



BOÎTE À OUTILS **PLAN 4 RING**

# Points à prendre en compte pour le suivi et l'évaluation de l'anneau de PrEP



# Ce document fait partie de la BOÎTE À OUTILS **PLAN 4 RING**, un ensemble de ressources et d'outils conçus pour aider à planifier l'introduction et la mise à l'échelle de l'anneau à la dapivirine.

Il est possible de télécharger la table des matières de la boîte à outils  
détaillée ci-dessous sur [www.prepwatch.org/plan4ring-toolkit](http://www.prepwatch.org/plan4ring-toolkit).



Points à prendre en compte dans la  
formulation relative à l'anneau de PrEP

## PLANIFICATION

- Cadre pour son introduction
- Modèle d'analyse de la situation
- Modèle de directives
- Modèle d'analyse des scénarios de déploiement



## DISTRIBUTION

- Modèle d'analyse des canaux de prestations de services
- Évaluations de la préparation des établissements
- Points à prendre en compte concernant la formation des prestataires de soins de santé
- Modèle de protocole d'étude de mise en œuvre



## PROMOTION

- Guide de conception pour la création de la demande
- Leçons tirées de la création de la demande
- Points à prendre en compte pour le suivi et l'évaluation

Les ressources présentées dans cette boîte à outils ont été rendues possibles grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), par le biais de plusieurs accords de coopération, notamment le Consortium OPTIONS (AID-OAA-A-15-00035), la Collaboration PROMISE (AID-OAA-A-15-00045) et la Collaboration CHOICE (#7200AA19CA00002 et #7200AA19CA00003). Le contenu relève de la responsabilité de ces projets et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

# Sommaire

L'introduction de l'anneau de PrEP comme nouvelle méthode de prévention du VIH offre aux pays l'occasion de réévaluer leurs systèmes de mesure de la performance des programmes de prophylaxie préexposition (PrEP). Ils ne sont plus tenus de se contenter d'adapter les indicateurs actuels de suivi et d'évaluation ; ils peuvent en fait tirer les leçons de leurs expériences avec la PrEP orale pour élaborer des mesures plus utiles et plus faciles à intégrer dans la collecte de données de routine.

Les indicateurs mondiaux actuels relatifs à la PrEP orale sont difficiles à collecter et à interpréter et ne permettent pas aux gestionnaires de programmes d'estimer l'impact du programme ou les besoins futurs en ressources. De plus, chaque bailleur de fonds et chaque ministère de la Santé national exige des indicateurs légèrement différents avec des périodes de rapport variées, ce qui ajoute à la charge de la collecte, de la déclaration et de l'interprétation des données (voir la section [Défis des indicateurs actuels](#))

De plus, les indicateurs actuels reposent sur [une utilisation continue](#), mais nous savons qu'une utilisation efficace de la PrEP orale n'exige pas toujours une utilisation continue. Des études menées dans huit pays ont révélé que les patients qui utilisent la PrEP orale ont tendance à le faire lorsqu'ils en ont le plus besoin. Cette constatation de niveaux élevés « d'adhésion efficace à la prévention » pendant les périodes d'exposition potentielle accrue au VIH suggère que le suivi et l'évaluation pourraient se concentrer sur toute utilisation quelconque de la PrEP plutôt que sur une utilisation continue et ininterrompue.

Fort des recommandations de plusieurs groupes de réflexion sur le suivi et l'évaluation de la PrEP organisés à l'initiative de l'AVAC dans le cadre du projet *Prevention Market Manager* avec le soutien de Jhpiego, le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation des collaborations PROMISE et CHOICE financées par l'USAID a proposé de [nouveaux indicateurs](#) qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer les programmes qui fournissent l'anneau de PrEP et toutes les autres formes de PrEP. Ces indicateurs visent à simplifier la collecte de données et les rapports de routine pour se concentrer sur les mesures de performance essentielles d'un programme de PrEP.

Les principaux indicateurs proposés sont la PrEP distribuée, ou le volume de produits distribués par méthode de PrEP, et les visites de PrEP, constituées du nombre total de visites au cours desquelles la PrEP est fournie, ventilées par type de visite, méthode de PrEP et population prioritaire. Des exemples de la collecte de données requise pour ces indicateurs sont détaillés dans [les fiches de référence des données](#).

