là, il annonce déjà la visite à domicile. Chez la cliente, au cinquième jour, il va aller vers elle la cliente n'importe où. Ça peut être comme elles sont souvent beaucoup plus... ce sont des travailleuses de sexe...elles sont toujours au couloir ; elle ne va jamais te dire que viens me trouver à la maison. C'est au couloir qu'on la retrouve généralement. Elle va aller vers elle au couloir, où elle va lui dispenser le matériel. Elle va encore s'assurer qu'elle prend la PrEP. S'il y'a les euh la boîte sur elle, elle va un peu essayer de compter le nombre de médicaments pour s'assurer qu'elle a même ouvert...

Si elle a ouvert la boîte. Si les médicaments ont commencé à diminuer. C'est ça c'est le cinquième jour. Après le cinquième jour. Dixième jour dans la routine, elle l'appelle encore pour savoir si, elle peut venir, elle peut venir lui donner même le matériel. Si elle continue à prendre bien. Est-ce qu'il y a des effets indésirables ? moi généralement, c'est l'appel du dixième jour que je fais. Oui parce que comme j'ai tous les, il y a le bilan de Créa qui sort après.

*Oui le bilan de créa qui sort après quand je me retrouve en train de faire les appels, pour euh m'assurer qu'il n'y a pas d'effets secondaires et tout, je donne aussi une fois le rendu du résultat à la cliente. Après l'appel du dixième jour, on l'appelle encore avant son rendez-vous, l'appel du vingt-et-unième jour pour lui dire que bon, ton rendez-vous approche bientôt n'oublie pas. Il faut que tu viennes te ravitailler donc euh c'est ça le suivi M1. Donc quand la... ça c'est le premier suivi après l'initiation la bénéficiaire se ramène. Le suivi M2 elle se ramène. Au troisième mois on peut maintenant lui dispenser trois, trois boîtes. Mais le suivi continu parce qu'après le premier mois, les appels ne seront plus pareils 1:5 ¶ 30–40 in **EIA_Femme_37 ans_Infirmière_ACAFEM-TS_Yaoundé***

*[...] Quand on vient de lui donner on appelle après 3 jours pour savoir si effectivement elle a débuté la PrEP puis on appelle encore le 5e jour pour la visite à domicile pour pouvoir discuter avec la bénéficiaire appelle encore après 10 jours pour savoir si elle n'a pas d'effets secondaires parce qu'on essaie de créer un lien entre nous et nos bénéficiaires et puis on va l'appeler 24 jours avant pour laisser une marge de 5 comprimés 2:2 ¶ 14 in **EIA_Femme_27 ans_Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_ASAD-TS_Bertoua***

*There the client goes and make one month and the nurse gives a rendez-vous that the client comes after 1 month. We call it month 1. At that month 1, we do another HIV test to make sure that this client is negative and after that, we administer the PREP again to the client and the client goes home and we give another 30 tablets which the client pay all the visits because in month 2, we carry out, we access the client and we do another HIV test at the level of month 2 and we give the client PREPS 4:3 ¶ 13 in **EIA_Femme_30 ans_APS_Poste-Case Manager_CMWA-TS_Bamenda***

*Pour les visites de suivi quand la personne sort de là il est établi qu'après trois jours il faut l'appeler pour savoir comment est-ce que le médicament agit dans son organisme, s'il a les effets indésirables et on a une fiche de documentation des appels et si la personne est disposée on fait la VAD parce que ce n'est pas tout le monde qui accepte la VAD ; on fait la descente sur le terrain. Déjà dans le dossier on fait le plan de localisation pour pouvoir identifier la personne au quartier. Si la VAD est acceptée par le bénéficiaire dans la semaine qui suit on fait la descente sur le terrain et on renforce mieux le plan de localisation. Pour le M1 parce que là on est au M0, pour le M1 on rappelle la personne deux jours avant son rendez-vous parce que la personne doit revenir ici parce qu'il y a un autre de test de VIH à faire pour se rassurer que la personne n'était pas en période de séroconversion ; on refait le test et on renvoie la personne en communauté 8:3 ¶ 7 in **EIA_Femme_46 ans_APS_Poste-Resonsable santé_ALTERNATIVES-HSH_Douala***

3.5.Actions menées par les intervenants de mise en œuvre de la PrEP pour renforcer l'adhérence et la rétention

Afin de favoriser l'adhérence et renforcer la rétention à la PrEP, les prestataires de soins déclarent mener un certain nombre d'activités. En effets, par ordre d'occurrences, les causeries éducatives, les appels téléphoniques, les affiches, la qualité de l'accueil, les stratégies avancées dans une moindre mesure, sont les plus utilisés afin de favoriser l'adhérence à la PrEP. La gestion des effets secondaires et le renforcement des ressources humaines sont utilisés pour améliorer la rétention aux soins. Le nuage de mot ci-dessous illustre ces actions.



Figure 11 : Mots clés du discours des prestataires de soins sur les actions menées pour favoriser l’adhérence et le renforcement de la rétention à la PrEP durant le suivi

Les verbatims ci-dessous soutiennent les mots clés du discours des interviewés de la figure 9

Bon, les les euh on peut parler des causeries hein, ici à ACAFEM on a un principe de causeries. Il y a des causeries sur euh sur le terrain, des causeries ici au dropping center. Donc euh on fait des causeries sur le terrain. Bon, pour avoir plus euh, pour impacter sur beaucoup de filles. Parce qu’il y a un problème de mobilisation, de déplacement de certaines filles. Pour les toucher le plus possible on descend en communauté faire des causeries sur leur lieu de travail. bon on programme une causerie avec la mobilisation, on programme une causerie, dès qu’elles acceptent on va descendre, on va trouver peut-être trente filles. Et là on peut, le message passe directement 1:20 ¶ 305–315 in EIA_Femme_37 ans_Infirmière_ACAFEM-TS_Yaoundé

quand la bénéficiaire vient on lui parle de la PrEP si elle n'est pas intéressé on lui dit maman rentre à la maison tu pars réfléchir la semaine qui suit on la rappelle pour lui demander est-ce que vous avez déjà mieux réfléchi ? vous êtes déjà intéressée ? si elle est intéressée on lui dit ok vous pouvez donc maintenant venir vous mettre sous PrEP maintenant pour continuer ce suivi on les appelle tout le temps on les appelle pour continuer ; donc on fait de multiples appels téléphoniques on reste toujours proche d'elles au maximum pour se rassurer que l'adhésion est faite 2:9 ¶ 56 in EIA_Femme_27 ans_Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_ASAD-TS_Bertoua

Hummm, comment on les fidélise ? généralement on se rapproche davantage de chaque bénéficiaire qui est déjà sous PrEP on va faire des appels de suivi qui ne vont pas forcément consister à demander comment va la PrEP mais aussi entre dans la vie de la personne comment il va et tout, faire des visites à domicile, des visites de courtoisie c’est un peu ça [...] Ce n’est pas trop trop un problème, parce que généralement on fait des appels de suivi pour rappeler les rendez-vous, [...] 3:16 ¶ 111 in EIA_Femme_28 ans_Infirmière_COLIBRI-HSH_Bafoussam

Pour promouvoir la PrEP il y a les initiatives qu’on a prise, je vous ai parlé des affichages au niveau de la formation sanitaire, les descentes communautaires dans les points chauds. Comme je l’ai dit tantôt il y a la méthode des affiches et sur ces affiches il y a ce qu’on appelle le numéro vert, un intéressé peut regarder et lire et prendre le numéro et appelle de façon discrète. 7:6 ¶ 23 in EIA_Femme_40 ans_APS_BONASSAMA_Douala

3.6. Messages utiles véhiculés durant les causeries éducatives par les prestataires de soins

À travers des jeux de rôle menés avec les prestataires de soins et conseillers psychosociaux, l'on a pu capter les messages utiles à transmettre aux HSH et TS durant les causeries éducatives. En effet, l'analyse du compte rendu de ces différents jeux de rôle montre que les prestataires insistent très peu sur la gratuité de la PrEP. Les informations prioritairement transmises sont les éléments du champ d'action de la PrEP, par ordre d'occurrence on a les messages suivants : elle prévient le VIH ; elle est complémentaire au préservatif ; elle ne prévient pas les autres IST. À occurrence égale, les messages portaient sur : l'efficacité, les modes de prise et d'arrêt de la PrEP. Le nuage de mots clés du discours des interviewés illustrent ce qui est transmis comme messages utiles lors des causeries éducatives (Cf. jeu de rôles, annexe).

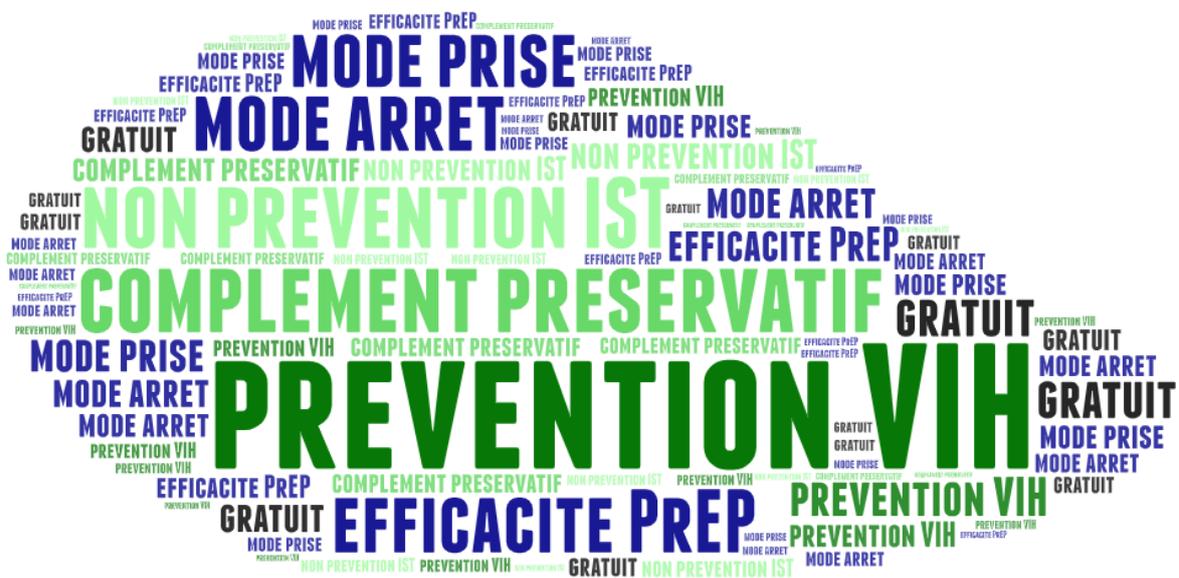


Figure 12 : Mots clés des prestataires de soins relatifs aux messages utiles transmis à la cible PrEP lors des causeries éducatives

3.7. Impact de la mise en œuvre de la PrEP au sein des OBC

À l'unanimité, les OBC estiment que la mise en œuvre de la PrEP a eu comme impact par ordre d'occurrence : un accroissement de la charge de travail ; la fréquentation du DIC par les cibles et un élargissement de la gamme de prestations offertes.

En effet la charge de travail serait le fait non seulement de l'accroissement de la cible mais surtout de la documentation à remplir pour chaque client. De même, la forte fréquentation du DIC a imposé l'élargissement de la gamme des prestations offertes autres que les prestations PrEP (gynécologie, proctologie, planning familial. Le nuage de mots clés du discours et les extraits de verbatims illustrent l'impact du programme PrEP sur le fonctionnement des OBC.



Figure 13 : Mots clés du discours des interviewés relatif à l’impact de la mise en œuvre du programme PrEP au sein des OBC

Les verbatims ci-dessous soutiennent les mots clés du discours des interviewés de la figure 12.

*On avait euh l’approche syndromique des IST, c’est vrai que on avait quand même aussi, ce sont les travailleuses de sexe. Il y avait une affluence en matière d’approche syndromique. Il y avait le planning familial déjà. Ces prestations sont devenues encore meilleures parce que non seulement avec la mise de la PrEP, on a un afflux de bénéficiaires, non seulement les clientes, mais on a innové en matière de, de prestation de service. On a ajouté le gynécologue, qui vient là, faire des consultations une, deux fois par mois, voilà. [...] effectivement, puisque, d’avril deux mille vingt et un à décembre deux mille vingt et un on n’avait pas un grand nombre de personnes. Peut-être cinquante-deux ou cinquante-cinq mais dès euh janvier deux mille euh deux mille vingt-deux nous sommes passés ; en un an nous sommes passés à cinq cents. Ce qui fait que le travail qu’on faisait entre avril deux mille vingt et un c’est-à-dire, puisque la PrEP c’est beaucoup plus à mon niveau euh il n’y a plus moyen peut être de rester sans regarder que qui qui n’est pas venu ? Qui est venu ? Donc, il y a beaucoup à faire donc plus la cohorte grimpe plus la charge aussi augmente **1:9 ¶ 92 – 132 in EIA_Femme_37 ans_Infirmière_ACAFEM-TS_Yaoundé***

*Bon... changer ? Je ne dirai pas mais peut-être ça a apporté quelque chose de plus notamment les bilans qui sont offerts pendant l’offre de la PrEP [...] bon quand même en termes de charge de travail c’est vrai que ça augmente parce qu’il y’a les dossiers patients à tenir, les appels à faire c’est vrai que c’est quand même assez considérable comme paperasse en fait à gérer **3:4 ¶ 41 in EIA_Femme_28 ans_Infirmière_COLIBRI-HSH_Bafoussam***

*Greatly, because we have documentations, we have to counsel, we have to talk to them, we have to educate them and we have to do proper documentation because there is a saying that, the work is not done if it is not documented. **4:6 ¶ 24 in EIA_Femme_30 ans_APS_Poste-Case Manager_CMWA-TS_Bamenda***

*La PrEP a aussi permis autre chose, nous avons un service qu’on appelle les consultations proctologiques, les pathologies de la marge anale. Derrière la PrEP nous réussissons aussi à offrir ce service-là [...] ah ça ! oui ça a influencé drastiquement la charge du travail parce que ci chez nous ce sont les pairs leaders qui s’occupent des cohortes de PrEP or leur temps c’était beaucoup plus descendre sur le terrain, faire les mobilisations, faire les références mais aujourd’hui ils sont appelés à travailler au niveau du DIC pour pouvoir appeler les bénéficiaires et ça apporte une surcharge de travail dans toute la chaîne même ce n’est pas seulement au niveau des pairs leaders **8:4 ¶ 9 in EIA_Femme_46 ans_APS_Poste-Resonsable santé_ALTERNATIVES-HSH_Douala***

Ça, il y a franchement du travail bon ce qui fait à ce que toute seule c’est pas vraiment évident pour faire tous les examens à tous les bénéficiaires qui sollicitent la PrEP afin de voir qui peut bénéficier ou pas donc euh il y a comment je travaille, je travaille. Bon au niveau du travail

comme on a trouvé, euh en fait on m'a apporté de l'aide en me trouvant une assistante, oui, donc pour pouvoir gérer, pour pouvoir bien gérer le travail **6:2 ¶ 56 – 58 in EIA_Femme_35 ans_Technicienne Analyse Médicale_Poste-Responsable Laboratoire_CAMFAIDS-HSH_Yaoundé**

3.8. Défis / difficultés de mise en œuvre de la PrEP

Les prestataires de soins et conseillers psychosociaux ont estimé faire face à des défis et difficultés lors de la mise en œuvre de la PrEP. Pour ces interviewés la rétention à la PrEP est un défi majeur. De plus ces interviewés associent la faible rétention au manque de moyens de transports des utilisateurs de la PrEP pour honorer les rendez-vous de visites de suivi.

En fait ce qui pourrait ne pas avoir marché c'est peut-être après avoir initié un patient si on s'attend à ce que tous les patients qui sont sous PrEP viennent en rendez-vous on dit que se serait pratiquement impossible, donc il y'en a forcément qu'il faut aller toucher en communauté ravitailler en communauté **3:11 ¶ 89 in EIA_Femme_28 ans_Infirmière_COLIBRI-HSH_Bafoussam**

Oui ! en fait ça tourne toujours autour des finances les blocages qu'on a avec la PrEP. La communauté a toujours besoin de ce service-là. On vient avec un truc qui va éliminer tout risque de transmission mais déjà même quitter de la communauté pour venir au DIC, par exemple les causeries PrEP ce qu'on a mis comme stratégie c'est que quand on fait la causerie PrEP les gens qui sont éligibles et qui adhèrent on rembourse leur transport à hauteur de mille francs maintenant quand il faut faire le suivi ils te redemandent les mêmes mille francs pour revenir au suivi. Donc c'est ça le problème avec la PrEP la rétention est souvent fonction du manque de transport ; or si on peut lui remettre le médicament en communauté c'est bon or c'est toujours le transport qu'on met en jeu, or nous on a besoin de les avoir au DIC pour offrir d'autres services. Concrètement ce qui marche c'est aller leur remettre les médicaments en communauté ; leur demander de venir ici là ils nous donnent toujours cette condition de transport. Il faut qu'on mette les frais de transport des bénéficiaires. Même si c'est cinq cents même si c'est mille francs **8:19 ¶ 61 in EIA_Femme_46 ans_APS_Poste-Resonsable santé_ALTERNATIVES-HSH_Douala**

3.9. Suggestion d'amélioration de la dispensation de la PrEP

Pour les prestataires de soins et conseillers psychosociaux, plusieurs actions seraient nécessaires afin d'améliorer le processus de dispensation de la PrEP. Par ordre d'occurrence ils prônent principalement : le renforcement de la rétention à la PrEP ; le renforcement des stratégies avancées ; l'amélioration du plateau technique des DIC ; la formation continue sur la PrEP.

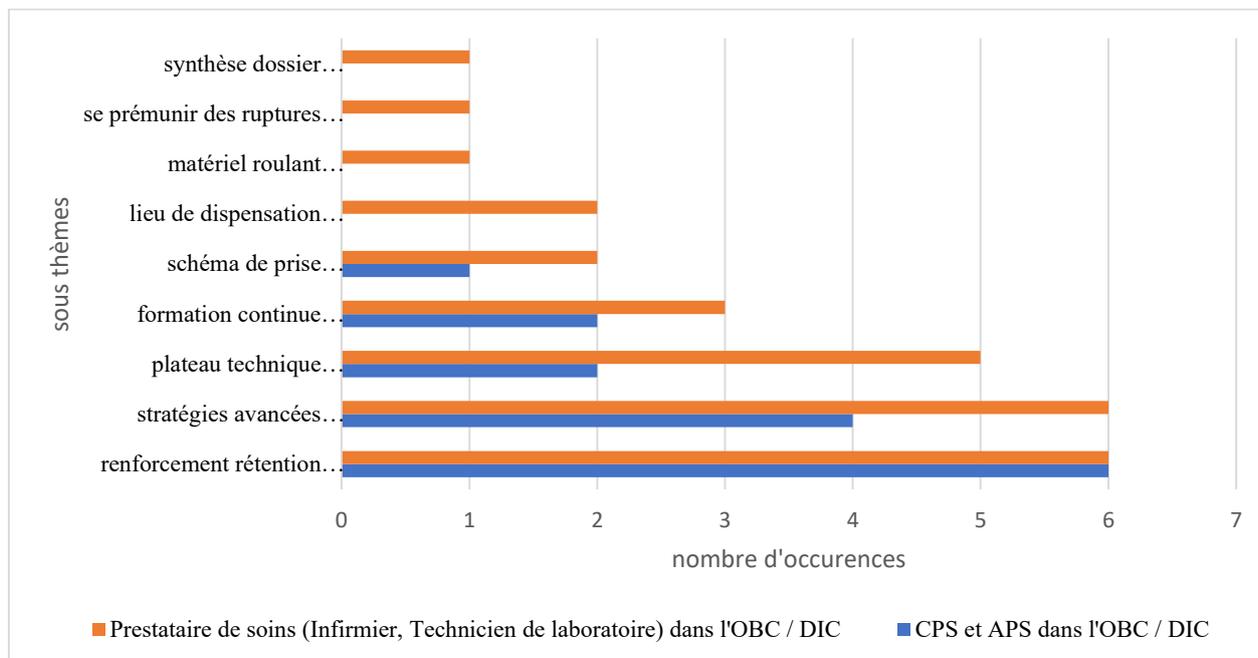


Figure 14 : Suggestions d’amélioration de la dispensation de la PrEP

3.9.1. Suggestions de renforcements de la rétention à la PrEP

Les prestataires suggèrent plusieurs stratégies afin de solutionner le problème de rétention à la PrEP :

1. Pour les prestataires, il serait souhaitable que les stratégies employées par certaines OBC qui ont fait leur preuve en matière de rétention aux soins des clients fassent l’objet de partage d’expérience.
2. L’augmentation du budget allouer aux visites à domicile pourrait servir également à renforcer le suivi de proximité des clients.

Voilà c’est ou, d’où vient l’importance de, qu’on mette à ma disposition un budget parce que le budget qu’on me met c’est pour 50 bénéficiaires pourtant le mois je dois faire les VAD au moins à 100 on me donne pour 50 [...] chez moi elles se plaignent souvent que oui je les trompe parce qu’elles n’ont pas tout ce qu’elles veulent par exemple depuis elles me demandent les kits d’IST. À l’époque on les donnait les kits d’IST on donnait le savon mais depuis un certain temps tout ça s’est arrêté. Elles se plaignent de ce manque-là. Ce que nous pourrions faire vraiment c’est être plus proche d’elles par le suivi des VAD, par, en leur donnant des kits d’IST, en mettant à leur disposition le planning familial en mettant même euh euh au niveau de l’infirmierie des petits kits comme du paludisme, le métrou seulement ci la ça peut nous aider vraiment. Parce que c’est grâce à ces petits petits paquets la que on parvient souvent à flatter une qui est la sur place, qui est capable de dire à une autre fille que gars allons à horizons femmes parce que la bas hein on donne un médicament qui protège contre le VIH, allons en dehors de ça ils vont te faire le Pcv gratuitement, ils vont te faire euh euh le planning familial gratuitement parce que tout ici dans notre service est gratuit [...] Donc ce n’est pas facile vous avez vu l’autre jour bavardage bavardage bavardage et c’est comme ça qu’une bénéficiaire est capable d’enlever dix personnes sous PrEP comme vous voyez leur bavardage là. La reine mère là que j’ai géré de mes poches c’est une reine mère quand les nouvelles atterrissent elle a deux cités ici à l’auberge quand il y’a les nouvelles elle m’appelle au téléphone elle me dit que venez les chercher il y’a les nouvelles vous voyez un peu le service qu’elle nous rend. 5:11 ¶ 93 in EIA_Femme_35 ans_Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_Horizon Femmes-TS_Bafoussam

Moi je me dis si d'autres OBC ont des stratégies pour la rétention et qu'elle est bonne, là je parle pour alternative, qu'ils partagent pour pouvoir aider les autres OBC qui ont du mal à sortir de la zone rouge à sortir de cette zone-là. Donc c'est ça le problème avec la PrEP la rétention est souvent fonction du manque de transport ; or si on peut lui remettre le médicament en communauté c'est bon or c'est toujours le transport qu'on met en jeu, or nous on a besoin de les avoir au DIC pour offrir d'autres services [...] le partage d'expérience pour ceux qui ont une bonne rétention qu'ils partagent avec nous autres qui avons encore des difficultés au niveau de la rétention à cause de tout ce que j'ai énuméré **8:21 ¶ 65 in EIA_Femme_46 ans_APS_Poste-Resonsable santé_ALTERNATIVES-HSH_Douala**

3.9.2. Renforcement des stratégies avancées

Pour les prestataires de soins, il y a nécessité d'envisager un processus de dispensation communautaire de la PrEP qui englobera à la fois l'initiation et le renouvellement mensuel de la PrEP. En effet pour les Prestataires de soins, la possibilité d'impliquer les paires leaders pour le renouvellement mensuel de la PrEP au niveau des domiciles et points chauds pourrait favoriser la rétention aux soins.

Okay, what i will want to share is that i will like advise or plead on the aspect of initiating PREP at the level of the community **4:15 ¶ 53 in EIA_Femme_30 ans_APS_Poste-Case Manager_CMWA-TS_Bamenda**

par exemple que le PrEP champion puisse avoir peut-être un peu plus de médicaments qu'il peut également soit donner euh ce que je pourrais ajouter, mais je pense que ce n'est pas faisable pour le moment [...] euh oui, bon je ne sais pas si ça pouvait être, en fait ce qui est, des fois on va en activité en communauté et là-bas des bénéficiaires, certains bénéficiaires réclament la PrEP, on est obligé de de demander de passer faire des examens supplémentaires pour pouvoir être enregistrés et des fois donc certains ne reviennent, ne viennent pas, donc ça que on perd des bénéficiaires comme ça qui prouvaient être mis sous PrEP, donc je ne sais pas si ça peut être, en fait je me dis si, ça pourrait être plus intéressant si même en communauté on pouvait initier mais comme euh les activités en communauté ne sont pas accompagnées de tout le staff, euh le staff qui doit participer à l'initiation je ne sais pas si ça, si ils, si ça pouvait donc être **6:10 ¶ 177–179 in EIA_Femme_35 ans_Technicienne Analyse Médicale_Poste-Responsable Laboratoire_CAMFAIDS-HSH_Yaoundé**

3.9.3. Amélioration du plateau technique

Le renforcement du plateau technique en termes d'élargissement des prestations de services gratuits offert aux clients hors services PrEP telles que : le dépistage et la prise en charge des différentes IST et autres pathologies courantes seraient selon les prestataires de soins, le meilleur moyen de fidéliser les clients au DIC et ainsi faciliter leur intégration et maintien dans le programme PrEP.

Le souci du plateau technique laboratoire elles aimeraient qu'en dehors des examens qu'on leur fait si on peut aussi leur faire d'autres examens plus approfondis, est-ce qu'on fait la chlamydia chez vous ? est-ce qu'on fait tous les bilans de santé ? Elles veulent tous les services dès que quelqu'un a même mal la tête c'est seulement docta est ce qu'il n'y a pas le para là-

bas... ? rires 2 :8 ¶ 52 in EIA_Femme_27 ans__Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_ASAD-TS_Bertoua

Bon pour améliorer le recrutement des bénéficiaires pour la PrEP, s'il faut améliorer peut-être il faudrait juste ajouter le paquet d'examen pour la PrEP peut être non peut être en plus de la syphilis on peut ajouter le chlamydia, l'hépatite c peut être étendre le bilan quelque chose comme ça ...3:12 ¶ 91–93 in EIA_Femme_28 ans_Infirmière_COLIBRI-HSH_Bafoussam

De la PrEP, j'ai essayé vraiment à les convaincre qu'elles peuvent prendre la PrEP sans peut être que d'IST mais pour vous dire vrai c'est difficile, c'est très difficile qu'une bénéficiaire reste sous PrEP comme ça. Chaque fois tu viens lui donner la PrEP comme ça, sans jamais lui donner un antibiotique ou un ovule par rapport à la démangeaison vaginale qu'elle est venue te parler ça devient difficile. Pour elles c'est comme si elles sont contraintes à prendre la PrEP. Moi je pense que à côté de la PrEP nous devons mettre des petits paquets pour résoudre certains problèmes [...] Ce que nous pourrons faire vraiment c'est être plus proche d'elles en leur donnant des kits d'IST, en mettant à leur disposition le planning familial en mettant même euh euh au niveau de l'infirmier des petits kits comme du paludisme, le métrou seulement si là ça peut nous aider vraiment. Parce que c'est grâce à ces petits paquets la que on parvient souvent à flatter une qui est la sur place, qui est capable de dire à une autre fille que gars allons à horizons femmes parce que la bas hein on donne un médicament qui protège contre le VIH, allons en dehors de ça ils vont te faire le PCV gratuitement, ils vont te faire euh euh le planning familial gratuitement parce que tout ici dans notre service est gratuit ...5:21 ¶ 179 in EIA_Femme_35 ans_Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_Horizon Femmes-TS_Bafoussam

3.9.4. Formation continue

Selon les interviewés, pour un obtenir une meilleure qualité de dispensation de la PrEP, il est nécessaire de bénéficier des formation continues. En effets ils estiment que cela permettrait d'être mieux outillé sur le long terme et d'éviter l'installation d'une routine qui pourrait être contre-productive. Les extraits de propos ci-dessus illustrent ces perceptions.

bon apprendre en plus c'est vrai que, je veux je ne peux pas dire apprendre en plus, peut-être je peux dire que au niveau de la formation, il faut que on ait une formation constante et continue [...] oui, donc du genre on a été formé il y a trois mois, on peut nous appeler encore pour refaire un refreshing. Parce que ça ne doit pas être comme si on forme depuis un an, on est déjà... oui. ça va devenir une histoire de routine, où on ne fait plus bien ce qu'il y a à faire. Il faut toujours être formé. parce que avec la formation continue, nous même nous sommes euh bien outillés peut être dans le conseil 1:13 ¶ 180–186 in EIA_Femme_37 ans_Infirmière_ACAFEM-TS_Yaoundé

-TS_Yaoundé

Yes, i would like that they do us with special training more often because when your are in the field, you encounter some challenger that you can only express when you are in the midst of those who really knows it more than you and then they should also train treatment centres because they really act as a barrier to us. If they know that they are being trained, they won't have this knowledge where if they receive clients and also talk about PREP to them. That would really go as far it's possible 4:9 ¶ 34 in EIA_Femme_30 ans_APS_Poste-Case Manager_CMWA-TS_Bamenda

Pour moi, s'il fallait encore qu'on reforme ça devait être mieux, j'aurai souhaité encore être formée puisque c'est depuis 2020 que j'ai été formée. Depuis, et vraiment il y'a les réalités du terrain qui ne sont pas toujours ce que on nous dit lors de la formation. Y'a des réalités qu'il faut... j'aimerais aussi qu'on me donne des méthodes pour gérer ces travailleuses de sexe 5:17 ¶ 133–135 in EIA_Femme_35 ans_Infirmière_Poste-Point Focal PrEP_Horizon Femmes-TS_Bafoussam

PARTIE II : ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES UTILISATEURS DE LA PREP

Résultats clés

Caractéristiques des populations clés bénéficiaires de la PrEP : Globalement, près des $\frac{3}{4}$ des HSH et TS ont été enrôlés à Yaoundé (42,2%) et Douala (33,8%). 79,3% étaient célibataires et 44,4% était des HSH parmi lesquels 60,9% de bisexuels. L'âge médian (IQR) étaient de 28 ans (24 – 34), chez les HSH 26 ans (23 – 30) et TS 30 ans (25 – 38).

Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport à l'organisation des services offerts : Globalement, la satisfaction des clients en rapport avec l'organisation et l'offre des services PrEP était de l'ordre de 88,1%.

Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport avec le médicament de la PrEP : Dans l'ensemble, 71,2% des bénéficiaires parmi lesquels 67% des HSH et 74% des TS étaient satisfaits du médicament de la PrEP. Par ailleurs, 65% des HSH et 75% des TS étaient satisfaits de la praticité de leur médicament PrEP. De même, 55% de HSH et 74% de TS toléraient l'inconfort de la forme du médicament de la PrEP.

Perceptions des prestataires de soins concernant le programme de la PrEP : Une grande majorité d'utilisateurs (9 sur 10) ne trouvait pas le médicament PrEP flexible, ni pratique (gros et forme du comprimé, conditionnement, prise quotidienne), et estimait qu'une forme injectable à longue durée d'action favoriserait une bonne observance tout en limitant la contrainte quotidienne de consommer un médicament et les problèmes de stigmatisation. Par ailleurs, les utilisateurs de la PrEP exprimaient leur inquiétude sur le fait de prendre la PrEP sans être malade.

Recommandations :

- Améliorer la praticité et la flexibilité de la PrEP en proposant des formes galéniques, des conditionnements et des protocoles améliorés de la PrEP ;
- Développer les approches innovantes de dispensation de la PrEP.

OBJECTIFS

1. Évaluer le niveau de satisfaction des HSH et TS utilisateurs de la PrEP ;
2. Décrire les perceptions des HSH et TS concernant la mise en œuvre de la PrEP.

METHODOLOGIE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, utilisant des approches quantitative et qualitative.

2. Lieu de l'étude (Cf. étude 1, page 15)

3. Période de l'étude (Cf. étude 1, page 15)

4. Population d'étude pour le volet quantitatif et qualitatif

La population cible de l'étude était constituée des HSH et TS fréquentant les OBC et Drop In Center offrant les services de la PrEP.

4.1. Critères d'inclusion

- Être ou avoir été sous protocole PrEP ;
- Être âgé de 21 ans et plus ;
- Consentir à participer à l'étude.

4.2. Critères de non inclusion

- Incapable de donner un consentement éclairé ;
- Refus de participer à l'étude.

5. Échantillonnage

5.1. Taille de l'échantillon pour le volet quantitatif

La taille de l'échantillon pour la satisfaction des HSH et TS bénéficiaires de la PrEP de la phase pilote a été calculée à partir de la formule ci-dessous :

$$n = \frac{z^2 P(1 - p)N}{z^2 P(1 - P) + (N - 1)e^2}$$

n est la taille de l'échantillon nécessaire ;

P est la probabilité de satisfaction (pris à 50% en absence de données)

z est le niveau de confiance (1,96 pour un niveau de confiance à 95%)

e est la marge d'erreur d'échantillonnage (0,05)

N est la taille de la population concernée est de 9851 (CNLS, 2022)

En appliquant la formule de calcul de la taille d'échantillon avec les paramètres ci-dessus, on a obtenu une taille de 370 personnes. En prenant en compte un taux de non-réponses de 20%, le nombre de personnes à enrôler dans l'étude était de **n=444**.

Tableau XIV : Répartition de la population d'étude par ville et par OBC

N°	VILLE	OBC	Bénéficiaires de la PrEP	
			TS	HSH
1	YAOUNDÉ	ACAFEM	35	0
		HORIZONS FEMMES YDÉ	46	0
		YDF	10	0
		CAMFAIDS	0	48
		HUMANITY FIRST	0	48
Total Yaoundé			91	96
2	DOUALA	ALCONDOM	30	26
		ALTERNATIVES CAMEROUN	0	42
		HORIZONS FEMMES DLA	56	0
Total Douala			86	68
3	BAFOUSSAM	HORIZONS FEMMES BSSAM	20	
		COLIBRI		15
Total Bafoussam			20	15
4	BERTOUA	ASAD	23	0
		2HCR	0	12
Total Bertoua			23	12
5	BAMENDA	CMWA	25	0
		AFFIRMATIVE ACTION BDA	0	11
Total Bamenda			25	11
TOTAL			245	202

5.2. Recrutement des HSH et TS pour le volet quantitatif

Le recrutement de HSH s'est fait également de manière consécutive jusqu'à l'atteinte de l'effectif minimal des HSH attendu dans chaque OBC.

Le recrutement de TS s'est fait de manière consécutive jusqu'à l'atteinte de l'effectif minimal des TS attendu dans chaque OBC.

