

**GUIDE POUR LA PROPHYLAXIE PRE-EXPOSITION (PrEP) DU
VIH PAR VOIE ORALE AU BURKINA FASO**

Branding

Table des matières

Remerciements	4
Acronymes et abréviations	5
Résumé	6
1. Introduction	7
2. Définitions de concepts clés	8
2.1. La prophylaxie pré-exposition du VIH par voie orale	8
2.2. La prophylaxie post-exposition du VIH ou « <i>Post-exposure prophylaxis</i> , (PEP) »	8
2.3. Le traitement ARV comme prévention ou « <i>Treatment as a prevention</i> , (TasP) »	8
2.4. La prévention combinée du VIH	8
2.5. Populations clés	8
2.6. Populations vulnérables	8
3. Populations cibles et sites de dispensation de la PrEP	9
2.1. Les Travailleuses du Sexe (TS)	9
2.2. Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH)	9
4. L'admission dans le programme national de la PrEP	10
5. Schémas de prise de la PrEP	11
5.1. Chez les femmes (exemple : les TS) ou personnes ayant un sexe féminin à la naissance	11
5.2. Chez les hommes (exemple : les HSH)	12
5.2.1. La personne a plusieurs rapports sexuels dans la période	14
5.2.2. La personne reprend une activité sexuelle après une période sans PrEP de moins de 7 jours	14
5.2.3. La personne reprend une activité sexuelle après une période sans PrEP de 7 jours ou plus	15
5.2.4. La prise incomplète	16
5.3. L'oubli ou le non-respect des horaires de prise	17
6. La dispensation de la PrEP	17
6.1. Chez les TS	17
6.2. Chez les HSH	17
6.3. Les postes ou services clés pour une dispensation optimale de la PrEP	18
7. Rythme des visites pour la dispensation de la PrEP	19
7.1. La visite d'inclusion dans le programme PrEP et de prescription de la PrEP	19
7.2. La visite de vérification de la séronégativité au VIH	19
7.3. Les visites de suivi trimestriel	19
8. Suivi et évaluation du programme de dispensation de la PrEP	21
8.1. Indicateurs de base pour le suivi des activités de dispensation de la PrEP	21

8.2. Sources et outils pour la collecte des données	21
8.3. Quelques définitions opérationnelles dans le cadre du programme PrEP	21
9. Situations particulières & prescription de la PrEP	23
9.1. La grossesse	23
9.2. L'allaitement maternel	23
9.3. L'infection par le virus de l'hépatite B	23
9.4. Le couple sérodifférent	23
10. Défis, perspectives et opportunités de la mise en œuvre de la PrEP	23
10.1. Défis	23
10.2. Perspectives	24
10.3. Opportunités	24

Confidentiel

Remerciements

L'élaboration du présent guide national pour la PrEP par voie orale au Burkina Faso a été financée par FHI 360 via le projet Ending AIDS in West Africa #EAWA. FHI 360 est un important partenaire du CNLS-IST dans la lutte contre le VIH Sida au Burkina Faso.

Conception & Rédaction

Ter Tiero Elias DAH,
Médecin Spécialiste en Epidémiologie et Santé Globale
Enseignant-Chercheur
Université de Ouahigouya
Burkina Faso

Relecture

Désiré Lucien DAHOUROU
Médecin Epidémiologiste
Chercheur à l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)
Ouagadougou
Burkina Faso

Issa TRAORE
Médecin Généraliste
Direction Régionale de la Santé des Hauts Bassins
District Sanitaire de N'Dorola
Burkina Faso

Partenaires nationaux

SP/CNLS, PSSLS, IPC/BF

Partenaires internationaux

FHI 360 : Andrew LAMBERT, Chris OBERMEYER
USAID, ONUSIDA, OMS

Droits d'auteurs

Des images d'illustration des schémas de prise de la PrEP figurent dans ce document. Elles ont été utilisées lors de la mise en œuvre du projet CohMSM-PrEP et ont été produites par AIDES & Coalition Plus Internationale. En outre, certains outils proposés pour la mise en œuvre de la PrEP sont adaptés de ceux utilisés dans le projet CohMSM-PrEP, cofinancé par l'ANRS|MIE et Expertise France.

Acronymes et abréviations

3TC	Lamivudine
AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
ARV	Antirétroviral
ALAT	Alanine Amino-Transférase
ASAT	Aspartate Amino-Transférase
CDV	Conseil Dépistage Volontaire du VIH
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CPN	Consultations Pré-Natales
FTC	Emtricitabine
LNR-TB	Laboratoire National de Référence sur la Tuberculose
HSH	Homme ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes
IPC/BF	Initiative Privée et Communautaire de Lutte contre le Sida au Burkina Faso
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PCR	Polymerase Chain Reaction / Réaction de polymérisation en chaîne
PEP	Post-Exposure Prophylaxis / Prophylaxie post-exposition
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis / Prophylaxie pré-exposition du VIH
PSSLS	Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida
SP CNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
TasP	Treatment as a Prevention / Traitement comme prévention
TDF	Ténofovir
TPE	Traitement Post-Exposition
TS	Travailleuses du Sexe
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

L'épidémie de l'infection à VIH au Burkina Faso est concentrée chez les populations clés, représentées par les travailleuses du sexe (TS), les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH), et les prisonniers. Ces derniers et leurs partenaires sexuels comptent pour une grande majorité des nouvelles infections par le VIH. En plus, ils jouent un rôle important dans la dynamique de l'épidémie.

La prophylaxie pré-exposition du VIH par voie orale (PrEP) est une méthode de prévention ayant déjà fait la preuve de sa tolérance et de son efficacité. Elle est recommandée par l'OMS chez les personnes ayant un risque élevé d'infection par le VIH. Elle consiste pour une personne séronégative au VIH à prendre une association fixe de deux antirétroviraux, le ténofovir disoproxil fumarate et l'emtricitabine (TDF/FTC) ou le ténofovir disoproxil fumarate et la lamuvudine (TDF/3TC) avant et après un rapport sexuel pour éviter d'être infecté par le VIH.

Le Burkina Faso a obtenu pour la période 2021-2023 la subvention du Fonds Mondial de lutte contre la Tuberculose, le Paludisme et le VIH Sida. Il a prévu de mettre en place un programme national de dispensation de la PrEP pour les TS et les HSH. Ceci devrait contribuer à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH dans ces groupes et pérenniser les acquis de la lutte nationale contre le VIH.

Le présent document intitulé « Guide pour la prophylaxie pré-exposition du VIH par voie orale au Burkina Faso » donne les orientations pour le déploiement (mise en œuvre) de ce nouvel outil au plan national.

1. Introduction

Au Burkina Faso, l'épidémie du VIH est concentrée chez les populations clés, représentées par les travailleuses du sexe (TS), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les prisonniers. En effet en 2019, l'ONUSIDA rapportait pour les individus âgés entre 15 et 49 ans une prévalence de l'infection par le VIH de 0,8% [1, 2]. Cependant, des études bio comportementales réalisées auprès des HSH rapportaient des prévalences du VIH comprises entre 1,9% et 8,9%, soit dix fois la prévalence chez les hommes de la population générale des 15-49 ans [3–5]. Chez les TS, des études documentaient des prévalences comprises entre 5% et 30%, et chez les prisonniers des prévalences de 2,2% à 9% [1, 2].

Depuis le début de la décennie 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) encourage les décideurs en santé des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) à cibler prioritairement les populations clés dans leur riposte contre le VIH [6, 7]. Au Burkina Faso, de nombreux efforts ont été faits pour elles, notamment leur prise en compte dans les trois derniers cadres stratégiques de lutte contre le VIH Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'organisation et la mise en œuvre d'interventions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH [8–10]. Cependant, des données récemment publiées confirment le rôle important de ces populations dans la dynamique de l'épidémie du VIH, notamment l'incidence du VIH de 7,3 pour 100 personne-années chez les HSH et la prévalence du VIH de 5,4% chez les TS. En outre, elles soulignent la nécessité de renforcer les actions déjà entreprises afin de réussir la lutte nationale contre l'infection par le VIH [1, 11].