On peut utiliser la *PrEP distribuée* et les *visites de PrEP* pour calculer un troisième indicateur, les *personnes-années de produits de PrEP distribués (PYP) par méthode et par population prioritaire*. On peut ensuite utiliser les PYP en combinaison avec d'autres données pour estimer l'impact, la couverture et les besoins en ressources d'un programme de PrEP (voir la section [Applications des indicateurs](#)).

À partir de 2022, les indicateurs proposés seront appliqués dans des projets de démonstration soutenus par le projet *Maximizing Options to Advance Informed Choice for HIV Prevention* (MOSAIC) afin d'évaluer la facilité et la reproductibilité de la collecte des données, d'ajuster les définitions des indicateurs, la décomposition et les outils d'établissement de rapports, et de démontrer comment ces indicateurs peuvent être utilisés pour suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de PrEP. Parallèlement, le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation aidera les pays et les organisations mondiales intéressés à intégrer les indicateurs dans leurs systèmes de rapports de routine.

## Introduction

Les pays se préparent à introduire l'anneau de PrEP comme nouvelle méthode de prévention du VIH, et ils adaptent donc les systèmes conçus pour la distribution de la prophylaxie préexposition orale (PrEP orale), notamment ceux développés pour le suivi et l'évaluation. Les leçons tirées de leurs expériences avec la PrEP orale suggèrent qu'une réévaluation des indicateurs actuels de suivi et d'évaluation est nécessaire pour obtenir des mesures plus significatives de la performance du programme pour toutes les formes de PrEP.

Sous l'égide de l'AVAC par le biais du projet Prevention Market Manager et avec le soutien de Jhpiego, plusieurs groupes de réflexion sur le suivi et l'évaluation de la PrEP ont permis de réunir des experts de la PrEP pour examiner ces leçons. Leurs conclusions se concentrent sur la nécessité d'harmoniser et de revoir les indicateurs de PrEP aux niveaux national, mondial et des bailleurs de fonds afin de tenir compte des enseignements tirés de la mise en œuvre de la PrEP orale ainsi que de la planification familiale.<sup>1</sup>

Le groupe de travail des collaborations PROMISE et CHOICE financées par le PEPFAR et l'USAID s'est appuyé sur les recommandations de ces groupes de réflexion pour définir et ajuster les indicateurs qui peuvent être rassemblés à partir des données collectées régulièrement afin de répondre aux questions clés de suivi et d'évaluation aux niveaux national et mondial.

Ce document passe en revue les défis que posent les indicateurs actuels de la PrEP, propose de nouveaux indicateurs à prendre en compte et décrit comment les nouveaux indicateurs seraient calculés et utilisés.

À partir de 2022, les indicateurs proposés seront testés dans des études pilotes dans plusieurs pays soutenus par le projet MOSAIC financé par le PEPFAR et l'USAID.

## Suivi et évaluation de la PrEP

Les objectifs de la collecte de données sur la mise en œuvre de la PrEP pour la prestation de services sont différents de ceux de la gestion de programme (infranational, national ou international). Les gestionnaires de programmes utilisent principalement les données de suivi et d'évaluation pour répondre aux types de questions suivantes sur les intrants, les extrants, les résultats et l'impact. (Les personnes qui participent à la prestation directe de services de PrEP collecteront probablement des données supplémentaires pour faciliter la gestion des patients et l'amélioration de la qualité).

### *Intrants*

- Les ressources (telles que les produits de PrEP, les tests de laboratoire, les autres produits, le temps de travail du personnel et l'infrastructure physique) sont-elles suffisantes pour répondre aux besoins du programme ?
- D'après les plans de mise à l'échelle et les tendances de mise en œuvre passées, quelles ressources seront nécessaires à l'avenir ?

### *Extrants*

- Le programme atteint-il les objectifs visés de prestation de services ?
- Les responsables de la mise en œuvre obtiennent-ils les résultats que les donateurs et les ministères de la Santé exigent ?

### *Résultats*

- Comment le programme de PrEP progresse-t-il en termes d'adoption et de couverture des populations clés et prioritaires ?
- Les patients utilisent-ils la PrEP de manière à prévenir efficacement l'infection par le VIH ?

### *Impact*

- Comment le programme contribue-t-il à la réduction de l'incidence du VIH ?

Actuellement, les rapports de la plupart des programmes de PrEP orale se basent sur les indicateurs mondiaux qu'utilisent un ou plusieurs bailleurs de fonds, notamment le Plan d'urgence du Président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (voir le **tableau 1**). De nombreux pays ont également imposé des exigences supplémentaires en matière de rapports et déclarations, mais qui ne figurent pas dans le tableau.