5.3. Recrutement des HSH et TS pour le volet qualitatif

Les HSH et TS bénéficiaires de la PrEP étaient recrutés parmi ceux ayant participé au volet quantitatif.

6. Outil de collecte des données

Le questionnaire utilisé pour la collecte de données sur la satisfaction des bénéficiaires de la PrEP était le « *Study Medication Satisfaction Questionnaire (statut version) [SMSQs]* » (Woodcock et Bradley, 2006 ; Romaine et Bradley, 2015). C'est un instrument de mesure à 11 items comprenant des sujets relatifs à la satisfaction à l'égard des médicaments. Il a été conçu spécifiquement pour les études portant sur la valeur des médicaments pour la prévention du VIH, lorsque les participants ne sont pas séropositifs mais font partie d'un groupe à haut risque.

Le SMSQ comporte sept options de réponse sur une échelle de Likert allant de 0 (très insatisfait) à 6 (très satisfait). Le score global du SMSQ pouvait aller de 0 à 66.

Items 1, 2, 3, 6, 7, 9, 11 (les modalités sont quotées de 0 à 6 point) : 0.Très insatisfait 1.Assez insatisfait 2.Insatisfait 3.Neutre 4.Satisfait 5.Assez satisfait 6.Très satisfait

Item 4, modalités : 0.Très peu pratique 1.Peu pratique 2.Modérément pratique 3.Neutre 4.Plutôt pratique 5.Pratique 6.Très pratique

Item 5, modalités : 0.Très peu flexible 1.Peu flexible 2.Modérément flexible 3.Neutre 4.Plutôt souple 5.Souple 6.Très souple

Item 8a, modalités : 0.Je ne recommanderais certainement pas le médicament à 6. Je recommanderais certainement le médicament

Item 8b, modalités : 0.Certainement pas 1.Très improbable 2.Improbable 3.Peut-être 4.Probable 5.Très probable 6.Certainement

Item 10, modalités : 0.Très difficile 1.Difficile 2.Peu difficile 3.Neutre 4.Peu Facile 5.Facile 6.Très facile

7. Collecte des données

7.1.Mobilisation et sélection des HSH et TS

Les HSH ont été mobilisés par les pairs-éducateurs et les pères-leaders en communauté et les TS ont été mobilisées par les mères leaders en communauté et dans les points chauds.

7.2.Collecte des données quantitatives

Des entretiens individuels structurés à l'aide d'un questionnaire paramétré sur les smartphones via l'application Kobo Collect, ont été menés avec les TS, les HSH pour recueillir les données quantitatives.

7.3.Collecte des données qualitatives

Des entretiens individuels approfondis (EIA) et des discussions de groupe focalisée (FGD) ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien pour recueillir les données qualitatives.

8. Traitement des données

8.1.Traitement des données quantitatives

Les données ont été collectées via l'application *Kobo Collect*. Après exportation de la base des données, cette dernière a été apurée et certaines variables ont été recodées.

8.2.Traitement des données qualitatives

Le processus de traitement des données qualitative est identique à celui décrit à l'étude 1 (Cf. étude 1, page 12).

9. Analyse des données

9.1.Analyse des quantitatives

La variable d'intérêt « *satisfaction des bénéficiaires de la PrEP* » est un indicateur composite constituée de 11 items comportant chacun 07 options de réponse sur une échelle de Likert allant de 0 (très insatisfait) à 6 (très satisfait). Les sept options de réponse ont été recodées pour

simplifier la présentation des résultats du SMSQ, une réponse de 0 à 2 étant classée comme "*insatisfait*", une réponse de 3 comme "*neutre*" et une réponse de 4 à 6 comme "*satisfait*".

Les variables quantitatives sont décrites à l'aide de médiane assortie de l'intervalle interquartiles (IQR).

Les variables catégorielles sont décrites à l'aide des proportions.

Les coefficients de fiabilité (cohérence interne) Alpha de Cronbach, Lambda 6 de Guttman et Oméga de Mc Donald ont permis d'apprécier la fidélité de l'échelle de satisfaction et de prouver l'invariance des réponses à cette échelle selon les cibles. Les résultats sont présentés sous formes de tableau et graphiques. Ces analyses ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS 22.

3.10. Analyse des données qualitatives

L'analyse des données qualitative est identique à celle décrite à l'étude 1 (*Cf.* étude 1, page 18).

RESULTATS

Globalement, 42,2% et 33,8% des HSH et TS ont été enrôlés respectivement à Yaoundé et Douala. Parmi les HSH, 60,9% étaient bisexuels.

Tableau XV : Répartition de la population d'étude par ville et par type

Variabes	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Villes N=455		
<i>Yaoundé</i>	192	42,2
<i>Douala</i>	154	33,8
<i>Bafoussam</i>	38	8,4
<i>Bertoua</i>	35	7,7
<i>Bamenda</i>	36	7,9
Type de population N=455		
<i>HSH</i>	202	44,4
<i>Homosexuel</i>	79	39,1
<i>Bisexuel</i>	123	60,9
<i>TS</i>	253	55,6

Globalement, l'âge médian (IQR) étaient de 28 ans (24 – 34) chez les HSH 26 ans (23 – 30) et TS 30 ans (25 – 38) bénéficiaires de la PrEP. 83,1% avaient fait au moins le secondaire. 79,3% étaient célibataires, 2,7% étaient en couple avec une femme et un homme et 47,2% étaient sans emploi.

Tableau XVI : Caractéristiques sociodémographiques des HSH et TS

Variabes N=455	Type de population		
	HSH n(%)	TS n(%)	Ensemble n(%)
Âge médian (IQR)	26(23 – 30)	30(25 – 38)	28(24 – 34)
<i>21 - 30 ans</i>	155(76,7)	140(55,3)	295(64,8)
<i>30 - 40 ans</i>	42(20,8)	73(28,9)	115(25,3)
<i>Plus de 40 ans</i>	5(2,5)	40(15,8)	45(9,9)
Statut matrimoniale			
<i>Marié(e)</i>	8(4,0)	12(4,7)	20(4,4)
<i>Concubinage</i>	28(13,9)	27(10,7)	55(12,1)
<i>Célibataire</i>	166(82,2)	195(77,1)	361(79,3)
<i>Divorcé(e)</i>	0(0,0)	10(4,0)	10(2,2)
<i>Veuf(ve)</i>	0(0,0)	7(2,8)	7(1,5)
<i>Pas de réponse</i>	0(0,0)	2(0,8)	2(0,4)
En couple (marié, concubinage)			
<i>Oui, avec un homme</i>	19(52,8)	39(100)	58(77,3)
<i>Oui, avec une femme</i>	15(41,7)	0(0,0)	15(20,0)
<i>Oui avec une femme et un homme</i>	2(5,6)	0(0,0)	2(2,7)
Niveau d'instruction			
<i>Non scolarisé</i>	4(2,0)	3(1,2)	7(1,5)
<i>Primaire</i>	9(4,5)	61(24,1)	70(15,4)

<i>Secondaire</i>	66(32,7)	155(61,3)	221(48,6)
<i>Supérieur</i>	123(60,9)	34(13,4)	157(34,5)
Profession			
<i>Élèves/Étudiants</i>	53(26,2)	15(5,9)	68(14,9)
<i>Employés salariés</i>	87(43,1)	33(13,0)	120(26,4)
<i>Artisans/commerçants</i>	15(7,4)	55(21,7)	70(15,4)
<i>Sans emplois</i>	22(10,9)	125(49,4)	147(32,3)
<i>Autres</i>	25(12,4)	25(9,9)	50(11,0)

IQR : Interquartile range

1. Satisfaction des participants en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP

Globalement, la satisfaction des clients en rapport avec l'organisation des services PrEP est de l'ordre de 88,1%, exception faite pour la « remise du livret / feuillet PrEP au bénéficiaire ». En effet, cet aspect est celui qui présente le plus faible taux de satisfaction global (71,6%) et spécifiquement 78,7% pour les HSH et 66% pour les TS respectivement (Figure 15, 16 et 17).



Figure 15: Satisfaction des HSH utilisateurs de la PrEP en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP

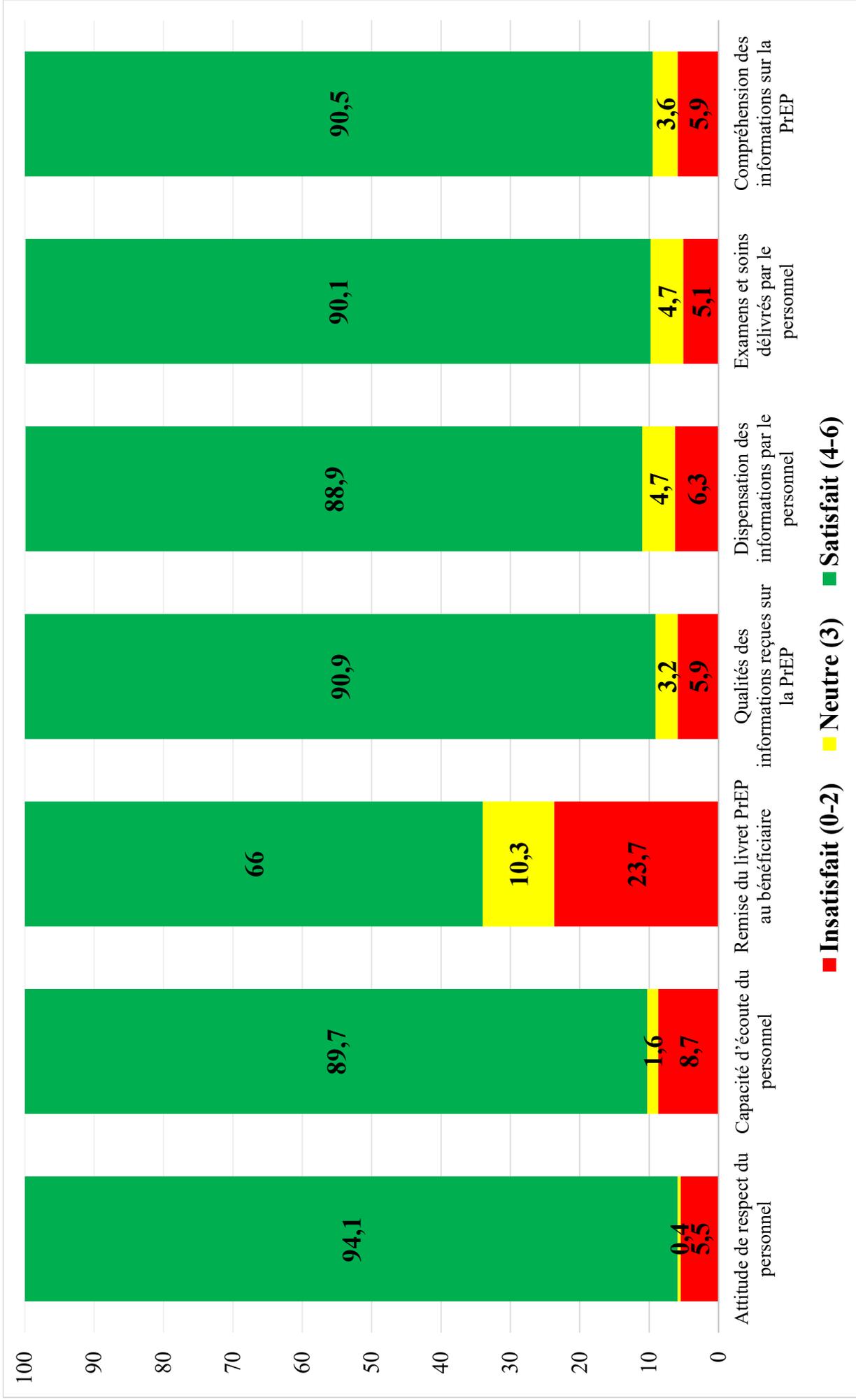


Figure 16 : Satisfaction des TS utilisatrices de la PrEP en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP



Figure 17 : Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP

2. Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport avec le médicament

2.1. Analyse de la satisfaction du médicament PrEP

Les résultats de l'analyse des réponses des HSH et TS à l'échelle SMSQs établissent que tous les individus interrogés ont répondu à l'ensemble des items. Les moyennes des items traitants des effets indésirables (item 2), de la praticité (item 4), de la flexibilité (item 5) et de l'inconfort (item 11) de la PrEP sont < 4 , ce qui témoignent d'une insatisfaction relative de la PrEP vis à vis de ces éléments.

Toutefois, le score global de l'échelle SMSQs est > 4 ce qui traduit une relative satisfaction générale de la PrEP (Tableau XVII).

Tableau XVII : Analyse de la satisfaction du médicament PrEP selon l'échelle de mesure « Study Medication Satisfaction Questionnaire (statut version) [SMSQs] »

N°	Items	N	Moy. ± ET	min	max
1.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre traitement PrEP actuel ?	455	4,76±1,33	0	6
2.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des effets indésirables ou secondaires de votre médicament PrEP actuel ?	455	3,96±1,65	0	6
3.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la demande de votre médicament PrEP actuel ?	455	4,77±1,32	0	6
4.	Dans quelle mesure avez-vous trouvé votre médicament PrEP pratique ces derniers temps ?	455	3,96±1,7	0	6
5.	Dans quelle mesure avez-vous trouvé ces derniers temps que votre médicament PrEP était flexible ?	455	3,54±1,75	0	6
6.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre compréhension de votre médicament PrEP actuel ?	455	4,86±1,15	0	6
7.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la mesure dans laquelle le médicament PrEP s'adapte à votre mode de vie ?	455	4,62±1,27	0	6
8a.	Quelle est la probabilité que vous recommandiez votre médicament de PrEP à quelqu'un qui en a besoin ?	455	5,01±1,1	0	6
8b.	Quelle est la probabilité que vous parliez en bien de votre médicament de PrEP à quelqu'un d'autre à qui l'on propose ce médicament ?	455	4,95±1,17	0	6
9.	Dans quelle mesure seriez-vous satisfait de continuer à prendre votre médicament de PrEP ?	455	4,37±1,36	0	6
10.	Dans quelle mesure avez-vous trouvé votre médicament de PrEP facile ou difficile à prendre ces derniers temps ?	455	4,08±1,46	0	6
11.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de l'importance de l'inconfort ou de la douleur qu'implique votre forme actuelle de médicament PrEP ?	455	3,63±1,25	0	6
Score global de l'échelle SMSQs		455	4,32±0,89	0	6

N : effectif total analysé ; Moy. : Moyenne ; ET : écart-type ; min : minimum ; max : maximum

2.2. Fiabilité de l'échelle de mesure « Study Medication Satisfaction Questionnaire (statut version) [SMSQs] »

Les résultats ont révélé que tous les coefficients de fiabilité de l'échelle de mesure de la satisfaction sont $> 0,80$. Cette fiabilité de l'échelle de mesure de la satisfaction est restée constante lorsqu'on a séparé les HSH des TS : (α , λ_6 et ω) $> 0,80$ pour le sous-échantillon des HSH (N = 202) et pour le sous-échantillon des TS (N = 253) (tableau XVIII).

Tableau XVIII : Fiabilité de l'échelle de mesure de satisfaction du médicament PrEP

Coefficients de cohérence interne (fiabilité) de l'échelle SMSQs	N		IC95% inf.	IC95% sup.
<i>Alpha de Cronbach</i>	455	0,86	0,84	0,88
<i>Lambda 6 de Guttman</i>	455	0,88	NA	NA
<i>Oméga de Mc Donald</i>	455	0,85	NA	NA
HSH				
<i>Alpha de Cronbach</i>	202	0,82	0,78	0,86
<i>Lambda 6 de Guttman</i>	202	0,85	NA	NA
<i>Oméga de Mc Donald</i>	202	0,81	NA	NA
TS				
<i>Alpha de Cronbach</i>	253	0,88	0,85	0,90
<i>Lambda 6 de Guttman</i>	253	0,90	NA	NA
<i>Oméga de Mc Donald</i>	253	0,87	NA	NA

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; inf. : borne inférieure ; sup. : borne supérieure

Les figures 18, 19 et 20 présentent respectivement les proportions de niveau de satisfaction chez les HSH et TS ainsi que chez l'ensemble de la cible après avoir catégorisé en 3 le score global de l'échelle SMSQs.

Concernant le protocole PrEP en cours actuellement, 64,9%, 56,9%, 64,9% et 55,0% des HSH respectivement, étaient satisfaits des effets indésirables, de la flexibilité, de la praticité et de la forme inconfortable/douloureuse du médicament de la PrEP (figure 18).

Concernant le protocole PrEP en cours actuellement, 73,1%, 67,6%, 75,1% et 74,3% des TS respectivement, étaient satisfaites des effets indésirables, de la flexibilité du protocole PrEP, de la praticité de la PrEP et de la forme inconfortable/douloureuse du médicament de la PrEP (figure 19)

Le niveau de satisfaction globale du médicament PrEP était respectivement de 67,3% et 74,3% pour les utilisateurs HSH, et TS. Pour l'ensemble, le niveau de satisfaction est de 71,2% (figure 20).

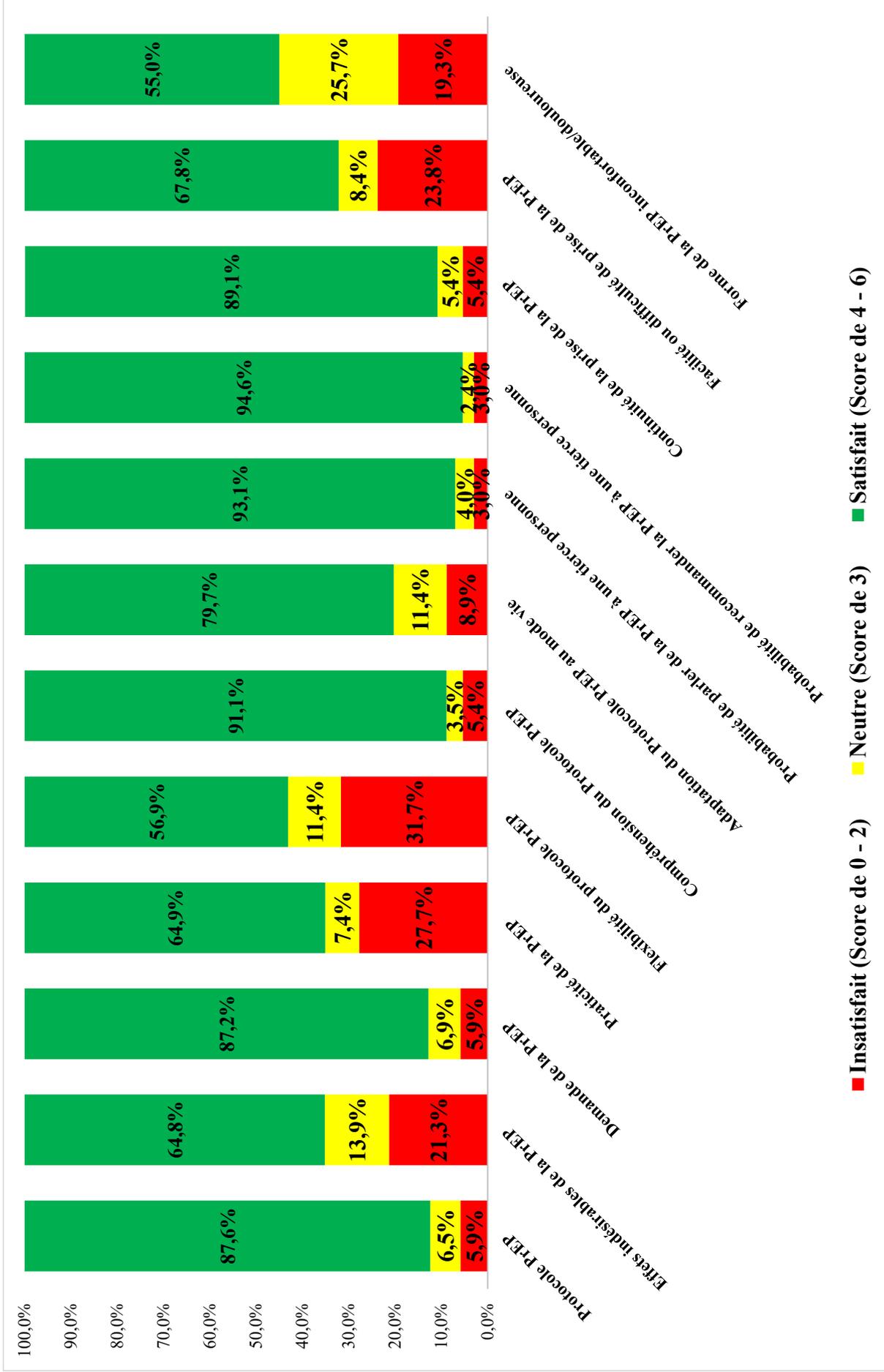


Figure 18 : Satisfaction des HSH en rapport à PrEP

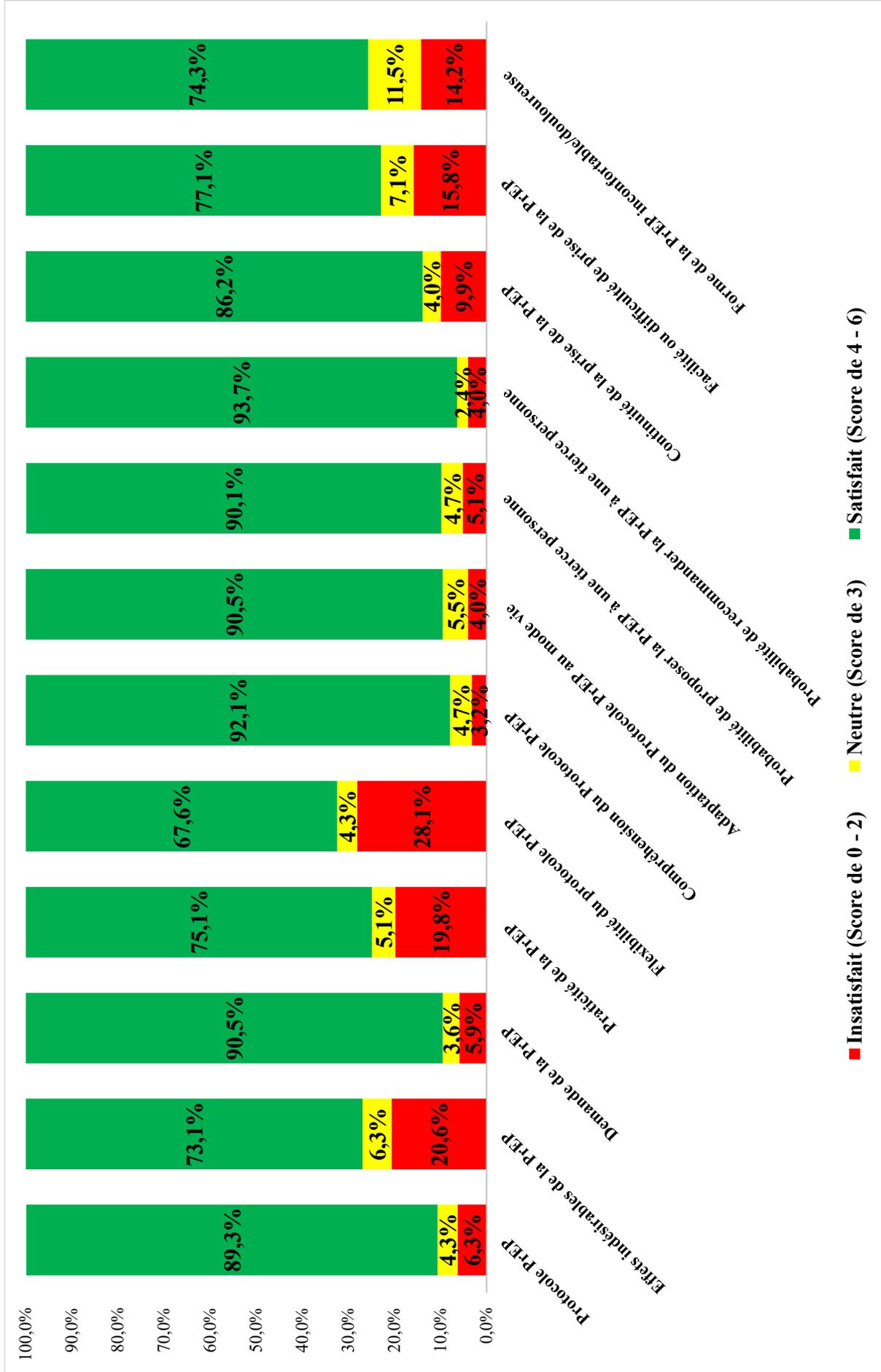


Figure 19 : Satisfaction des TS en rapport à PrEP

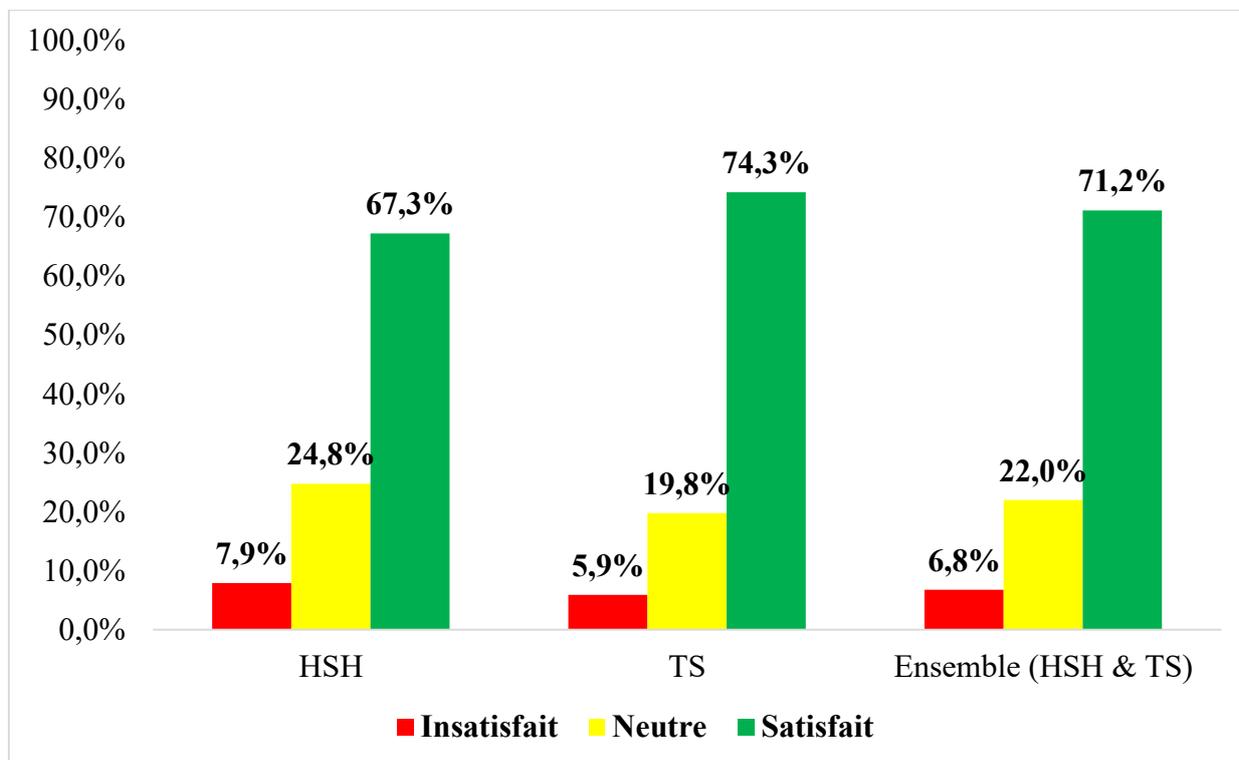


Figure 20 : Satisfaction globale des HSH et TS en rapport à PrEP

2.3. Commentaires et suggestions des clients de la PrEP relatives à la satisfaction

La figure 17 révèle que les utilisateurs de la PrEP ont formulé des commentaires et suggestions principalement en lien avec la forme du médicament, le mode de libération du principe actif, le conditionnement primaire.



Figure 21 : Mots clés des discours des participants relatifs aux caractéristiques du protocole PrEP

Les utilisateurs de la PrEP estiment qu'en tant que méthode de prévention du VIH, c'est un bon médicament qui est recommandable et dont la disponibilité et la promotion doivent être garantis. Cependant, un ensemble d'améliorations doit être réalisé sur l'emballage, la grosseur du

comprimé, le mode de libération du principe actif. Pour ces utilisateurs, la PrEP injectable, de par son mode de libération prolongé est une alternative qui éliminerait la contrainte quotidienne de la PrEP continue qui est pour eux, source de stigmatisation et de confusion aux traitements ARV classiques. De même, les utilisateurs estiment que la forme actuelle de la PrEP et l'emballage accentuent cette stigmatisation.

Tableau XIX : Commentaires et suggestions des HSH et TS sous protocole PrEP relatifs à la satisfaction de la PrEP

Nombre d'occurrence des catégories	HSH Gr=159	TS Gr=222	Total	Extraits des verbatims des bénéficiaires de la PrEP
Rien à signaler	40	75	115	<i>Je n'ai rien à dire</i>
Amélioration PrEP	5	6	11	<i>Améliorer la PrEP pour qu'elle soit prise en dose unique pour un mois</i>
Discontinuité de la PrEP	6	1	7	<i>Arrêt de prise de médicaments à cause du non-respect de l'heure de prise et fatiguant</i>
Bon médicament	8	31	39	<i>La PrEP est bien pour ma santé. C'est aussi bon innovateur pour la médecine je le recommande à tous</i>
Changer l'emballage	11	9	20	<i>Changer d'emballage car ressemble aux ARV. Avoir une couleur unique. Diminuer la grosseur du médicament, étudier la possibilité de la rendre en sirop</i>
Confusion ARV	7	5	12	<i>Rendre la PrEP sous forme de plaquettes comme les paracétamols car l'entourage pense qu'on est porteur de VIH vu que la PrEP ressemble aux ARV</i>
Contrainte quotidienne	16	10	26	<i>Taking PrEP daily is difficult because of it's regularity. Perhaps once a week would be much easier</i>
Disponibilité	7	1	8	<i>Sur les perspectives meilleures et porteuses, il serait souhaitable que la PrEP soit divulguer d'une certaine manière dans les institutions hospitalières aux cibles (adultes); et par ailleurs penser à concevoir des comprimés à prises hebdomadaires, mensuels voire trimestriels</i>
Effets secondaires	13	12	25	<i>Apaiser les effets indésirables car c'est beaucoup menaçant dans les débuts</i>
Forme PrEP	4	10	14	<i>Faire en sorte que la PrEP se dissout dans l'eau avant la consommation car il est très gros ; étudier la possibilité de la rendre en sirop</i>
Important	2	4	6	<i>PrEP is very important. I advise all the TS to take it but to be sure that it a drug that accompanies condom so, condom should not be neglected</i>
Libération prolongée	21	10	31	<i>Si la PrEP pouvait être comme un vaccin dont la prise serait par exemple une fois tous les 3 mois ou même une fois par an ce serait plus facile</i>
PrEP injectable	29	21	50	<i>Rendre la PrEP sous forme injectable pour qu'elle soit plus pratique et prenable après 3 mois car en comprimés on a tendance à oublier</i>
Prévention VIH	9	8	17	<i>La PrEP c'est très bien comme prévention contre le VIH</i>
Recommandable	0	16	16	<i>Recommandable</i>
Réduire taille/grosseur du médicament	39	18	57	<i>Si la taille du PrEP peut être réduite on avalerait plus facilement</i>
Sensibilisation	9	6	15	<i>Revoir la taille du médicament, c'est extrêmement gros. Il serait mieux que la PrEP soit généralisée afin de mitiger les notions de stigmatisation et des questionnements qui font penser que l'on voudrait éliminer une population bien précise</i>
Stigmatisation	5	1	6	<i>La difficulté réside sur l'entourage. Quand l'heure de prendre le médicament arrive je le fais peu importe la présence de la personne et cela impacte beaucoup sur mes relations dont beaucoup pensent que je suis déjà atteint du VIH et rompe le lien</i>
TOTAL CITATIONS	231	244	475	

3. Perception des utilisateurs concernant l'offre de services de la PrEP

3.1. Caractéristiques des utilisateurs de la PrEP interviewés

Globalement, l'âge médian des participants sous PrEP au moment de l'étude était de 29 ans (25-41) ; l'âge médian des HSH (25 ans) était similaire ($p=1,000$) à celui TS (29 ans). La plupart des participants avaient un niveau d'instruction secondaire (70%). Parmi les HSH interviewés, 40% étaient bisexuels et ces derniers vivaient en couple avec une femme. Dans l'ensemble, 70% des participants vivaient seuls(es). Alors que tous les HSH (100%) avaient un emploi dans le secteur privé, 60% des TS avaient déclaré n'avoir pour seule source de revenu que le travail du sexe (Tableau XX).

Tableau XX : Caractéristiques sociodémographiques des TS et HSH sous protocole PrEP au cours de l'étude

	HSH n=5	TS n=5	Total N=10
Âge (en année)			
<i>Médiane (IQR)</i>	25(24,5-27)	29(27-41)	29(25-41)
Niveau d'instruction	n	n	n
<i>Primaire</i>	1	0	1
<i>Secondaire</i>	2	5	7
<i>Supérieure</i>	2	0	2
Orientation sexuelle			
<i>HSH</i>	3	NA	3
<i>Bisexuel(le)</i>	2	0	2
<i>Hétérosexuel(le)</i>	NA	5	5
Statut de matrimonial			
<i>En couple</i>	2	1	3
<i>Seul(e)</i>	3	4	7
Principale occupation			
<i>Employé(e) du Privé</i>	5	2	7
<i>Travail du sexe</i>	0	3	3

NA : non applicable

3.2. Connaissances sur la PrEP

Cet item visait à explorer les savoirs des bénéficiaires sur la PrEP ainsi que les sources d'information et les circonstances d'acquisition de ces connaissances. En ce qui concerne les savoirs sur la PrEP le nuage de mot clés qui émergent du discours des répondants révèle qu'ils portent sur la prévention du VIH, les cibles de la PrEP et les différents schémas de prises médicamenteuses.

cible à risque prévention VIH schéma prise

Figure 22 : Mots clés issus du discours des bénéficiaires relatif aux savoir sur la PrEP

La PrEP est connu davantage comme une méthode de prévention du VIH (cité 9 fois sur 10). Les savoir sur les cibles de la PrEP et les schémas de prises médicamenteuses sont moyennement partagés (respectivement 4 et 5 fois sur 10). En effet, aucun HSH bisexuel ne s'est exprimé sur la PrEP en termes de schéma de prise alors que les autres HSH et les travailleuses de sexes avaient abordé cet aspect (figure 20).