La prophylaxie pré-exposition du VIH par voie orale ou « *oral HIV pre-exposure prophylaxis* » ou PrEP est le fait pour une personne séronégative au VIH de prendre des antirétroviraux (ARV), une association de ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et d'emtricitabine (FTC) ou de ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et de lamuvudine (3TC) pour éviter l'acquisition du VIH. C'est une méthode de prévention de l'infection par le VIH qui a déjà fait la preuve de sa tolérance et de son efficacité chez les HSH, les transgenres femmes, les femmes et les hétérosexuels [12–16]. Dans le projet de démonstration de la PrEP (CohMSM-PrEP) conduit chez des HSH en Afrique de l'Ouest (Abidjan, Bamako, Ouagadougou, Lomé), les auteurs rapportaient une réduction de l'incidence du VIH de 79% par rapport à une intervention de prévention sans la PrEP [17].

Depuis 2014, l'OMS recommande la PrEP chez les populations clés et chez celles ayant un risque substantiel d'infection par le VIH, c'est-à-dire ayant une incidence du VIH supérieure à 3 pour 100 personne-années [7, 18]. En outre, les personnes faisant une démarche de demande de la PrEP doivent être priorisées pour son offre [19]. La PrEP doit faire partie d'une offre globale de prévention incluant le dépistage régulier du VIH, la distribution et la promotion de l'utilisation du préservatif et du gel lubrifiant, le dépistage et la prise en charge des IST, l'accompagnement et les conseils de prévention [20]. Pour faciliter sa mise en œuvre dans les programmes, l'OMS a élaboré une série de douze modules spécifiques [21].

Le Burkina Faso est bénéficiaire de la subvention du Fonds Mondial de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH Sida pour la période 2021-2023. Celle-ci doit permettre au pays de poursuivre la lutte contre ces trois pandémies afin d'atteindre les objectifs sanitaires du développement durable [22]. Parmi les activités prévues dans cette nouvelle subvention, le plan de riposte national prévoit la mise en œuvre d'un programme national de dispensation de la PrEP. Le présent document a pour objectif de donner les orientations pour sa mise en œuvre au Burkina Faso.

2. Définitions de concepts clés

2.1. La prophylaxie pré-exposition du VIH par voie orale

La PrEP orale est une méthode de prévention de l'infection par le VIH qui consiste à donner une combinaison d'ARV (le TDF/FTC ou le TDF/3TC) à une personne séronégative au VIH afin de réduire son risque d'infection par le VIH. Ces médicaments doivent être pris selon un schéma bien précis, avant et après le rapport sexuel pour être efficaces. Cependant, il faut noter que la PrEP ne protège pas contre l'acquisition des autres IST.

2.2. La prophylaxie post-exposition du VIH ou « *Post-exposure prophylaxis*, (PEP) »

Elle est aussi appelée traitement post-exposition (TPE). Elle est une méthode de prévention qui consiste pour une personne séronégative au VIH à prendre une trithérapie ARV, débutée au plus tard dans les 48 à 72 heures après une exposition à un risque d'infection par le VIH, puis poursuivie pendant 28 jours pour éviter l'infection par le VIH. Plus le traitement est initié tôt après l'exposition au VIH, plus il est optimal, pouvant atteindre une efficacité comprise entre 80 et 98% [23].

2.3. Le traitement ARV comme prévention ou « *Treatment as a prevention*, (TasP) »

Il s'agit d'une méthode de prévention pour les personnes séropositives au VIH. Elle consiste à débiter le traitement ARV le plus tôt possible, idéalement le jour de la découverte de la séropositivité VIH, pour permettre une suppression rapide de la charge virale du VIH et réduire le risque de transmission du VIH au partenaire séronégatif. Son efficacité est de l'ordre de 96% [24, 25].

2.4. La prévention combinée du VIH

Il s'agit d'offrir simultanément et de façon stratégique plusieurs approches de prévention (biomédicale, comportementale, sociale ou structurelle) afin de répondre aux besoins spécifiques des populations, aux modes de transmission du VIH, en utilisant efficacement les ressources par la hiérarchisation, le partenariat et l'engagement des communautés concernées. Elle est une approche globale comprenant la prévention, le dépistage et le traitement ARV [26, 27].

2.5. Populations clés

Il s'agit de groupes qui, en raison de leurs comportements à haut risque sont affectés de façon disproportionnée par le VIH et ce, indépendamment du type d'épidémie et du contexte local. Habituellement, ils font aussi face à des barrières légales et sociales augmentant leur vulnérabilité au VIH. Il s'agit des injecteurs de drogues, des gays, bisexuels, et autres HSH, des femmes transgenres, des travailleurs et travailleuses du sexe, et des prisonniers [20].

2.6. Populations vulnérables

Il s'agit de groupes de personnes particulièrement exposées à l'infection par le VIH dans certaines situations ou contextes. Il s'agit le plus souvent des adolescents et jeunes filles, des enfants de la rue, des personnes handicapées, des travailleurs migrants ou mobiles. Ces populations ne sont pas affectées de la même manière dans tous les pays et au cours de l'épidémie [20].

3. Populations cibles et sites de dispensation de la PrEP

Dans la soumission de la demande de subvention au Fonds Mondial de lutte contre la Tuberculose, le Paludisme, et le VIH Sida, le Burkina Faso a choisi de cibler deux groupes de populations clés pour la PrEP : les TS et les HSH.

2.1. Les Travailleuses du Sexe (TS)

Selon l'ONUSIDA, le travail du sexe est le fait d'échanger de l'argent ou des biens contre des services sexuels incluant les rapports sexuels. Cela peut se faire de façon régulière ou occasionnelle, impliquer des femmes, des hommes, des personnes transgenres adultes, des jeunes et des enfants. Ces derniers ne se reconnaissent pas forcément comme travailleuses (eurs) du sexe [28].

Des études conduites en Afrique de l'Ouest et au Burkina Faso ont permis de caractériser les travailleuses du sexe. La majorité est jeune avec un âge médian de 21 ans (intervalle interquartile 19-23 ans). Environ 1/3 est marié ou vit en couple avec un homme, et 1/4 n'est jamais allé à l'école. Parmi les travailleuses du sexe, il est décrit celles qui se reconnaissent comme telles (professionnelles du sexe déclarées), travaillant le plus souvent à plein temps. Parmi ces dernières, 42% déclaraient ne pas utiliser de préservatifs avec leur(s) partenaire(s) sexuel(s) régulier(s). En outre, il est décrit des travailleuses du sexe clandestines ou non déclarées, travaillant le plus souvent à temps partiel. Celles-ci mènent majoritairement d'autres activités et peuvent être des élèves ou étudiantes, commerçantes, serveuses de bars, employées d'hôtels, etc. Les rapports sexuels entrant dans le cadre du commerce du sexe se déroulent généralement dans des maisons closes, des chambres d'hôtels, de bars, de lieux privés d'habitation et parfois en plein air [29–31].

La dispensation de la PrEP pour les TS se fera dans les centres médicaux associatifs ou à base communautaire, et dans ceux publics adaptés pour leur prise en charge.

2.2. Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH)

Ce terme désigne un groupe de personnes de sexe masculin à la naissance et ayant pour dénominateur commun le fait d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il est hétérogène et comprend une multitude d'identités socio-culturelles, des homosexuels ou gays se reconnaissant comme tels, des bisexuels et d'autres se définissant comme hétérosexuels [20].

Des études conduites au Burkina Faso ont permis de décrire une population de HSH jeune avec un âge médian compris entre 20 et 24 ans. Ceux plus âgés sont difficiles à recruter dans les programmes de prévention, essentiellement à cause de la forte stigmatisation sociale. Parmi ceux qui utilisent les services, la majorité (80%) a au moins un niveau secondaire (6^{ème} et plus), et neuf sur dix sont célibataires. Environ 39% des HSH enquêtés se définissent comme homosexuels ou gays, 55% comme bisexuels et 6% comme hétérosexuels. Pour la période des 6 derniers mois précédant l'enquête, 40% des HSH déclaraient ne pas avoir systématiquement utilisé le préservatif lors du sexe anal insertif, 36% déclaraient ne pas l'avoir systématiquement utilisé lors du sexe anal réceptif [5, 32].