**TABLEAU 1. Indicateurs de PrEP actuels**

TYPE D'INDICATEUR	NOM DE L'INDICATEUR	DÉFINITION	BAILLEUR DE FONDS
<b>Adoption de la PrEP</b>	PrEP_NEW	Nombre de personnes nouvellement inscrites pour la PrEP orale afin de prévenir l'infection par le VIH au cours de la période de référence	PEPFAR
	Adoption de la PrEP	Pourcentage de personnes admissibles qui ont initié une PrEP orale pendant la période de référence	OMS (indicateur fondamental de suivi et d'évaluation de la PrEP suggéré)
	KP6 + YP4	Pourcentage de la population clé admissible ayant initié une PrEP orale pendant la période de référence	Fonds mondial
<b>Poursuite de l'utilisation de la PrEP</b>	Poursuite de l'utilisation de la PrEP (à 3mois)	Pourcentage d'utilisateurs de la PrEP qui prennent la PrEP orale pendant 3 mois consécutifs après l'avoir commencée pendant la période de référence	OMS (indicateur fondamental de suivi et d'évaluation de la PrEP suggéré)
	PrEP_CT	Nombre de personnes, à l'exclusion des personnes nouvellement inscrites, qui reviennent pour une visite de suivi ou une visite de ré-initiation pour recevoir la PrEP afin de prévenir le VIH pendant la période de référence	PEPFAR
<b>Usage actuel de la PrEP</b>	Personnes qui reçoivent une PrEP	Nombre de personnes qui reçoivent une PrEP orale au moins une fois pendant la période de référence	ONUSIDA/OMS

## Défis concernant le suivi et l'évaluation de la PrEP

Les indicateurs du PEPFAR, de l'ONUSIDA/OMS et du Fonds mondial ont permis de poser les bases pour le suivi du déploiement de la PrEP dans le monde. Cependant, ils présentent plusieurs problèmes de définition, de collecte et d'interprétation et ils risquent de ne pas permettre de répondre aux questions clés de gestion du programme. De plus, chaque bailleur de fonds et chaque ministère de la Santé national exige des indicateurs légèrement différents, avec des définitions et des périodes de rapport variables, ce qui met une pression énorme sur les responsables de la mise en œuvre pour la collecte, la déclaration et l'interprétation des données.

### *Utilisation continue ou utilisation efficace*

Les schémas d'utilisation de la PrEP se sont avérés plus complexes que ce qui avait été initialement envisagé lors de la création des indicateurs mondiaux. Dans de nombreux cas, le modèle des indicateurs actuels est tiré de ceux utilisés pour le traitement antirétroviral (ART), mais contrairement à l'ART, la PrEP ne nécessite pas une utilisation continue pour être efficace.

Nous avons appris que de nombreux patients utilisent la PrEP pendant des périodes d'exposition potentielle au VIH élevée, où ils commencent et interrompent temporairement la PrEP en fonction de l'évolution de leurs circonstances de vie et de leurs besoins.<sup>2</sup> Des études menées auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Europe, en Amérique du Nord et en Australie ont démontré des niveaux élevés d'une telle « adhésion efficace à la prévention » à la PrEP orale,<sup>3,4</sup> et d'autres études ont confirmé ce résultat auprès d'autres populations en Afrique subsaharienne.<sup>5,6,7</sup> Les indicateurs de suivi et d'évaluation de la PrEP doivent tenir compte des différents modes d'utilisation tout en mesurant efficacement la prestation de services et en fournissant des données qui permettent de prévoir les besoins en ressources.

### *Défis posés par les indicateurs actuels*

En général, les indicateurs de PrEP existants visent à mesurer trois éléments : l'adoption de la PrEP, la poursuite de l'utilisation de la PrEP et l'utilisation actuelle de la PrEP, chacun présentant ses propres défis.

**Adoption de la PrEP :** Avec les taux élevés d'abandon et les différents modes d'utilisation, l'adoption de la PrEP risque de ne pas être une bonne base pour estimer la couverture de PrEP et l'impact du programme et, de ce fait, peut être un indicateur incomplet de la réussite du programme. Mesurer l'adoption risque de ne pas être aisé dans un contexte avec plusieurs méthodes de PrEP proposées, où il peut être difficile de savoir si l'indicateur enregistre la première initiation à n'importe quelle méthode de PrEP ou la première initiation à une méthode spécifique (p. ex., les personnes qui changent de méthode sont-elles considérées comme « nouvelles » ?). Il peut également être difficile de vérifier que les personnes déclarées comme nouveaux utilisateurs initient véritablement la PrEP pour la première fois.