Seuls deux (02) bénéficiaires sur 10, HSH âgés de moins de 30 ans avaient des savoirs qui abordaient les trois sous thèmes à la fois. En effet pour ces derniers, la PrEP est non seulement une méthode de prévention du VIH mais aussi se prend de manière continue ou à la demande, est adressé spécifiquement aux personnes à haut risque auxquelles ces bénéficiaires s'identifient.

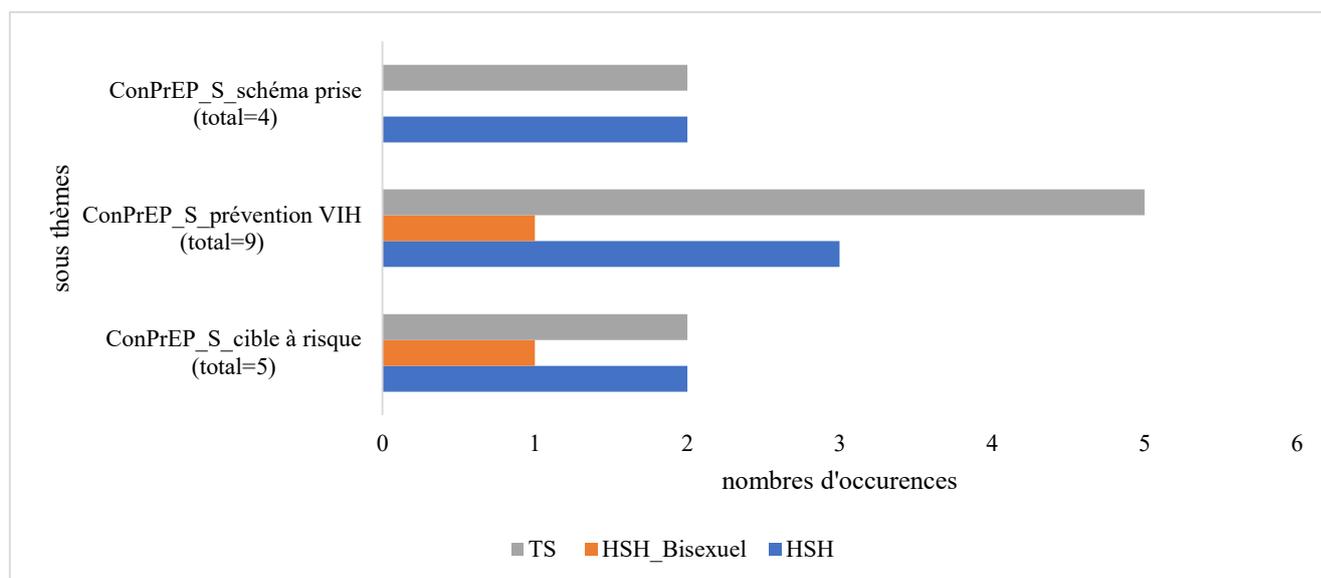


Figure 23 : stratification des sous thèmes des savoirs sur la PrEP selon les utilisateurs

Les extraits de propos ci-dessous soutiennent ces savoirs.

PREP stands for pre exposure prophylaxis and we have two types of PREPS, we have PREP on demand and daily PREP. Daily PREP is being taken by people who are highly sexually active, like we all know, we don't program when to have sex while PREP on demand are for people who passively have sex like for example if i am to have sex tomorrow let's say 9 am in the morning, i will take one today and take another one tomorrow two house before time for sex and one a day after. So PREP actually is a medication that prevent people from contracting HIV, mostly taken by HIV negative clients 4:1 ¶ 4 in EIA_BénéfPrEP_HSH_24 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Ok, pour moi la PrEP c'était une méthode préventive contre le VIH sida qui se prend chez les personnes séro- négatives à l'âge de 21 ans max 21 ans minimum et qui se prend de deux manières : la PrEP continue et la PrEP à la demande, la PrEP continue tu prends un comprimé chaque jour à la même heure la PrEP à la demande tu prends quand tu as le rapport sexuel en fait c'est conseillé pour des personnes qui ont des rapports sexuels contrôlés responsabilisés. Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que si tu as un rapport sexuel par exemple le lundi à 10 h tu prends d'abord deux comprimés à 08h le lundi là avant le rapport sexuel donc 2 comprimés deux heures avant le rapport sexuel, le lendemain mardi tu prends un comprimé à 08h et le surlendemain pour fermer tu prends un comprimé. Ça veut dire quoi ? Un rapport sexuel égal 4 comprimés 5:1 ¶ 27–45 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Pour 2 bénéficiaires sur 10 (01 bisexuel, 01 TS), les savoirs sur la PrEP se limitaient uniquement au fait qu'elle soit une méthode de prévention du VIH qui est indispensable aux personnes à haut risque de contracter le VIH. Par leurs comportements sexuels, ces bénéficiaires s'identifient également comme étant à haut risque. Écoutons ces quelques propos :

Voilà puis que si on est séropositif on ne peut plus prendre la PrEP parce qu'on ne peut pas prévoir ce qui est déjà là. Ça c'est pour les gens qui ont les comportements à risque, à risque surtout comme moi, je suis polygame avec les femmes et polygame aussi avec les hommes et c'est un grand risque mais il faut protéger sa famille 2:2 ¶ 6–8 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_secondaire_en couple_employé du privé

Ah ils ont été bon..., accueillants non ils nous ont parlé de la structure, comment euh là, ils nous ont sensibilisé et ils m'ont dit que comme je fais le travail du dehors c'était bien comme j'ai plusieurs partenaires et que des fois j'ai des rapports non protégés, je devais me mettre sous PrEP pour ne pas attraper le VIH et moi-même j'ai vu que oui je suis à risque donc c'est pour ça que j'ai accepté (bavardage en fond 6:4 ¶ 46 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

Une (01) TS avait exprimé son savoir sur la PrEP en termes de personne à risque vers qui cette stratégie est focalisée.

Bon elle nous a dit que la PrEP c'est pour les gens qui ont plusieurs partenaires et qui sont beaucoup plus actifs 24 in EIA_BénéfPrEP_TS_29 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

Pour 02 bénéficiaires TS leur savoir sur la PrEP se résume au fait que cela soit une méthode de prévention contre le VIH qui est utilisée selon le schéma de prise continue.

La PrEP c'est... ça sert... c'est pour prévenir le Sida ; bon selon ce qu'on nous a expliqué tu prends ça aux mêmes heures et tu ne dois pas sauter les jours, tu prends ça pendant sept jours et tu ne dois pas avoir de rapports pour faire la barrière au cas par exemple tu peux entrer en contact avec quelqu'un qui a le sida 8:1 ¶ 18 in EIA_BénéfPrEP_TS_29 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

Pre exposition prophylaxis which is a drug used to prevent a person from contracting HIV. I know about PREP thank to some ladies or girls who came to where i work in the evening and they told that i could do this work and finally go free without being infected by HIV. That's how they brought me to one organisation and there i was asked to do may HIV test and i

was negative and they gave this drug which was the Pre exposition prophylaxie, which i had to take one tablet a day at anytime of my choice 9:1 ¶ 3 in EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secondaire_vit seule_employé du privé

Pour trois (03) TS sur 10, les savoir sur la PrEP se limite au fait qu'elle soit une méthode de prévention.

Que c'est un comprimé qui empêche la transmission du VIH 6:1 ¶ 32 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondaire_vit seule_emploiTravail du sexe

C'est pour...euh prévenir contre le VIH, oui ce n'est pas pour une autre maladie 7:3 ¶ 22 in EIA_BénéfPrEP_TS_27 ans_secondaire_en couple_emploi Travail du sexe

Bon la PrEP hum, hum ce que, ce que je sais de la PrEP on m'a conseillé ça comme une prévention pour ne pas euh pour ne pas porter le virus du VIH 10:1 ¶ 18 in EIA_BénéfPrEP_TS_46 ans_secondaire_vit seule_employé du privé

Aucun interviewé n'a mentionné le fait que la PrEP soit un médicament à base d'ARV. En résumé, les savoirs sur la PrEP sont disparates selon les individus et semblent obéir à un profil type : les HSH semblent avoir plus de connaissances sur le sujet en comparaison aux travailleuses de sexe. Globalement, ces connaissances sont insuffisantes.

3.3.Sources d'informations sur la PrEP (lieu et les circonstances d'acquisition des informations sur la PrEP)

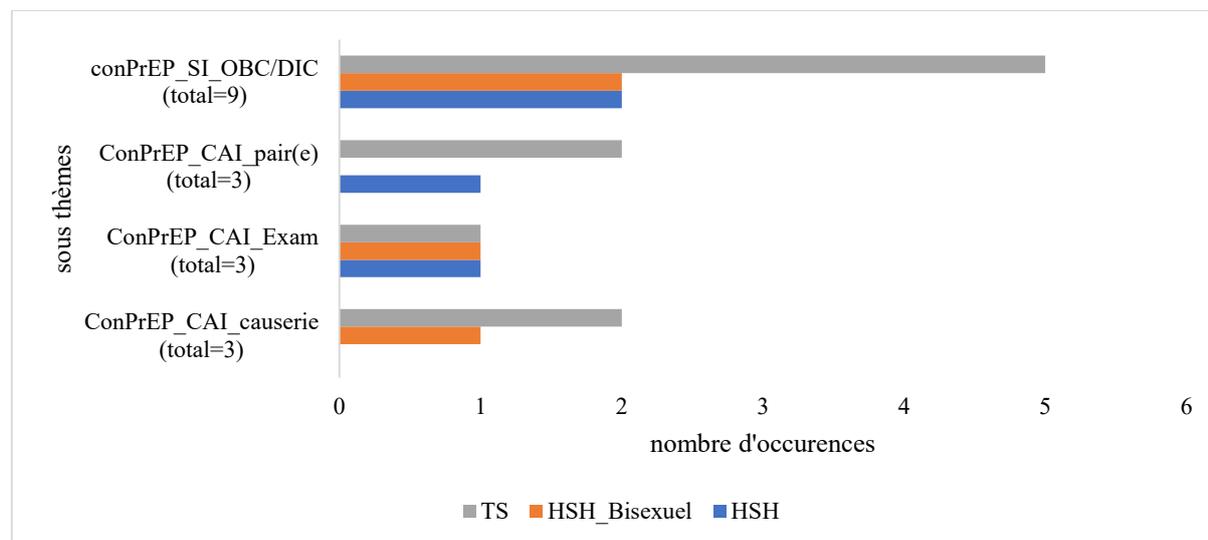


Figure 24 : Circonstances d'acquisition des informations sur la PrEP

Pour la totalité des interviewés, la source d'informations sur la PrEP ce sont les OBC. Cependant, de manière globale, les circonstances d'acquisition de ces informations variaient à occurrence égale. Au rang de ces circonstances, on distingue la fourniture des informations sur la PrEP par les pairs leaders ou des proches des potentiels bénéficiaires de la PrEP lors des stratégies avancées de sensibilisations réalisées par les OBC.

humm par une connaissance qui sortait de Douala et qui arrivait à Bafoussam et m'a fait part d'un médicament euh qui luttait contre l'infection du VIH Sida et je me suis d'abord rendu là-bas à Douala pour ça. C'est quand je suis arrivé que à Douala maintenant je me suis rendu compte que on m'a dit je sors de quelle ville j'ai dit Bafoussam on m'a dit que même à Bafoussam c'est déjà euh disponible c'est là que je suis rentré ici maintenant me mettre sous PrEP à Bafoussam **3:2 ¶ 20 in EIA_BénéfPrEP_HSH-25 ans_secontaire_vit seul_employé du privé**

[...] I know about PREP thank to some ladies or girls who came to where i work in the evening and they told that i could do this work and finally go free without being infected by HIV. That's how they brought me to one organisation and there i was asked to do my HIV test [...] **9:1 ¶ 3 in EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secontaire_vit seule_employé du privé**

[...] elle se déplaçait pour venir s'entretenir avec moi. Je vais dire c'est à la dernière minute que je viens ici on me passe au diagnostic on me met sur PrEP sinon l'entretien se passait chez moi, [...] ce n'était pas une personne hein ni deux ni trois. Donc je vais dire la vague ci vient aujourd'hui on cause on s'entretient trois quatre jours après une autre vague revient, toujours les femmes de l'horizon femme.[...]10:3 ¶ 32 in EIA_BénéfPrEP_TS_46 ans_secontaire_vit seule_employé du privé

De manière fortuite, les bénéficiaires avaient également reçu les informations sur la PrEP lors du respect d'un rendez-vous de réalisation d'examens médicaux au niveau du DIC.

En fait quand je suis venu ici pour prendre la PrEP, je ne suis pas venu pour prendre la PrEP je suis venu pour faire mon test de VIH ; au moment du counseling on m'a parlé de la PrEP. ça m'a galvanisé parce que c'est un (raclement de la gorge) une méthode qui pouvait euh remplacer le préservatif même pas à 100% mais c'était quand même ça. j'ai été touché par la chose après donc mon résultat séronégatif au VIH j'ai essayé la PrEP **5:2 ¶ 49 – 55 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé**

De même, les bénéficiaires étaient également sensibilisés à la PrEP lors des causeries éducatives réalisés au niveau des OBC/DIC.

Dans un OBC comme je suis régulièrement il y a des causeries PrEP et j'assiste **2:3 ¶ 10 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_secontaire_en couple_employé du privé**

4. Perceptions de la satisfaction des utilisateurs de la PrEP relatives à l'accueil

Pour cet item, les participants sous protocole PrEP au moment de l'étude se sont prononcés sur la qualité de l'accueil lors de la mise en œuvre du programme de dispensation. La totalité (10 bénéficiaires sur 10) ont exprimé un avis de satisfaction totale quant au professionnalisme des équipes impliquées (pairs leaders, APS/CPS et prestataires de soins) dans le processus de mise sous PrEP. Selon les bénéficiaires, l'attitude positive et prévenante, la patience, le respect et l'écoute des membres de ces équipes étaient un facteur de poids pour l'acceptabilité de la PrEP.

Hum c'était bien, l'accueil était vraiment chaleureux et c'était bien. Non non le personnel écoute bien ils ont du respect. Ce qui m'arrange d'abord c'est la personne qui me reçoit d'abord parce que tu ne tu ne peux...si on te reçoit d'abord mal tu ne tu ne pourras pas peut être continué la procédure peut être de l'examen ou bien de la prise en charge de quoique

ce soit donc c'est d'abord l'accueil qui m'arrange 3:3 ¶ 22–26 in EIA_BénéfPrEP_HSH-25 ans_secondaire_vit seul_employé du privé

En fait le personnel de la CAMFAID, c'est d'abord un personnel très accueillant comme le centre le dit centre d'accueil (cri d'oiseau) on nous accueille ici chaque jour peu importe combien tu viens par jour, en fait ils nous ont accueilli comme d'habitude souriant, ce sont eux même qui m'ont poussé à prendre la PrEP parce qu'ils m'ont dit de bonne chose sur la PrEP 5:3 ¶ 57–61 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Non on a été bien accueilli puisqu'on faisait les petites rondes, les petits jeux, il y avait l'animation, c'était actif, tout le monde répondait aux questions et on nous encourageait aussi avec les savons ; c'était bien 8:4 ¶ 26 in EIA_BénéfPrEP_TS_29 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

When they came to my community and told me about the drugs, i was interested but with some reserve or fear. The approach and manner in which they talked about the drugs to me made me to think about their proposal overnight and that is how i call them back the following days for the PREP initiation 9:2 ¶ 5 in EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secondaire_vit seule_employé du privé

Bien sûr que oui, bien sûr que oui ils étaient très attentifs parce que déjà quand il est entrain de te convaincre que voilà il faut il faut n'est-ce pas ? oui très attentif oui [...] donc ils étaient respectueux [...] 10:3 ¶ 32 in EIA_BénéfPrEP_TS_46 ans_secondaire_vit seule_employé du privé

5. Perceptions de la satisfaction des utilisateurs de la PrEP relatives à leur prise en charge

À cet item, il était question pour les TS et HSH sous protocole PrEP de donner leur opinion sur les informations concernant la prophylaxie, leur état de santé, l'organisation de leurs examens/soins, leur compréhension de ces informations et la cogestion de leurs soins. À cet effet, les interviewés se sont davantage exprimés sur les informations concernant la prophylaxie et l'état de santé. Puis, venaient celles sur l'organisation des examens et soins et la clarté des informations reçues. Enfin, la cogestion de leurs soins avec les prestataires de soins impliqués dans la PrEP était le point le moins abordé.

organisation
info santé
cogestion soins
prophylaxie
clarté info

Figure 25 : Sous-thèmes clés émergeant du discours des participants sous protocole PrEP relatif à la satisfaction de la prise en charge

5.1.Satisfaction des informations sur la prévention du VIH

En ce qui concerne les informations sur la prévention communiquée, les HSH et TS étaient à majorité satisfaits (7 sur 10) de la qualité des informations reçues. Les extraits de propos ci-dessous témoignent de cette satisfaction

Yes, i will give them 85% because to me it is very effective [...] 4:4 ¶ 12 in EIA_BénéfPrEP_HSH_24 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

En fait, c'est comme j'ai dit la PrEP ça me permet de faire une utilisation combinée ça veut dire quoi ? Préservatif et PrEP et ça me permet de m'épanouir au moment où je ne veux pas utiliser le préservatif même si je doute d'une personne si moi je suis protégé contre la PrEP je suis épanoui ; au même moment, parce que la PrEP me prévient du VIH et le préservatif c'est autres maladies IST. La seule chose qui m'a satisfait sur la PrEP c'est que c'est pour prévenir au VIH, parce que le VIH c'est une maladie dont tout le monde a peur, maladie dont tout le monde a peur, donc si on est on a déjà une méthode comme la PrEP c'est la seule chose qui m'a vraiment satisfait 5:4 ¶ 65 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Elles nous donnent les conseils c'est pour notre santé donc...Ah je suis satisfaite non, ils donnent, ils passent la bonne information je me sens concernée donc je suis satisfaite 6:7 ¶ 50 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondeaire_vit seule_emploiTravail du sexe

Yes. Firstly, because he has been coming to our area or neighbourhood, given educative talks every two to three weeks. [...] 9:3 ¶ 7 in EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secondeaire_vit seule_employé du privé

Pour une minorité des HSH et TS sous protocole PrEP, la satisfaction des informations sur la prophylaxie est d'autant plus grande que la confidentialité leur est garantie lors des échanges.

Très bien ce qui me plait ici c'est que tout ce qui se dit ici reste confidentiel 1:14 ¶ 9 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé

5.2.Satisfaction des informations sur l'état de santé

La majorité des bénéficiaires de la PrEP ayant donné leur opinion sur les informations reçues par rapport à leur état de santé était satisfait (5 sur 8). Toutefois, cette satisfaction semblait être plus associée aux divers dons reçus (savons, serviette hygiéniques, préservatifs, etc.) qu'aux informations à proprement parlé. Les extraits de propos ci-dessous rendent compte de ces détails.

De temps en temps, parfois même ils nous offrent des savons, des serviettes ils nous distribuent ça 1:3 ¶ 11 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé

Donc elles nous donnent les préservatifs, donc nous sommes...se sont comme mes copines, elles nous donnent les conseils c'est pour notre santé donc...6:6 ¶ 50 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondeaire_vit seule_emploiTravail du sexe

He also talked to us every time on measures on how to prevent HIV and giving us preventive materials 9:3 ¶ 7 in EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secondeaire_vit seule_employé du privé

I feel very satisfy and each time i go to their place, they will give me some drugs and i am being consulted freely 9:4 ¶ 9 in **EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secondaire_vit seule_employé du privé**

En revanche, une minorité (2 sur 8) de bénéficiaires de la PrEP sont satisfait des informations relatives à leur état de santé. Cette satisfaction est associée aux résultats des examens réalisés gratuitement et la prise en charge des pathologies dépistées. Les extraits de propos ci-dessous rendent compte de cet état de fait.

Ce qui m'a marqué c'est que pour ...pour qu'on te passe pour qu'on te met sur PrEP on te passe d'abord aux examens, à certains examens oui (bruit de téléphone) et si les résultats sortent un peu...si, elle m'a dit ceci que si on te passe aux examens et que tu as le VIH on saurait comment t'entretenir, si tu n'as pas on saurait comment t'entretenir. Bon mon côté était que je n'étais pas porteur de virus, oui. Pour un premier temps quand elle m'a passé au diagnostic elle m'a dit tu as des petites infections il faut que je te traite d'abord avant de te mettre sur PrEP, elle m'a traité elle m'a donné un paquet de remèdes, un paquet un peu de ce genre avec des remèdes composés dedans, oui. C'était un traitement de 14jours, j'ai d'abord pris ce traitement avant de revenir on m'a mis sur PrEP huruhm 10:5 ¶ 38 in **EIA_BénéfPrEP_TS_46 ans_secondaire_vit seule_employé du privé**

Notons qu'une extrême minorité se dit partiellement satisfaite des informations reçues sur leur état de santé et cela est associé à l'absence de réalisation des examens. Écoutons cet extrait de propos :

Oui on nous... on me communique les informations mais pas totalement parce qu'il y'a aussi des échéances comme peut être un examen que j'ai prévu faire depuis presque un mois il y'a pas les appareils pour ça, c'est un peu ça 3:6 ¶ 30 in **EIA_BénéfPrEP_HSH-_25 ans_secondaire_vit seul_employé du privé**

5.3.Satisfaction de l'organisation des examens et des soins

La totalité des bénéficiaires de la PrEP interviewés sont satisfaits de l'organisation de leurs examens et soins. En effet cette satisfaction est liée à la planification et l'évaluation des critères d'éligibilité aux examens et soins. Les extraits de propos ci-dessous apportent d'avantages d'éclaircissements.

Quand on va te mettre, on te met sous la PrEP on te fait le prélèvement non et puis chaque euuh six mois, chaque mois bon, chaque mois tu viens chaque trois mois tu refais le test si on constate que tu n'as pas bien pris parce qu'il y'avait une période ou on m'a refait le test pour voir si entre temps (raclement de gorge) je n'avais pas chopé le VIH mais c'était négatif(cri et bavardage), donc on me fait un prélèvement avec plusieurs examens hépatite ,syphilis et le chlamydia huruhm 1:4 ¶ 13 in **EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_seule_emploiTravail du sexe**

Actually was not not send to the laboratory or i did any test. The doctor just told me, they was no reason for me going to the laboratory. Normally at first i didn't understand and the lady had to come back two or more times to explain for me to understand well 9:5 ¶ 11 in **EIA_BénéfPrEP_TS_41 ans_secondaire_vit seule_employé du privé**

5.4. Compréhension des informations sur la prévention du VIH

Une minorité de bénéficiaires de la PrEP (1 sur 6), n'avait aucune compréhension des informations qui avait été transmises ; cette dernière était principalement focalisée sur les dons en matériels de prévention. Les extraits de propos ci-dessous étayent cette observation :

C'est simple j'appelle, quand je suis bloqué il y a les numéros de téléphone ici. Quand il y a les gels les lubrifiants les choses comme ça ils partagent 1:7 ¶ 15 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé

À force de causeries éducatives, la majorité des bénéficiaires a compris qu'elle jouait un rôle central dans la cogestion de sa santé, qu'elle est la plus à risque de contracter le VIH, qu'il existe des nouvelles approches de prévention du VIH complémentaires au préservatif. Les extraits de propos ci-dessous illustrent à suffisance les éléments suscités.

Euh bon je dirais que les premiers moments-là on ne pouvait pas bien comprendre, c'est lorsqu'on a commencé à faire des causeries et des communications sur la PrEP qu'on a bien compris. Et certaines personnes et même des médecins étaient ignorant du médicament parce que je connais une amie qui est allé voir son frère médecin il lui a dit non non ce sont les ARV [...] 2:5 ¶ 14 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_secondaire_en couple_employé du privé

Ah moi je me dis que ce sont les gens qui (bruit de micro) sont là pour combattre euh euh la transmission du VIH, donc c'est ce que je comprends par la, par ça 6:10 ¶ 60 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

Moi j'ai compris que c'était vraiment utile pour moi parce que vraiment vu ce que je fais là c'est vraiment important pour moins, c'est bénéfique pour moi. Parce que ça m'épargne du sida ça fait une maladie de moins, parce qu'elle m'a dit que ça ne protège pas des autres maladies mais seulement du sida 8:7 ¶ 35 in EIA_BénéfPrEP_TS_29 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

[...] j'ai bien saisi parce que l'information était quoi ? L'information était que (bruit de porte) je devais commencer la PrEP, je devais commencer (bruit de téléphone) à prendre sans sauter pour 21 jours pour que ça...ça s'installe d'abord sur moi et que je continue jusqu'à jusqu'à jusqu'à donc les premiers 21 jours la quand même étaient euh étaient à ne pas sauter à ne pas euh...oui. Les premiers 21 jours-là, ça devait être stable tu prends les premiers 21 jours bon...bien sûr que à un moment donné j'ai rejeté mais je suis revenue elle m'a refait les examens avant que j'aie repris. Parce que quand je suis revenue elle m'a dit tu viens pour ta PrEP ? prends ta PrEP, j'ai dit non on me fait d'abord les examens (bavardage en fond). C'est là où on m'a refait les examens et puis j'ai j'ai repris oui huruhm 10:6 ¶ 44 in EIA_BénéfPrEP_TS_46 ans_secondaire_vit seule_employé du privé

5.5. Cogestion des soins

Dans la majorité des cas, les bénéficiaires de la PrEP avaient la possibilité de poser clairement leurs difficultés en lien avec la dispensation de la PrEP. À l'ordre de ces difficultés, les multiples déplacements et le schéma de prise de la PrEP étaient au premier rang. Les extraits de propos ci-dessous illustrent comment se fait la cogestion des soins dans le cadre de la dispensation de la PrEP.

[...] dans la vie il faut être curieux, tu poses les questions. Moi je voyage d'abord trop on me dit que je dois prendre ceci pour éviter de tomber malade, je fais comment ? tu vas faire trois, quatre mois tu ne vois pas ta femme. Ehh mon frère, c'est vrai qu'au départ ce n'était pas facile vu la grosseur d'abord du médicament j'appelais chaque fois [...]. Mais comme je voyage je prends pour trois, quatre mois et ils ont dit quand tu es en carence quand il reste même six là il faut nous dire **1 :8 ¶ 18 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé**

Si c'est concernant la PrEP, au début j'étais réfractaire parce que je me disais que c'est inadmissible pour moi de prendre un comprimé alors que je ne suis pas malade, mais là c'était au cas on m'avait juste parler de la PrEP continue. Vous voyez non, c'était au niveau de la PrEP continue. C'est quand donc je mets ma mon hésitation que je ne peux pas c'est là où la personne me dit non il n'y a pas seulement que la PrEP continue il y'a la PrEP à la demande. **5:10 ¶ 79 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé**

5.6.Satisfaction du médicament de la PrEP

À cet item, il était question pour les bénéficiaires de la PrEP d'apprécier leur traitement PrEP actuel sous l'angle des effets indésirables, de la flexibilité et praticité ; de préciser comment le médicament PrEP s'adapte à leur mode de vie notamment par rapport aux heures de prise et à l'alimentation ; enfin de donner leur avis sur pourquoi ils recommanderaient ou pas la PrEP à quelqu'un qui en aurait besoin.

5.6.1. Appréciation du traitement PrEP actuel par les utilisateurs

Concernant les effets indésirables dans l'ensemble, un peu moins de la moitié des bénéficiaires de la PrEP (4 sur 10) avait déclaré n'avoir jamais ressenti des effets indésirables suite à la consommation du médicament PrEP. En revanche, un peu plus de la moitié (6 sur 10) avait déclaré avoir ressenti au moins un (01) effet indésirable. Parmi ces effets, la fatigue en 1^{er} et la somnolence en 2nd étaient les symptômes récurrents ; néanmoins ces symptômes étaient supportables pour la plupart (4 sur 6) et donc pas de nature à interrompre la PrEP. Le nuage de mots clés et les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage ces appréciations des effets indésirables.

Aucun Supportable Fatigue
 Sommeil Faim
 Haleine Gastrite Prise de Poids
 Nausée maux de tête

Figure 26 : Mots clés du discours des bénéficiaires de la PrEP relatif à leur appréciation des effets indésirables

Non je n'ai jamais eu les effets secondaires dès le premier jour. Je ne sais même pas ce qu'on appelle effets secondaires 2:8 ¶ 20 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_secondaire_en couple_employé du privé

Yes for the side effect now now it balance but before i was being put on treatment, they gave me the various side effects especially for those with weak immune systems like body fatigue, headache etc. So i was actually educated on it and my side effect was body weakness and i got used to it with time 4:6 ¶ 16 in EIA_BénéfPrEP_HSH_24 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

l'autre là ça m'a menacé au début, il y'avait un peu de nausée et la fatigue mais après on s'est habitué 5:17 ¶ 95 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Quand tu, il y'a un formulaire non qu'on remplît quand on te donne la PrEP donc il y'a les questions qu'on te pose, il y'a les effets indésirables bon on m'a dit que c'est comme tout autre médicament et les effets-là n'ont pas duré, comme moi j'ai le mal gastrique, après ça s'est calmé donc 6:11 ¶ 66 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondaire_vit seule_emploiTravail du sexe

Ça me rendait fatiguée au départ la ça fait dormir tu dors tu dors tu dors ça rend fatigué et des fois aussi euh la prise de poids ein, j'ai pris le poids, vous voyez quand(téléphone qui vibre) je me pesais pendant les rendez-vous là j'ai constaté que j'ai pris le poids pendant les mois la mais bon ça va (bavardage et bruit de moto) 6:13 ¶ 74 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondaire_vit seule_emploiTravail du sexe

Non non...bon dans les débuts ça me donnait le sommeil mais bien après ça ne m'a plus dérangé. Parce que quand j'ai pris un mois ça me menaçait un peu avec le sommeil mais je n'ai pas laissé et quand je suis venue ici je leur ai fait part. ils m'ont demandé si je voulais laisser ou continuer j'ai dit que nooh je vais continuer 7:4 ¶ 28 in EIA_BénéfPrEP_TS_27 ans_secondaire_en couple_emploi Travail du sexe

Non, elle avait même dit quand tu prends ça au début tu peux avoir la nausée... les boutons... moi je n'ai même pas eu ça 8:10 ¶ 47 in EIA_BénéfPrEP_TS_29 ans_secondaire_vit seule_emploi Travail du sexe

5.6.2. Praticité du médicament PrEP

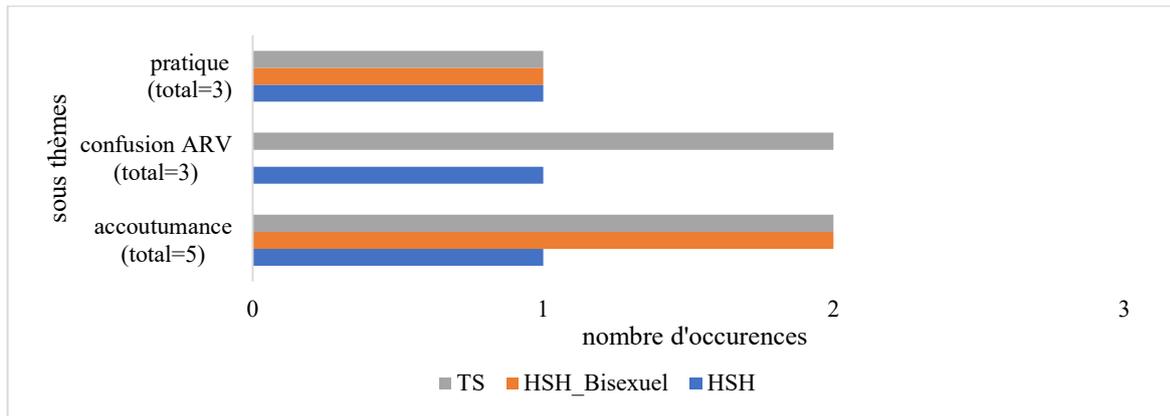


Figure 27 : Sous-thème émergents du discours des bénéficiaires relatif à la praticité de la PrEP
 Dans l'ensemble, une minorité (1 sur 10) de bénéficiaires de la PrEP trouvait ce médicament pratique, facile d'usage.

hummm je dirai c'est très bien réussi de ce côté-là vraiment satisfait par le comprimé PrEP que je prends 3:12 ¶ 40 in EIA_BénéfPrEP_HSH-25 ans_secondaire_vit seul_employé du privé

En effet pour la majorité (9 sur 10), l'inconfort est dû principalement à la confusion entre la PrEP et le Traitement par ARV (4 sur 9) et secondairement à la grosseur du comprimé (2 sur 9), au schéma de prise « PrEP en continu » (3 sur 9) qui contraint à consommer un médicament tous les jours à la même heure alors même qu'on se sait exempt de maladie. La continuité de la prise de PrEP reste de fait liée à un phénomène d'accoutumance. Les extraits de verbatims ci-dessous illustre cette faible praticité de la PrEP.

Moi je le trouve pratique, au départ je le cassais en deux pour le boire 1:9 ¶ 22 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé

[...] sauf que prendre les médicaments aussi tous les jours ce n'est pas facile 2:9 ¶ 20 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_secondaire_en couple_employé du privé

Hmmmmme to me, it is actually good for now but from the start itw as not easy because like you have to be very conscious, knowing fully well that you are not sick but you have to take medication. So itw as not really easy i could take and even skip some days. Thank God i was not sexually very active. Now i am so conscious and confortable with it 4:5 ¶ 14 in EIA_BénéfPrEP_HSH_24 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Ok, pour commencer je vais partir par le contenant : la boîte ! On sait très bien que la boîte de la PrEP ressemble à la boîte des ARV ; [...] 5:18 ¶ 133 – 139 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

[...] il y'a un temps ça venait en plaquette maintenant ça vient comme la boîte de ceux qui prennent aussi le VIH ce n'est pas bien , on peut nous confondre. Quand on dit que c'est pour les négatifs ça doit pas être pareils que [...] parce que ça prête à confusion avec pour ceux qui prennent le VIH 6:14 ¶ 80 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secondaire_vit seule_emploiTravail du sexe

5.6.3. Flexibilité du médicaments PrEP

Une minorité (3 sur 10) trouvent que le médicament PrEP s'adapte correctement à leur mode de vie et ce davantage lorsqu'il est consommé selon le schéma « à la demande » ou selon « la dispensation multi mois ».

Je pars même au travail avec ça je n'ai pas de problème avec ça 1:6 ¶ 27 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé

Oui c'est toujours disponible parce que là par exemple je prends toujours en trois trois mois; mais si mon rendez-vous c'est le mois prochain et que je dois voyager pour une longue durée et que ma PrEP doit finir entre temps je viens je prends mon médicament. 2:13 ¶ 22 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_secondaire_en couple_employé du privé

C'est satisfaisant comme j'ai dit moi j'utilise la PrEP à la demande c'est quand j'ai un rapport sexuel que je fais que je prends (bruit en fond sonore) 5:15 ¶ 91 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

6. Inquiétudes liées à la praticité et à la flexibilité du médicament PrEP

Les bénéficiaires de la PrEP attirent également l'attention sur le fait que cette confusion entre le médicament PrEP et le traitement ARV pourrait être source de tension sociale, de stigmatisation et d'auto-stigmatisation. Les extraits de propos ci-dessous illustrent cette préoccupation.