Au Burkina Faso, seuls des centres médicaux à base communautaire offrent des services et des soins aux HSH. L'offre de la PrEP pour les HSH se fera dans ces centres communautaires.

4. L'admission dans le programme national de la PrEP

La première visite proposée dans le cadre d'un programme de dispensation de la PrEP a pour objectifs principaux d'informer le futur utilisateur sur la PrEP, d'évaluer son éligibilité (clinique et biologique) à bénéficier de la PrEP, et de lui prescrire la PrEP [19].

Quel que soit le type de population (TS ou HSH), les critères d'inclusion dans le programme PrEP sont :

- Etre âgé d'au moins 18 ans ;
- Etre séronégatif pour le VIH (selon l'algorithme national de dépistage VIH) ;
- Ne pas avoir de signe de primo-infection VIH ;
- Ne pas avoir été récemment exposé (e) ($\leq 72h$) à un risque d'infection par le VIH (ex : un rapport sexuel non protégé avec un partenaire infecté par le VIH qui n'a pas de suppression de la charge virale du VIH) ;
- Ne pas présenter de contre-indications à l'usage des médicaments de la PrEP
 - Avoir une clairance de la créatinine normale (90-120 ml/min) ;
 - Ne pas avoir d'allergie connue aux médicaments (TDF, FTC, 3TC) ou à un des excipients ;
- Souhaitant intégrer le programme PrEP ;
- Acceptant le suivi proposé dans le programme PrEP.

Les contre-indications absolues sont :

- Etre séropositif pour le VIH ou avoir une sérologie VIH indéterminée ou inconnue ;
- Avoir une allergie connue à au moins une des molécules suivantes : TDF, FTC, 3TC ou à un des excipients ;
- Avoir une clairance de la créatininémie < 60 ml/min.

Les contre-indications relatives sont :

- Présenter des manifestations cliniques évocatrices d'une primo-infection au VIH (ou infection aiguë au VIH) ;
- Avoir eu une exposition récente probable à l'infection à VIH ;
- Avoir une insuffisance rénale aiguë ;
- Avoir des transaminases hépatiques élevées (ASAT/ALAT).

NB (annexe 1, diagramme 1 des SOP de dispensation de la PrEP) :

- **Les personnes avec une exposition récente au VIH d'une durée de moins de 72h doivent bénéficier de la prophylaxie post-exposition (PEP). Si elles sont séronégatives au bout de 28 jours de traitement, elles devront bénéficier d'une proposition de PrEP.**
- **Les personnes avec une exposition récente au VIH de plus de 72h doivent faire l'objet de la recherche de symptômes d'infection aiguë du VIH. S'il existe au moins un signe et une notion de rapport sexuel à haut risque au cours des 14 derniers jours, il faut différer l'initiation de la PrEP et proposer de revoir la personne au bout d'un mois. Si non, la personne peut bénéficier d'une initiation de la PrEP.**

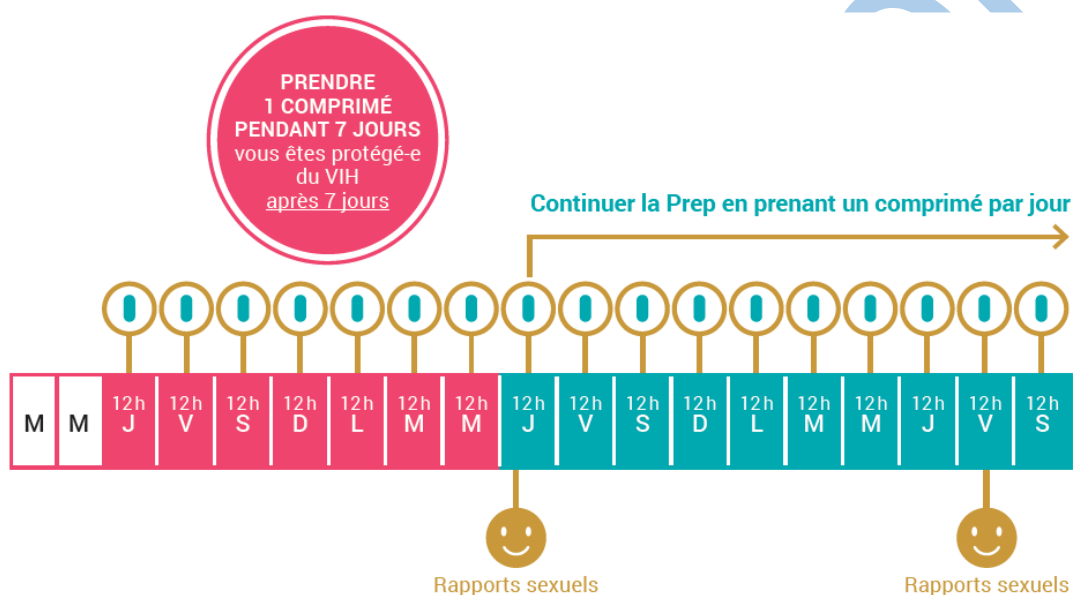
5. Schémas de prise de la PrEP

Le médicament qui est prescrit pour la PrEP orale est une association fixe de 2 ARV, le TDF/FTC ou le TDF/3TC. Le comprimé peut être pris avec ou sans repas. Toutefois, il est conseillé de le prendre avec un léger repas à la même heure (± 2 heures) pour créer une routine. Le schéma de prise de la PrEP est fonction du sexe de la personne.

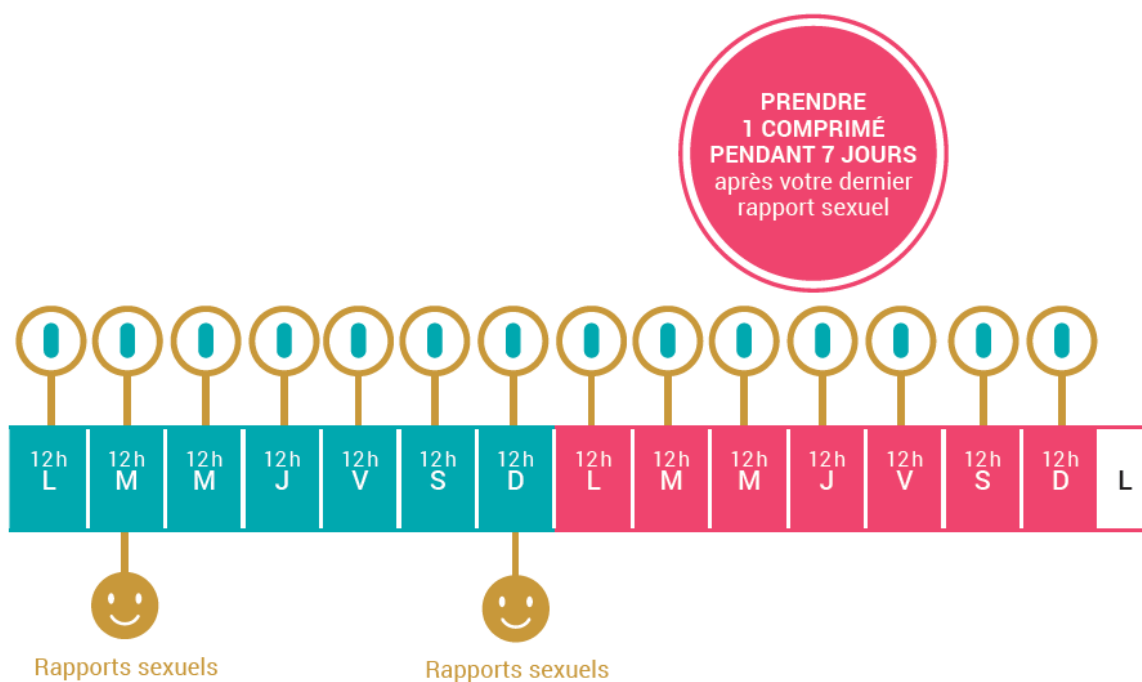
5.1. Chez les femmes (exemple : les TS) ou personnes ayant un sexe féminin à la naissance.