**Poursuite de l'utilisation de la PrEP :** Cet indicateur peut poser des problèmes pour compter les personnes qui ne se conforment pas aux calendriers standard des visites de suivi (p. ex., celles qui reviennent tardivement pour les renouvellements ou celles dont le calendrier est ajusté en fonction de visites polyvalentes alignées sur d'autres besoins de santé) ou pour tenir compte des différents calendriers de visite avec une distribution sur plusieurs mois. De plus, l'indicateur est limité à la première utilisation. Il ne permet donc pas d'appréhender les patients sur plusieurs cycles d'utilisation. Comme les indicateurs de poursuite d'utilisation ne mesurent pas l'utilisation efficace de la méthode de prévention, ils risquent de ne pas permettre de mesurer la réussite du programme. Ils sont également difficiles à relier à la couverture de la PrEP et à l'impact du programme.

**Utilisation actuelle de la PrEP :** Recevoir la PrEP au moins une fois au cours d'une période définie est la mesure d'utilisation retenue, mais cet indicateur est souvent interprété comme le nombre total de patients qui utilisent activement la PrEP actuellement. Puisque les personnes qui initient la PrEP et celles qui continuent à l'utiliser ne doivent être comptées qu'une seule fois au cours de chaque période de référence, la collecte et le calcul des données peuvent être lourds et manquer de clarté en l'absence d'un système de données électroniques avec des identifiants uniques. Il est également difficile de relier cet indicateur à la couverture de la PrEP, à l'impact du programme et à son succès, car il ne tient pas compte de la durée cumulée de l'utilisation de la PrEP au cours de la période de référence.

Avec les trois types d'indicateurs, tenter de mesurer le nombre de personnes qui initient ou qui continuent à utiliser la PrEP peut entraîner un sur ou un sous-dénombrement, car les patients se déplacent d'un site à l'autre ou recommencent à utiliser la PrEP pendant ou entre les périodes de référence. Sans identifiants uniques et sans dossiers médicaux électroniques liés, il est difficile de suivre les patients entre les différents points d'accès et dans le temps. Par conséquent, les personnes qui initient la PrEP peuvent être comptées plusieurs fois au niveau de différents sites et les personnes qui continuent à l'utiliser peuvent être sous-comptées si elles se font soigner dans différents sites.

## Points à prendre en compte pour le suivi et l'évaluation de la PrEP

Compte tenu des limites des indicateurs actuels de la PrEP et des défis qu'ils posent pour la collecte et l'interprétation des données, le groupe de travail des collaborations PROMISE et CHOICE en a élaboré de nouveaux qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer les programmes qui proposent l'anneau de PrEP, la PrEP orale et d'autres formes de PrEP qui peuvent devenir disponibles à l'avenir.

### *Indicateurs proposés et collecte de données*

Pour tenir compte des différents modes d'utilisation de la PrEP, le groupe de travail a proposé de remplacer par deux indicateurs primaires les indicateurs qui comptent le nombre de patients individuels recevant la PrEP ou le nombre de patients individuels qui poursuivent son utilisation pendant une durée déterminée. Le premier de ces indicateurs primaires, la *PrEP distribuée*, est un indicateur du volume de produits distribués par méthode de PrEP. Le deuxième, les *visites de PrEP*, est un indicateur du nombre

total de visites au cours desquelles la PrEP est fournie, désagrégé par type de visite, méthode de PrEP et population prioritaire. Ces deux indicateurs, lorsqu'ils sont combinés, peuvent mieux répondre aux questions clés de suivi et d'évaluation liées aux intrants, aux ressources nécessaires et aux résultats directs d'un programme.

On peut utiliser la *PrEP distribuée* en combinaison avec les *visites de PrEP* pour calculer un troisième indicateur lié aux résultats du programme, les *personnes-années de produits de PrEP distribués (PYP) par méthode de PrEP et par population prioritaire*. Cet indicateur PYP permettra de mieux comprendre l'ampleur de la distribution de la PrEP à chaque population prioritaire tout en évitant le risque de sous-compter ou de surcompter associé aux déplacements entre les sites et en éliminant le fardeau de la collecte de données individuelles avec des systèmes sur papier. On peut ensuite utiliser un tel indicateur en combinaison avec d'autres données pour estimer l'impact, la couverture et les besoins en ressources d'un programme de PrEP (voir [les exemples d'application des indicateurs](#)).