[...] je ne peux que dire...d'autant plus que cette PrEP (rire) euh il y'a des gens qui ont chanté que les, tous les consos...tous les tous les consommateurs de PrEP sont des porteurs du VIH, les gens ont chanté comme ça parce que j'ai fait l'auberge, [...]. À l'auberge la majorité des femmes de la rue savent que tous les preneurs de PrEP la sont des porteurs du VIH jusqu'à il n'y a rien que tu vas mettre dans sa tête pour lui dire non, c'est une prévention pruuuppp vous comprenez un peu ? [...] D'autant plus que ça se passe comment ? paraît-il que les comprimés que les porteurs de virus prend là c'est un peu euh semblables à...oui, semblables à la PrEP je ne connais pas l'autre comprimé là or j'ai suivi cette... ce commentaire là que c'est la même chose oh, oh c'est la même chose c'est les remèdes des sidéens (rire). Bon ça a même fait jusqu'à je me suis... j'ai quitté horizon femme aller faire mon examen quelque part, aller encore faire quelque part aller encore...donc j'ai trois examens de... de depuis huruhm. 10:11 ¶ 86 – 88 in EIA_BénéfPrEP_TS_46 ans_secondaire_vit seule_employé du privé

[...] ou bien et si tu restes en famille au moment où tu veux prendre ça ou bien, ta mère ou ton père ou ton frère part découvrir alors qu'ils ne sont pas informés sur la PrEP ... (bruit de porte) 5:18 ¶ 133 – 139 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

7. Raisons justifiant la recommandation ou non du médicament de PrEP à une personne dans le besoin

Pour la majorité (7 sur 10) des bénéficiaires de la PrEP, ils recommanderaient la PrEP à tous ceux qui sont à haut risque de contracter le VIH, prioritairement ceux à qui ils s'identifient et qui n'ont pas un usage régulier du préservatif. Écoutons ces quelques propos :

Quelque chose que je fais toujours à mes amis c'est de... je les conseille toujours de prendre la PrEP surtout pour ceux qui aiment hum faire les choses à risque c'est...je les conseille chaque fois de prendre la PrEP parce que là au moins ça va les permettre de ...ça va au moins réduire euh leurs positions à la maladie. C'est un peu ça 3:9 ¶ 52 in EIA_BénéfPrEP_HSH-25 ans_secontaire_vit seul_employé du privé

I will definitely recommend PREP and i have been actively doing just that. For the why i will say this our generation is highly active and they like fresh to fresh, without using condoms, soi t always better to take the PREPS as it prevent the HIV 4:7 ¶ 20 in EIA_BénéfPrEP_HSH-24 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Bon pour moi ça doit d'abord dépendre si elle se voit à risque si elle a des rapports(voix des enfants en fond) avec plusieurs hommes sans se protéger ou bien si elle a des rapports non protégés avec des clients ou bien le préservatif se casse parce que beaucoup ont des rapports même protégés mais le préservatif peut se casser et quand ça se casse c'est après que tu constates et tu ne sais pas si pendant l'action tu t'es blessé, pour celles qui sont vraiment à risque je les conseille la PrEP 6:16 ¶ 84 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_secontaire_vit seule_emploiTravail du sexe

En ce qui concerne les raisons pour lesquelles les bénéficiaires de la PrEP ne recommanderaient pas le médicament PrEP à une personne dans le besoin, très peu se sont exprimés sur le sujet. Toutefois, deux raisons avaient été évoquées : l'absence de comportement à risque symbolisé par le dépistage régulier du VIH et la fidélité un partenaire unique ; le fait que le schéma de prise soit « PrEP continue » car la consommation à long terme pourrait avoir un impact sur le rein.

C'est si quelqu'un veut seulement prendre la PrEP en continue. Oui, parce que tu sais chaque comprimé a a des effets secondaires au niveau des reins donc le fait de prendre un comprimé chaque jour pourtant tu n'es même pas malade ça ne traite rien ça te protège juste donc c'est pas5:25 ¶ 125– 131 in EIA_BénéfPrEP_HSH-29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

the only reason i cannot recommend PREP...but for some one with only one boyfriend and who are faithful to each other can just do some check up on STI and do you regular tests. Just make sure you don't cheat on your partner and he does not cheat on you too, i will not recommend PREP to that kind of person. For all my friends with whom i work, all those persons who do cheat on their partners, bus drivers, i do recommend to them PREP 9:8 ¶ 19 in EIA_BénéfPrEP_TS-41 ans_secontaire_vit seule_employé du privé

8. Suggestions d'amélioration du processus de dispensation de la PrEP

Les bénéficiaires de la PrEP HSH et TS avaient formulé des suggestions d'amélioration de la dispensation de la PrEP. En effets, par ordre d'occurrences (figure 25) ils estiment qu'il faudrait changer la forme de la PrEP, le conditionnement, les caractéristiques physiques des comprimés (couleur, taille, odeur), accentuer la sensibilisation. Dans une moindre mesure et à occurrence égales les bénéficiaires prônent une dispensation communautaire, un élargissement de la cible et entre autres une amélioration du schéma de prise.



Figure 28 : Suggestions d'amélioration du processus de dispensation de la PrEP

En ce qui concerne la forme galénique de la PrEP, les bénéficiaires militent en faveur d'une forme injectable qui aurait la particularité d'être à longue durée d'action et favoriserait ainsi une bonne observance tout en limitant certains effets indésirables et la contrainte quotidienne de consommer un médicament sans être malade

Parfois ça donne le mal gastrique surtout pour ceux qui ont..., ceux qui ont ce problème là, ça donne souvent le mal gastrique et aussi même comme ma part même qui me donne la famine peut être si on injecte plutôt ça me ... ça ne pourra plus avoir cet effet-là 3:13 ¶ 58 in EIA_BénéfPrEP_HSH- 25 ans_secondaire_vit seul_employé du privé

It is always very difficult taking drugs every day knowing that you are not sick though for me i am used to already. So, if we could have like injectable PREP, it will be better 4:8 ¶ 22 in EIA_BénéfPrEP_HSH_24 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

C'est la grosseur du comprimé qui est un peu inquiétante, si je pouvais donner ma une suggestion si on peut trouver le Prep injectable. ça passerait...oui, injectable peut être trimestre semestre ou bien l'année 5:21 ¶ 97 – 101 in EIA_BénéfPrEP_HSH_29 ans_supérieur_vit seul_employé du privé

Pour les bénéficiaires, changer le conditionnement secondaire du médicament PrEP réglerait le problème de confusion notoire avec les traitements ARV.

Bon ce que je propose c'est que on diminue encore la taille la(cris des enfants , bavardage et rire en fond) et on change la boite, il y'a un temps ça venait en plaquette maintenant ça

vient comme la boîte de ceux qui de ceux qui prennent aussi le VIH ce n'est pas bien, on peut nous confondre. Quand on dit que c'est pour les négatifs ça doit pas être pareils que, on peut mettre dans les plaquettes ou bien on change le style de la boîte, on peut changer le style de la boîte parce que ça prête à confusion avec pour les les les, ceux qui prennent le VIH **6:14 ¶ 80 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_seconde_vit seule_emploiTravail du sexe**

Tandis que l'amélioration des caractéristiques physiques en termes de réduction de la taille du comprimé PrEP améliorerait le confort de la prise orale.

Pour que ça ne ressemble plus aux ARV, on peut changer la boîte et la grosseur aussi parce que c'est un peu quand même gros pour quelqu'un qui voit ça pour la première fois ça peut le menacer, c'est ce que je peux dire **6:17 ¶ 92 in EIA_BénéfPrEP_TS_25 ans_seconde_vit seule_emploiTravail du sexe**

Suggestion a également été faite d'accroître la sensibilisation communautaire en insistant sur la différence entre la PrEP et le Traitement ARV de PVIH. Les bénéficiaires HSH suggèrent également un élargissement de la dispensation à l'endroit des moins de 21 ans.

On sensibilise, qu'on fasse la sensibilisation surtout chez les jeunes, comme ils fument leurs choses-là c'est comme ça qu'ils ne font que mourir, si on peut créer un stand à la chefferie ça peut faire venir plusieurs jeunes **1:10 ¶ 31 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_31 ans_primaire_en couple_employé du privé**

Oui vraiment il faut faire, il y a les « bambambés » qui entrent dans le milieu, les jeunes de 17-18 ans ils ne savent pas se protéger et c'est eux qui attrapent plus le VIH. On va les mettre sous traitement ARV à 18 ans 20 ans mais on ne leur donne pas le traitement de protection, c'est ça qui est inquiétant, ça cloche. Alors qu'on pouvait bien sauver des personnes **2:11 ¶ 28 in EIA_BénéfPrEP_HSH-Bisexuel_55 ans_seconde_vit seule_emploiTravail du privé**

PARTIE III : ACCEPTABILITE DE LA PROPHYLAXIE PREEXPOSITION AUPRES DES COUPLES SERODISCORDANTS AU VIH DONT LE STATUT SEROLOGIQUE EST PARTAGE

Résultats clés

Caractéristiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants : Globalement, 61,2% (219 sur 358) des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH étaient de sexe masculin. L'âge médian (IQR) était de 42(34 – 48) ans, 50,8% avaient plus de 40 ans et 67,9% étaient mariés.

Acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants : Globalement, 70,1% des personnes séronégatives des couples sérodiscordants avaient accepté d'utiliser la PrEP si cela était disponible et 13,4% étaient indécis. Les facteurs associés négativement ($p < 0,01$) à l'acceptabilité de la PrEP étaient : l'âge avancé, la ville de Bamenda, le niveau d'étude primaire, l'accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP. L'acceptabilité de la PrEP était positivement influencée ($p < 0,01$) par : le niveau d'étude supérieur, l'accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP, l'accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP, l'absence de contrainte à l'obtention du médicament PrEP, l'obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin, la préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP, les inquiétudes sur les effets à long terme sur la santé, l'inquiétude de la protection incomplète de la PrEP, la susceptibilité d'avoir le sexe sans préservatif, l'augmentation du risque de contracter les IST. La suppression de la charge virale chez le partenaire séropositif et le fait que celui-ci soit suivi dans une FOSA dispensant la PrEP n'avaient pas d'influence sur l'acceptabilité de la PrEP par le partenaire séronégatif.

Perception des couples sérodiscordants concernant le programme de la PrEP : Pour des couples sérodiscordants (7 sur 10), l'inconvénient de la PrEP résiderait dans le fait qu'il réduirait de l'adoption des comportements sexuels responsables (usage systématique du préservatif durant les rapports sexuels, fidélité).

Recommandations :

- Renforcer les capacités de communication du personnel de santé des structures de prise en charge de l'infection à VIH concernant la PrEP ;
- Adapter la communication (livret PrEP, boîtes à images, vidéos, etc.) sur la PrEP à l'intention des partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants au statut sérologique partagé en vue de stimuler la demande ;
- Étendre la stratégie de prévention du VIH par la PrEP à la cible partenaire négatif des couples discordant au VIH dont le statut est partagé.

OBJECTIFS

1. Évaluer l'acceptabilité de la PrEP auprès des couples sérodiscordants au VIH et dont le statut sérologique est partagé ;
2. Décrire les perceptions des couples sérodiscordants au VIH et dont le statut sérologique est partagé concernant la PrEP.

METHODOLOGIE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, utilisant des approches quantitative et qualitative.

2. Lieu de l'étude

L'étude a été menée dans les formations sanitaires (FOSA) prenant en charge le VIH de 05 villes du Cameroun (Cf. Tableau XVII).

Les sites d'étude ont été sélectionnés par un échantillonnage à 2 niveaux : niveau régional et niveau des FOSA.

- ❖ **Niveau Régional** : 05 villes (Douala, Yaoundé, Bertoua, Bamenda et Bafoussam) ont été choisies par convenance.
- ❖ **Niveau des villes** : les FOSA ont été choisies en fonction du poids des couples sérodiscordants au sein de leurs files actives.

3. Période de l'étude (Cf. étude 1, page 15)

4. Population d'étude pour le volet quantitatif et qualitatif

La population cible était constituée des couples sérodiscordants au VIH dont le partenaire séropositif était suivi dans l'une des FOSA sélectionnées.

4.1. Critères d'inclusion

- Avoir partagé le statut sérologique VIH+ avec le partenaire séronégatif ;
- Obtenir l'accord du partenaire séropositif pour proposer l'enrôlement du partenaire séronégatif ;
- Consentir à participer à l'étude.

4.2. Critères de non inclusion

- Pas cognitivement compétent pour participer à l'étude ;
- Refus de participer à l'étude.

5. Échantillonnage

5.1. Taille de l'échantillon pour le volet quantitatif

La taille de l'échantillon pour l'évaluation de l'acceptabilité des couples sérodiscordants au VIH a été calculée à partir de la formule ci-dessous :

$$n = \frac{z^2 P(1-p)N}{z^2 P(1-P) + (N-1)e^2}$$

Où

n est la taille de l'échantillon nécessaire ;

P est la probabilité de satisfaction (pris à 50% en absence de données)

z est le niveau de confiance (1,96 pour un niveau de confiance à 95%)

e est la marge d'erreur d'échantillonnage (0,05)

N est la taille de la population concernée (partenaire positif) (CNLS, 2022)

En appliquant la formule de calcul de la taille d'échantillon avec les paramètres ci-dessus, on a obtenu une taille de 295 personnes. En prenant en compte un taux de non-réponses de 20%, le nombre de personnes à enrôler dans l'étude était de **n=354**.

Tableau XXI : Taille de l'échantillon estimée des couples sérodiscordants

Villes	FOSA	Échantillon par ville	Personnes séronégatives des couples sérodiscordants
Douala	HD Bonassama	115	45
	HD Nylon		35
	HD Cité des Palmiers		35
	HD Biyem Assi		30
Yaoundé	HD Cité-Verte	110	30
	Hôpital Central de Yaoundé		50
Bamenda	HR Bamenda	45	45
Bertoua	HR Bertoua	35	35
Bafoussam	HR Bafoussam	25	25
	CMA Lafé	20	20
Total		350	350

5.2. Recrutement des couples sérodiscordants pour le volet quantitatif

Les couples sérodiscordants ont été également recrutés de manière consécutive jusqu'à l'atteinte de la taille de l'échantillon attendue dans chaque FOSA.

5.3. Recrutement des couples sérodiscordants pour le volet qualitatif

Les couples sérodiscordants étaient recrutés parmi ceux ayant participé au volet quantitatif.

6. Collecte des données

6.1. Mobilisation et sélection des couples sérodiscordants

Les couples sérodiscordants ont été mobilisées par des accompagnateurs psychosociaux (APS) des FOSA retenues. Le point de contact avec le couple était le partenaire séropositif à qu'il revenait d'inviter son partenaire séronégatif à prendre également part à l'étude.

6.2. Collecte des données quantitatives

Des entretiens individuels structurés à l'aide d'un questionnaire paramétré sur les smartphones via l'application Kobo Collect, ont été menés avec les personnes des couples sérodiscordants au VIH pour recueillir les données quantitatives. Plusieurs modes de recueil des données ont été utilisés chez cette cible : entretiens téléphoniques et entretiens face à face.

6.3. Collecte des données qualitatives

Des discussions de groupe focalisées (diade) à l'aide d'un guide d'entretien, ont été conduites avec les couples sérodiscordants au VIH en vue de recueillir les perceptions relatives à leur acceptabilité de la PrEP.

7. Traitement des données

7.1. Traitement des données quantitatives

Les données ont été collectées via l'application *Kobo Collect*. Après exportation de la base des données, cette dernière a été apurée et certaines variables ont été recodées.

7.2. Traitement des données qualitatives

Le processus de traitement des données qualitatives est identique à celui de l'étude 1 (*Cf.* page 15).

8. Analyse des données

8.1. Analyse des quantitatives

La variable d'intérêt « ***Acceptabilité de la PrEP*** » a été définie comme l'intention d'utiliser la PrEP si cela était disponible. L'intention représente la motivation ou la volonté de réaliser un comportement et est définie comme la perception de la probabilité d'adopter un comportement (Godin, 2012 cité par Ahouada, 2019). Cette acceptabilité de la PrEP a été mesurée à travers une question après une brève explication de ce qu'est la PrEP aux participants (Perez-Figueroa, Kapadia, Barton, Eddy, & Halkitis, 2015 cités par Ahouada, 2019) « *Si la PrEP est disponible au Cameroun, dans la prévention de l'infection à VIH, auriez-vous l'intention de l'utiliser comme méthode de prévention du VIH ?* ». Cette question était une variable de type échelle de Likert à 05 points avec point de neutralité : improbable = 1, peu probable = 2, neutre = 3, probable = 4, très probable = 5 (Ahouada, 2019). Afin de faciliter l'interprétation, cette variable a été recodée en une variable dichotomique (Oui/Non), les modalités de 1 à 2 étant classées « ***Non*** », 3 comme « ***Neutre*** » et 4 à 5 comme « ***Oui*** ». Le critère de jugement était la proportion personnes séronégatives au VIH des couples sérodiscordants ayant accepté d'utiliser la PrEP. Les variables quantitatives étaient décrites à l'aide de médiane assortie de l'intervalle interquartiles (IQR). Les variables catégorielles étaient décrites à l'aide des proportions. La régression logistique multinomiale avec IC 95% a permis d'identifier les variables associées à

l'acceptabilité de la PrEP. Les résultats sont présentés sous forme de tableau et graphiques. Ces analyses ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel 2016 et SPSS 22.

8.2. Analyse des données qualitatives

Le processus d'analyse des données qualitatives est identique à celui de l'étude 1 (Cf. page 17).

9. Difficultés rencontrées

- Mobilisation difficile des couples sérodiscordants au VIH ;
- Faible implication de certains APS dans certaines FOSA.

RESULTATS

Le nombre de couples sérodiscordants enrôlés était de 364. Près de la moitié (44,8%) a été enrôlée à Yaoundé.

Tableau XXII : Répartition des couples sérodiscordants recrutés par ville

Variables		Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Villes	N=364		
<i>Yaoundé</i>		163	44,8
<i>Douala</i>		102	28,0
<i>Bafoussam</i>		24	6,6
<i>Bertoua</i>		36	9,9
<i>Bamenda</i>		39	10,7

1. Caractéristiques démographiques des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH et acceptation de l'enrôlement de leur partenaire

Concernant les personnes séropositives (n=364) des couples sérodiscordants au VIH, l'âge médian était de 40 ans (33 – 47), la tranche d'âge majoritaire était celle des plus de 40 ans (46,4%) ; le sexe féminin était dominant (61,5%).

Tableau XXIII : Caractéristiques démographiques des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH

Variables	N=364	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Âge médian (IQR)		40(33 – 47) ans	
30 ans et moins		70	19,2
31 - 40 ans		125	34,3
Plus de 40 ans		169	46,4
Sexe			
<i>Féminin</i>		224	61,5
<i>Masculin</i>		140	38,5

Concernant le statut sérologique des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH, la date médiane (IQR) de diagnostic du VIH était de 72 mois (24 – 125), seulement 6,0% avaient été diagnostiqués au cours des trois derniers mois. La date médiane (IQR) du dernier dosage de la charge virale était de 4 mois (2 – 7), 73,1% avaient réalisé leur charge virale dans les 6 mois qui précédaient l'enquête ; au seuil de 1000 copies/ml, 58,2% avaient déclaré avoir une charge virale supprimée ; 88,7% avaient déclaré que leurs proches connaissaient leur statut de PvVIH.

Tableau XXIV : Antécédents médicaux et psychosociaux relatifs au statut sérologique des personnes séropositives au VIH des couples sérodiscordants

Variables N=364	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Date médiane (IQR) de diagnostic du VIH	72 mois (24 – 125)	
<i>Moins de 3 mois</i>	22	6,0
<i>Plus de 3 mois</i>	342	94,0
Date médiane (IQR) du dernier dosage de la charge virale	4 mois (2 – 7)	
<i>Moins de 6 mois</i>	245	73,1
<i>Entre 6 – 12 mois</i>	67	20,0
<i>Plus de 12 mois</i>	23	6,9
Charge virale supprimée		
<i>Non</i>	35	10,4
<i>Oui</i>	195	58,3
<i>Ne sait pas</i>	105	31,3
Proches informées de votre statut de PvVIH		
<i>Non</i>	41	11,3
<i>Oui</i>	323	88,7
Si oui, qui des proches est informé de votre statut de PvVIH		
<i>Père</i>	44	13,6
<i>Mère</i>	112	34,7
<i>Frères et/ou sœurs</i>	112	34,7
<i>Conjoint(e) ou partenaire</i>	282	87,3
<i>Amis</i>	29	9,0
<i>Autres</i>	24	7,4
Appartenance à un réseau ou une association des personnes vivant avec le VIH		
<i>Non</i>	336	93,6
<i>Oui</i>	23	6,4

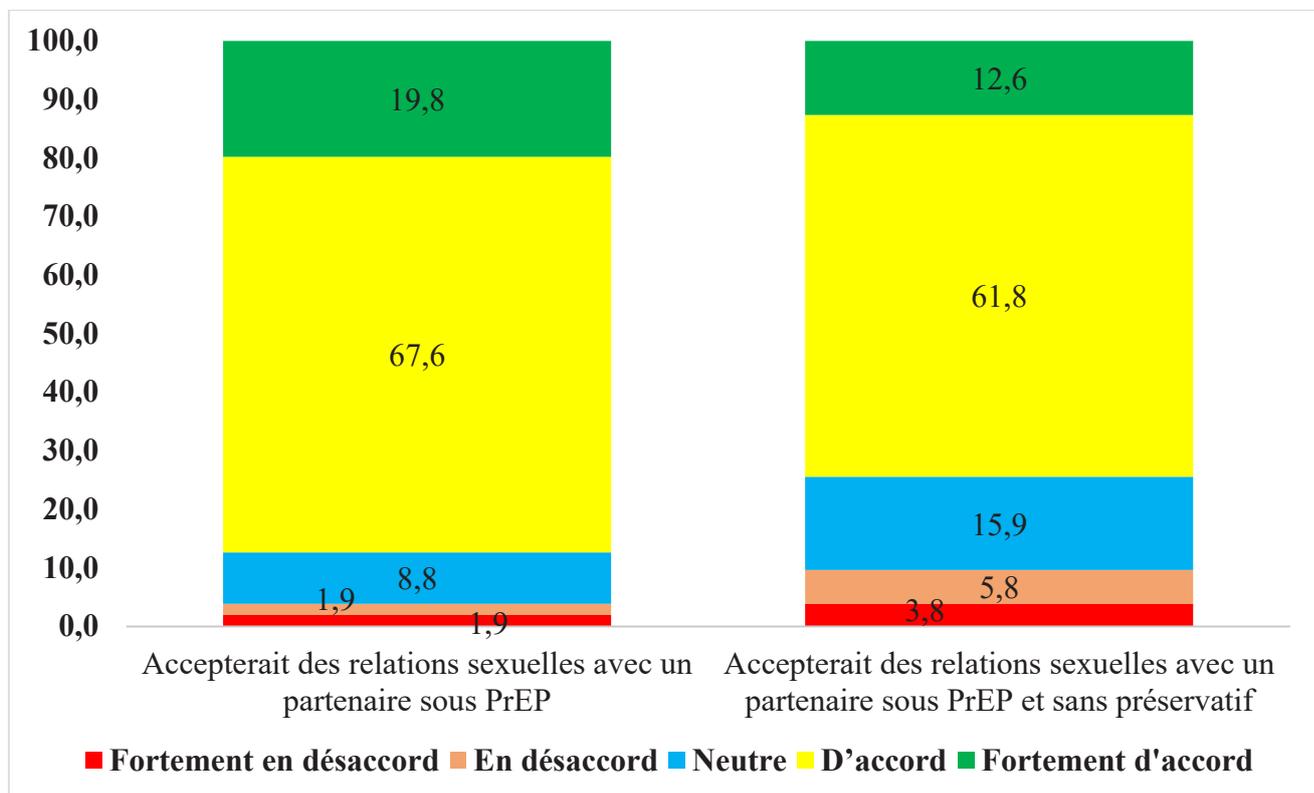


Figure 29 : Volonté des personnes séropositives au VIH des couples sérodiscordants d'avoir des rapports sexuels avec des hommes/femmes sous la PrEP

Globalement, 19,8% personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH étaient d'accord d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires sous la PrEP, 12,6% étaient d'accord d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires sous la PrEP et sans préservatif tandis 6,3% n'étaient pas d'accord d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires sous la PrEP.

La quasi-totalité, soit 358/364 (98,4%) des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH avaient accepté la proposition d'enrôlement à l'étude de leur partenaire séronégatif.

2. Caractéristiques sociodémographiques et sérologiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH

La quasi-totalité, soit 358/364 (98,4%) des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH avaient accepté la proposition d'enrôlement à l'étude de leur partenaire séronégatif ; Ces derniers avaient tous (100%) accepté de participer à l'étude.

Globalement, 61,2% des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH étaient de sexe masculin, 50,8% avaient plus de 40 ans, 50,6% avaient atteint le secondaire, 67,9% étaient mariés et 16,2% étaient sans emploi.

Tableau XXV : Caractéristiques sociodémographiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH

Variabiles		Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Sexe	N=358		
<i>Féminin</i>		139	38,8
<i>Masculin</i>		219	61,2
Âge médian (IQR)	N=358	42(34 – 48) ans	
<i>30 ans et moins</i>		55	15,4
<i>31 - 40 ans</i>		121	33,8
<i>Plus de 40 ans</i>		182	50,8
Niveau d'étude	N=358		
<i>Non scolarisé</i>		7	2,0
<i>Primaire</i>		60	16,8
<i>Secondaire</i>		181	50,6
<i>Supérieur</i>		110	30,7
Situation matrimoniale	N=358		
<i>Marié(e)</i>		243	67,9
<i>Concubinage</i>		104	29,1
<i>Célibataire</i>		9	2,5
<i>Divorcé</i>		2	0,6
Profession	N=358		
<i>Élèves/Étudiants</i>		7	2,0
<i>Sans emplois</i>		51	14,2
<i>Employés salariés</i>		143	39,9
<i>Artisans/commerçants</i>		94	26,3
<i>Autres</i>		63	17,6

Concernant le statut sérologique des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH, 95,8% avaient déclaré être séronégatifs au VIH tandis que 4,2% ignoraient leur statut sérologique au VIH. La date médiane (IQR) du dernier dépistage du VIH était de 5(3 – 9) mois. 44,1% avaient fait leur dernier dépistage dans les 3 mois qui précédaient l'enquête. 41,3% avaient déclaré que leurs proches connaissaient le statut de PvVIH de son partenaire.

Tableau XXVI : Antécédents médicaux et psychosociaux des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH

Variabiles	N=358	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Séronégatif au VIH			
<i>Oui</i>		343	95,8
<i>Ne sait pas</i>		15	4,2
Date la plus récente du dépistage du VIH			
Médiane (IQR)		5 mois (3 – 9)	
<i>Moins de 3 mois</i>		158	44,1
<i>Plus de 3 mois</i>		200	55,9

Proches connaissant le statut de PvVIH de votre partenaire

<i>Non</i>	210	58,7
<i>Oui</i>	148	41,3
Si oui, qui		
<i>Père</i>	36	24,3
<i>Mère</i>	59	39,9
<i>Frères et/ou sœurs</i>	82	55,4
<i>Conjoint(e) ou partenaire</i>	75	50,7
<i>Amis</i>	33	22,3
<i>Autres</i>	14	9,5
Test VIH fait au cours des 12 derniers mois		
<i>Non</i>	49	13,7
<i>Oui</i>	309	86,3
Nombre de fois Médiane (IQR)	2(1 – 3) mois	
Date de dépistage du VIH (12 mois et plus) Médiane (IQR)	24(15 – 42) mois	
<i>Entre 12 – 24 mois</i>	31	63,3
<i>Plus de 24 mois</i>	18	36,7

3. Acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH

Globalement, environ 13% des personnes séronégatives des couples sérodiscordants avaient déjà entendu parler de la PrEP, la principale source d'information étant le personnel de santé 63% (29/46) (Tableau XXVII).

Tableau XXVII : Sources d'information sur la PrEP chez des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH

Variables	n	%
A déjà entendu parler de la PrEP		
<i>Non</i>	312	87,2
<i>Oui</i>	46	12,8
Sources d'information sur la PrEP		
<i>Amis</i>	13	28,3
<i>Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, etc.)</i>	29	63,0
<i>Journaux ou magazines</i>	1	2,2
<i>Télévision</i>	6	13,0
<i>Radio</i>	2	4,3
<i>Internet</i>	8	17,4
<i>Réseaux sociaux</i>	2	4,3
<i>Autres à préciser</i>	3	6,5

Globalement, 251 sur 358 personnes séronégatives des couples sérodiscordants (70,1%) avaient accepté d'utiliser la PrEP si le médicament s'avérait disponible (figure 30).

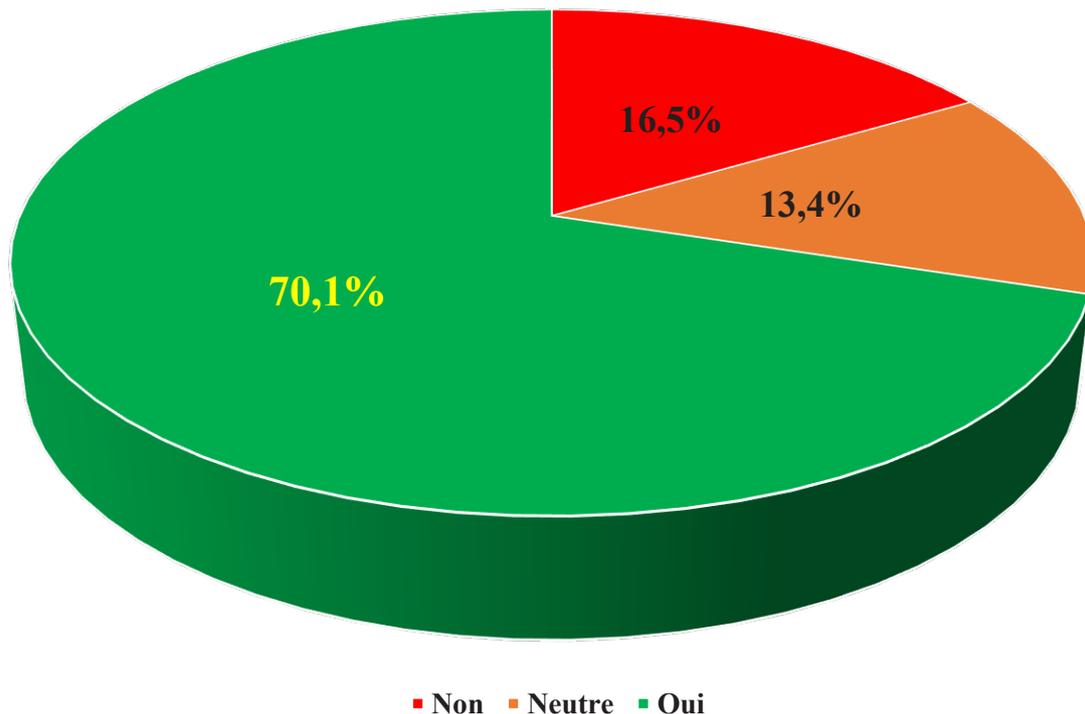


Figure 30 : Acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants

Les caractéristiques sociodémographiques influençaient le niveau d'acceptabilité. L'âge influence négativement de l'acceptabilité de la PrEP ($B=0,035$, $S.E.=0,046$, $p=0,046$). En effet, pour une augmentation d'une unité de l'âge, la probabilité d'appartenir à la catégorie acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») augmente de 0,035 unité. De plus, les partenaires négatifs des couples discordants résidant dans la ville de Bamenda avaient 7,53 fois ($ORa=7,53$; $p=0,018$) le risque d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux de la ville de Yaoundé et autres villes. En revanche, les partenaires négatifs des couples discordants de niveau d'étude « supérieur » avaient un risque diminué de 95,7% d'appartenir à la catégorie acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du niveau d'étude « secondaire » ; cependant, ceux du niveau d'étude « primaire » avaient 48,19 fois le risque d'appartenir à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux non « scolarisé » ($ORa=48,19$; $p=0,005$). En somme, l'âge avancé était en défaveur de l'acceptabilité de la PrEP, plus on était éduqué et moins on avait la probabilité d'être « Neutre » (tableau XXVIII).

Tableau XXVIII : Caractéristiques sociodémographiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH et acceptabilité de la PrEP

	Acceptabilité de PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Sexe du partenaire séronégatif					
	<i>Féminin</i>	0,515(0,38)	0,172	1,673	0,799	3,504
	<i>Masculin</i>			1,000		
	Âge du répondant séronégatif	0,036*(0,018)	0,043	1,036	1,001	1,073
	Niveau d'étude					
	<i>Non scolarisé</i>	2,808(1,6)	0,078	16,576	0,730	376,528
	<i>Primaire</i>	0,891(0,49)	0,074	2,437	0,918	6,466
	<i>Secondaire</i>	0,496(0,39)	0,204	1,642	0,763	3,533
	<i>Supérieur</i>			1		
	Charge virale du partenaire positif					
	<i>Non supprimée</i>	0,017(0,64)	0,978	1,018	0,290	3,566
	<i>Supprimée</i>	0,092(0,36)	0,797	1,096	0,544	2,210
	<i>Ne sait pas</i>			1		
	Type de FOSA					
	<i>FOSA dispensant la PrEP</i>	0,197(0,41)	0,629	1,218	0,548	2,704
<i>FOSA ne dispensant pas la PrEP</i>			1			
Ville						
<i>Yaoundé</i>	2,019*(0,86)	0,018	7,533	1,405	40,394	
<i>Douala</i>	0,989(0,94)	0,295	2,690	0,423	17,103	
<i>Bafoussam</i>	1,006(0,98)	0,305	2,734	0,399	18,728	
<i>Bertoua</i>	-0,540(1,28)	0,673	0,583	0,048	7,130	
<i>Bamenda</i>			1			
Neutre	Sexe du partenaire séronégatif					
	<i>Féminin</i>	-0,021(0,37)	0,954	0,979	0,472	2,028
	<i>Masculin</i>			1		
	Âge du répondant séronégatif	0,019(0,02)	0,304	1,019	0,983	1,057
	Niveau d'étude					
	<i>Non scolarisé</i>	3,875**(1,37)	0,005	48,194	3,267	710,888
	<i>Primaire</i>	-0,452(0,54)	0,406	0,636	0,219	1,847
	<i>Secondaire</i>	-0,762*(0,38)	0,043	0,467	0,223	0,978
	<i>Supérieur</i>			1		
	Charge virale du partenaire positif					
	<i>Non supprimée</i>	-0,230(0,61)	0,708	0,795	0,238	2,648
	<i>Supprimée</i>	-0,362(0,37)	0,326	0,696	0,338	1,434
	<i>Ne sait pas</i>			1		
	Type de FOSA					
	<i>FOSA dispensant la PrEP</i>	-0,093(0,49)	0,849	0,912	0,350	2,372
<i>FOSA ne dispensant pas la PrEP</i>			1			
Ville						
<i>Yaoundé</i>	1,739(1,08)	0,107	5,690	0,688	47,091	
<i>Douala</i>	1,676(1,15)	0,144	5,346	0,565	50,629	
<i>Bafoussam</i>	0,395(1,27)	0,756	1,484	0,123	17,972	

<i>Bertoua</i>	1,730(1,09)	0,116	5,638	0,654	48,592
<i>Bamenda</i>			1		

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les comportements sexuels (risque auto perçu, usage du préservatif, relations sexuelles sous emprises des substances psychoactives) n'influençaient pas ($P \geq 0,05$) l'acceptabilité de la PrEP (Tableau XXIX).