Le seul schéma de prise de la PrEP qui est recommandé chez les femmes est la prise orale quotidienne encore appelée prise continue. Elle se fait comme suit :

- Un comprimé par jour à prendre chaque jour pendant 7 jours avant le premier rapport sexuel à protéger (c'est-à-dire celui sans préservatif) ; puis un comprimé tous les jours [33, 34].



En cas de volonté d'arrêt de la prise de PrEP chez la femme, il est recommandé de prendre un comprimé par jour pendant 7 jours après le dernier rapport sexuel, et de protéger tous les rapports sexuels eus dans cette période avec le préservatif ou ne pas en avoir.

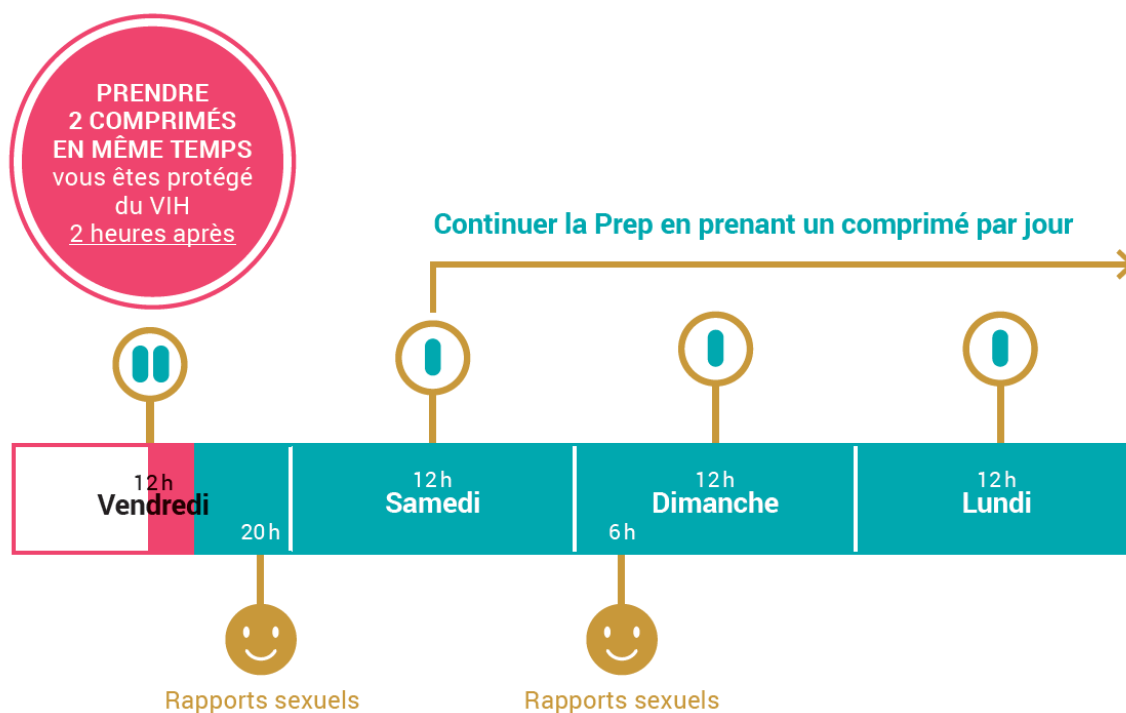


5.2. Chez les hommes (exemple : les HSH)

Deux schémas de prise sont actuellement recommandés chez les HSH : la PrEP orale quotidienne (ou continue) et la PrEP à la demande (ou en discontinu, ou PrEP événementielle ou guidée par l'évènement « *event-driven PrEP* »).

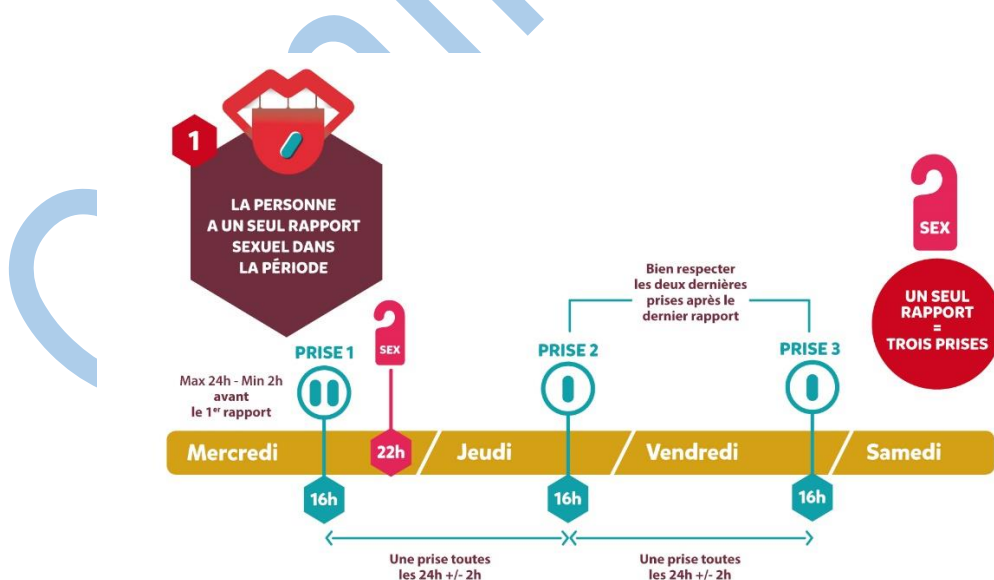
Le schéma de prise quotidienne ou prise continue se fait comme suit [33, 35]:

- 2 comprimés en prise unique (dose de charge) entre 2 heures et 24 heures avant le rapport sexuel à protéger, puis 1 comprimé chaque jour (\pm 2 heures).

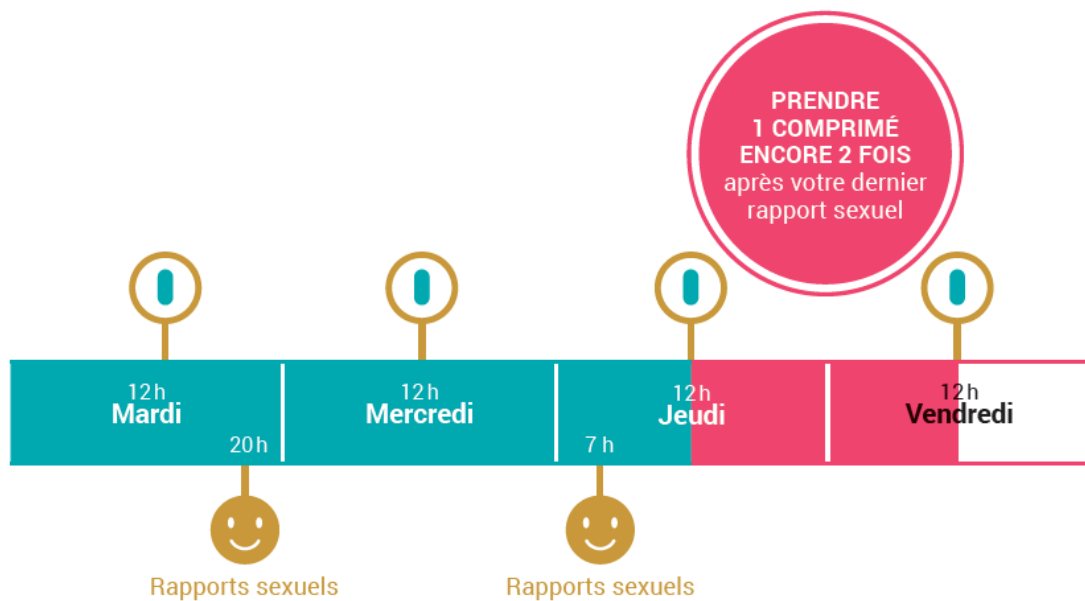


Le schéma de prise à la demande ou « schéma 2+1+1 » est recommandé depuis juillet 2019 par l'OMS [36]. Il est validé par les résultats de l'essai ipergay dans lequel l'efficacité (réduction de l'incidence du VIH) était de 86% [14]. Le schéma de prise est :

- 2 comprimés en prise unique (dose de charge) entre 2 heures et 24 heures avant le rapport sexuel à protéger ;
- 1 comprimé à prendre 24 heures (\pm 2 heures) après la première prise ;
- 1 comprimé à prendre 48 heures (\pm 2 heures) après la première prise.