Selon les sources de données disponibles dans chaque pays, les données sur le volume de produits distribués risquent de ne pas être systématiquement associées à des informations sur la population prioritaire qui reçoit le produit. Par conséquent, nous proposons que les unités de prestation de services communiquent des données sur le nombre de visites de PrEP, ventilées par méthode de PrEP, type de visite et population. Ces données sur les visites peuvent être utilisées pour désagréger la quantité totale de produit distribué par population prioritaire. On peut aussi utiliser les données sur les visites pour communiquer le nombre de nouveaux utilisateurs de chaque méthode.

Des exemples de données à collecter pour ces indicateurs sont présentés dans les tableaux 2 et 3.

**TABLEAU 2.** Exemple de fiches de référence des données : PrEP distribuée

NOM DE L'INDICATEUR	PrEP DISTRIBUÉE	
<b>Description</b>	Nombre d'unités de chaque méthode de produit de PrEP distribuées par le programme de PrEP au cours de la période de référence.	
<b>Numérateur</b>	Nombre d'unités de produits de PrEP distribuées	Le numérateur peut être généré en comptant le nombre d'unités par méthode. Les unités distribuées varient selon la méthode, p. ex., les flacons de cachets, les anneaux ou les injections.
<b>Dénominateur</b>	s/o	
<b>Niveau de rapport</b>	Unité organisationnelle la plus basse ou point d'accès	
<b>Fréquence de rapport</b>	Trimestrielle	
<b>Source</b>	Dossiers des pharmacies/distributeurs/système de gestion de la chaîne d'approvisionnement/LMIS	
<b>Comment calculer le total annuel :</b>	Somme des résultats pour chaque méthode de PrEP sur chaque trimestre	
<b>Désagrégations</b>	<i>Désagrégations du numérateur</i>	
	<i>Groupes de désagrégation</i>	<i>Éléments désagrégés</i>
	Méthode de PrEP	PrEP orale (flacon unique - pour un mois) PrEP CAB (injection unique)
<b>Descriptions et définitions des éléments désagrégés</b>	À définir plus en détail après consultation des parties prenantes et par le biais des études pilotes sur les indicateurs	
<b>Visualisation des données et utilisation des exemples</b>	Voir les figures 1-3.	

**TABLEAU 3.** Exemple de fiche de référence des données : Visites de PrEP

NOM DE L'INDICATEUR	VISITES DE PrEP		
<b>Description</b>	Nombre de visites de patients dans un établissement de santé ou un point d'accès au cours desquelles la PrEP pour prévenir l'infection par le VIH a été fournie/préscrite/administrée pendant la période de référence, y compris les premières visites d'initiation pour chaque méthode et toutes les autres visites au cours desquelles le produit est fourni		
<b>Numérateur</b>	Nombre de visites de patients au cours desquelles la PrEP pour prévenir l'infection par le VIH a été fournie/préscrite/administrée	On peut obtenir le numérateur en comptant le nombre de visites de patients au cours desquelles la PrEP a été fournie/préscrite/administrée	
<b>Dénominateur</b>	s/o		
<b>Niveau de rapport</b>	Unité organisationnelle la plus basse ou point d'accès		
<b>Fréquence de rapport</b>	Trimestrielle		
<b>Source</b>	Dossiers de prestation de services (registres d'établissement/dossiers médicaux électroniques/rapports mensuels d'établissement/rapports régionaux/systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS))		
<b>Comment calculer le total annuel :</b>	Somme des résultats pour chaque méthode/type de visite/population sur chaque trimestre		
<b>Disaggregations</b>	<i>Désagrégrations du numérateur</i>		
	<i>Groupes de désagrégration</i>	<i>Éléments désagrégrés</i>	
	Méthode par type de visite/Âge/ Sexe	Méthode x Type de visite x Âge x Sexe	PrEP orale, anneau de PrEP mensuel, PrEP CAB Nouvelle initiation. Toute autre visite pour dispenser la PrEP 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50+, inconnu Homme (H), Femme (F), Non-binaire (N), Inconnu (I)
	Méthode par type de visite/ Population	Méthode x Type de visite x Population	PrEP orale, anneau de PrEP mensuel, PrEP CAB Nouvelle initiation. Toute autre visite pour dispenser la PrEP <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pers. Qui injecte des drogues</li> <li>▪ Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes</li> <li>▪ Pers. transgenres</li> <li>▪ Pers en prison ou autre env. fermé</li> <li>▪ Travailleurs du sexe</li> <li>▪ Couples sérodifférents</li> <li>▪ Femmes enceintes ou qui allaitent</li> <li>▪ Population générale</li> </ul>
	<b>Descriptions et définitions des éléments désagrégrés</b>	La typologie optimale des méthodes, des visites, des populations, des catégories d'âge et des catégories de sexe devra être déterminée par le biais de tests pilotes des indicateurs et de consultations plus approfondies avec les parties prenantes.	
	<b>Visualisation des données et utilisation des exemples</b>	Voir les figures 1-3.	