Tableau XXIX : Comportements sexuels et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants et en fonction du sexe

Acceptabilité de PrEP ^a		B(ES)	P	ORa	IC à 95 % pour ORa		N=330
					Borne inf.	Borne sup.	
Risque auto perçu							
	<i>Pas élevé</i>	-0,650(0,584)	0,265	0,522	0,166	1,639	
	<i>Élevé</i>			1			
Usage systématique du préservatif lors des rapports sexuels au cours des six derniers mois							
	<i>Non</i>	-0,342(0,552)	0,535	0,710	0,241	2,095	
	<i>Oui</i>			1			
Usage du préservatif lors de votre dernier rapport sexuel							
Non	<i>Non</i>	0,331(0,470)	0,481	1,393	0,554	3,501	
	<i>Oui</i>			1			
Relations sexuelles alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool au cours des six derniers mois							
	<i>Non</i>	-0,006(0,383)	0,989	0,994	0,469	2,107	
	<i>Oui</i>			1			
Relations sexuelles alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool au cours des six derniers mois							
	<i>Non</i>	-0,718(1,100)	0,514	0,488	0,056	4,215	
	<i>Oui</i>			1			
Risque auto perçu							
	<i>Pas élevé</i>	-0,291(0,594)	0,624	0,747	0,233	2,396	
	<i>Élevé</i>			1			
Usage systématique du préservatif lors des rapports sexuels au cours des six derniers mois							
Neutre	<i>Non</i>	1,006(0,701)	0,151	2,736	0,692	10,808	
	<i>Oui</i>			1			
Usage du préservatif lors de votre dernier rapport sexuel							
	<i>Non</i>	-0,647(0,664)	0,329	0,524	0,143	1,922	

<i>Oui</i>					1
Relations sexuelles alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool au cours des six derniers mois					
<i>Non</i>	-0,570(0,485)	,240	,565	,218	1,463
<i>Oui</i>					1
Relations sexuelles alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool au cours des six derniers mois					
<i>Non</i>	-0,624(1,121)	0,578	0,536	0,060	4,823
<i>Oui</i>					1

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

3.1. Autres facteurs associés à l'acceptabilité de la PrEP

La disponibilité de l'information était positivement associée à l'acceptabilité de la PrEP par les partenaires négatifs des couples discordant au VIH. En effet, ceux voulaient « avoir accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP » avaient un risque diminué de 53,8% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui ne voulaient pas avoir accès aux informations via les groupes d'utilisateur » (ORa=0,462 ; P=0,013). De même, ceux « ayant accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP » avait un risque diminué de 80,9% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux « n'ayant pas accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP (ORa=0,191 ; P=0,007). En somme, un meilleur accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP étaient en faveur de l'acceptabilité de la PrEP (tableau XXX).

Tableau XXX : Facteurs en lien avec disponibilité de l'information et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples discordants

		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
Acceptabilité de PrEP ^a					Borne inférieure	Borne supérieure
Entendu parler de la PrEP						
	<i>Non</i>	-1,140(0,62)	0,067	0,320	0,094	1,083
	<i>Oui</i>			1		
Accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP						
Non	<i>Non</i>	-0,228(0,37)	0,534	0,796	0,388	1,633
	<i>Oui</i>			1		
Accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP						
	<i>Non</i>	-0,772*(0,31)	0,013	0,462	0,251	0,853
	<i>Oui</i>			1		
Entendu parler de la PrEP						
Neutre	<i>Non</i>	-0,104(0,48)	0,830	0,902	0,350	2,322
	<i>Oui</i>			1		

Accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP						
<i>Non</i>	-1,66**	(0,62)	0,007	0,191	0,057	0,641
<i>Oui</i>				1		
Accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP						
<i>Non</i>	-0,577	(0,33)	0,084	0,562	0,292	1,081
<i>Oui</i>				1		

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Chez les partenaires négatifs des couples discordants au VIH, un seul facteur en lien l'accès au médicament PrEP influençait positivement l'acceptabilité de la PrEP. En effet, ceux qui « prônaient une absence de contraintes à l'obtention su médicaments » PrEP avaient un risque diminué de 50,8% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « absence de contraintes à l'obtention su médicaments =Non » (ORa=0,492 ; P=0,044). De même, ceux du groupe « absence de contraintes à l'obtention su médicaments =Oui » avait un risque diminué de 66,6% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « absence de contraintes à l'obtention su médicaments =Non » (ORa=0,334 ; P=0,003) (Tableau XXXI).

Tableau XXXI : Facteurs en lien l'accès au médicament PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants

		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
Acceptabilité de PrEP ^a					Borne inférieure	Borne supérieure
Gratuité de la PrEP						
<i>Non</i>		-0,722(0,39)	0,069	0,486	0,223	1,057
<i>Oui</i>						
Éviter d'aller dans mon centre de santé habituel pour obtenir la PrEP						
<i>Non</i>		-0,320(0,35)	0,356	0,726	0,368	1,432
<i>Oui</i>						
Disponibilité géographique de la PrEP						
Non	<i>Non</i>	-0,631(0,49)	0,206	0,532	0,200	1,414
	<i>Oui</i>					
Accessibilité de la PrEP au niveau des réseaux d'amis						
<i>Non</i>		0,488(0,57)	0,395	1,628	0,530	5,005
<i>Oui</i>						
Absence de contraintes à l'obtention du médicament PrEP						
<i>Non</i>		-0,709*(0,35)	0,044	0,492	0,247	0,982
<i>Oui</i>						
Neutre	Gratuité de la PrEP					
	<i>Non</i>	-0,402(0,42)	0,336	0,669	0,294	1,518

<i>Oui</i>					
Éviter d'aller dans mon centre de santé habituel pour obtenir la PrEP					
<i>Non</i>	-0,140(0,37)	0,706	0,869	0,419	1,802
<i>Oui</i>					
Disponibilité géographique de la PrEP					
<i>Non</i>	-0,417(0,50)	0,408	0,659	0,246	1,768
<i>Oui</i>					
Accessibilité de la PrEP au niveau des réseaux d'amis					
<i>Non</i>	-0,116(0,65)	0,859	0,890	0,247	3,211
<i>Oui</i>					
Absence de contraintes à l'obtention du médicament PrEP					
<i>Non</i>	-1,09**(0,37)	0,003	0,334	0,161	0,695
<i>Oui</i>					

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les facteurs en lien avec les services associés à la PrEP influençaient à la fois positivement et négativement l'acceptabilité de la PrEP chez les partenaires négatifs des couples discordants au VIH. En ce qui concerne l'influence positive, la catégorie « Oui à l'obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin » avait un risque diminué de 75,6% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non à l'obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin » (ORa=0,244 ; P=0,009). De même, la catégorie « Oui à l'obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin » avait un risque diminué de 89,8% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non à l'obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin » (ORa=0,102 ; P=0,006).

En ce qui concerne l'influence négative, la catégorie « Oui à l'accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP » avait 3,78 fois le risque d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non à l'accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP » (ORa=3,78 ; P=0,007) (Tableau XXXII).

Tableau XXXII : Facteurs en lien les services associés à la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants

		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
Acceptabilité de PrEP ^a					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Accès gratuit au test de dépistage du VIH					
	<i>Non</i>	-0,948(0,79)	0,229	0,388	0,083	1,815
	<i>Oui</i>					
	Accès gratuit aux soins de santé					
	<i>Non</i>	0,068(0,77)	0,929	1,071	0,238	4,824
	<i>Oui</i>					
	Obligation de communiquer sur notre vie sexuelle avec un prestataire de soin					
	<i>Non</i>	-1,411*(0,54)	0,009	0,244	0,085	0,701
	<i>Oui</i>					
	Accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP					
	<i>Non</i>	1,330*(0,49)	0,007	3,782	1,435	9,965
	<i>Oui</i>					
Neutre	Accès gratuit au test de dépistage du VIH					
	<i>Non</i>	1,034(0,69)	0,133	2,812	0,729	10,839
	<i>Oui</i>					
	Accès gratuit aux soins de santé					
	<i>Non</i>	-1,380(0,73)	0,059	0,252	0,060	1,054
	<i>Oui</i>					
	Obligation de communiquer sur notre vie sexuelle avec un prestataire de soin					
	<i>Non</i>	-2,28**(0,83)	0,006	0,102	0,020	0,517
	<i>Oui</i>					
	Accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP					
	<i>Non</i>	0,499(0,56)	0,376	1,647	0,545	4,974
	<i>Oui</i>					

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les préoccupations liées au médicament de la PrEP influençaient positivement l'acceptabilité de la PrEP chez les partenaires négatifs des couples discordants au VIH. En effet, la catégorie « Oui à la préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP » avait un risque diminué de 77,9% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non à la préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP » (ORa=0,221 ; P=0,001). Ensuite, la catégorie « Oui aux inquiétudes sur les effets à long terme sur la santé » avait un risque diminué de 70,7% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non aux

inquiétudes sur les effets à long terme sur la santé » (ORa=0,293 ; P=0,022). Enfin, la catégorie « Oui à l'inquiétude de la protection incomplète de la PrEP » avait un risque diminué de 83,1% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non à l'inquiétude de la protection incomplète de la PrEP » (ORa=0,169 ; P=0,044) (Tableau XXXIII).

Tableau XXXIII : Préoccupations liées au médicament de la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples discordants

		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
Acceptabilité de PrEP ^a					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Inquiétudes sur les effets à long terme sur ma santé					
	<i>Non</i>	0,177(0,59)	0,768	1,193	0,370	3,850
	<i>Oui</i>			1		
	Inquiétudes des effets indésirables					
	<i>Non</i>	-0,182(0,60)	0,763	0,834	0,255	2,725
	<i>Oui</i>			1		
	Inquiétude d'une inefficacité des ARV du fait d'une consommation antérieure du médicament PrEP					
	<i>Non</i>	-0,397(0,44)	0,367	0,672	0,283	1,593
	<i>Oui</i>			1		
	Inquiétude de la protection incomplète de la PrEP					2,408
	<i>Non</i>	0,044(0,43)	0,917	1,045	0,454	
	<i>Oui</i>			1		
Inquiétude d'une prise quotidienne du médicament PrEP						
<i>Non</i>	0,222(0,34)	0,516	1,249	0,639	2,441	
<i>Oui</i>			1			
Préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP						
<i>Non</i>	-1,5**(0,34)	0,001	0,221	0,113	0,432	
<i>Oui</i>			1			
Neutre	Inquiétudes sur les effets à long terme sur ma santé					
	<i>Non</i>	-1,227*(0,54)	0,022	0,293	0,102	0,839
	<i>Oui</i>			1		
	Inquiétudes des effets indésirables					
	<i>Non</i>	0,066(0,57)	0,907	1,069	0,351	3,254
	<i>Oui</i>			1		
	Inquiétude d'une inefficacité des ARV du fait d'une consommation antérieure du médicament PrEP					
	<i>Non</i>	0,230(0,46)	0,620	1,259	0,507	3,126
	<i>Oui</i>			1		
	Inquiétude de la protection incomplète de la PrEP					
	<i>Non</i>	-0,902*(0,45)	0,044	0,406	0,169	0,974

<i>Oui</i>					1
Inquiétude d'une prise quotidienne du médicament PrEP					
<i>Non</i>	-0,090(0,39)	0,819	0,914	0,422	1,978
<i>Oui</i>					1
Préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP					
<i>Non</i>	0,009(0,36)	0,981	1,009	0,494	2,060
<i>Oui</i>					1

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les perceptions du risque individuel lié à la prise de la PrEP influençaient positivement le niveau d'acceptabilité « Neutre » de la PrEP chez les partenaires négatifs des couples discordants au VIH. En effet, la catégorie « Oui, la PrEP me rend plus susceptible d'avoir le sexe sans préservatif » avait un risque diminué de 71,3% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non, la PrEP ne me rend pas plus susceptible d'avoir le sexe sans préservatif » (ORa=0,287 ; P=0,004). De même, la catégorie « Oui, la PrEP augmente le risque de contracter des infections et autres IST » avait un risque diminué de 60,3% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité de la PrEP « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité de la PrEP « Oui ») que ceux du groupe « Non, la PrEP n'augmente pas le risque de contracter des infections et autres IST » (ORa=0,397 ; P=0,03) (Tableau XXXIV).

Tableau XXXIV : Perceptions du risque individuel lié à la prise de la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples discordants

	B	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
				Borne inférieure	Borne supérieure
Acceptabilité de PrEP^a					
La PrEP me rend plus susceptible d'avoir le sexe sans préservatif					
<i>Non</i>	-0,648(0,38)	0,084	0,523	0,251	1,090
<i>Oui</i>					
La PrEP implique une attente de rapports sans préservatif de la part d'un partenaire sexuel					
<i>Non</i>	0,401(0,38)	0,297	1,493	0,703	3,171
<i>Oui</i>					
La PrEP encourage l'infidélité					
Non <i>Non</i>	-0,591(0,37)	0,112	0,554	0,267	1,149
<i>Oui</i>					
La PrEP augmente la prise de risque					
<i>Non</i>	0,686(0,38)	0,078	1,985	0,926	4,257
<i>Oui</i>					
La PrEP augmente le risque de contracter des infections autres IST					
<i>Non</i>	-0,451(0,37)	0,227	0,637	0,306	1,325
<i>Oui</i>					

	La PrEP me rend plus susceptible d'avoir le sexe sans préservatif					
	<i>Non</i>	-1,25**(0,44)	0,004	0,287	0,122	0,676
	<i>Oui</i>					
	La PrEP implique une attente de rapports sans préservatif de la part d'un partenaire sexuel					
	<i>Non</i>	0,258(0,44)	0,545	1,294	0,561	2,986
	<i>Oui</i>					
Neutre	La PrEP encourage l'infidélité					
	<i>Non</i>	0,593(0,40)	0,139	1,810	0,824	3,975
	<i>Oui</i>					
	La PrEP augmente la prise de risque					
	<i>Non</i>	-0,426(0,48)	0,372	0,653	0,257	1,664
	<i>Oui</i>					
	La PrEP augmente le risque de contracter des infections autres IST					
	<i>Non</i>	-0,92*(0,43)	0,030	0,397	0,172	0,914
	<i>Oui</i>					

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les éléments potentiellement stigmatisant de l'environnement n'étaient pas associés au niveau d'acceptabilité de la PrEP chez les partenaires négatifs des couples discordants au VIH (Tableau XXXV).

Tableau XXXV : Obstacles liés à l'environnement (stigmatisant) et acceptabilité de la PrEP chez les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants

		B	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Acceptabilité de PrEP^a					
	Les gens me voyant prendre des médicaments et penseront que j'ai le VIH					
	<i>Non</i>	0,280(0,42)	0,504	1,323	0,581	3,012
	<i>Oui</i>					
	Les gens me voyant prendre des médicaments et voudront en savoir la raison					
	<i>Non</i>	0,222(0,42)	0,599	1,249	0,545	2,863
	<i>Oui</i>					
	Situation de désapprobation de la prise de la PrEP par mon partenaire					
	<i>Non</i>	-0,241(0,39)	0,543	0,786	0,362	1,707
	<i>Oui</i>					
	PrEP comme source de discrimination dans les centres de santé					
	<i>Non</i>	-0,399(0,40)	0,318	0,671	0,306	1,470
<i>Oui</i>						

L'attitude non réceptive de la communauté HSH /TS vis-à-vis de la PrEP						
	<i>Non</i>	-0,477(0,47)	0,305	0,620	0,249	1,546
	<i>Oui</i>					
Les gens me voyant prendre des médicaments et penseront que j'ai le VIH						
	<i>Non</i>	0,409(0,46)	0,374	1,505	0,611	3,702
	<i>Oui</i>					
Les gens me voyant prendre des médicaments et voudront en savoir la raison						
	<i>Non</i>	-0,408(0,47)	0,389	0,665	0,262	1,685
	<i>Oui</i>					
Neutre	Situation de désapprobation de la prise de la PrEP par mon partenaire					
	<i>Non</i>	-0,250(0,45)	0,575	0,779	0,325	1,868
	<i>Oui</i>					
PrEP comme source de discrimination dans les centres de santé						
	<i>Non</i>	-0,790(0,48)	0,104	0,454	0,175	1,176
	<i>Oui</i>					
L'attitude non réceptive de la communauté HSH/TS vis-à-vis de la PrEP						
	<i>Non</i>	-0,549(0,57)	0,332	0,577	0,190	1,752
	<i>Oui</i>					

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

La perception de la variation des comportements sexuel envisagé par les personnes négatives des couples discordants au VIH sous une PrEP efficace à 90% n'était pas associé à l'acceptabilité de la PrEP (Tableau XXXVI).

Tableau XXXVI : Comportement sexuel envisagé par les personnes séronégatives des couples discordants sous une PrEP efficace à 90%

		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Acceptabilité de PrEP^a						
Fréquence d'utilisation du préservatif						
	<i>Diminué</i>	0,325(0,78)	0,677	1,384	0,300	6,384
	<i>Augmenté</i>					
Nombre de partenaires sexuels						
Non	<i>Diminué</i>	-1,180(1,29)	0,362	0,307	0,024	3,881
	<i>Augmenté</i>					
Nombre de relations sexuelles						
	<i>Diminué</i>	0,502(0,76)	0,507	1,652	0,375	7,282
	<i>Augmenté</i>					

Fréquence d'utilisation du préservatif						
	<i>Diminué</i>	-0,835(1,080)	0,440	0,434	0,052	3,606
	<i>Augmenté</i>					
Nombre de partenaires sexuels						
Neutre	<i>Diminué</i>	1,240(0,91)	0,173	3,456	0,580	20,589
	<i>Augmenté</i>					
Nombre de relations sexuelles						
	<i>Diminué</i>	-0,102(0,95)	0,914	0,903	0,141	5,787
	<i>Augmenté</i>					

4. Perception de la PrEP auprès des couples sérodiscordants au VIH dont le statut sérologique est partagé

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des couples sérodiscordant ayant participé à l'étude sur l'acceptabilité de la PrEP

Des diades avaient été réalisées avec 5 couples sérodiscordants dont pour 3 c'est la femme qui était PvVIH. Dans l'ensemble, l'âge médian était de 28 ans, 80% des participants avaient respectivement un niveau d'enseignement secondaire et vivaient union libre.

Tableau XXXVII : Caractéristiques sociodémographiques des participants aux diades pour couple sérodiscordants

	Partenaires séronégatifs n=5	Partenaires séropositifs n=5	Ensemble N=10
Âge (en année)			
Médiane (IQR)	29(21-38)	27(26-37)	28(25-37)
Sexe			
	n	n	n
Homme	3	2	5
Femme	2	3	5
Niveau d'éducation			
Primaire	2	0	2
Secondaire	2	3	5
Supérieure	1	2	3
Statut de vie			
En union libre	NA	NA	4
Concubinage	NA	NA	1

NA : non applicable

4.2. Savoir sur la PrEP et sources d'information

Parmi les 10 participants issus des couples discordants, trois participants avaient déjà entendu parler de la PrEP ; ces derniers sont PvVIH. Pour ces derniers leur savoir se limitait à ce que la

PrEP est un médicament qui prévient contre l'infection du VIH. Les sources d'information sur la PrEP étaient diverses : médias, réseaux sociaux, formations sanitaires.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : je sais que la Prep c'est euh c'est un moyen, un médicament qui est un moyen de prévention qu'on a mis à la disposition euh des personnes la qui sont euh comment dire qui peuvent contracter le VIH, donc les personnes qui ne sont pas atteints du virus

Homme PvVIH_25 ans, supérieur, union libre, businessman: Yes, PREP is a medication given to present one from contracting HIV AIDS, i think that is all i know about

Homme,séronégatif, 29 ans, secondaire, union libre, transporteur moto taxi : je ne sais pas comment je vais te répondre, parce que déjà ma femme est positive et moi je suis négatif, c'est quand je suis arrivé à la cité des palmiers dernièrement qu'on m'a aussi parlé de ça, parce que généralement c'est moi qui viens même souvent prendre ses remèdes, c'est moi qu'on connait le plus là-bas.

Pour les sept (07) autres participants, c'est à l'occasion de cette étude d'évaluation de l'acceptabilité de la PrEP chez les couples sérodiscordants qu'ils avaient reçu pour la première fois les informations sur PrEP.

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : non on vient de les entendre, on vient d'entendre comme ça

4.3.Perception des avantages de la PrEP selon les couples

Après avoir reçu un briefing sur la PrEP les participants se sont prononcés sur les avantages potentiels de la PrEP. À cet effet, les avis sont disparates. Pour 4 participants sur 10, la PrEP évite au partenaire séronégatif de contracter le VIH.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : euh uniquement de protéger euh le partenaire

Femme_séronégative, 21 ans, supérieur, étudiante_engagée : éviter de contaminer son partenaire

Homme,séronégatif, 29 ans, secondaire, union libre, transporteur moto taxi : [...] je ne sais pas si c'est un médicament qui ne va pas me créer autre chose je ne sais pas, si c'est à long terme je ne sais pas oui parce que ma femme est sous traitement on connait déjà son statut, moi je peux aller dehors je porte ça là-bas donc c'est à mon avantage ça me protège

Homme PvVIH_25 ans, supérieur, union libre, businessman: Yes, PREP can benefit our couple first for preventing us from contracting HIV [...]

Les autres participants étaient restés perplexes en ce sens que pour ces derniers, le seul fait qu'un personnel de santé leur parlait de la PrEP cela signifiait de facto que ce médicament avait des avantages substantiels.

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : *euh comme le ministère de Santé a mis ça à jour pour les gens qui n'ont pas encore le virus c'est bien pour la population*

Homme_séronégatif_38 ans, primaire, union libre : *vous avez déjà parlé du médicament c'est comme une garantie*

4.4. Perception des inconvénients de la PrEP selon les couples

Pour une majorité des participants, séropositifs comme séronégatifs, (7 sur 10) l'inconvénient de la PrEP serait la réduction des comportements de prévention sains associé à la débauche sexuelle suite de la garantie de protection qu'offre la consommation de la PrEP.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : *euh les inconvénients ? Peut-être commencer à se négliger. Dans le sens ou euh ce n'est pas parce qu'on prend la Prep qu'on doit cesser d'être prudent*

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: *Actually, it can make one to jump from man to another. Because they actually feel like they are safe*

Une minorité de participants (3 sur 10) avait déclaré n'avoir aucune idée des inconvénients de la PrEP

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : *bon aucune idée par rapport à ça. Mais on ne sait pas comment ça va [...]*

4.5. Perceptions sur les facteurs favorisant l'utilisation de la PrEP comme stratégie de prévention dans le couple

Pour une minorité de participants (1 sur 10), l'infidélité au sein d'un couple sérodiscordant serait un facteur favorisant l'utilisation de la PrEP. Pour la majorité des participants (9 sur 10), quel que soit les précautions prises pour réduire le risque de contamination au sein du couple, le simple fait que le risque zéro n'existe pas facilite l'utilisation de la PrEP.

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : *vous savez il y a certains gens quand vous êtes au couple, il y a certains gens qui n'ont pas confiance [...] bon, on ne sait jamais, on ne peut pas donner toutes les confiances. Toi l'homme tu ne peux pas donner confiance cent pour cent à ta femme. Tu ne connais pas ce qu'il fait. Toi la femme aussi tu ne peux pas donner tout le confiance cent pour cent à ton mari aussi. C'est mieux de prendre ça pour garder la tête avec*

Femme PvVIH_37 ans, secondaire, union libre_agent d'entretien : *comme ça permet d'éviter la maladie ça veut dire que c'est une bonne chose*

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : *euh oui oui, le fait déjà qu'on euh ... c'est vrai que ce n'est pas parce qu'on vit ensemble que et tout ...moi je parle plus euh des rapports et des trucs par exemple comme la brosse à dent et tout et tout on ne sait jamais. Des éléments du genre*

4.6. Perception des barrières à l'utilisation de la PrEP dans le couple

À ce niveau les avis étaient assez disparates. Pour 2 participants sur 10, le seul élément qui pourrait faire en sorte qu'ils n'utilisent pas la PrEP ce sont les effets secondaires imputables à la consommation du médicament.

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: Actually, i don't really know because i don't know the side effect of the PREP. Yes, i don't yet know for now. So that is the only thing that is like can stop me from using it.

Pour moins de la moitié (4 participants sur 10), le schéma de prise continue de la PrEP serait un facteur décourageant majeur.

Homme PvVIH_25 ans, supérieur, union libre, businessman: Since PREP is almost taken like an anti-retroviral, since you need to take it every day. This may also be a discouraging factor

Pour 2 autres participants sur 10, il existe une méfiance vis à vis de la stratégie PrEP. En effet, cette méfiance étant en parti due au fait que la PrEP est orientée vers une cible particulière et se trouve uniquement à des endroits spécifiques.

Homme, séronégatif, 29 ans, secondaire, union libre, transporteur moto taxi : Moi je suis trop méfiant et surtout je ne prends pas les choses n'importe comment, déjà je ne connais pas trop les choses de la santé. Ce n'est pas que quelqu'un va me donner les médicaments comme ça je prends et après ça me crée des problèmes, c'est pourquoi je pose d'abord souvent beaucoup de questions pour savoir ce que je prends là est ce que à la longue ça ne va pas me créer des problèmes même pourquoi je prends ça ? oui, pourquoi seulement moi, d'autres personnes aussi ils utilisent ce médicament ?

Enfin, deux participants sur dix, estiment que la diminution du risque de contamination du partenaire séronégatif suite à la suppression de la charge virale du partenaire séropositif justifie la non-utilisation de la PrEP.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : euh hum c'est vrai peut être que quand l'autre est indétectable mais c'est important la Prep aussi ein

4.7. Préoccupations concernant l'utilisation de la PrEP

À cet item il était question d'aborder avec les couples les préoccupations qui étaient les leurs quant à l'utilisation de la PrEP en termes de régularité de la mise à disposition, influence du coût dans l'intention d'utiliser, effets indésirables et risque d'utilisation à long terme, confusion entre la PrEP et le traitement ARV.

5. Préoccupations concernant la facilité et la régularité de la mise à disposition de la PrEP

En ce qui concerne les préoccupations concernant la mise à disposition de la PrEP, à l'unanimité les couples estiment que la PrEP devrait être disponible pour tous et pas seulement pour des populations spécifiques

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : que ce soit toujours disponible et qu'il ne faudrait pas que euh on mette des des... Qu'on mette un protocole vraiment tellement contraignant, c'est ça en fait ...Donc, vu que le VIH, c'est quelque chose qu'on combat depuis, je ne vois pas pourquoi est-ce que on va mettre...ça doit être à la disponibilité de tout le monde. Tout le monde doit être possible d'avoir la Prep

6. Préoccupation concernant le coût de la PrEP

À ce niveau les avis des partenaires séronégatifs s'opposent. Pour la majorité (3 sur 5), un coût associé la PrEP serait un obstacle majeur de son emploi alors que la gratuité faciliterait grandement cette utilisation

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : [...] mais si c'est trop cher, je préfère mourir pour aller prendre ça, pour aller acheter ça voilà ; mais si on donne ça njoh même si c'est dans où, un Camerounais a peur de prendre ça

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: Yes, if i am to pay a small amount or little amount or it is totally free, many people will be encouraged to use it. So of course, yes if free, i will be encouraged to use.

Pour une minorité des partenaires séronégatif (2 sur 5) l'exposition au risque de contracter le VIH justifie l'usage de la PrEP en continue et ce, peu importe le coût.

Homme, séronégatif, 29 ans, secondaire, union libre, transporteur moto taxi : : déjà je ne sais pas si c'est gratuit ou si on vend. Bon si c'est que c'est payant et que moi je sais que ça me protège je n'ai pas de problèmes parce que je sais déjà que c'est ma protection qui est en jeu ; sans te mentir tous les hommes sont infidèles, moi je peux tromper ma femme elle n'est pas au courant ; je pars dehors je chope un truc je ne vais pas venir lui dire je sais consciemment que j'ai fait un truc, donc déjà pour me protéger je suis prêt à ça ; oui même si c'est tous les jours je vais prendre, il n'y a pas de problème

Homme_séronégatif_38 ans, primaire, union libre : je vais bien acheter car il s'agit de la santé avant tout (rires) je serais toujours prêt à essayer je vais dire merci

Cependant, pour les partenaires séropositifs, la PrEP devrait bénéficier des mêmes dispositions que les traitements ARV et donc ils appréhendent mal le fait de penser un éventuel coût.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : des préoccupations oui, je dirai que euh il faudrait déjà que ce soit gratuit, que ce soit toujours disponible donc du coup je ne vois pas pourquoi on va fixer un tarif ...voilà

7. Inquiétudes quant aux effets secondaires de la PrEP et au risque associé à une utilisation prolongée.

Les partenaires séronégatifs n'avaient formulé aucune inquiétude quant aux effets indésirables de la PrEP. Ils estiment qu'il faudrait d'abord la consommer avant de se prononcer d'une part et d'autre part, quand bien même il y aurait des effets indésirables, ils donneront l'alerte et les dispensateurs de soins sauront comment manager cela. Les propos ci-dessous rendent compte de ces opinions.

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : il y a certains comprimés aussi qui peuvent causer ce qui peut arriver après mais par rapport à ça il faut prendre ça avant de connaître ce qui peut arriver après c'est ça que je n'ai aucune idée par rapport à ça

Homme_séronégatif_38 ans, primaire, union libre : si ça me dérange je reviens seulement à la source noh pour dire que ça m'a dérangé qu'est-ce qu'il faut faire ?

Femme_séronégative, 21 ans, supérieur, étudiante_engagée : bon c'est vrai que je ne connais pas les effets secondaires de la Prep je ne sais pas quoi dire

8. Inquiétudes quant à la confusion entre la PrEP et le traitement antirétroviral

Pour les partenaires séronégatifs il n'y aurait pas de confusion car PrEP et traitement ARV ont des fonctions distinctes

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: No, actually no confusion PREP is to prevent you from contracting HIV while antiretroviral is to suppress or reduce the viral load, [...]

Cependant, les partenaires séropositifs, l'inquiétude est focalisée sur la confusion de traitement au sein du couple. En effet, les PvVIH craignent la possibilité de consommation de la PrEP en lieu et place de leur traitement ce qui entraînerai des conséquences désastreuses.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : par rapport à la confusion ? Hum oui oui oui, je dirai oui parce que je pense bien que la Prep est là pour quelque chose et l'ARV est là aussi pour quelque chose donc du coup, si on confond ça peut euh ça peut [...] je me dis, je dirai que ça peut sur le partenaire, surtout sur le partenaire séropositif s'il confond par exemple son médicament pendant un gros nombre de temps il ne serait pas sous traitement, sous traitement recommandé même. Ce qui causera des problèmes

9. Mode de mise à disposition de la PrEP aux couples sérodiscordants

De l'avis générale des couples sérodiscordant, il serait préférable pour le partenaire séronégatif de recevoir sa PrEP simultanément à la dispensation du traitement ARV au partenaire séropositif, au même point de service.

Homme, séronégatif, 29 ans, secondaire, union libre, transporteur moto taxi : bon déjà, communauté à la cité des palmiers, déjà comme c'est moi qui prends ses médicaments donc si c'est là-bas à l'hôpital de la cité des palmiers que je peux prendre ça et prendre pour elle une fois ça va

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : formation sanitaire et en communauté pour je précise en communauté uniquement pour cela qui sont dans la lutte contre euh le VIH

Femme PvVIH_37 ans, secondaire, union libre_agent d'entretien: We can give it together even every two months every three months. It's easy the same day you have just to do the program.

Homme_séronégatif_38 ans, primaire, union libre: je pense la même chose qu'elle ; elle donne ça le même jour que sa part

9.1. Perception de la PrEP

Il était question pour les couples sérodiscordants de donner leurs opinions sur : l'efficacité de la PrEP, l'usage du préservatif dans un contexte d'utilisation de la PrEP et le moment d'arrêt de la PrEP

– Perception de l'efficacité de la PrEP

En ce qui concerne la perception de l'efficacité de la PrEP, une minorité de partenaires séronégatifs (1 sur 5) n'entrevoit pas l'efficacité de la PrEP pour cause qu'elle ne l'a pas encore consommé.

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: I don't really know for now because i have not use it yet

Toutefois pour la grande majorité des partenaires séronégatifs les garantis tant de l'État que des personnels de santé sur l'innocuité et l'efficacité de la PrEP suffisent à leurs yeux à garantir l'efficacité de la PrEP.

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : oui... si ma ministre de la Santé a mis ça à jour, c'est quelque chose qu'ils ont enlevé et testé tout ça. Ça peut aider la population c'est pour ça qu'ils ont mis ça dehors comme ça.

Homme, séronégatif, 29 ans, secondaire, union libre, transporteur moto taxi : bon déjà je ne sais pas suis pas infirmier, suis pas médecin. Si le médecin me rassure ça veut dire qu'il connaît il est dans le métier, c'est le médecin qui me dit quel médicament je dois prendre. Si je dis que je veux le para il me dit que non le para ne sera pas efficace prend plutôt ceci, ça veut dire que c'est son travail ; donc pour moi ça ne dérange pas

– Perception de l'utilisation des préservatifs dans le cadre de la PrEP

La totalité des partenaires séronégatifs ne perçoivent pas l'intérêt d'utiliser le préservatif en étant sous PrEP, tant que le rapport sexuel a lieu avec le partenaire régulier.