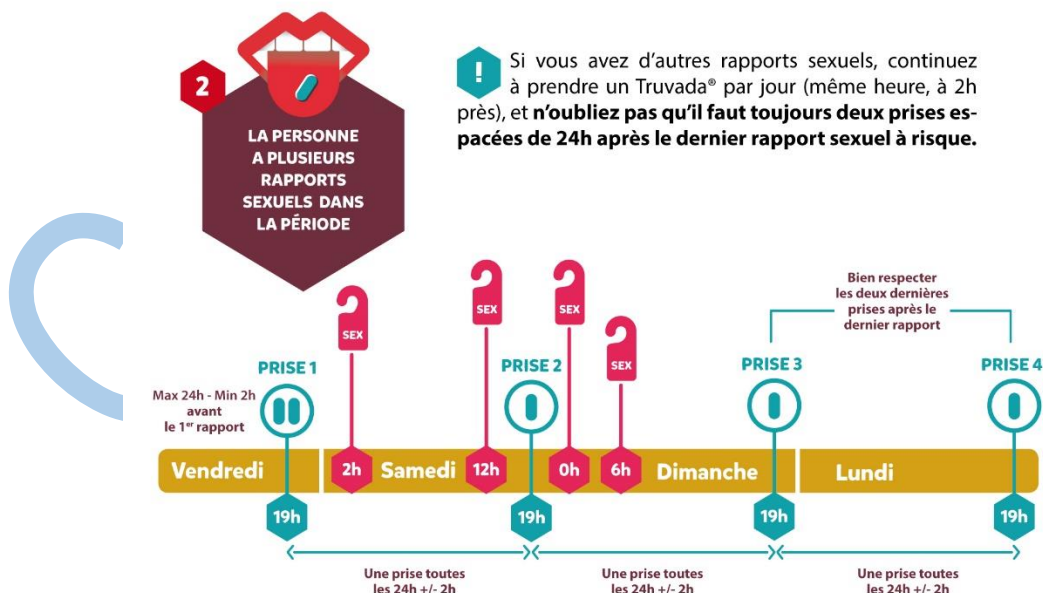
Quel que soit le schéma de prise de la PrEP (quotidienne ou à la demande), en cas de volonté d'arrêt, il est recommandé de couvrir le dernier rapport sexuel par 2 prises consécutives d'un comprimé espacées de 24 heures.



Quatre situations sont à considérer pour le schéma de prise à la demande [37].

5.2.1. La personne a plusieurs rapports sexuels dans la période

Quel que soit le nombre de rapports sexuels eus entre 2 prises de PrEP, ceux-ci sont protégés par les comprimés déjà pris. Toutefois, il ne faut jamais oublier que le dernier rapport sexuel doit toujours être protégé par deux prises consécutives d'un comprimé espacées de 24 heures.



5.2.2. La personne reprend une activité sexuelle après une période sans PrEP de moins de 7 jours

Si le délai entre la dernière prise de PrEP et le rapport sexuel que l'on souhaite protéger est inférieur ou égal à 6 jours, il n'est pas nécessaire d'initier une nouvelle

5.2.3. La personne reprend une activité sexuelle après une période sans PrEP de 7 jours ou plus.



5.3. L'oubli ou le non-respect des horaires de prise

En cas d'oubli ou de non-respect des horaires de prise, deux situations sont à considérer :

- Si la personne n'a pas eu de rapport(s) sexuel(s) dans la période, elle doit continuer ses prises en reprenant un comprimé comme si elle était dans un schéma de prise continue, ou au besoin, reprendre un autre cycle de prise du schéma à la demande (situation du 5.2.4).
- Si la personne a eu au moins un rapport sexuel non protégé, il est recommandé de considérer ce dernier comme un accident d'exposition au VIH, et d'initier un traitement post-exposition dans un délai maximal de 72 heures.

Les individus de sexe masculin infectés ou soupçonnés d'être par le virus de l'hépatite B (Ag HBS positif ou indéterminé) ne peuvent pas bénéficier de la PrEP à la demande. Ils sont uniquement éligibles pour la PrEP en prise continue (ou quotidienne).

6. La dispensation de la PrEP

La dispensation de la PrEP doit faire partie d'une offre globale et diversifiée de services. Ce type d'offre a l'avantage de couvrir les besoins en santé sexuelle des utilisateurs des services PrEP, y compris ceux de la prévention de l'infection à VIH.

6.1. Chez les TS

L'offre globale de services pourrait comprendre :

- Conseils de prévention ;
- Distribution de gels et de préservatifs ;
- Dépistage du VIH ;
- Dépistage des hépatites virales B et C ;
- Vaccination contre l'hépatite B ;
- Référence vers les structures nationales de prise en charge des personnes positives pour les hépatites B et C ;
- Dépistage et prise en charge des autres IST par l'approche syndromique voire étiologique ;
- **Prophylaxie pré-exposition (PrEP) ;**
- Prophylaxie post-exposition ;
- Initiation du traitement ARV ;
- Planification familiale ;
- Tests de grossesse ;
- Dépistage et prise en charge du cancer du col ;
- Orientation si besoin pour des consultations prénatales (CPN) et/ou des services PTME.

6.2. Chez les HSH

L'offre globale de services pourrait comprendre :

- Conseils de prévention ;
- Distribution de gels et de préservatifs ;
- Dépistage du VIH ;

- Dépistage des hépatites virales B et C ;
- Vaccination contre l'hépatite B ;
- Référence vers les structures nationales de prise en charge des personnes positives pour les hépatites B et C ;
- Dépistage et prise en charge des autres IST par l'approche syndromique voire étiologique ;
- **Prophylaxie pré-exposition (PrEP) ;**
- Prophylaxie post-exposition ;
- Initiation du traitement ARV.

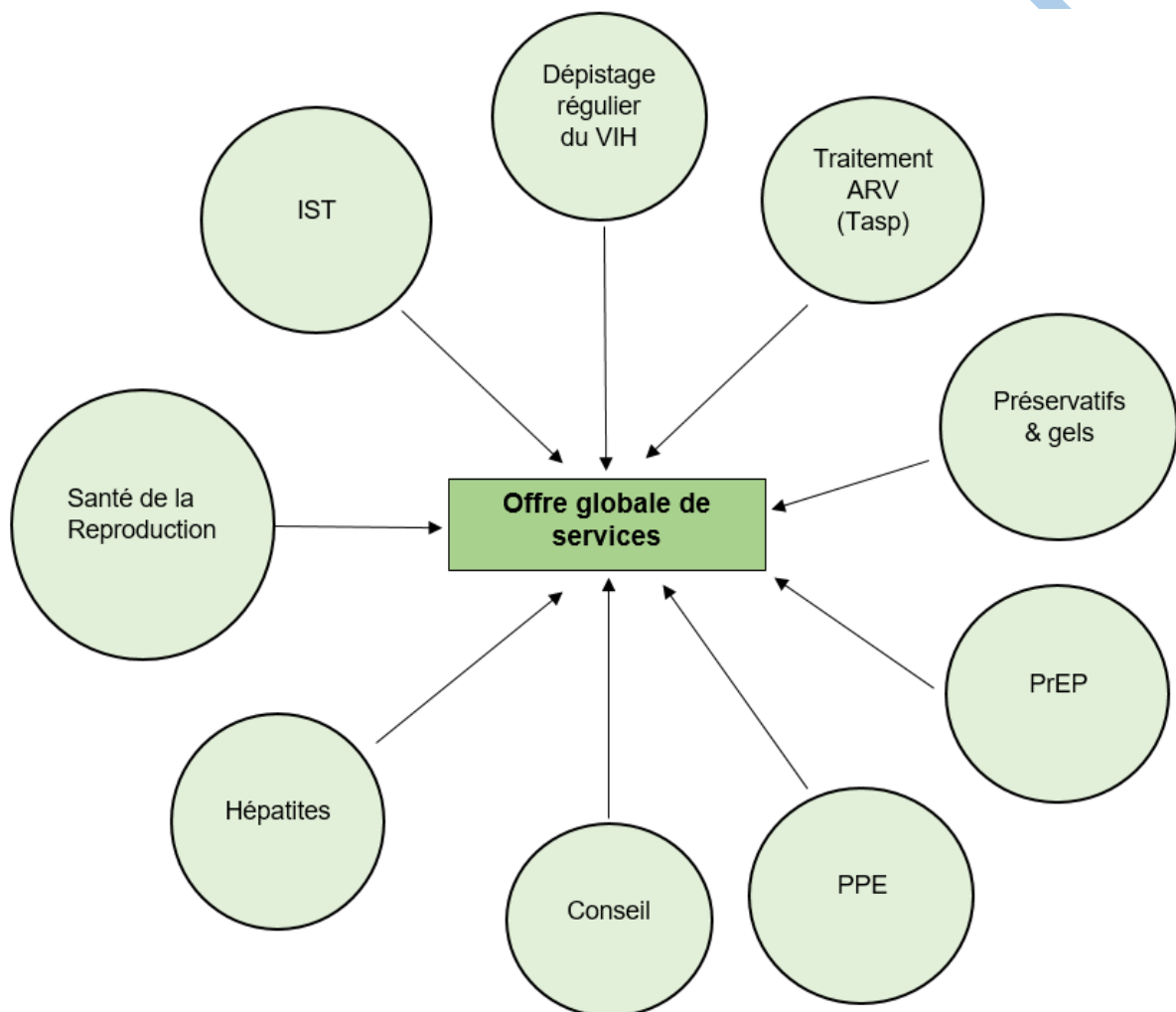


Figure 1. Offre globale de services dans le cadre de la dispensation de la PrEP

6.3. Les postes ou services clés pour une dispensation optimale de la PrEP

Ce sont :

- L'unité de conseil dépistage de l'infection par le VIH (CDV) ;
- La consultation médicale ;
- La pharmacie ou unité de dispensation des ARV ;
- Le laboratoire pour les analyses biologiques.

7. Rythme des visites pour la dispensation de la PrEP

Les visites prévues pour la dispensation de la PrEP sont :

7.1. La visite d'inclusion dans le programme PrEP et de prescription de la PrEP

Il s'agit du premier contact du demandeur de PrEP avec le programme. Les objectifs de ladite visite sont :

- Informer et renseigner le demandeur de PrEP ;
- Vérifier une partie ou la totalité des critères d'éligibilité dans le programme ;
- Faire des prélèvements sanguins pour la réalisation des examens biologiques d'éligibilité à la PrEP ;
- Prescrire et délivrer la PrEP.

7.2. La visite de vérification de la séronégativité au VIH

Elle est prévue un mois après la visite de prescription de la PrEP. Elle a pour objectifs :

- La confirmation de la séronégativité au VIH ;
- L'évaluation des connaissances de l'utilisateur de PrEP sur les schémas de prise ;
- L'évaluation de la tolérance clinique (effets secondaires) des médicaments de PrEP.

7.3. Les visites de suivi trimestriel

A la suite de la visite de confirmation de la séronégativité au VIH, le rythme de suivi recommandé pour les utilisateurs de PrEP est trimestriel. Les objectifs sont :

- Vérifier le statut VIH ;
- Vérifier les tolérances cliniques et biologiques ;
- Apporter un appui pour une bonne observance à la PrEP (en cas de besoin) ;
- Répondre aux questions et besoins des utilisateurs de PrEP.

NB :

- **Le tableau 1 montre le calendrier prévisionnel pour les suivis clinique et biologique des utilisateurs de PrEP.**
- **Il peut arriver que l'utilisateur des services de PrEP effectue une visite pour un motif qui lui est propre en dehors d'un rendez-vous prévu. Il s'agit alors d'une visite non prévue.**

Le rythme de suivi recommandé pour une personne sous PrEP est trimestriel. La visite trimestrielle est le délai théorique de 3 mois calendaire répétitif, calculée à partir de la date de première prescription de la PrEP. Elle peut être planifiée dans un calendrier. La visite est dite réalisée lorsque la personne sous PrEP a effectué sa visite planifiée dans un délai de +/- 45 jours.

Tableau 1. Calendrier de l'offre de services et des suivis clinique et biologique dans le programme PrEP

	Type d'examen	J0 ou inclusion	M1	M3	M6	M9	M12	Suite...
Evaluation clinique (consultation médicale)		X	X	X	X	X	X	Tous les 3 mois
Vaccination contre l'hépatite B	Eligibles : Ag HBs- & Ac HBs- Schémas : J0, J7, J21, M12 ou J0, M1, M6							
Bilan biologique obligatoire	Sérologie VIH	X	X	X	X	X	X	Tous les 3 mois
	AgHBs Ac HBs	X	<i>A l'inclusion dans le programme PrEP</i>					
	Créatininémie	x			x		x	Tous les 6 mois
Bilan biologique conseillé	Ac VHC	x					x	Tous les ans
	ASAT/ALAT	x			x		X	Tous les 6 mois
	PCR Chlamydiae, Gonococcie	x			x		x	Tous les 6 mois
	Syphilis (TPHA+VDRL)	x					x	Tous les ans
Accompagnement communautaire (gels, préservatifs, conseils, appui à l'observance, etc...)		X	X	X	X	X	X	Tous les 3 mois
Dispensation PrEP + décompte des comprimés		X	X	X	X	X	X	Tous les 3 mois
TIG & Services de santé de la reproduction*		X	X	X	X	X	X	Tous les 3 mois

*Uniquement pour les femmes

8. Suivi et évaluation du programme de dispensation de la PrEP

8.1. Indicateurs de base pour le suivi des activités de dispensation de la PrEP

Le module 5 des outils de l'OMS pour l'implémentation de la PrEP indique des aspects de base à surveiller dans le cadre d'un programme PrEP [38]. Il s'agit de :

- L'adoption et la participation au programme PrEP ;
- La poursuite précoce de la PrEP ;
- L'arrêt et l'interruption de la PrEP ;
- La séroconversion VIH.

Les indicateurs permettant d'évaluer ces aspects sont dans la tableau 2.

8.2. Sources et outils pour la collecte des données

Il peut s'agir des documents suivants.

- Registres : pouvant être utilisés à l'accueil et pour le CDV, la consultation médicale, la dispensation des médicaments de PrEP (pharmacie).
- Fiches pour :
 - Le suivi médical ;
 - La gestion des stocks des intrants ;
 - La pharmacovigilance.
- Fichiers électroniques pour la gestion & la dispensation des intrants.

8.3. Quelques définitions opérationnelles dans le cadre du programme PrEP

Perdu de vue.

Il s'agit d'une personne sous PrEP,

- Qui a manqué au moins 2 visites de suivi trimestrielles consécutives, et
- Qui a fait l'objet de recherche sans succès pendant au moins un mois.

Sa durée d'absence minimale dans le programme est de 70 jours.

Arrêt ou interruption.

Il s'agit d'une personne sous PrEP qui décide d'interrompre ou d'arrêter sa prise de PrEP. Il se peut que ce dernier continue de se rendre au centre de dispensation de la PrEP pour bénéficier d'autres services. Le motif de l'arrêt ou de l'interruption doit être recueilli si possible.

Décès.

Il s'agit d'une personne qui est incluse dans le programme PrEP et qui décède. La cause de décès doit être recueillie si possible.