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre : *présentement comme moi, moi, comme moi, même si je prends le comprimé là je ne peux pas utiliser le préservatif*

Homme_séronégatif_38 ans, primaire, union libre : *pour moi quand tu es déjà fidèle tu n'as plus besoin d'utiliser le préservatif le médicament suffit.*

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: *Actually, if i am taking PREP i will be discourage with the use of condom because actually i will feel like it is of no use. What am i using condoms for again when there is PREP and what am i using PREP for when there is condom*

En revanche une minorité des partenaires séropositifs estime que le préservatif a toujours sa place. En effet, pour ces derniers il y a toujours la crainte de contaminer le conjoint.

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé *oui la perception, je me dis que euh il peut avoir des cas de tromperie, il peut avoir des cas de tromperie, voilà euh... donc... le couple aussi si vraiment tu, tu as vraiment des soucis de vie, et ça dépend aussi de la fréquence de votre relation sexuelle, peu importe mais que tu sois indétectable ou pas et tout... je pense qu'on est toujours dans le souci de ne pas pouvoir contaminer. C'est vrai qu'on dit à l'hôpital non tu ne peux pas tu peux ne pas mais y'a ce soucis la en fait y'a ce soucis qui te pèse du genre tu dois prendre soin de l'autre, tu dois pas chercher à contaminer l'autre et tout et tout et tout...je pense que le préservatif a toujours sa place*

9.2.Perception du moment d'interruption de la PrEP

À cet item, la quasi-totalité des couples se posent des questions sur les schémas des prises de la PrEP : est-ce à consommer à vie et à de heures fixe comme le traitement ARV ? existe-t-il un test à réaliser avant l'arrêt de la PrEP ? le partenaire séronégatif est-il libre de décider de l'arrêt de la PrEP ?

Toutes ces questions amènent ces couples à avoir une perception floue du moment d'arrêt de la PrEP.

Femme séronégative_20 ans, supérieur, union libre, businesswoman: *I think only pause or what? No, I will not work like that since it is to prevent someone from contracting HIV. So, I don't know, I think it should be a life something. Something we should take forever. That is what I think.*

Homme séronégatif_38 ans, pas d'éducation formelle, chauffeur, union libre: *hum hum, ouais ouais. C'est-à-dire que si je commence à prendre ça. Ça veut dire que je peux arrêter ça un jour. Oui si un jour je peux venir faire le test et si on voit que je peux arrêter ça ou je peux continuer ça dépend de là où je fais le bon, faire la visite de ma santé*

Femme PvVIH_28 ans, pas d'éducation formelle, ménagère, union libre: *je veux juste demander si quelqu'un comme lui, il n'est pas... il n'a pas de virus et que on lui a déjà mis en traitement bon je sais que on dit que c'est quelque chose qui va protéger. Bon il va toujours prendre les médicaments la même façon que moi jusqu'à la gare ou bien il va prendre ça pour quelques temps ? s'il saute en prenant les médicaments comme on dit nous comme on a déjà on est déjà sous le traitement du virus comme on dit que on ne saute pas le traitement, on respecte l'heure de prendre ça, bon je veux demander, même pour lui ça sera aussi la même chose ? Ou bien? donc c'est lui qui peut décider?*

Pour une minorité des PvVIH, la suppression de la charge virale serait peut-être le moment idéal pour que le partenaire séronégatif stop l'utilisation de la PrEP

Homme_PvVIH, 27 ans, supérieur_manager, engagé : peut-être quand on va euh quand j'aurais la charge virale indétectable

PARTIE IV : ACCEPTABILITE DE LA PREP AUPRES DES ADOLESCENTS ET JEUNES HSH ET TS AGES DE 18 A 24 ANS

Résultats clés

Caractéristiques des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 – 24 ans : l'âge médian (IQR) était de 22 (20 – 24) ans chez adolescents et jeunes HSH et TS, la tranche d'âge 21 – 24 ans était majoritaire (70,7%), 62,6% avaient fait des études secondaires, 35,1% étaient célibataires et 69% étaient sans emploi.

Acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 – 24 ans : Globalement, 76,4% des adolescents et jeunes TS et HSH parmi lesquels 72,2% des HSH et 79,2% des TS avaient accepté d'utiliser la PrEP si cela était disponible au Cameroun. En revanche, 9,4% dont 10,2% de HSH et 8,9% de TS étaient indécis. Les facteurs qui influençaient positivement l'acceptabilité de la PrEP ($P < 0,05$) étaient : la ville de Bamenda, l'accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP, l'accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP, ne pas devoir se procurer en PrEP dans le centre de santé fréquenté habituellement, la disponibilité de la PrEP, le souci de se protéger, la possibilité de multi partenariat sexuel, la gratuité de la PrEP, l'obligation d'avoir à raconter à un prestataire de soin sa vie sexuelle. Les facteurs qui influençaient négativement l'acceptabilité de la PrEP chez les HSH et TS étaient : le niveau d'éducation supérieur, l'utilisation PrEP à la demande.

Perception des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 – 24 ans concernant le programme de la PrEP : Les adolescents et jeunes (16 sur 49) avaient participé activement aux discussions sur la PrEP. Pour ces adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 à 24 ans (14 sur 16), l'inconvénient majeur de la PrEP serait l'incitation à débauche sexuelle et l'accroissement du risque d'exposition aux IST. L'indisponibilité du médicament au moment souhaité était citée entre autres comme barrière à l'utilisation de la PrEP. Pour ces adolescents et jeunes HSH et TS, se rendre dans les lieux où les PvVIH se procurent leur traitement ARV classique, pour entrer en possession de la PrEP prêterait à confusion et conduirait à la stigmatisation.

Recommandations :

- Renforcer les capacités de communication du personnel de santé des structures de prise en charge de l'infection à VIH, des OBC et des groupes d'utilisateurs de la PrEP concernant la PrEP ;
- Adapter la communication sur la PrEP à l'intention des adolescents et jeunes (livret PrEP, boîtes à images, vidéos, etc.) ;
- Étendre la disponibilité de la PrEP à tous les sites qui sont au contact des adolescents et jeunes HSH et TS au Cameroun.

OBJECTIFS

1. Évaluer l'acceptabilité de la PrEP auprès des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 à 24 ans ;
2. Décrire les perceptions des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 à 24 ans concernant la PrEP.

METHODOLOGIE

4. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, utilisant des approches quantitative et qualitative.

5. Lieu de l'étude (Cf. étude 1, page 15)

6. Période de l'étude (Cf. étude 1, page 15)

7. Population de l'étude pour le volet quantitatif et qualitatif

La population cible était constituée des adolescents et jeunes (HSH et TS) fréquentant les OBC/DIC offrant des services PrEP.

7.1. Critères d'inclusion

- Être âgé de 18 ans à 24ans ;
- Donner son consentement pour participer à l'étude.

7.2. Critères de non inclusion

- Ne pas être cognitivement compétent pour participer à l'étude ;
- Refuser de participer à l'étude.

8. Échantillonnage

8.1. Taille de l'échantillon pour le volet quantitatif

La taille de l'échantillon pour mesurer l'acceptabilité chez les adolescents et jeunes populations clés (HSH et TS) âgés de 18-24 ans a été calculée à partir de la formule ci-dessous :

$$n = \frac{z^2 P(1 - p)N}{z^2 P(1 - P) + (N - 1)e^2}$$

Où

n est la taille de l'échantillon nécessaire ;

P est la probabilité de l'acceptabilité (pris à 50% en absence de données)

z est le niveau de confiance (1,96 pour un niveau de confiance à 95%)

e est la marge d'erreur d'échantillonnage (0,05)

N est la taille de la population concernée jeunes sous PrEP

En appliquant la formule de calcul de la taille d'échantillon avec les paramètres ci-dessus, on a obtenu une taille de 355 personnes. En prenant en compte un taux de non-réponses de 20%, le nombre de personnes à enrôler dans l'étude était de **n= 383**.

Tableau XXXVIII : Taille de l'échantillon estimée des adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans pour l'acceptabilité de la PrEP

N°	VILLES	OBC	Adolescent et jeunes âgés de 18 - 24 ans	
			TS	HSH
1	YAOUNDE	ACAFEM	30	0
		HORIZONS FEMMES YDÉ	40	0
		YDF	9	0
		CAMFAIDS	0	41
		HUMANITY FIRST	0	41
Total Yaoundé			79	82
2	DOUALA	ALCONDOM	28	20
		ALTERNATIVES CAMEROUN	0	36
		HORIZONS FEMMES DLA	48	0
Total Douala			76	56
3	BAFOUSSAM	HORIZONS FEMMES BSSAM	27	0
		COLIBRI		20
Total Bafoussam			27	20
4	BERTOUA	ASAD	20	0
		2HCR	0	10
Total Bertoua			20	10
5	BAMENDA	CMWA	21	0
		AFFIRMATIVE ACTION BDA	0	9
Total Bamenda			21	9
TOTAL			223	150

8.2. Recrutement des adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans pour le volet quantitatif

Les adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans ont été également recrutés de manière consécutive jusqu'à l'atteinte de la taille de l'échantillon attendue dans chaque OBC.

8.3. Recrutement des adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans pour le volet qualitatif

Les adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans étaient recrutés parmi ceux ayant participé au volet quantitatif.

9. Collecte des données

9.1. Mobilisation des adolescents et jeunes HSH et TS

Les adolescents et jeunes HSH ont été mobilisés par les pairs-éducateurs et les pères-leaders en communauté. De même, les adolescents et jeunes TS ont été mobilisés par les mères leaders en communauté et dans les points chauds.

9.2. Collecte des données quantitatives

Des entretiens individuels structurés à l'aide d'un questionnaire paramétré sur les smartphones via l'application Kobo Collect, ont été menés avec les adolescents et jeunes TS/HSH pour recueillir les données quantitatives.

9.3. Collecte des données qualitatives

Des entretiens individuels approfondis et des discussions de groupe focalisées (FGD) à l'aide d'un guide d'entretien, ont été conduits avec les adolescents et jeunes TS/HSH en vue de recueillir leurs perceptions relatives à l'acceptabilité de la PrEP.

10. Traitement des données

10.1. Traitement des données quantitatives

Les données ont été collectées via l'application *Kobo Collect*. Après exportation de la base des données, cette dernière a été apurée et certaines variables ont été recodées.

10.2. Traitement des données qualitatives

Le processus de traitement des données qualitatives est identique à celui de l'étude 1 (*Cf.* page 15).

11. Analyse des données

11.1. Analyse des quantitatives

Le processus d'analyse des données quantitatives est identique à celui de l'étude 1 (*Cf.* page 72).

11.2. Analyse des données qualitatives

Le processus d'analyse des données qualitatives est identique à celui de l'étude 1 (*Cf.* page 17).

RESULTATS

Au total, 393 adolescents et jeunes HSH et TS ont été enrôlés. Dans l'ensemble, 71,8% des adolescents et jeunes HSH et TS ont été enrôlés à Yaoundé (38,2) et Douala (33,6). 77,6% étaient enrôlés dans les OBC.

Tableau XXXIX : Répartition des adolescents et jeunes HSH et TS par ville et par type de structure

Variables		Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Villes	N=393		
<i>Yaoundé</i>		150	38,2
<i>Douala</i>		132	33,6
<i>Bafoussam</i>		48	12,2
<i>Bertoua</i>		33	8,4
<i>Bamenda</i>		30	7,6
Type de structure	N=393		
<i>OBC</i>		306	77,9
<i>Drop-In Center</i>		87	22,1

1. Caractéristiques sociodémographiques et sérologiques des adolescents et jeunes HSH et TS

Globalement, chez adolescents et jeunes HSH et TS enrôlés, l'âge médian était de 22(20 – 24) ans, la tranche d'âge 21 – 24 ans était majoritaire (70,7%), 62,6% avaient fait des études secondaires, 35,1% étaient célibataires, 69% étaient sans emploi.

Tableau XL : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes HSH et TS

Variables		Type de population		
		HSH n(%)	TS n(%)	Ensemble n(%)
Âge médian (IQR)	N=393	22(20 – 23)	22(20 – 24)	22(20 – 24)
<i>18 - 20 ans</i>		48(30,6)	67(28,4)	115(29,3)
<i>21 - 24 ans</i>		109(69,4)	169(71,6)	278(70,7)
Niveau d'étude	N=393			
<i>Non scolarisé</i>		(0,0)	7(3,0)	7(1,8)
<i>Primaire</i>		7(4,5)	29(12,3)	36(9,2)
<i>Secondaire</i>		90(57,3)	156(66,1)	246(62,6)
<i>Supérieur</i>		60(38,2)	44(18,6)	104(26,5)
Situation matrimoniale	N=393			
<i>Marié(e)</i>		3(1,9)	NA	3(0,8)
<i>Concubinage</i>		13(8,3)	NA	13(3,3)
<i>Célibataire</i>		138(87,9)	NA	138(35,1)
<i>Pas de réponse</i>		3(1,9)	236(100)	239(60,8)
En couple	N=393			
<i>Non</i>		142(90,4)	236(100)	378(96,2)
<i>Oui, avec un homme</i>		4(2,5)	NA	4(1,0)

<i>Oui, avec une femme</i>	4(2,5)	NA	4(1,0)
<i>Oui avec une femme et un homme</i>	7(4,5)	NA	7(1,8)
Profession	N=393		
<i>Élèves/Étudiants</i>	75(47,5)	62(26,3)	137(34,9)
<i>Sans emplois</i>	25(15,9)	109(46,2)	134(34,1)
<i>Employés salariés</i>	28(17,8)	20(8,5)	48(12,2)
<i>Artisans/commerçants</i>	23(14,6)	25(10,6)	48(12,2)
<i>Autres à préciser</i>	6(3,8)	20(8,5)	26(6,6)

NA : Non applicable ; IQR : Interquartile Range

Globalement, 92,9% des adolescents et jeunes HSH et TS avaient déclaré avoir fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois qui précédaient l'enquête.

Tableau XLI : Statut sérologique des adolescents et jeunes HSH et TS

Variables	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Test du VIH fait au cours des 12 derniers mois		
	N=393	
<i>Non</i>	28	7,1
<i>Oui</i>	365	92,9
Date du test du VIH (12 mois et plus) Médiane (IQR)		
	N=393	
	24 mois (20 – 43)	
<i>Entre 12 – 24 mois</i>	15	53,6
<i>Plus de 24 mois</i>	13	46,4
Nombre de tests VIH médian (IQR) réalisé cours des 12 derniers mois		
	N=393	
	2 (1 – 3)	
<i>1</i>	117	32,1
<i>2</i>	98	26,8
<i>3</i>	90	24,7
<i>4</i>	60	16,4

IQR : Interquartile Range

70,5% des adolescents et jeunes HSH/TS avaient déjà entendu parler de la PrEP. 52,0% d'entre eux avaient eu cette information auprès d'un professionnel de la santé.

Tableau XLII : Sources d'information sur la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

Variables	n	%
A déjà entendu parler de la PrEP		
	N=393	
<i>Non</i>	116	29,5
<i>Oui</i>	277	70,5
Source d'information sur la PrEP		
<i>Amis</i>	85	30,9
<i>Professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, etc.)</i>	143	52,0
<i>Télévision</i>	3	1,1
<i>Internet</i>	5	1,8
<i>Ateliers de formation/séminaires</i>	19	6,9
<i>Réseaux sociaux</i>	3	1,1
<i>Autres</i>	53	19,3

2. Acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

Globalement, 76,4% des adolescents et jeunes TS et HSH parmi lesquels 72,2% des HSH et 79,2% des TS avaient accepté d'utiliser la PrEP si cela était disponible (Figure 31).

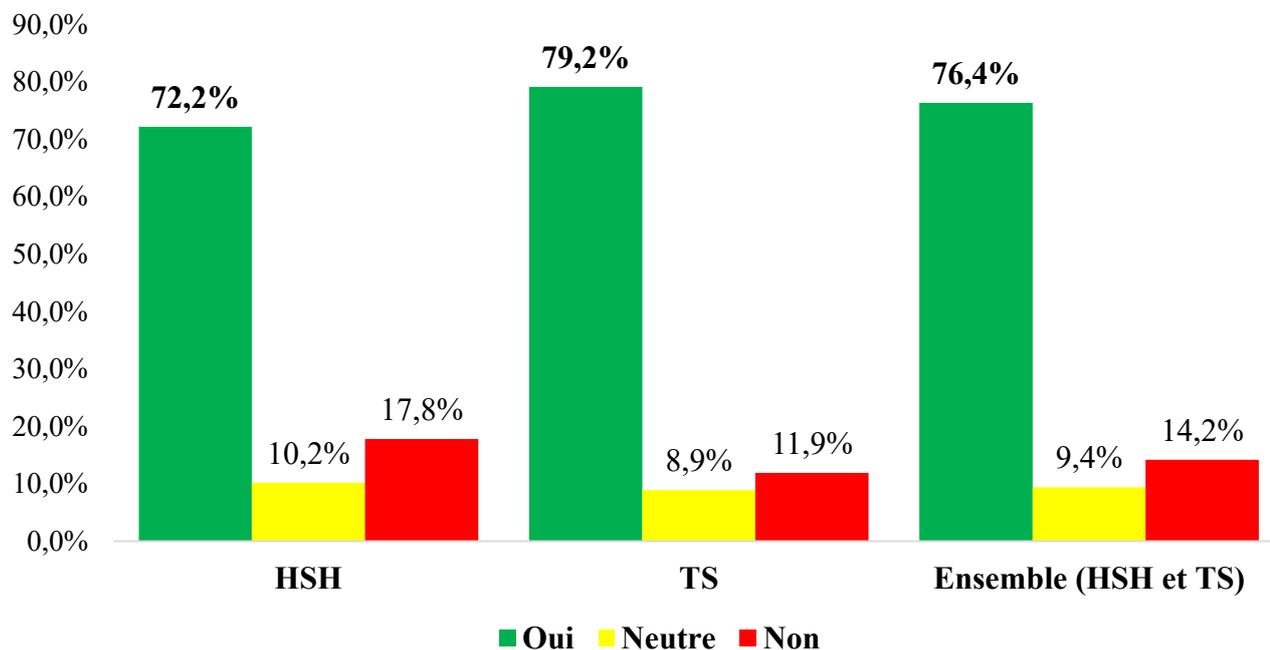


Figure 31 : Acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes TS et HSH

2.1. Acceptabilité de la PrEP en fonction des caractéristiques sociodémographiques des HSH et TS

Les caractéristiques sociodémographiques influençaient le niveau d'acceptabilité. En effet, il n'existait pas de différence significative entre les catégories d'acceptabilité « Non » et « Oui » quel que soit la caractéristique sociodémographique considérée. Cependant, les HSH et TS résidant dans la ville de « Bamenda » avaient un risque diminué de 90,6% ($ORa=0,094$; $P=0,036$) d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux résidant dans la ville de Bafoussam et les autres villes. De plus, les HSH et TS avec un niveau d'éducation « supérieur » avaient 7,51 fois ($ORa=7,51$; $P=0,023$) le risque d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux ayant niveau d'éducation « non scolarisé » ; plus le niveau d'éducation était élevé, plus on était « neutre ». En somme, le niveau d'éducation supérieur est en défaveur de l'acceptabilité de la PrEP chez les HSH et TS ; la ville de Bamenda est en faveur de l'acceptabilité de la PrEP (Tableau XLIII).

Tableau XLIII : Acceptabilité de la PrEP en fonction des caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes HSH et TS

Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	p	OR _a	Intervalle de confiance à 95 %	
				Borne inférieure	Borne supérieure
Type de population					
<i>HSH</i>	-0,32(1,28)	0,801	0,724	0,059	8,955
<i>TS</i>			1		
Âge du répondant					
	-0,09(0,08)	0,293	0,918	0,784	1,076
Ville					
<i>Yaoundé</i>	1,92(1,05)	0,067	6,834	0,872	53,560
<i>Douala</i>	1,23(1,06)	0,246	3,432	0,426	27,623
<i>Bafoussam</i>	1,18(1,12)	0,292	3,259	0,363	29,283
<i>Bertoua</i>	-12,07(322,74)	0,970	5,713	1,15	5,830
<i>Bamenda</i>			1		
Non	Niveau d'éducation				
<i>Non scolarisé</i>	-19,02(0,00)		5,475	5,47	5,49
<i>Primaire</i>	-0,67(0,69)	0,330	0,512	0,133	1,970
<i>Secondaire</i>	-0,16(0,35)	0,636	0,849	0,430	1,675
<i>Supérieur</i>			1		
Statut matrimonial					
<i>Marié</i>	-13,45(1042,1)	0,990	1,436	0,000	°
<i>Concubinage</i>	0,71(1,42)	0,618	2,028	0,126	32,670
<i>Célibataire</i>	-0,07(1,29)	0,960	0,937	0,075	11,720
<i>Pas de réponse</i>			1		
Type de population					
<i>HSH</i>	12,11(1412,46)	0,993	180952,5	0,000	°
<i>TS</i>			1		
Âge du répondant					
	0,16(0,11)	0,134	1,174	0,952	1,449
Ville					
<i>Yaoundé</i>	-0,97(0,58)	0,094	0,377	0,121	1,181
<i>Douala</i>	-0,74(0,57)	0,197	0,478	0,156	1,465
<i>Bafoussam</i>	-2,37*(1,13)	0,036	0,094	0,010	0,860
<i>Bertoua</i>	-14,09(380,77)	0,970	7,594E-07	0,000	°
<i>Bamenda</i>			1		
Neutre	Niveau d'éducation				
<i>Non scolarisé</i>	2,02*(0,89)	0,023	7,518	1,318	42,898
<i>Primaire</i>	-1,06(0,82)	0,193	0,346	0,070	1,710
<i>Secondaire</i>	-0,80(0,42)	0,055	0,448	0,197	1,016
<i>Supérieur</i>			1		
Statut matrimonial					
<i>Marié</i>	-1,47(1732,97)	0,999	0,230	0,000	°
<i>Concubinage</i>	12,20(1412,46)	0,993	198600,146	0,000	°
<i>Célibataire</i>	12,39(1412,46)	0,993	241509,797	0,000	°
<i>Pas de réponse</i>			1		

a : la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **c :** ; **B(ES) :** coefficient de régression (erreur standard) ; **P :** significativité ; * : significatif à 5% ; **OR_a :** Odds Ratio ajustée.

2.2. Comportements sexuels des adolescents et jeunes HSH et TS et acceptabilité de la PrEP

Les comportements sexuels des adolescents et jeunes HSH et TS n'avaient pas d'influence ($P > 0,05$) sur les niveaux d'acceptabilité de la PrEP (Tableau XLIV).

Tableau XLIV : Comportements sexuels des adolescents et jeunes HSH et TS et acceptabilité de la PrEP

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Niveau de risque auto perçu par les HSH et TS					
	<i>Pas élevé</i>	-0,981(0,95)	0,301	0,375	0,058	2,403
	<i>Élevé</i>			1		
	Relations sexuelles avec des partenaires féminins réguliers au cours des six derniers mois					
	Non	0,007(0,81)	0,993	1,007	0,198	5,129
	Oui			1		
	Relations sexuelles en dehors de celles avec le ou les partenaire(s) régulier(s) au cours des six derniers mois					
	Non	-0,197(0,68)	0,771	0,821	0,218	3,091
	Oui			1		
	Usage du préservatif lors de votre dernier rapport sexuel					
	Non	-0,882(0,70)	0,208	0,414	0,105	1,635
	Oui			1		
	Relations sexuelles alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool au cours des six derniers mois					
	Non	-1,850(0,76)	0,014	0,157	0,036	0,690
	Oui			1		
	Relations sexuelles en échange d'argent ou de cadeaux au cours des six derniers mois					
	Non	-0,432(0,89)	0,629	0,649	0,113	3,739
	Oui			1		
	Utilisation du préservatif lors du dernier épisode de relation sexuelle avec une femme au cours des six derniers mois					
	Non	-0,802(0,85)	0,343	0,448	0,085	2,351
Oui			1			
Rôle sexuel						
<i>Actif ou insertif</i>	1,087(0,82)	0,186	2,964	0,593	14,814	
<i>Passif ou réceptif</i>	-0,788(0,98)	0,421	0,455	0,067	3,102	
<i>Versatile (l'un ou autre)</i>			1			
Neutre	Niveau de risque auto perçu par les HSH et TS					
	<i>Pas élevé</i>	-18,861(0,00)		6,42	6,43	6,436
	<i>Élevé</i>			1		
	Relations sexuelles avec des partenaires féminins réguliers au cours des six derniers mois					

Non	-1,016(0,88)	0,249	0,362	0,064	2,036
Oui			1		
Relations sexuelles en dehors de celles avec le ou les partenaire(s) régulier(s) au cours des six derniers mois					
Non	-1,460(0,87)	0,093	0,232	0,042	1,276
Oui			1		
Usage du préservatif lors de votre dernier rapport sexuel					
Non	-0,803(0,79)	0,308	0,448	0,096	2,095
Oui			1		
Relations sexuelles alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool au cours des six derniers mois					
Non	0,060(0,83)	0,943	1,062	0,207	5,448
Oui			1		
Relations sexuelles en échange d'argent ou de cadeaux au cours des six derniers mois					
Non	-0,727(0,99)	0,466	0,483	0,069	3,409
Oui			1		
Utilisation du préservatif lors du dernier épisode de relation sexuelle avec une femme au cours des six derniers mois					
Non	-0,899(1,03)	0,383	0,407	0,054	3,070
Oui			1		
Rôle sexuel					
<i>Actif ou insertif</i>	0,770(0,91)	0,399	2,161	0,361	12,945
<i>Passif ou réceptif</i>	-0,627(1,042)	0,548	0,534	0,069	4,120
<i>Versatile (l'un ou autre)</i>			1		

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

2.3. Autres facteurs influençant l'acceptabilité de la PrEP chez adolescents et jeunes HSH et TS

Les facteurs liés la disponibilité de l'information influençaient positivement le niveau d'acceptabilité. En effet, les HSH et TS qui « ont accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP » avaient un risque diminué de 52,8% (ORa=0,472 ; P=0,027) d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui « n'ont pas accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP ». De même, les HSH et TS qui « ont accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP » avaient un risque diminué de 56,6% (ORa=0,444 ; P=0,019) d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui « n'ont pas accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP ».

De plus, les HSH et TS qui « ont accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP » avaient un risque diminué de 73,4% (ORa=0,266 ; P=0,001) d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie d'acceptabilité « Oui ») que ceux qui

« n'ont pas accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP ». En somme, l'accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP et l'accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP sont en faveur de l'acceptabilité de la PrEP par les HSH et TS (Tableau XLV).

Tableau XLV : Facteurs liés à la disponibilité de l'information sur la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

Acceptabilité de la PrEP ^a		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Entendu parlé de la PrEP						
	<i>Non</i>	0,661(0,34)	0,054	1,937	0,988	3,800
	<i>Oui</i>			1		
Accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP						
Non	<i>Non</i>	-0,75*(0,34)	0,027	0,472	0,243	0,918
	<i>Oui</i>			1		
Accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP						
	<i>Non</i>	-0,81*(0,35)	0,019	0,444	0,226	0,873
	<i>Oui</i>			1		
Entendu parlé de la PrEP						
	<i>Non</i>	-0,458(0,36)	0,204	0,632	0,312	1,282
	<i>Oui</i>			1		
Accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP						
Neutre	<i>Non</i>	-0,051(0,39)	0,895	0,951	0,447	2,020
	<i>Oui</i>			1		
Accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP						
	<i>Non</i>	-1,32*(0,39)	0,001	0,266	0,125	0,569
	<i>Oui</i>			1		

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les facteurs liés à l'offre de services PrEP influençaient à la fois négativement et positivement le niveau d'acceptabilité de la PrEP. En ce qui concerne l'influence négative, les HSH et TS qui avaient choisi un mode d'utilisation de la PrEP « à la demande » avaient 2,32 fois le risque (augmentation du risque de 132%) d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui avaient choisi une utilisation « quotidienne » (ORa=2,321 ; P=0,009). De même, les HSH et TS qui avaient choisi un mode d'utilisation de la PrEP « à la demande » avaient 3,7 fois le risque (augmentation du risque de 270%) d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui avaient choisi une utilisation « quotidienne » (ORa=3,7 ;

P=0,001). En somme le mode d'utilisation de la PrEP la demande est en défaveur de l'acceptabilité de la PrEP.

En ce qui concerne l'influence positive, les HSH et les TS qui « optaient pour ne pas devoir aller dans leur centre de santé habituel pour obtenir la PrEP » avaient un risque diminué de 75,6% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui « optaient devoir aller dans leur centre de santé habituel pour obtenir la PrEP » (ORa=0,244 ; P=0,001). De même, « la disponibilité de la PrEP » avaient un risque diminué de 77,9% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que la « non disponibilité de la PrEP » (ORa=0,221 ; P=0,015). En somme, ne pas se fournir en PrEP dans le centre de santé que les HSH et TS fréquentent habituellement et la disponibilité de la PrEP sont en faveur de l'acceptabilité de la PrEP.

Tableau XLVI : Facteurs liés à l'offre de services PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Mode d'utilisation de la PrEP choisi par les HSH et TS					
	<i>Quotidienne</i>	0,842*(0,32)	0,009	2,321	1,239	4,345
	<i>À la demande</i>			1		
	Gratuité de la PrEP					
	<i>Non</i>	-0,811(0,45)	0,072	0,445	0,184	1,076
	<i>Oui</i>			1		
	Accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP					
	<i>Non</i>	0,704(0,51)	0,169	2,023	0,741	5,522
	<i>Oui</i>			1		
	Ne pas devoir aller dans mon centre de santé habituel pour obtenir la PrEP					
	<i>Non</i>	-1,4**(0,36)	0,001	0,244	0,120	0,494
	<i>Oui</i>			1		
	Disponibilité de la PrEP					
	<i>Non</i>	-1,51*(0,62)	0,015	0,221	0,065	0,749
	<i>Oui</i>			1		
	Accessibilité de la PrEP au niveau des réseaux HSH /TS					
	<i>Non</i>	0,339(0,59)	0,567	1,403	0,441	4,468
	<i>Oui</i>			1		
Absence de contraintes à l'obtention du médicament PrEP						
<i>Non</i>	0,346(0,39)	0,380	1,414	0,652	3,063	
<i>Oui</i>			1			
Neutre	Mode d'utilisation de la PrEP choisi par les HSH et TS					

<i>Quotidienne</i>	1,31*(0,38)	0,001	3,705	1,759	7,807
<i>À la demande</i>			1		
Gratuité de la PrEP					
<i>Non</i>	0,244(0,48)	0,612	1,277	0,497	3,280
<i>Oui</i>			1		
Accès à un soutien individuel et à un soutien autour de l'utilisation de la PrEP					
<i>Non</i>	0,150(0,54)	0,783	1,162	0,398	3,391
<i>Oui</i>			1		
Ne pas devoir aller dans mon centre de santé habituel pour obtenir la PrEP					
<i>Non</i>	-0,818(0,42)	0,053	0,441	0,193	1,011
<i>Oui</i>			1		
Disponibilité de la PrEP					
<i>Non</i>	-0,690(0,64)	0,278	0,502	0,144	1,747
<i>Oui</i>			1		
Accessibilité de la PrEP au niveau des réseaux HSH/TS					
<i>Non</i>	0,090(0,62)	0,884	1,094	0,326	3,669
<i>Oui</i>			1		
Absence de contraintes à l'obtention du médicament PrEP					
<i>Non</i>	-0,381(0,44)	0,391	0,683	0,286	1,631
<i>Oui</i>			1		

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Aucune des activités complémentaires à l'offre de services PrEP (accès au test gratuit du dépistage du VIH, accès à la gratuité des soins de santé, accès au soutien ou au counseling sur la vie sexuelle) n'influait l'acceptabilité de la PrEP (Tableau XLVII).

Tableau XLVII : Activités complémentaires à l'offre de services PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
	Accès au test gratuit de dépistage du VIH					
	<i>Non</i>	-0,100(0,56)	0,857	0,905	0,304	2,690
	<i>Oui</i>			1		
	Accès à la gratuité des soins de santé					
Non	<i>Non</i>	-0,227(0,55)	0,680	0,797	0,271	2,344
	<i>Oui</i>			1		
	Accès au soutien ou au counseling sur ma vie sexuelle					
	<i>Non</i>	-0,606(0,42)	0,148	0,546	0,240	1,240
	<i>Oui</i>			1		
Neutre	Accès au test gratuit de dépistage du VIH					
	<i>Non</i>	0,314(0,66)	0,635	1,369	0,375	5,002
	<i>Oui</i>			1		

Accès à la gratuité des soins de santé					
<i>Non</i>	-0,474(0,66)	0,474	0,622	0,170	2,277
<i>Oui</i>			1		
Accès au soutien ou au counseling sur ma vie sexuelle					
<i>Non</i>	-0,231(0,66)	0,627	0,794	0,313	2,014
<i>Oui</i>			1		

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les facteurs en lien avec la prévention du VIH influençaient positivement l'acceptabilité de la PrEP. En effet les HSH et TS qui « avaient le souci de se protéger » avaient un risque diminué de 63% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui « n'avaient pas le souci de se protéger » (ORa=0,370 ; P=0,006). De même, les HSH et TS pour qui la PrEP « offrait une possibilité de multi partenariat sexuel » avaient un risque diminué de 54,1% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Neutre » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux pour qui la PrEP « n'offrait pas la possibilité de multi partenariat sexuel » (ORa=0,459 ; P=0,045). En somme, le souci de se protéger et la possibilité de multi partenariat sexuel étaient en faveur de l'acceptabilité de la PrEP (Tableau XLVIII).

Tableau XLVIII : Intentions liées à la prévention de la PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

Acceptabilité de la PrEP ^a		B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Souci de se protéger						
<i>Non</i>		-0,995(0,36)	0,006	0,370	0,182	0,750
<i>Oui</i>				1		
Possibilité du multi partenariat sexuel						
Non	<i>Non</i>	-0,620(0,33)	0,059	0,538	0,283	1,023
	<i>Oui</i>			1		
Possibilité de rapports sexuels avec les séropositifs						
	<i>Non</i>	0,380(0,32)	0,236	1,462	0,780	2,740
	<i>Oui</i>			1		
Souci de se protéger						
	<i>Non</i>	-0,760(0,44)	0,080	0,468	0,200	1,096
	<i>Oui</i>			1		
Possibilité du multi partenariat sexuel						
Neutre	<i>Non</i>	-0,779(0,39)	0,045	0,459	0,214	0,984
	<i>Oui</i>			1		
Possibilité de rapports sexuels avec les séropositifs						
	<i>Non</i>	0,452(0,38)	0,233	1,572	0,748	3,305

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% ; ** : significatif à 1% ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

2.4. Préoccupations liées à la nature du médicament de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS et acceptabilité de la PrEP

La quasi-totalité des préoccupations liées à la nature du médicament PrEP, (effet à long terme de la PrEP sur la santé, efficacité d'un traitement ARV chez un PvVIH qui avait consommé la PrEP auparavant, proportion de protection de la PrEP, prise quotidienne de la PrEP, grosseur et goût du médicament) n'était pas associé ($p \geq 0,05$) à l'acceptabilité de la PrEP. En revanche, les HSH et TS ayant la préoccupation que « le médicament PrEP soit payant » avaient un risque diminué de 57,4% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux ayant la préoccupation que « le médicament PrEP soit non payant » (ORa=0,426 ; P=0,014). En somme, être préoccupé par le coût de la PrEP était en faveur de l'acceptabilité (Tableau XLIX).

Tableau XLIX : Préoccupations liées à la nature du médicament et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Préoccupations concernant les effets à long terme de la PrEP sur ma santé					
	<i>Non</i>	0,090(0,37)	0,810	1,094	0,525	2,278
	<i>Oui</i>			1		
	Préoccupation de l'efficacité d'un traitement ARV chez un PvVIH qui avait consommé la PrEP auparavant					
	<i>Non</i>	-0,640(0,35)	0,069	0,527	0,264	1,052
	<i>Oui</i>			1		
	Préoccupations que la PrEP ne protège pas à 100% contre le VIH					
	<i>Non</i>	0,180(0,38)	0,632	1,197	0,573	2,501
	<i>Oui</i>			1		
	Prendre une pilule tous les jours					
	<i>Non</i>	-0,114(0,34)	0,737	0,892	0,458	1,738
	<i>Oui</i>			1		
	Grosseur et goût du médicament PrEP					
	<i>Non</i>	-0,063(0,36)	0,859	0,939	0,468	1,882
<i>Oui</i>			1			
Médicament PrEP payant						
<i>Non</i>	-0,85*(0,34)	0,014	0,426	0,215	0,844	
<i>Oui</i>			1			
Neutre	Préoccupations concernant les effets à long terme de la PrEP sur ma santé					
	<i>Non</i>	-0,816(0,43)	0,060	0,442	0,189	1,035

<i>Oui</i>					1
Préoccupation de l'efficacité d'un traitement ARV chez un PvVIH qui avait consommé la PrEP auparavant					
<i>Non</i>	-0,150(0,43)	0,726	0,861	0,372	1,992
<i>Oui</i>					1
Préoccupations que la PrEP ne protège pas à 100% contre le VIH					
<i>Non</i>	0,556(0,47)	0,233	1,743	0,699	4,346
<i>Oui</i>					1
Prendre une pilule tous les jours					
<i>Non</i>	-0,058(0,40)	0,885	0,944	0,430	2,073
<i>Oui</i>					1
Grosseur et goût du médicament PrEP					
<i>Non</i>	-0,329(0,42)	0,442	0,720	0,311	1,666
<i>Oui</i>					1
Médicament PrEP payant					
<i>Non</i>	-0,153(0,41)	0,714	0,858	0,379	1,942
<i>Oui</i>					1

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; * : significatif à 5% **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les risques auto perçu par les HSH et TS n'influençaient pas ($p \geq 0,05$) les niveaux d'acceptabilité de la PrEP (Tableau L).

Tableau L : Risque auto perçu sous PrEP et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	p	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	La PrEP pourrait exposer au sexe sans préservatif					
	<i>Non</i>	-0,686(0,37)	0,066	0,503	0,242	1,046
	<i>Oui</i>			1		
	La PrEP accroît mon risque pour le VIH					
	<i>Non</i>	-0,208(0,37)	0,576	0,812	0,391	1,687
	<i>Oui</i>			1		
	La PrEP pourrait faire que mon ou mes partenaire (s) s'attendent à avoir de relations sans condom avec moi					
	<i>Non</i>	0,102(0,37)	0,785	1,107	0,534	2,296
	<i>Oui</i>			1		
	La PrEP pourrait inciter à la prostitution					
	<i>Non</i>	0,448(0,42)	0,288	1,566	0,685	3,578
	<i>Oui</i>			1		
	La PrEP pourrait encourager à être infidèle					
	<i>Non</i>	-0,626(0,41)	0,133	0,535	0,236	1,210
<i>Oui</i>			1			
La PrEP pourrait augmenter la prise de risque						
<i>Non</i>	0,408(0,39)	0,303	1,503	0,692	3,266	

	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait augmenter le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles					
	<i>Non</i>	-0,512(0,38)	0,178	0,599	0,284	1,263
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait exposer au sexe sans préservatif					
	<i>Non</i>	-0,007(0,44)	0,986	0,993	0,420	2,346
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP accroît mon risque pour le VIH					
	<i>Non</i>	0,478(0,44)	0,284	1,613	0,673	3,866
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait faire que mon ou mes partenaire(s) s'attendent à avoir de relations sans condom avec moi					
	<i>Non</i>	0,095(0,44)	0,832	1,100	0,458	2,641
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait inciter à la prostitution					
Neutre	<i>Non</i>	-0,388(0,51)	0,450	0,679	0,248	1,854
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait encourager à être infidèle					
	<i>Non</i>	-0,131(0,50)	0,796	0,877	0,326	2,362
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait augmenter la prise de risque					
	<i>Non</i>	-0,024(0,49)	0,961	0,977	0,377	2,527
	<i>Oui</i>					1
	La PrEP pourrait augmenter le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles					
	<i>Non</i>	-0,930(0,48)	0,051	0,394	0,155	1,002
	<i>Oui</i>					1

a: la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les éléments de l'environnement perçu comme potentiellement stigmatisant n'influençaient pas ($p \geq 0,05$) les niveaux d'acceptabilité de la PrEP chez les jeunes HSH et TS (tableau LI).

Tableau LI : Préoccupations liés à un environnement potentiellement hostile et acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Confusion du médicament PrEP avec le traitement contre le VIH					
	<i>Non</i>	-0,439(0,39)	0,255	0,645	0,303	1,373
	<i>Oui</i>					1
	Préoccupations du questionnement des gens sur ma prise quotidienne des médicaments					
	<i>Non</i>	-0,083(0,38)	0,829	0,920	0,434	1,953
	<i>Oui</i>					1

	Désaccord du partenaire sur le fait que je prenne la PrEP					
	<i>Non</i>	0,068(0,36)	0,853	1,070	0,521	2,197
	<i>Oui</i>			1		
	L'attitude non réceptive de la communauté HSH/TS vis-à-vis de la PrEP					
	<i>Non</i>	-0,275(0,36)	0,440	0,759	0,377	1,529
	<i>Oui</i>			1		
Neutre	Confusion du médicament PrEP avec le traitement contre le VIH					
	<i>Non</i>	0,650(0,49)	0,186	1,915	0,731	5,016
	<i>Oui</i>			1		
	Préoccupations du questionnement des gens sur ma prise quotidienne des médicaments					
	<i>Non</i>	-0,467(0,49)	0,336	0,627	0,242	1,623
	<i>Oui</i>			1		
	Désaccord du partenaire sur le fait que je prenne la PrEP					
	<i>Non</i>	-0,310(0,43)	0,476	0,734	0,313	1,718
	<i>Oui</i>			1		
	L'attitude non réceptive de la communauté HSH /TS vis-à-vis de la PrEP					
<i>Non</i>	0,346(0,41)	0,408	1,413	0,624	3,201	
	<i>Oui</i>			1		

a : la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

Les procédures liées à l'offre de service influençaient positivement les niveaux d'acceptabilité de la PrEP. En effet, les HSH et TS qui était « d'accord de raconter à un prestataire de soin leur vie sexuel » avaient un risque diminué de 58,1% d'appartenir à la catégorie d'acceptabilité « Non » (en comparaison à la catégorie acceptabilité « Oui ») que ceux qui « n'étaient pas d'accord de raconter à un prestataire de soin leur vie sexuelle » (ORa=0,419 ; P=0,006). En somme, l'obligation de raconter à un prestataire de soin sa vie sexuelle était en faveur de l'acceptabilité de la PrEP chez les HS et TS (tableau LII).

Tableau LII : Procédures de l'offre de services et soins et acceptabilité de la PrEP

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Non	Obligation de raconter à un prestataire de soin ma vie sexuelle					
	<i>Non</i>	-0,870(0,32)	0,006	0,419	0,225	0,780
	<i>Oui</i>			1		
	Organisation des services PrEP comme source de discrimination dans les centres de santé					
	<i>Non</i>	0,169(0,32)	0,602	1,184	0,628	2,232
	<i>Oui</i>			1		
Neutre	Obligation de raconter à un prestataire de soin de ma vie sexuelle					
	<i>Non</i>	-0,495(0,38)	0,192	0,610	0,290	1,282

<i>Oui</i>					1
Organisation des services PrEP comme source de discrimination dans les centres de santé					
<i>Non</i>	0,081(0,38)	0,832	1,084	0,514	2,286
<i>Oui</i>					1

a : la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; ** : significatif à 1% **ORa** : Odds Ratio ajustée.

L'effet perçu d'une PrEP efficace à 90% sur le comportement sexuel n'influçait pas les niveaux d'acceptabilité des HSH et TS. (Tableau LIII)

Tableau LIII : Perceptions des effets d'une PrEP efficace à 90% sur le comportement sexuel et acceptabilité de la PrEP chez les HSH et TS

	Acceptabilité de la PrEP ^a	B(SE)	P	ORa	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
	Fréquence d'utilisation du préservatif					
	<i>Diminuée</i>	0,114(0,34)	0,736	1,121	0,577	2,179
	<i>Augmentée</i>			1		
	Nombre de partenaires sexuels					
Non	<i>Diminué</i>	-0,382(0,43)	0,376	0,682	0,293	1,591
	<i>Augmenté</i>			1		
	Nombre de relations sexuelles					
	<i>Diminué</i>	-0,084(0,42)	0,841	0,919	0,402	2,101
	<i>Augmenté</i>					
	Fréquence d'utilisation du préservatif					
	<i>Diminuée</i>	-0,321(0,41)	0,439	0,726	0,322	1,635
	<i>Augmentée</i>			1		
	Nombre de partenaires sexuels					
Neutre	<i>Diminué</i>	0,018(0,51)	0,972	1,018	0,376	2,759
	<i>Augmenté</i>			1		
	Nombre de relations sexuelles					
	<i>Diminué</i>	-0,064(0,50)	0,899	0,938	0,349	2,520
	<i>Augmenté</i>			1		

a : la catégorie de référence est « acceptabilité de la PrEP Oui » ; **B(ES)** : coefficient de régression (erreur standard) ; **P** : significativité ; **ORa** : Odds Ratio ajustée.

3. Résultats des discussions de groupes focalisées sur les adolescents et les jeunes TS et HSH âgés de 18 à 24 ans

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes HSH et TS participants aux groupes de discussion focalisés

En somme, 49 personnes dont 22 HSH (Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes) et 27 TS (Travailleuses de sexe) avaient participé aux discussions de groupes focalisées. Parmi les HSH, 81,8% étaient bisexuels. L'âge médian était de 22 ans pour les HSH et 20 ans pour les TS. La majorité des HSH avait un niveau d'éducation du supérieur (59,1%) alors que la majorité des TS avait un niveau du secondaire (77,8%). 13,6% des HSH vivaient en couple et

22,2% des TS vivaient en couple. La majorité des HSH était des étudiants (54,5%) et une minorité (4,5%) avait comme principal source de revenu que le travail du sexe. En ce qui concerne les travailleuses de sexe par rapport à leur statut par rapport l'emploi, la majorité avait comme principale source de revenu le travail de sexe.

Tableau LIV : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes TS et HSH participants aux discussions de groupes focalisées

	HSH n=22	TS n=27	Ensembles N=49
Âge (en année)			
<i>Médiane (IQR)</i>	22(21-24)	20(18-21)	21(19-23)
Préférence sexuelle			
	n(%)	n(%)	n(%)
<i>Homosexuel</i>	4(18,2)	NA	22(44,8)
<i>Bisexuel</i>	18(81,8)	NA	
Région/Ville			
<i>Centre/Yaoundé</i>	12(54,5)	NA	12(24,5)
<i>Littoral/Douala</i>	NA	9(33,3)	9(18,4)
<i>Ouest/Bafoussam</i>	NA	8(29,6)	8(16,3)
<i>Nord-Ouest/Bamenda</i>	NA	10(37,0)	10(20,4)
<i>Est/Bertoua</i>	10(45,5)	NA	10(20,4)
Niveau d'éducation			
<i>Pas d'éducation formelle</i>	0(0,0)	1(3,7)	1(2,0)
<i>Primaire</i>	1(4,5)	4(14,8)	5(10,2)
<i>Secondaire</i>	8(36,4)	21(77,8)	29(59,2)
<i>Supérieure</i>	13(59,1)	1(3,7)	14(28,6)
Statut de vie			
<i>En couple</i>	3(13,6)	6(22,2)	9(18,4)
<i>Seul(e)</i>	13(59,1)	17(63,0)	30(61,2)
<i>En famille</i>	6(27,3)	4(14,8)	10(20,4)
Principale occupation			
<i>Travail du sexe</i>	1(4,5)	15(55,6)	16(32,7)
<i>Employé du Privé</i>	6(27,3)	11(40,7)	17(34,7)
<i>Employé(e) du public</i>	3(13,6)	0(0,0)	3(6,1)
<i>Élève/Étudiant(e)</i>	12(54,5)	1(3,7)	13(26,5)

Moins de la moitié (16 sur 39) des participants aux focus group avaient activement pris part aux échanges ; la plupart faisant plus ou moins preuve de timidité. Cela pourrait s'expliquer soit par

le faible intérêt que ces adolescents et jeunes accordaient à la thématique PrEP soit par le fait que pour la plupart, ils étaient mal à l'aise en présence des tiers.

3.2.Savoirs des adolescents et jeunes TS et HSH sur la PrEP et sources d'information

Les répondants avaient des connaissances approximatives sur la PrEP. Pour la grande majorité, la PrEP est un comprimé qui limite le risque d'infection au VIH.

(FDG Bertoua) Répondant 1_24 ans, supérieure, bisexuel, vit en couple, employé du privé : c'est un comprimé qui nous empêche... qui nous empêche d'attraper le VIH

FGD_Bertoua_Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : qui prévient contre le VIH

FGD_Bertoua_Répondant 3_20 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : bon moi je dis que la PrEP c'est un comprimé pour limiter le risque de transmission du VIH ou alors le risque d'infection n'est pas à 100 %

(FGD Bamenda) Person 1_18 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé : « What i know is that PREP is like a quiet environment where you can sit and read or study »

(FGD Douala) Répondant 3_18 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : ce qu'on m'a dit c'est que c'est un médicament pour empêcher d'attraper le VIH on consomme ça pour empêcher le VIH, c'est tout ce que moi je sais

Seul un participant avait une bonne connaissance de la PrEP.

FGD_Yaoundé_Répondant 1 (23 ans, étudiant, bisexuel, vit en famille) : bon la PrEP est un médicament prévient..., à titre préventif contre le VIH ; on le prend à la demande ou sur continu; bon, euh à la demande c'est lorsque euh, par exemple vous avez, vous pouvez avoir des rapports sexuels à 12h, bon à 10h vous pouvez prendre votre médicament; oui oui, pour que le médicament fasse effet; oui vous ne pouvez pas prendre ça continuellement; donc chaque jour, chaque jour

Un autre en a émis des interrogations quant à la cible de la PrEP ; tandis qu'un dernier répondant en ignorait totalement l'existence. Ces différentes positions des répondants laisseraient entrevoir un certain scepticisme vis-à-vis de la PrEP.

FGD_Yaoundé_Répondant 2 (24 ans, étudiant, bisexuel, vit seul) : bon s'il vous plaît, moi j'aurai une question ; est-ce que la PrEP est uniquement indiquée pour les personnes qui ont forcément des rapports sexuels ?

(FGD BAF) Répondant 1_19 ans, primaire, TS, vit en famille, emploi travail du sexe : moi je ne connais pas

Les divergences de connaissances des participants sur la PrEP précédemment observées seraient en partie dues à une divergence de sources d'informations, car si d'aucuns n'avaient jusqu'alors pas encore été informés d'un tel mode de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA, pour d'autres en revanche, les connaissances sur la PrEP avaient été acquises à travers des sources d'informations personnelles et lors des sensibilisations.

FGD_Yaoundé_Répondant 1 (23 ans, étudiant, en famille) : lors d'une sensibilisation

FGD_Yaoundé_Répondant 3 (24 ans, étudiant, seul) : J'ai lu la brochure

*FGD_Bertoua_Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : [ici](#)
[là](#)*

*(FDG Bertoua) Répondant 1_24 ans, supérieure, bisexuel, vit en couple, employé du privé :
[à la délégation de la santé](#)*

*(FGD Douala) Répondant 2_21 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : [noh](#)
[seulement aujourd'hui là](#)*

3.3. Perception des adolescents et jeunes TS et HSH sur les avantages de la PrEP

Sur la perception des avantages de la PrEP, l'on relève ici un plus grand nombre de réactivité des participants durant les échanges. En effet, ces derniers voient en la PrEP une bonne méthode de prévention du VIH. Toutefois, pour la majorité de ces intervenants, la PrEP participerait à un mieux-être, à avoir une meilleure forme physique, et même à augmenter le nombre de rapports sexuels. Pour eux, la protection de la PrEP contre le VIH/SIDA n'est pas totale ; c'est pourquoi certains estiment qu'elle doit être associée à d'autres méthodes de prévention telles que l'usage du préservatif :

FGD_Yaoundé_Répondant 5 (24 ans, étudiant, bisexuel, en famille) : je peux juste ajouter que ça peut réduire le taux de maladie ; comme on a dit que c'est le SIDA, on tourne autour du SIDA, et ça peut aussi aider les HSH ; à stabiliser leur, comment dire ? leurs rapports genre s'il a programmé; pas que il n'a pas programmé mais il se retrouve en train de frapper en désordre

(FGD Bertoua) Répondant 4_20 ans, supérieur, Bisesuel, vit seul, employé du public : on peut faire l'amour comme on veut

FGD_Bertoua_Répondant 3_20 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public: terre à terre je pourrais dire que la PrEP protège à 70 % et les autres pourcentages correspondent aux autres méthodes qu'on a l'habitude d'utiliser tel que les préservatifs l'abstinence par exemple

(FGD Bamenda) Person 2_21 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé « Another advantage of PREP will be that people who already know how to use it and they may also think that since they already have the idea and know the way they can protect themselves they might just think like let me just continue with what I am doing since there exist a medication that can protect me infections »

Une minorité de participants surtout des TS, percevaient la PrEP comme un médicament miracle qui aurait l'avantage d'avoir une action sur plusieurs IST.

(FGD Douala) Répondant 4_24 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : moi j'ai constaté que ça fait partir les pertes blanches, que ça nettoyait aussi ça ; mais c'est pour le sida là que je n'ai pas confirmé (rires) j'ai entendu dire que ça chasse ça. C'est un comprimé que je prends, la PrEP là, donc démangeaisons et tout ça là ça chasse ça

(FGD BAF) Répondant 2_22 ans, secondaire, TS, vit en famille, employé du privé : ça protège contre les infections

(FGD BAF) Répondant 1_19 ans, primaire, TS, vit en famille, emploi travail du sexe : ça protège contre les démangeaisons vaginales

(FGD Bamenda) Person 1_18 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « It is beneficial because it can help us understand our system and on how to prevent various diseases. So, to me any person going through this training will know what is good for him and how to protect or know exactly when he is she is suppose when he or she is supposed to protect his/herself or not »

3.4. Perception des adolescents et jeunes TS et HSH sur les inconvénients de la PrEP

La majorité des participants estimait que la PrEP présente de nombreux inconvénients. En effet, au regard des interventions des répondants, il faut relever que certains se sont exprimés avec beaucoup plus de verbalisations, de détails, et même avec une certaine aisance, en qui concerne les inconvénients de la PrEP et pour montrer qu'elle n'apporte pas une protection assurée ; elle participerait en revanche à l'augmentation du taux d'exposition aux maladies et de la tendance à l'infidélité qui entrainerait des disputes dans les couples voire des divorces. La grosseur du médicament était également très redoutée par ces derniers, car susceptible selon eux de générer des maladies tel que le mal gastrique.

FGD_Yaoundé_Répondant 12 (24 ans, étudiant, bisexuel, vit seul) : moi je peux juste répondre par la positive ; dans le sens où euh, un peu comme il a dit, tu sais que je me protège contre le VIH, tu ignores qu'il y'a la syphilis et autres, tu essayes de faire tu dis bon, sassayé;

FGD_Yaoundé_Répondant 4 (22 ans, étudiant, étudiant, bisexuel, vit en famille) : moi je ne peux pas totalement approuver le PrEP ; certes, dans la mesure où au Cameroun on lutte d'abord contre, au Cameroun le taux d'infidélité est élevé, très élevé ; : alors si on ajoute encore la... ; : la PrEP) : c'est... (Rires) ça va seulement empirer ; ça c'est gêner le monde, on n'aura plus de mariage, on n'aura plus de couple, il y aura du désordre, il y aura des tromperies un peu partout vous comprenez un peu ;

FGD_Bertoua_Répondant 3_20 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : ce n'est pas à 100 %

(FGD Douala) Répondant 1_19 ans, secondaire, TS, vit en couple, emploi travail du sexe : tu deviens stérile

(FGD BAF) Répondant 2_22 ans, secondaire, TS, vit en famille, employé du privé : Bon ça pousse d'autres filles à chercher plusieurs hommes

(FGD BAF) Répondant 1_19 ans, primaire, TS, vit en famille, emploi travail du sexe : ça pousse plusieurs filles à chercher plusieurs partenaires

3.5. Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur les facteurs facilitateurs de l'utilisation de la PrEP

Malgré de nombreux inconvénients rapportés par les participants durant l'échange, ceux-ci trouvent tout de même en la PrEP une méthode de prévention non négligeable. Les facteurs facilitateurs à l'utilisation de la PrEP sont inhérents au fait que l'infection à VIH/SIDA est

une pathologie aux lourdes conséquences, dont l'issue en l'absence d'une prise charge adéquate est la mort. Il apparaît donc mieux pour eux d'être favorable à la PrEP.

(FGD Bertoua) Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : c'est que moi j'ai déjà vu les gens en phase terminale, quand tu vois comment quelqu'un finit devant toi gars je n'ai pas envie de finir comme ça

(FGD BAF) Répondant 1_19 ans, primaire, TS, vit en famille, emploi travail du sexe : ça nous protège

(FGD BAF) Répondant 3_23 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : ça nous protège de la mort

(FGD BAF) Répondant 1_19 ans, primaire, TS, vit en famille, emploi travail du sexe : ce médicament est notre sauveur ici là

(FGD Bamenda) Person 1_18 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « What would use PREP is that it is a measure that prevent me from contracting HIV».

3.6. Perception des adolescents et jeunes TS et HSH sur les barrières à l'utilisation de la PrEP

Quoique de bonnes raisons facilitent la prise de la PrEP, telles que sus-évoquées, les participants rapportent qu'il existe toutefois des éléments et des circonstances qui rendent difficile le respect des prises du traitement, tels que : l'indisponibilité du médicament au moment souhaité ; sa prise en continue ; l'état d'ébriété ; la désapprobation du partenaire sexuel.

(FGD Bertoua) Répondant 5_22 ans, secondaire, Bisexuel, vit seul, employé du public : il y a certains chats morts là mon frère ! on ne résiste pas, il y a certain jour quand je vois une fille peut-être un soir comme ça qu'on sort on boit une bière et puis une fille passe là, si j'ai déjà bu même mes quatre bières même dans le coin derrière là-bas je tue ça !

FGD Bertoua Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : le fait qu'il soit régulier

(FGD Bertoua) Répondant 5_22 ans, secondaire, Bisesuel, vit seul, employé du public : vraiment moi quand je suis saoule vraiment je peux oublier

(FGD Bamenda) Person 2_21 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « I think as for me, what will make me not to use PREP is that if i am not ready for childbirth, i should stay away from sex. I just need to understand that i need to abstain and there will be no need for PREP »

(FGD BAF) Répondant 2_22 ans, secondaire, TS, vit en famille, employé du privé : si votre gars dit non, c'est non

3.7. Préoccupations des adolescents et jeunes TS et HSH concernant l'utilisation de la PrEP

Il se pose ici de véritables préoccupations quant à l'utilisation de la PrEP, en termes de : régularité de la mise à disposition ; influence du coût dans l'intention d'utiliser ; effets

secondaires indésirables et utilisation à long terme ; confusion entre le traitement PrEP et le traitement ARV classique.

3.8.Préoccupations des adolescents et jeunes TS et HSH concernant la facilité et la régularité de la mise à disposition de la PrEP

En ce qui concerne les préoccupations relatives à la facilité et la régularité de la mise à disposition de la PrEP, pour certains répondants, l'indisponibilité du médicament dans tous les hôpitaux et dans toutes les villes du Cameroun constitue un véritable souci. Ils prônent ainsi, pour une régularité et une disponibilité de la PrEP pour un meilleur suivi.

FGD_Yaoundé_Répondant 12 (24 ans, étudiant, bisexuel, vit seul) : oui oui, moi particulièrement pour que j'utilise la PrEP il faut que on modifie certaines choses. Si mon travail par exemple, je ne suis pas stable dans la ville, je pars dans les zones rurales et si ce PrEP là n'est pas vendu partout, tu ne trouves par ailleurs, tu ne peux pas remplir les formalités, tu ne peux pas utiliser ça comme on prescrit, je suis sûre que je vais partir avec la quantité que j'aurai mais je peux partir ailleurs tu ne sais pas comment faire pour t'en procurer ; oui, si c'est que je dois boire ça chaque jour j'aimerais retrouver ça partout ;

FGD_Bertoua_Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : la disponibilité c'est un facteur qui favorise sa prise du médicament, il faut qu'il soit toujours disponible

3.9.Préoccupation des adolescents et jeunes TS et HSH concernant le coût de la PrEP

En ce qui concerne le coût de la PrEP, les points de vue sont partagés entre les participants, car certains pensent qu'il faudrait vendre le médicament, pour éviter les arnaques de toutes sortes. Alors que d'autres répondants étaient intervenus en faveur de la gratuité du produit, dans le but de permettre à toutes les couches sociales de s'en procurer

FGD_Yaoundé_Répondant 4 (22 ans, étudiant) : moi mon point de vue, c'est mieux qu'on vende hein, parce que si, parce que quand c'est gratuit celui qui connaît va venir prendre là où c'est gratuit pour aller tromper celui qui ne connaît pas dehors et là c'est toujours vendu donc le mieux c'est qu'on vende, parce que celui qui connaît va toujours venir prendre là où c'est gratuit pour aller avec au quartier, je connais ça là c'est comme ça, ça là tu utilises ça comme ça et là c'est toujours vendu donc c'est mieux qu'on vende;

FGD_Bertoua_Répondant 1_24 ans, supérieure, bisexuel, vit en couple, employé du privé : si c'est payant ce n'est pas tout le monde qui travaille et qui a la possibilité de s'acheter ça

3.10.Inquiétudes des adolescents et jeunes TS et HSH quant aux effets secondaires indésirables de la PrEP et au risque associé à une utilisation prolongée

En ce qui concerne les effets secondaires indésirable, les participants avaient des points de vue très partagés. Si d'aucuns étaient préoccupés par le fait que la prise de la PrEP peut être à l'origine de maladies ou entraîner une dépendance au médicament, d'autres participants étaient

préoccupés par les modifications du corps ; Ces derniers estiment que la PrEP fait prendre ou perdre du poids.

FGD_Bertoua_Répondant 3_20 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : on peut prendre ça on tcha une autre maladie qu'on ne connaît pas

(FGD Bamenda) Person 1_18 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « I just want to accept what you are saying that some people might not want to take the drugs all the times because it can also be dangerous to their immune system »

(FGD BAF) Répondant 2_22 ans, secondaire, TS, vit en famille, employé du privé : si tu prends le poids on dit que tu es enceinte

(FGD BAF) Répondant 4_21 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : oui et si tu maigris on va dire que tu as porté le VIH, better tu restes comme ça
FGD_Yaoundé_Répondant 2 (24 ans, étudiant, seul): [...] bon le médicament il est tellement gros et comme inquiétude je pense que pour ceux qui font des prises quotidiennes ça peut avoir peut-être un impact au niveau de l'estomac pour ceux qui ont des problèmes intestinaux et au niveau des prises aussi je pense que c'est, ça peut, ça peut être un problème majeur; je voulais demander quand on parle de PrEP à la demande, si peut-être tu as programmé un rapport, tu as pris ta PrEP normalement et, et le rap, le programme est cassé est-ce qu'il y'a (rires) un inconvénient, un risque ? [...] Oui bon je ne sais pas si je vais appeler ça effet secondaire ou alors conséquence, est-ce que le fait de prendre la PrEP ne ne peut pas nous rendre accro?; euh, accro dans le sens où, dès lors où on sait que ça nous protège du VIH du coup on sait que bon dès lors qu'on veut avoir un rapport on doit le prendre ce qui fait qu'on aura tendance à en consommer davantage;

Toutefois un questionnement avait été posé par une minorité de répondants, sur l'efficacité des ARV dans le cadre de la prise en charge d'un PVIH qui en aurait longtemps consommé la PrEP avant de contracter l'infection à VIH,

FGD_Yaoundé_Répondant 2 (24 ans, étudiant, seul) : si je peux appeler ça comme ça, mais est-ce que je ne sais donc pas, est-ce que euh, la PrEP n'a pas un pourcentage d'efficacité ? Est-ce que c'est confirmé à 100% que lorsqu'on prend la PrEP on est hors de danger ? j'aimerais savoir est-ce que la PrEP est aussi euh, c'est fait, euh, je ne sais pas ça à la même molécule que les ARV ? Je ne sais pas si c'est fabriqué avec la même molécule ; bon j'ai donc une question par exemple si quelqu'un qui prend la PrEP, voilà ; quelqu'un qui prend la PrEP, genre peut-être quelqu'un qui prend la PrEP a le VIH est-ce que les ARV seront encore efficaces ?

3.11. Inquiétudes des adolescents et jeunes TS et HSH quant à la confusion entre la PrEP et le traitement antirétroviral

La majorité des répondants étaient inquiets quant à la confusion susceptible de survenir entre le traitement PrEP et le traitement antirétroviral classique au niveau du conditionnement primaire. En effet ils craignent que cela soit une véritable source de stigmatisations.

FGD_Bertoua_Répondant 3_20 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : franchement ce n'est pas facile hein ce n'est pas facile on va toujours te confondre on va toujours croire que toi tu vas prendre tes ARV

(FGD BAF) Répondant 1_19 ans, primaire, TS, vit en famille, emploi travail du sexe : on confond parce que c'est dans le même flacon

De même, la gratuité et le lieu de dispensation de la PrEP accroîtrait la stigmatisation et la discrimination. En effet, selon les HSH et TS, le fait de se rendre dans les lieux où les PvVIH se procurent leur traitement ARV classique, pour entrer en possession de la PrEP prêterait à confusion, et conduirait à un rejet de la société.

FGD_Bertoua_Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : moi je trouve que ça dérange ça dérange parce que on juge les gens jugent moi j'ai un cousin il partait souvent prendre ses médicaments mais on le regardait toujours bizarrement à un moment donné ça l'a découragé paix à son âme aujourd'hui il est mort

(FGD Bamenda) Person 1_18 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « If you are taking, people may look at you a type. They will start thinking like this person is not normal and and the person may be living with an illness »

(FGD Douala) Répondant 2_18 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : ça ne peut pas manquer, ils sont rejetés par la société

(FGD Douala) Répondant 3_18 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : mal ; tu vas te sentir mal, tu vas te dire que tu es seule au monde. Parce que même quand tu vas peut-être vouloir aborder quelqu'un la personne va seulement chercher à t'éviter et tu vas comprendre

3.12. Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH quant à la mise à disposition de la PrEP dans les communautés de populations clé au Cameroun

La mise à disposition de la PrEP dans les communautés HSH et TS avait été évaluée sous l'angle de son acceptabilité économique et géographique.

3.12.1. Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur l'accessibilité économique PrEP

Pour plusieurs participants, l'un des motifs qui peut amener les populations à prendre la PrEP est la réduction de son coût, voir la gratuité, car cela permettra à la population la plus pauvre d'y avoir accès.

FGD_Yaoundé_Répondant 2 (24 ans, étudiant, bisexuel, vit seul) : maintenant au niveau du prix ; genre on se renseigne en Europe c'est 11€ ; la boîte de 30 comprimés ; oui 7000-8000 en montant ;

FGD_Yaoundé_Répondant 9 (21 ans, étudiant, bisexuel, vit en famille) : nous en fonction de notre niveau de vie qui est un peu plus bas je dirais 3000

FGD_Bertoua_Répondant 2_24 ans, supérieure, bisexuel, vit seul, employé du public : c'est déjà gratuit

(FGD Bamenda) Person 2_21 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « I also think if they reduce the price, that can also motivate persons to consumed PREP and also making

sure that some of these facilities offering PREP be brought closer to local communities. It should be free or almost free »

3.12.2. Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur l'accessibilité géographique à la PrEP

En ce qui concerne l'acceptabilité géographique, les répondants estiment que le meilleur moyen de prise de la PrEP par un plus grand nombre de la population est que celle-ci soit distribuée dans les moindres recoins de chaque localité et même dans les lieux de service, voir même faire du porte-à-porte ; ce qui limiterait les risques de stigmatisation

(FGD Bertoua) Répondant 5_22 ans, secondaire, Bisexuel, vit seul, employé du public : on doit livrer à domicile

FGD_Bertoua_Répondant 1_24 ans, supérieure, bisexuel, vit en couple, employé du privé : on doit faire un petit box dans chaque quartier

(FGD Bertoua) Répondant 4_20 ans, supérieur, Bisexuel, vit seul, employé du public: on livre dans mon lieu de service

(FGD Bamenda) Person 1_18 ans, secondaire, TS, vit seule, employé du privé: « To moving from house to house can be the best since most people will want to stay at home. You can better talk to them, advise them best in their communities and homes. That is all i can say for now »

3.13. Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur les comportements sexuels sous PrEP

Sur cet item, certains participants estimaient que la prise de la PrEP comme méthode de prévention contre le VIH est dangereuse sur le plan comportemental et sanitaire, dans la mesure où elle conduira selon eux à l'augmentation des comportements sexuels irresponsables et à l'exposition à des grossesses indésirées et autres maladies que le VIH.

FGD_Yaoundé_Répondant 2 (24 ans, étudiant, seul) : j'avais une question, tout à l'heure il a évoqué un point important selon lequel par exemple lorsque les individus seront au courant du PrEP ça va peut-être les pousser à un vagabondage sexuel ;

(FGD Douala) Répondant 3_18 ans, secondaire, TS, vit seule, emploi travail du sexe : oui pour éviter les infections. En dehors de ça même il y a aussi les grossesses. Tu peux venir peut-être tu as la chaude pisse (rires) tu me contamines

LIMITES DE L'ÉTUDE

Les limites de l'étude résident dans le fait que :

- L'échantillonnage des différentes cibles était non probabiliste ;
- Afin de mieux capter les perceptions sur la PrEP, il aurait été plus pertinent de capter les perceptions des bénéficiaires ayant interrompu la PrEP.