La séroconversion au VIH.

Il s'agit d'une personne sous PrEP qui a été testée séropositive au VIH selon l'algorithme national de dépistage du VIH. Elle doit bénéficier d'une offre d'initiation immédiate du traitement ARV (idéalement le même jour), d'un entretien pour comprendre les raisons de la séroconversion, et d'un prélèvement de sang qui sera centrifugé, et le plasma stocké dans 2 tubes dans un réfrigérateur à -20°C (plasmathèque).

Tableau 2. Récapitulatif pour le suivi-évaluation du programme de dispensation de la PrEP

Aspect évalué	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagrégrations possibles	Poste de collecte des données	Sources des données collectées	Temporalité
Adoption & participation	% de personnes éligibles ayant commencé la PrEP orale	Nombre de personnes ayant commencé la PrEP orale	Nombre de personnes éligibles ayant reçu une offre de PrEP	- Age - Schéma PrEP - Zone géo - HSH/TS	Accueil Médecin	Registres - Conseiller - Médecin	6 mois
Poursuite précoce	% de personnes sous de PrEP orale qui ont continué la PrEP pendant 3 mois consécutifs après l'avoir commencé	Nombre personnes sous de PrEP orale qui ont continué la PrEP pendant 3 mois consécutifs après l'avoir commencé	Nombre de personnes éligibles ayant commencé la PrEP	- Age - Schéma PrEP - Zone géo - HSH/TS	Accueil Médecin Dispensation	Registres - Conseiller - Médecin - Dispensation	6 mois
Arrêt ou interruption	% de personnes sous PrEP orale ayant arrêté ou interrompu la prise	Nombre de personnes sous PrEP orale ayant arrêté ou interrompu la prise	Nombre de personnes éligibles ayant commencé la PrEP	- Motif d'arrêt - Age - Schéma PrEP - Zone géo - HSH/TS	Accueil Médecin Dispensation	Registres - Conseiller - Médecin - Dispensation - Fiches	6 mois
Rétention à x temps*	% de personnes sous PrEP orale encore dans le programme PrEP	Nombre de personnes sous PrEP orale encore dans le programme	Nombre de personnes éligibles ayant commencé la PrEP x tps après	- Age - Schéma PrEP - Zone géo - HSH/TS	Accueil Médecin Dispensation	Registres - Conseiller - Médecin - Dispensation	6 mois
Séroconversion VIH	% de personnes dépistées séropositives au VIH parmi les personnes ayant reçu la PrEP orale	Nombre de personnes sous PrEP orale dépistées séropositives au VIH	Nombre de personnes éligibles ayant commencé la PrEP	- Age - Schéma PrEP - Zone géo - HSH/TS - Observance	Médecin	Registre - Médecin	6 mois

* Exemple : Rétention à 12 mois, c'est-à-dire 12 mois après le début de la PrEP.

9. Situations particulières & prescription de la PrEP

9.1. La grossesse

Elle ne constitue pas une contre-indication pour la prise de PrEP. La femme enceinte qui désire protéger ses rapports sexuels avec la PrEP ne court de risques ni pour elle, ni pour son fœtus.

9.2. L'allaitement maternel

L'allaitement n'est pas une contre-indication de la PrEP. La femme allaitante qui désire protéger ses rapports sexuels avec la PrEP ne court de risques ni pour elle, ni pour son enfant.

9.3. L'infection par le virus de l'hépatite B

Chez toute personne porteuse de l'Ag HBs, il est recommandé uniquement la PrEP quotidienne ou en prise continue. Par conséquent, il lui est interdit la PrEP à la demande (ou en discontinu) au risque de favoriser une évolution rapide de son hépatite.

Par ailleurs pour une telle personne, il est recommandé la référence vers les structures nationales de prise en charge de hépatites pour le suivi de son hépatite.

9.4. Le couple sérodifférent

La stratégie de prévention conseillée dans un couple sérodifférent est le traitement comme prévention ou « *treatment as a prevention, TasP* ». Il s'agit de la mise immédiate sous traitement ARV du partenaire séropositif au VIH, idéalement le même jour.

Cependant, le partenaire séronégatif au VIH est libre d'avoir recours à la PrEP, surtout si le partenaire séropositif est en début de TARV, s'il a une charge virale détectable, ou si celle-ci n'est pas connue.

10. Défis, perspectives et opportunités de la mise en œuvre de la PrEP

10.1. Défis

La PrEP est un outil de prévention nouvellement introduit dans le programme de lutte contre le VIH Sida au Burkina. Son déploiement pose plusieurs défis.

Appropriation & communication efficace

Il est important pour les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH Sida (SP CNLS, bénéficiaires primaires et secondaires des financements du Fonds Mondial, organisations à base communautaires, communautés bénéficiaires) de s'approprier la PrEP. Cela permettra une communication cohérente et efficace afin de lutter contre la stigmatisation, et faciliter son acceptation par les cibles (TS & HSH) et par la population générale.

Organisation des sites & formation des acteurs

Le déploiement de la PrEP se fera dans les centres communautaires de prise en charge du VIH offrant déjà des services aux populations clés et dans les centres

publics adaptés pour les TS. Pour assurer une offre optimale, harmonisée et standardisée des services, il faudra relever le défi de la réorganisation des sites (circuits des bénéficiaires, horaires, délégations de tâches) afin de permettre l'intégration de la dispensation de la PrEP parmi les services déjà offerts. En outre, les acteurs en charge de la mise en œuvre devront bénéficier de formations afin de les capaciter et permettre une offre optimale de la PrEP. Enfin, ils devront bénéficier des outils de mise en œuvre (Guide de la PrEP, procédures standards, registres, outils de collecte, base de données...)

Détection précoce des personnes infectées par le VIH mais nouvellement incluses dans le programme PrEP

L'algorithme de dépistage du VIH en vigueur au Burkina Faso utilise comme premiers tests de dépistage ceux de troisième génération [39]. Bien que ceux-ci soient performants, il existe néanmoins un risque d'avoir des résultats faussement négatifs, surtout en cas d'infection récente (primo-infection VIH). Par conséquent, l'un des défis de la mise en œuvre de la PrEP sera de réussir la détection précoce de telles situations. Cela permettra de réduire les risques d'émergence de résistance aux ARV utilisés pour la PrEP.

Bonnes observance à la PrEP et rétention dans le programme

La PrEP est efficace contre l'acquisition du VIH quand elle est correctement prise. Les résultats du projet de démonstration de la PrEP en Afrique de l'Ouest (CohMSM-PrEP) montraient une observance suboptimale des utilisateurs de PrEP : 41% pour ceux qui avaient opté pour la prise à la demande, et 71% pour ceux qui avaient opté pour la prise continue. L'un des défis du programme PrEP au Burkina Faso sera donc d'assurer une meilleure observance des bénéficiaires ou utilisateurs de PrEP.

En plus dans le projet CohMSM-PrEP, 27% des participants inclus étaient perdus de vue. Un autre défi du programme national de la PrEP sera de minimiser le nombre de perdus de vue.

10.2. Perspectives

Le déploiement de la PrEP au Burkina Faso cible **l'inclusion de 1698 HSH et 6552 TS** entre 2021 et 2023. Des centres de santé communautaires et publics adaptés, principalement à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso et dans des villes secondaires (Banfora, Koudougou, Ouahigouya) ont été identifiés pour la dispenser.

Les prochaines étapes à prévoir sont :

- Le passage à l'échelle nationale de cet outil de prévention ;
- La prise en compte d'autres groupes de population dont les adolescents et les jeunes filles pour en être bénéficiaires.