CONCLUSION

L'objectif de la présente étude était d'évaluer la mise en œuvre de la phase pilote, la satisfaction et l'acceptabilité de la prophylaxie préexposition (PrEP) auprès des populations clés et couples sérodiscordants au Cameroun. Les méthodes quantitative et qualitative ont été utilisées dans le cadre de cette évaluation.

Concernant l'évaluation du processus de mise en œuvre de la phase pilote de la prophylaxie préexposition, les OBC ont appliqué le protocole de mise en œuvre pour certains aspects (stratégies de recrutement, sensibilisation de la cible et création de la demande, recrutement de candidats potentiels à la PrEP, évaluation avant la PrEP). Cependant des insuffisances sont à relever dans la documentation des interventions notamment : le remplissage des dossiers, le dépistage des IST selon l'approche syndromique et la gestion des données (non-concordance de certaines variables dans les différentes bases de données). La proportion d'interruption de la PrEP au cours de 12 mois de suivi était de 45% indépendamment des cibles. Cette interruption était associée à l'absence de dépistage des IST au cours du suivi ($p=0,005$). Elle était plus marquée au cours du premier mois du suivi.

Les responsables des OBC estimaient que la mise en œuvre de la PrEP a eu pour impact par ordre d'occurrence : un accroissement de la charge de travail ; une augmentation de la fréquentation des OBC par les cibles et un élargissement de la gamme de prestations offertes.

Concernant l'évaluation de la satisfaction des populations clés utilisatrices de la PrEP, la satisfaction de l'organisation et l'offre des services PrEP était de 88,1% ; la satisfaction du médicament PrEP était relativement modérée (71,2%). Une grande majorité d'utilisateurs (9 sur 10) ne trouvait pas le médicament PrEP flexible, ni pratique (gros et forme du comprimé, conditionnement, prise quotidienne), et estimait qu'une forme injectable à longue durée d'action favoriserait une bonne observance tout en limitant la contrainte quotidienne de consommer un médicament et les problèmes de stigmatisation. Par ailleurs, les utilisateurs de la PrEP exprimaient leur inquiétude sur le fait de prendre la PrEP sans être malade.

Concernant l'acceptabilité de la prophylaxie préexposition auprès des couples sérodiscordants, elle était de 70,1%. L'acceptabilité de la PrEP était positivement influencée ($p<0,01$) par : le niveau d'étude supérieur, l'accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP, l'accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP, l'absence de contrainte à l'obtention du médicament PrEP, l'obligation de communiquer sur sa vie sexuelle avec un prestataire de soin, la préoccupation sur la grosseur et/ou le goût du médicament PrEP, les inquiétudes sur les effets à long terme sur la santé, l'inquiétude de la protection incomplète de la PrEP, la susceptibilité d'avoir le sexe sans préservatif, l'augmentation du risque de contracter les IST. Par ailleurs, la suppression de la charge virale chez le partenaire séropositif et le fait que celui-ci soit suivi dans une FOSA dispensant la PrEP n'avaient pas d'influence sur l'acceptabilité de la PrEP par le partenaire

séronégatif. Pour des couples sérodiscordants (7 sur 10), l'inconvénient de la PrEP résiderait dans le fait qu'il réduirait de l'adoption des comportements sexuels responsables (usage systématique du préservatif durant les rapports sexuels, fidélité).

Concernant l'acceptabilité de la PrEP auprès des adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 à 24 ans, elle était de 76,4%. Les facteurs qui influençaient positivement l'acceptabilité de la PrEP ($P < 0,05$) étaient : la ville de Bamenda, l'accès aux informations sur l'utilisation de la PrEP, l'accès aux informations via les groupes d'utilisateurs de la PrEP, ne pas se procurer en PrEP dans le centre de santé fréquenter habituellement, la disponibilité de la PrEP, le souci de se protéger, la possibilité de multi partenariat sexuel, être préoccupé par le coût de la PrEP, l'obligation de raconter à un prestataire de soin sa vie sexuelle. Les adolescents et jeunes (16 sur 49) avaient participé activement aux discussions sur la PrEP. Pour les adolescents et jeunes HSH et TS âgés de 18 à 24 ans (14 sur 16), l'inconvénient de la PrEP serait l'incitation à débauche sexuelle et l'accroissement du risque d'exposition aux IST.

RECOMMANDATIONS

Problèmes identifiés	Recommandations	Acteurs de mise en œuvre
Non standardisation des bases de données de suivi	Assurer l'intégration des données PrEP dans les logiciels de gestion des données sanitaires existant	
Données manquantes importantes dans les dossiers de clients PrEP	Renforcer la coordination et le suivi-évaluation du processus de mise en œuvre de la PrEP	CNLS, DLMEP, Communautaires et partenaires
	Renforcer en continue les capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la PrEP	
Faible rétention des bénéficiaires sous PrEP	Élaborer, diffuser et mettre en œuvre des directives nationales sur la PrEP	CNLS -Communautaires
	Renforcer le paquet de services associés à la PrEP (dépistage systématique des IST lors des visites de suivi, ...)	
	Améliorer la praticité et la flexibilité de la PrEP en proposant des formes galéniques, des conditionnements et des protocoles améliorés de la PrEP	CNLS-DLMEP, DPML et PTF
	Développer les approches innovantes de dispensation de la PrEP	
Acceptabilité de la PrEP modérée chez les couples sérodiscordants et les adolescents et jeunes populations clés	Déployer la PrEP à longue durée d'action	
	Renforcer les capacités de communication du personnel de santé des structures de prise en charge de l'infection à VIH, des OBC et des groupes d'utilisateurs de la PrEP concernant la PrEP	
	Adapter la communication (livret PrEP, boîtes à images, vidéos, etc.) sur la PrEP à l'intention des partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants au statut sérologique partagé, les adolescents et jeunes populations clés en vue de stimuler la demande	CNLS-DLMEP-Communautaires et PTF
Insuffisance des données probantes locales sur l'utilisation de la PrEP	Étendre la stratégie de prévention du VIH par la PrEP à la cible partenaire négatif des couples discordant au VIH dont le statut est partagé	
	Explorer l'extension de la PrEP à d'autres cibles et sites en contact des adolescents et jeunes HSH et TS au Cameroun	DROS-CNLS- DLMEP
	Mener la recherche opérationnelle sur la PrEP	

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ahouada, C. (2019). *La prophylaxie préexposition (PrEP) pour la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) au Bénin : Acceptabilité et Faisabilité*. Mémoire de Maîtrise en Épidémiologie. Université de Laval. Québec, Canada.
- Anderson, P. L., Kiser, J. J., Gardner, E. M., Rower, J. E., Meditz, A., & Grant, R. M. (2011). Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 66(2), 240. <https://doi.org/10.1093/jac/dkq447>
- Baeten, J. M., Donnell, D., Ndase, P., Mugo, N. R., Campbell, J. D., Wangisi, J., Tappero, J. W., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., Katabira, E., Ronald, A., Tumwesigye, E., Were, E., Fife, K. H., Kiarie, J., Farquhar, C., John-Stewart, G., Kakia, A., Odoyo, J., ... Celum, C. (2012). Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women. *The New England journal of medicine*, 367(5), 399-410. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1108524>
- Bepouka, B. I., Situakibanza, H., Kokusa, Y., Nkodila, A., Kizunga, F., & Kiazayawoko, F. (2019a). [Care providers' knowledge and willingness to prescribe pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Kinshasa, Democratic Republic of Congo (DRC)]. *The Pan African Medical Journal*, 34, 166. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.166.18025>
- Bepouka, B. I., Situakibanza, H., Kokusa, Y., Nkodila, A., Kizunga, F., & Kiazayawoko, F. (2019b). Connaissance et volonté de prescrire la prophylaxie pré exposition (PrEP) par les prestataires des soins de santé à Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC). *The Pan African Medical Journal*, 34, 166. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.166.18025>
- CDC. (2014, mai 14). *PrEP Guidelines | 2014 | Newsroom | NCHHSTP | CDC*. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2014/prep-guidelines.html>
- CDC (2022). Efficacité des stratégies de prévention pour réduire le risque de contracter ou de transmettre le VIH. https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html#anchor_1562942347. 18/10/2023 10:01.
- Coulaud, P., Sow, A., Sagaon-Teyssier, L., Ndiaye, K., Maradan, G., Laurent, C., Spire, B., Vidal, L., Kuaban, C., & Boyer, S. (2022). Individual and healthcare supply-related HIV transmission factors in HIV-positive patients enrolled in the antiretroviral treatment access program in the Centre and Littoral regions in Cameroon (ANRS-12288 EVOLCam survey). *PLoS ONE*, 17(4), e0266451. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266451>
- Cowan, F. M., Delany-Moretlwe, S., Sanders, E. J., Mugo, N. R., Guedou, F. A., Alary, M., Behanzin, L., Mugurungi, O., & Bekker, L.-G. (2016). PrEP implementation research in Africa: what is new? *Journal of the International AIDS Society*, 19(7(Suppl 6)), 21101. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.7.21101>

- Institut National de la Statistique (INS) et ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF.
- Molina, J.-M., Capitant, C., Spire, B., Pialoux, G., Cotte, L., Charreau, I., Tremblay, C., Le Gall, J.-M., Cua, E., Pasquet, A., Raffi, F., Pintado, C., Chidiac, C., Chas, J., Charbonneau, P., Delaungerre, C., Suzan-Monti, M., Loze, B., Fonsart, J., ... ANRS IPERGAY Study Group. (2015). On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *The New England Journal of Medicine*, 373(23), 2237-2246. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1506273>
- ONUSIDA. (2015). *Prophylaxie préexposition par voie orale*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_fr.pdf
- Perez-Figueroa RE, Kapadia Farzan, Barton Staci C., Eddy Jessica A & Halkitis Perry N. Acceptability of PrEP uptake among racially/ ethnically diverse young men who have sex with men: The P18 Study. *AIDS Educ Prev*. 2015. 27(2): 112–125. doi:10.1521/aeap.2015.27.2.112.
- Phnom, P., & LY, P. (2020, 2021). *Évaluation qualitative de l'acceptabilité de la PrEP auprès des populations-clés au Cambodge | ORS Paca*. <http://www.orspaca.org/recherche/evaluation-qualitative-de-lacceptabil%C3%A9-de-la-prep-aupr%C3%A8s-des-populations-cl%C3%A9s-au>
- Smith, C. J., Kramer, R. J., Myhre, G., Alterskjær, K., Collins, W., Sima, A., Boucher, O., Dufresne, J.-L., Nabat, P., Michou, M., Yukimoto, S., Cole, J., Paynter, D., Shiogama, H., O'Connor, F. M., Robertson, E., Wiltshire, A., Andrews, T., Hannay, C., ... Forster, P. M. (2020). Effective radiative forcing and adjustments in CMIP6 models. *Atmospheric Chemistry and Physics*, 20(16), 9591-9618. <https://doi.org/10.5194/acp-20-9591-2020>
- Thigpen, M. C., Kebaabetswe, P. M., Paxton, L. A., Smith, D. K., Rose, C. E., Segolodi, T. M., Henderson, F. L., Pathak, S. R., Soud, F. A., Chillag, K. L., Mutanhaurwa, R., Chirwa, L. I., Kasonde, M., Abebe, D., Buliva, E., Gvetadze, R. J., Johnson, S., Sukalac, T., Thomas, V. T., ... TDF2 Study Group. (2012). Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *The New England Journal of Medicine*, 367(5), 423-434. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1110711>
- University of Health Sciences, Phnom Penh, & ambodge (Responsable du projet : SAPHONN Vonthanak, coordinateur Sud) ; (2020, 2021). *Évaluation qualitative de l'acceptabilité de la PrEP auprès des populations-clés au Cambodge | ORS Paca*. <http://www.orspaca.org/recherche/evaluation-qualitative-de-lacceptabil%C3%A9-de-la-prep-aupr%C3%A8s-des-populations-cl%C3%A9s-au>
- Va, F., Sl, D., Ce, K., R, B., Kr, O., Fm, K., M, R., I, H.-M., & Rm, G. (2016). Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS (London, England)*, 30(12). <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001145>

WHO. (2012, juillet 20). *Guidance on pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: Recommendations for use in the context of demonstration projects - World* | ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/guidance-pre-exposure-oral-prophylaxis-prep-serodiscordant-couples-men-and-transgender>

ANNEXES

Verbatim issus du jeu de rôles (entretien individuel approfondi) entre le superviseur-enquêteur et le prestataire de soin :

@modérateur : Okay. Je suis une cliente parlez-moi moi de la PrEP

@prestataire de soin : euh, bonsoir

@modérateur ; bonsoir madame

@prestataire de soin : comment vous allez ?

@modérateur : assez bien je ne me plains pas trop

@prestataire de soin : d'accord. Vous êtes là pour votre PrEP, on vous a amené chez moi pour la PrEP

@modérateur : ah j'ai suivi M. Ismaël me dire quelque chose comme ça mais je ne sais même pas ce que ça signifie

@prestataire de soin : hum hum

@modérateur : bon je suis seulement venu là parce qu'il m'a dit de de de de venir vous voir

@prestataire de soin : ah d'accord, Okay bon je vais bien m'occuper de toi hein attends un peu. Assieds-toi.

@modérateur : merci

@prestataire de soin : hum hum. Bon, Ismaël t'a parlé de la PrEP c'est vrai il ne t'a pas tout dit sur la PrEP mais tu n'as rien compris, il ne t'a rien dit à propos de ça ? Il t'a seulement dit PrEP ? Il t'a dit quelque chose ?

@modérateur : il m'a dit que c'est un remède qu'on boit

@prestataire de soin : hum hum

@modérateur : pour ne pas avoir le VIH

@prestataire de soin : hum hum

@modérateur : je lui ai demandé que on boit comment ? Je ne suis pas malade, voilà mon examen qui est déjà négatif

@prestataire de soin : hum hum

@modérateur : et il me dit que je dois boire un remède chaque jour. Je n'ai pas trop compris

@prestataire de soin : hum hum

@modérateur : il m'a seulement dit que en tout cas que je vienne vous rencontrer vous allez mieux m'expliquer

@prestataire de soin : Okay, bon il ne vous a pas menti parce que ici à ACAFEM on a le, la PrEP, on utilise la PrEP en plus de, des préservatifs que tu utilises.

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : hum hum, on te propose aussi la PrEP en tant que travailleuse du sexe pour ne pas contracter le VIH. Donc la PrEP va venir renforcer euh la méthode que tu utilises déjà donc les préservatifs

@modérateur : oui

@prestataire de soin : tu sais que moi je connais, vous les filles quand vous venez me trouvez vous me dites que vous avez les éclatements de préservatifs. Tu as déjà eu ça non ?

@modérateur : oui

@prestataire de soin : oui éclatements de préservatifs avec les clients dont tu ne connais pas le statut et je suis sûre que tu as déjà eu un client qui vient là, il te dit qu'il veut faire des rapports sans utiliser les préservatifs

@modérateur : oui toujours même

@prestataire de soin : il te propose plus d'argent

@modérateur : toujours

@prestataire de soin : Okay, quand ISMAEL t'a parlé de la PrEP c'est parce qu'il a vu que tu peux te retrouver aussi dans ce genre de situation. La PrEP qu'il te propose c'est pour renforcer la prévention

@modérateur : donc ça veut dire que si j'accepte ça je n'ai même plus besoin d'utiliser le préservatif ?

@prestataire de soin : non, surtout pas parce que la PrEP ne te protège pas contre les IST

@modérateur : ah bon hein

@prestataire de soin : les autres IST, ça te protège seulement contre le VIH. La PrEP te protège uniquement contre le VIH. La PrEP ne te protège pas contre les chlamydias, syphilis, toutes les autres autres maladies. Ça te protège uniquement contre le VIH. Donc tu prends la PrEP mais en même temps tu utilises le préservatif

@modérateur : moi j'ai même peur de vos affaires là comment quelqu'un peut prendre un médicament chaque jour alors qu'il n'est pas malade ? Est-ce que c'est même efficace ?

@prestataire de soin : c'est efficace regarde bien tous mes dossiers ci, tu crois que si ce n'était pas efficace tu allais voir les dossiers comme ça ? J'ai tellement les filles qui sont sur PrEP ici à ACAFEM. Donc c'est pour te dire que ce n'est pas seulement à toi qu'on propose, on a proposé à toutes ces femmes ci. Et il y en a qui sont, voilà deux mille vingt et un, il y en a qui sont sous PrEP depuis deux ans, trois ans.

@modérateur : donc

@prestataire de soin : elles prennent la PrEP tout le temps

@modérateur : donc madame ce que vous me dites c'est que si je prends ça maintenant là dès que je sors là, je peux même déjà commencer à avoir les rapports sans préservatifs ?

@prestataire de soin : non ce n'est pas ce que je suis en train de vous dire. Je suis en train de vous dire ceci, la PrEP vient renforcer l'usage du préservatif que tu as souvent. Tu prends ta PrEP un comprimé tous les jours à la même heure mais en même temps tu prends, tu utilises le préservatif

@modérateur : d'accord

@prestataire de soin : mais il faut savoir que la PrEP marche, il faut que toi-même tu la prennes bien.

@modérateur : d'accord

@prestataire de soin : bon et non seulement tu la prends bien mais il y a un temps pour que ça soit efficace

@modérateur : hum hum, quel temps

@prestataire de soin : donc quand tu vas sortir ici là maintenant ça ne veut pas dire que comme tu vas boire le comprimé ci, tu pars boire le médicament, euh avoir les rapports sexuels avec le client là maintenant, il est malade, tu vas attraper le VIH. C'est après vingt et un jours donc comme je te donne la première boîte ci là. Tu attends, tu prends, tu continues à bien utiliser ton préservatif. Un comprimé, tu prends tes un comprimé tous les jours

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : pendant les vingt et un jours

@modérateur : d'accord

@prestataire de soin : ça sera beaucoup dans le sang

@modérateur : d'accord

@prestataire de soin : je préfère te dire ça comme ça mais après les vingt et un jours tu ne t'arrêtes pas. C'est là maintenant que tu continues

@modérateur : je ne m'arrête pas ? Donc je vais prendre ça toute ma vie ?

@prestataire de soin : tu ne vas pas prendre toute ta vie. Tu vas prendre le temps où tu es à risque. Le temps où tu es à risque, ça veut dire que tant que tu es dehors

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : tant que tu n'as pas arrêté les rapports sexuels à risque tant que tu te sens, tu es au couloir et que tu te sens exposé au VIH

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : tu vas continuer à prendre la PrEP. Hum ?

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : mais au moment où peut-être tu vois que bon tu as arrêté le dehors. Tu n'es plus, tu n'as plus un comportement à risque. Peut-être le client là t'a aimé au point où il t'a même épousé

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : il est parti avec toi en, il veut partir avec toi en Europe, il te dit... bon vous avez faits vos examen, en ce moment tu peux choisir que bon je ne suis plus à risque

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : il faut que j'arrête

@modérateur : d'accord

@prestataire de soin : et pour arrêter, tu n'arrêtes pas au quartier

@modérateur : hum hum

@prestataire de soin : il faut que tu reviennes comme un rendez-vous de suivi. Tu reviens à ACAFEM pour effectuer un arrêt définitif

@modérateur : d'accord

@prestataire de soin : parce que pour arrêter il faut qu'on examine encore pour voir s'il n'y a pas un problème aux alentours

@modérateur : Okay Okay Okay. Alors merci pour ce jeu de rôle

1:16 ¶ 473 – 475 in EIA_Femme_37 ans_Infirmière_ACAFEM-TS_Yaoundé

TABLE DE MATIERES

SOMMAIRE	I
ÉQUIPE DE PILOTAGE	II
LISTE DES ABREVIATIONS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VIII
RESUME.....	X
ABSTRACT	XIV
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	1
1. Contexte et justification	1
2. Objectif général.....	1
3. Objectifs secondaires	2
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	3
1. Historique de la PrEP	3
2. Situation du VIH chez les HSH et TS au Cameroun	5
3. Mise en œuvre pilote de la PrEP au Cameroun.....	5
3.1. <i>Stratégies de recrutement de la population lors de la mise en œuvre de la PrEP</i>	5
3.1.1. <i>Sensibilisation de la communauté et création de la demande</i>	5
3.1.2. <i>Recrutement de candidats potentiels à la PrEP</i>	6
3.2. <i>Évaluation avant la PrEP</i>	7
3.3. <i>Pendant le suivi des participants durant l'intervention</i>	7
PARTIE I : ÉVALUATION DU PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE PILOTE DE LA PROPHYLAXIE PREEXPOSITION AU CAMEROUN.....	11
RESULTATS CLES.....	11
OBJECTIFS	13
METHODOLOGIE	13
1. Type d'étude (commune aux 4 études)	13
2. Lieu de l'étude (commune aux 4 études).....	13
3. Période de l'étude (commune aux 4 études)	13
4. Population de l'étude quantitative.....	13
5. Processus de récupération des bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP auprès des OBC et de sélection des dossiers des HSH et TS sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP	14
5.1. <i>Recensement des bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP auprès des OBC</i>	14

5.2.	<i>Sélection des dossiers des utilisateurs sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP</i>	14
5.2.1.	<i>Indicateurs de mise en œuvre extraits à partir des dossiers PrEP des utilisateurs</i>	14
6.	Population de l'étude qualitative	14
6.1.	<i>Critères d'inclusion</i>	14
7.	Données qualitatives	14
7.1.	<i>Sélection des prestataires de soins et accompagnateurs/conseillers psychosociaux (informateurs clés)</i>	15
8.	Traitement des données	15
8.1.	<i>Traitement des données quantitatives</i>	15
8.2.	<i>Traitement des données qualitatives (commune aux 4 études)</i>	15
9.	Analyse des données	15
9.1.	<i>Analyse des données quantitatives</i>	15
9.2.	<i>Analyse des données qualitatives (commune aux 4 études)</i>	15
10.	Procédures opérationnelles (commune aux 4 études)	16
10.1.	<i>Phase préparatoire</i>	16
10.2.	<i>Phase opérationnelle (collecte de données) études 2, 3 et 4</i>	17
11.	Considérations éthiques (commune aux 4 études)	18
RESULTATS		19
1.	Analyse des bases de données de suivi des utilisateurs de la PrEP	19
2.	Analyse des dossiers PrEP des clients sous PrEP ou ayant bénéficié de la PrEP	19
2.1.	<i>Paquet de service à l'initiation à la PrEP</i>	20
2.2.	<i>Visites de suivi des utilisateurs de la PrEP</i>	20
2.3.	<i>Effets indésirables de la PrEP</i>	22
2.4.	<i>Discontinuation de la PrEP</i>	23
2.5.	<i>Facteurs associés à l'interruption de la PrEP</i>	24
3.	Perception des prestataires de soins concernant le programme de la PrEP	25
3.1.	<i>Caractéristiques des prestataires de santé interviewés</i>	25
3.2.	<i>Stratégies de recrutement des bénéficiaires de la PrEP</i>	25
3.2.1.	<i>Sensibilisation de la communauté et création de la demande</i>	25
3.2.2.	<i>Recrutement de candidats potentiels à la PrEP</i>	27
3.3.	<i>Évaluation avant la PrEP</i>	28
3.4.	<i>Suivi des participants durant l'intervention</i>	29
3.5.	<i>Actions menées par les intervenants de mise en œuvre de la PrEP pour renforcer l'adhérence et la rétention</i>	30

3.6.	<i>Messages utiles véhiculés durant les causeries éducatives par les prestataires de soins</i>	32
3.7.	<i>Impact de la mise en œuvre de la PrEP au sein des OBC</i>	32
3.8.	<i>Défis / difficultés de mise en œuvre de la PrEP</i>	34
3.9.	<i>Suggestion d'amélioration de la dispensation de la PrEP</i>	34
3.9.1.	<i>Suggestions de renforcements de la rétention à la PrEP</i>	35
3.9.2.	<i>Renforcement des stratégies avancées</i>	36
3.9.3.	<i>Amélioration du plateau technique</i>	36
3.9.4.	<i>Formation continue</i>	37
PARTIE II : ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES UTILISATEURS DE LA PREP		38
RESULTATS CLES		38
OBJECTIFS		39
METHODOLOGIE		39
1.	Type d'étude	39
2.	Lieu de l'étude (Cf. étude 1, page 15)	39
3.	Période de l'étude (Cf. étude 1, page 15)	39
4.	Population d'étude pour le volet quantitatif et qualitatif	39
4.1.	<i>Critères d'inclusion</i>	39
4.2.	<i>Critères de non inclusion</i>	39
5.	Échantillonnage	39
5.1.	<i>Taille de l'échantillon pour le volet quantitatif</i>	39
5.2.	<i>Recrutement des HSH et TS pour le volet quantitatif</i>	40
5.3.	<i>Recrutement des HSH et TS pour le volet qualitatif</i>	40
6.	Outil de collecte des données	40
7.	Collecte des données	41
7.1.	<i>Mobilisation et sélection des HSH et TS</i>	41
7.2.	<i>Collecte des données quantitatives</i>	41
7.3.	<i>Collecte des données qualitatives</i>	41
8.	Traitement des données	41
8.1.	<i>Traitement des données quantitatives</i>	41
8.2.	<i>Traitement des données qualitatives</i>	41
9.	Analyse des données	41
9.1.	<i>Analyse des quantitatives</i>	41
3.10.	<i>Analyse des données qualitatives</i>	42
RESULTATS		43

1.	Satisfaction des participants en rapport avec l'offre des services dans les structures de dispensation de la PrEP	45
2.	Satisfaction des utilisateurs de la PrEP en rapport avec le médicament	46
2.1.	<i>Analyse de la satisfaction du médicament PrEP</i>	46
2.2.	<i>Fiabilité de l'échelle de mesure « Study Medication Satisfaction Questionnaire (statut version) [SMSQs] »</i>	47
2.3.	<i>Commentaires et suggestions des clients de la PrEP relatives à la satisfaction</i>	50
3.	Perception des utilisateurs concernant l'offre de services de la PrEP	52
3.1.	<i>Caractéristiques des utilisateurs de la PrEP interviewés</i>	52
3.2.	<i>Connaissances sur la PrEP</i>	52
3.3.	<i>Sources d'informations sur la PrEP (lieu et les circonstances d'acquisition des informations sur la PrEP)</i>	55
4.	Perceptions de la satisfaction des utilisateurs de la PrEP relatives à l'accueil	56
5.	Perceptions de la satisfaction des utilisateurs de la PrEP relatives à leur prise en charge	57
5.1.	<i>Satisfaction des informations sur la prévention du VIH</i>	58
5.2.	<i>Satisfaction des informations sur l'état de santé</i>	58
5.3.	<i>Satisfaction de l'organisation des examens et des soins</i>	59
5.4.	<i>Compréhension des informations sur la prévention du VIH</i>	60
5.5.	<i>Cogestion des soins</i>	60
5.6.	<i>Satisfaction du médicament de la PrEP</i>	61
5.6.1.	<i>Appréciation du traitement PrEP actuel par les utilisateurs</i>	61
5.6.2.	<i>Praticité du médicament PrEP</i>	63
5.6.3.	<i>Flexibilité du médicaments PrEP</i>	64
6.	Inquiétudes liées à la praticité et à la flexibilité du médicament PrEP	64
7.	Raisons justifiant la recommandation ou non du médicament de PrEP à une personne dans le besoin.....	64
8.	Suggestions d'amélioration du processus de dispensation de la PrEP.....	66
	PARTIE III : ACCEPTABILITE DE LA PROPHYLAXIE PREEXPOSITION AUPRES DES COUPLES SERODISCORDANTS AU VIH DONT LE STATUT SEROLOGIQUE EST PARTAGE	68
	RESULTATS CLES.....	68
	OBJECTIFS	69
	METHODOLOGIE	69
1.	Type d'étude.....	69
2.	Lieu de l'étude	69
3.	Période de l'étude (Cf. étude 1, page 15).....	69

4.	Population d'étude pour le volet quantitatif et qualitatif	69
4.1.	<i>Critères d'inclusion</i>	69
4.2.	<i>Critères de non inclusion</i>	69
5.	Échantillonnage.....	69
5.1.	<i>Taille de l'échantillon pour le volet quantitatif</i>	69
5.2.	<i>Recrutement des couples sérodiscordants pour le volet quantitatif</i>	70
5.3.	<i>Recrutement des couples sérodiscordants pour le volet qualitatif</i>	70
6.	Collecte des données	70
6.1.	<i>Mobilisation et sélection des couples sérodiscordants</i>	70
6.2.	<i>Collecte des données quantitatives</i>	71
6.3.	<i>Collecte des données qualitatives</i>	71
7.	Traitement des données	71
7.1.	<i>Traitement des données quantitatives</i>	71
7.2.	<i>Traitement des données qualitatives</i>	71
8.	Analyse des données	71
8.1.	<i>Analyse des quantitatives</i>	71
8.2.	<i>Analyse des données qualitatives</i>	72
9.	Difficultés rencontrées	72
	RESULTATS	73
1.	Caractéristiques démographiques des personnes séropositives des couples sérodiscordants au VIH et acceptation de l'enrôlement de leur partenaire.....	73
2.	Caractéristiques sociodémographiques et sérologiques des personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH.....	75
3.	Acceptabilité de la PrEP chez les personnes séronégatives des couples sérodiscordants au VIH	77
3.1.	<i>Autres facteurs associés à l'acceptabilité de la PrEP</i>	81
4.	Perception de la PrEP auprès des couples sérodiscordants au VIH dont le statut sérologique est partagé	89
4.1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques des couples sérodiscordant ayant participé à l'étude sur l'acceptabilité de la PrEP</i>	89
4.2.	<i>Savoir sur la PrEP et sources d'information</i>	89
4.3.	<i>Perception des avantages de la PrEP selon les couples</i>	90
4.4.	<i>Perception des inconvénients de la PrEP selon les couples</i>	91
4.5.	<i>Perceptions sur les facteurs favorisant l'utilisation de la PrEP comme stratégie de prévention dans le couple</i>	91
4.6.	<i>Perception des barrières à l'utilisation de la PrEP dans le couple</i>	92
4.7.	<i>Préoccupations concernant l'utilisation de la PrEP</i>	92

5. Préoccupations concernant la facilité et la régularité de la mise à disposition de la PrEP.....	93
6. Préoccupation concernant le coût de la PrEP.....	93
7. Inquiétudes quant aux effets secondaires de la PrEP et au risque associé à une utilisation prolongée.....	94
8. Inquiétudes quant à la confusion entre la PrEP et le traitement antirétroviral.....	94
9.1. Perception de la PrEP	95
9.2. Perception du moment d'interruption de la PrEP.....	96
PARTIE IV : ACCEPTABILITE DE LA PREP AUPRES DES ADOLESCENTS ET JEUNES HSH ET TS AGES DE 18 A 24 ANS.....	98
RESULTATS CLES.....	98
OBJECTIFS	99
METHODOLOGIE.....	99
4. Type d'étude.....	99
5. Lieu de l'étude (Cf. étude 1, page 15).....	99
6. Période de l'étude (Cf. étude 1, page 15).....	99
7. Population de l'étude pour le volet quantitatif et qualitatif	99
7.1. Critères d'inclusion.....	99
7.2. Critères de non inclusion	99
8. Échantillonnage.....	99
8.1. Taille de l'échantillon pour le volet quantitatif.....	99
8.2. Recrutement des adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans pour le volet quantitatif.....	100
8.3. Recrutement des adolescents et jeunes âgés de 18-24 ans pour le volet qualitatif.....	100
9. Collecte des données	100
9.1. Mobilisation des adolescents et jeunes HSH et TS.....	100
9.2. Collecte des données quantitatives	100
9.3. Collecte des données qualitatives	101
10. Traitement des données.....	101
10.1. Traitement des données quantitatives	101
10.2. Traitement des données qualitatives	101
11. Analyse des données	101
11.1. Analyse des quantitatives	101
11.2. Analyse des données qualitatives.....	101
RESULTATS	102
1. Caractéristiques sociodémographiques et sérologiques des adolescents et jeunes HSH et TS	102

2.	Acceptabilité de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS.....	104
2.1.	<i>Acceptabilité de la PrEP en fonction des caractéristiques sociodémographiques des HSH et TS.....</i>	104
2.2.	<i>Comportements sexuels des adolescents et jeunes HSH et TS et acceptabilité de la PrEP.....</i>	106
2.3.	<i>Autres facteurs influençant l'acceptabilité de la PrEP chez adolescents et jeunes HSH et TS.....</i>	107
2.4.	<i>Préoccupations liées à la nature du médicament de la PrEP chez les adolescents et jeunes HSH et TS et acceptabilité de la PrEP.....</i>	112
3.	Résultats des discussions de groupes focalisées sur les adolescents et les jeunes TS et HSH âgés de 18 à 24 ans	116
3.1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes HSH et TS participants aux groupes de discussion focalisés.....</i>	116
3.2.	<i>Savoirs des adolescents et jeunes TS et HSH sur la PrEP et sources d'information.....</i>	118
3.3.	<i>Perception des adolescents et jeunes TS et HSH sur les avantages de la PrEP</i>	119
3.4.	<i>Perception des adolescents et jeunes TS et HSH sur les inconvénients de la PrEP</i>	120
3.5.	<i>Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur les facteurs facilitateurs de l'utilisation de la PrEP.....</i>	120
3.6.	<i>Perception des adolescents et jeunes TS et HSH sur les barrières à l'utilisation de la PrEP.....</i>	121
3.7.	<i>Préoccupations des adolescents et jeunes TS et HSH concernant l'utilisation de la PrEP.....</i>	121
3.8.	<i>Préoccupations des adolescents et jeunes TS et HSH concernant la facilité et la régularité de la mise à disposition de la PrEP.....</i>	122
3.9.	<i>Préoccupation des adolescents et jeunes TS et HSH concernant le coût de la PrEP</i>	122
3.10.	<i>Inquiétudes des adolescents et jeunes TS et HSH quant aux effets secondaires indésirables de la PrEP et au risque associé à une utilisation prolongée</i>	122
3.11.	<i>Inquiétudes des adolescents et jeunes TS et HSH quant à la confusion entre la PrEP et le traitement antirétroviral</i>	123
3.12.	<i>Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH quant à la mise à disposition de la PrEP dans les communautés de populations clé au Cameroun...</i>	124
3.12.1.	<i>Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur l'accessibilité économique PrEP.....</i>	124
3.12.2.	<i>Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur l'accessibilité géographique à la PrEP.....</i>	125

3.13. <i>Perceptions des adolescents et jeunes TS et HSH sur les comportements sexuels sous PrEP</i>	125
LIMITES DE L'ÉTUDE	125
CONCLUSION	126
RECOMMANDATIONS	120
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	121
ANNEXES	I
TABLE DE MATIERES	IV