10.3. Opportunités

Approche étiologique de la prise en charge des IST

Au cours de la mise en œuvre du projet CohMSM-PrEP, des tests PCR pour la recherche d'IST à gonocoque, chlamydia, et trichomonas ont été réalisés avec l'aide d'appareils GeneXpert au Burkina Faso. Les résultats des examens réalisés sur les prélèvements urinaire, pharyngé et anorectal de la visite d'inclusion montraient une

prédominance d'infections extra-génitales (77,6%). En plus, les prévalences des infections à chlamydiae et gonocoque étaient respectivement de 14,5%, et 11,5%. Cependant, 88,2% des infections étaient asymptomatiques [40]. Ces résultats soulignent deux points importants :

- La fréquence élevée d'IST asymptomatiques chez les HSH naïfs de PrEP ;
- La nécessité et la possibilité d'associer à l'approche syndromique de prise en charge des IST celle étiologique.

Recrutement d'autres profils parmi les populations bénéficiaires de la PrEP

La dispensation de la PrEP doit faire partie d'une offre globale de services. Dans le programme CohMSM, le fait de rajouter de la PrEP à une offre de prévention combinée qui, initialement n'en proposait pas a permis de toucher des HSH plus jeunes, présentant plus de difficultés socio-économiques, plus éloignés des associations communautaires et plus à risque d'infection par le VIH [41].

La mise en œuvre de la PrEP au plan national pourrait intéresser des profils de populations (HSH & TS) que l'on rencontre moins souvent dans les sites de dispensation.

Utilisation de l'autodépistage du VIH

Au cours du premier semestre de l'année 2021, l'autodépistage du VIH pour les populations clés a été adopté au plan national. Il s'agit d'une méthode qui vient en complément des moyens de dépistage classiques. Elle pourrait être utilisée pour le suivi des participants sous PrEP.

Références

1. Conseil National de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST). Rapport d'activité sur la riposte VIH au Burkina Faso. Mars 2019.
2. ONUSIDA. Focus sur le Burkina Faso. https://www.unaids.org/fr/20190402_country_focus_BurkinaFaso.
3. Research to Prevention (R2P). L'analyse des facteurs de risque liés au VIH et des écueils à l'accès aux services des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Burkina Faso. Résumé de recherche. Mars 2014.
4. Ouedraogo HG, Ky-Zerbo O, Grosso A, Goodman S, Samadoulougou BC, Tarnagda G, et al. Human immunodeficiency virus (HIV) among men who have sex with men: results of the first integrated biological and behavioral survey in Burkina Faso, West Africa. *BMC Public Health*. 2019;19:5.
5. Dah TTE, Orne-Gliemann J, Guiard-Schmid JB, Becquet R, Larmarange J. [Men who have sex with men (MSM) and HIV infection in Ouagadougou, Burkina Faso: Knowledge, attitudes, practices and seroprevalence survey]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2016;64:295–300.
6. OMS | Prévention et traitement de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et chez les personnes transgenres. WHO. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/fr/. Accessed 8 Apr 2021.
7. World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. July 2014. 2014. <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>. Accessed 19 Nov 2019.
8. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Burkina Faso. Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH, le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CSLS) 2011-2015 au Burkina Faso. Juin 2010. <http://ipcbf.org/documents/Cadre%20Strat%C3%A9gique%20Sida%202011-2015.pdf>.
9. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST. Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-Sida) 2016 - 2020.
10. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Burkina Faso. Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH, le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CSLS) 2021-2025 au Burkina Faso. Mars 2021.
11. Dah TTE, Yaya I, Sagaon-Teyssier L, Coulibaly A, Kouamé MJ-B, Agboyibor MK, et al. Adherence to quarterly HIV prevention services and its impact on HIV incidence in men who have sex with men in West Africa (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France). *BMC Public Health*. 2021;21:972.

12. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010;363:2587–99.
13. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet Lond Engl*. 2016;387:53–60.
14. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015;373:2237–46.
15. Ghayda RA, Hong SH, Yang JW, Jeong GH, Lee KH, Kronbichler A, et al. A Review of Pre-Exposure Prophylaxis Adherence among Female Sex Workers. *Yonsei Med J*. 2020;61:349–58.
16. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med*. 2012;367:399–410.
17. Laurent C, Dembélé Keita B, Yaya I, Le Guicher G, Sagaon-Teyssier L, Agboyibor MK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in west Africa: a multicountry demonstration study. *Lancet HIV*. 2021.
18. World Health Organization, Department of HIV/AIDS. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327115/>. Accessed 9 Oct 2020.
19. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. July 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
20. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations 2016 update. Geneva. 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8>.
21. World Health Organization. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. <https://www.aidsdatahub.org/resource/who-implementation-tool-prep-hiv-infection>.
22. Nations Unies. Assemblée générale. Soixante-dixième session. Points 15 et 116 de l'ordre du jour. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. 2015. https://ggim.un.org/documents/A_Res_70_1_f.pdf.
23. Rey D. Post-exposure prophylaxis for HIV infection. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2011;9:431–42.
24. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365:493–505.

25. Cohen MS, Gay CL. Treatment to prevent transmission of HIV-1. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2010;50 Suppl 3:S85-95.
26. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Accélérer la prévention combinée afin de réduire les nouvelles infections par le VIH à moins de 500 000 d'ici à 2020. 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_fr.pdf.
27. Valérie Gauthier. La prévention combinée, un plan d'attaque multiple. Transversal n°81. Mars/avril 2016.
28. UNAIDS Inter-Agency Task Team on Gender and HIV/AIDS : Fact sheet overview. 2005.
29. Traore IT, Hema NM, Sanon A, Some F, Ouedraogo D, Some R, et al. HIV risk and behaviour among part-time versus professional FSW: baseline report of an interventional cohort in Burkina Faso. Sex Transm Infect. 2016;92:550–3.
30. Traore IT, Meda N, Hema NM, Ouedraogo D, Some F, Some R, et al. HIV prevention and care services for female sex workers: efficacy of a targeted community-based intervention in Burkina Faso. J Int AIDS Soc. 2015;18:20088.
31. Programme mondial de lutte contre le VIH Sida de la Banque Mondiale. Synthèse de la réponse et épidémiologie du VIH Sida en Afrique de l'Ouest: implications pour la prévention. Novembre 2008. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/438481517995244417/pdf/69072-FRENCH-WESTAF-2-PUBLIC.pdf>.
32. Dah TTE, Couderc C, Coulibaly A, Kouamé MJ-B, Agboyibor MK, Traoré I, et al. Hepatitis B Virus Prevalence and Vaccination in Men Who Have Sex With Men in West Africa (CohMSM ANRS 12324-Expertise France). Open Forum Infect Dis. 2019;6:ofz249.
33. Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Positionnement de la SFLS et de la SPILF sur la prophylaxie pré-exposition au VIH. 2021. http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2021/PS_PrEP_SFLS_SPILF_VF.pdf.
34. Saag MS, Benson CA, Gandhi RT, Hoy JF, Landovitz RJ, Mugavero MJ, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2018 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA. 2018;320:379–96.
35. Günthard HF, Saag MS, Benson CA, del Rio C, Eron JJ, Gallant JE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA. 2016;316:191–210.
36. World Health Organization. What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to who's recommendation on oral PrEP. Geneva. July 2019.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1>.

37. AIDES, membre de la Coalition Internationale Sida. La PrEP: mode d'emploi. Petit Guide pour les (futurs-es) utilisateurs-rices de PrEP. Mai 2021. <https://fr.calameo.com/aides/read/0062255000aa42fef48d6?page=1>.

38. World Health Organization. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 5: monitoring and evaluation. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279834/WHO-CDS-HIV-18.10-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

39. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST). Normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso. 5ème édition. Février 2018.

40. De Baetselier I, Vuylsteke B, Yaya I, Dagnra A, Diandé S, Mensah E, et al. To Pool or Not to Pool Samples for Sexually Transmitted Infections Detection in Men Who Have Sex With Men? An Evaluation of a New Pooling Method Using the GeneXpert Instrument in West Africa. *Sex Transm Dis.* 2020;47:556–61.

41. Eubanks A, Dembélé Keita B, Anoma C, Dah TTE, Mensah E, Maradan G, et al. Reaching a Different Population of MSM in West Africa With the Integration of PrEP Into a Comprehensive Prevention Package (CohMSM-PrEP ANRS 12369-Expertise France). *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 2020;85:292–301.