**Notes du Tableau 3 :** Les essais pilotes permettront de déterminer s'il est judicieux d'inclure la quantité de produit distribué comme élément de désagrégation supplémentaire pour certains types de visite. Il est également possible d'estimer la quantité de produits distribués par visite et par population en utilisant les connaissances relatives aux différents modèles de mise en œuvre pour chaque méthode et chaque population.

### *Applications des indicateurs*

On peut utiliser les données collectées lors des visites de PrEP et la quantité de PrEP distribuée (voir les exemples dans les tableaux 2 et 3) pour calculer les indicateurs composites proposés. Cette section présente en détail la façon de calculer ces indicateurs et explique comment les indicateurs pourraient permettre de mesurer efficacement les programmes nationaux.

#### **Nombre total de personnes-années de produits de PrEP distribués (PYP)**

On pourrait calculer une mesure d'extrait agrégée – personnes-années de produits de PrEP distribués – à partir de la PrEP distribuée pour obtenir une mesure unique du volume de produits distribués, exprimée en termes de personnes-années de prévention fournies par toutes les méthodes. Cet indicateur est comparable entre les méthodes, même si les méthodes ont des unités et des durées d'utilisation différentes. La PYP pourrait ensuite être facilement adaptée pour incorporer de nouveaux produits de PrEP avec des unités ou durées différentes lorsqu'ils deviennent disponibles à l'avenir.

Pour chaque méthode (orale/anneau/injectable), le nombre total d'unités est multiplié par la durée de la prévention du VIH qu'une unité de cette méthode fournit.

On suppose que :

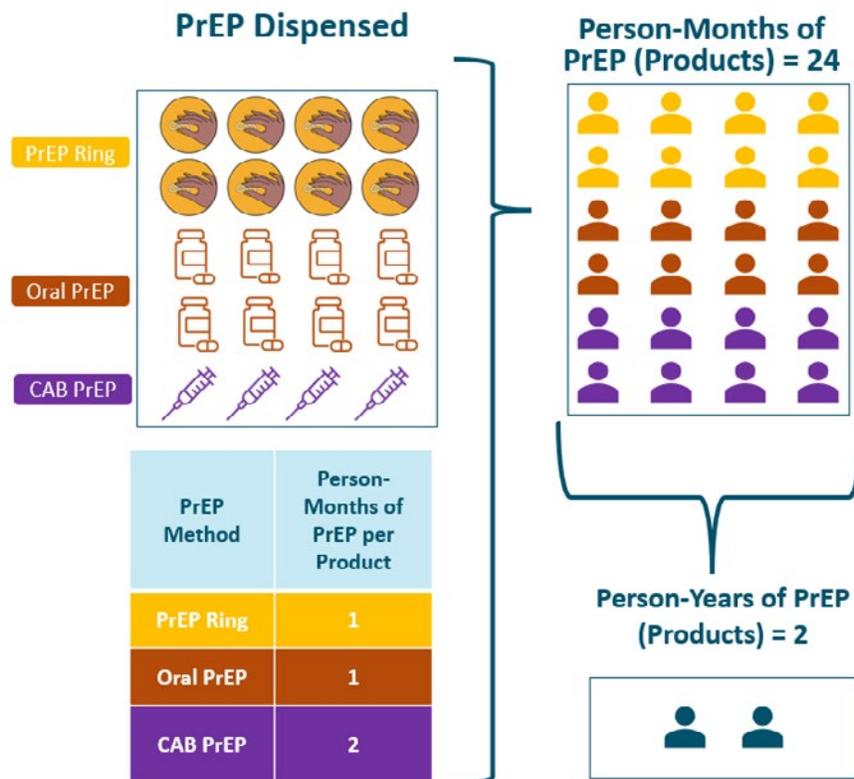
1 flacon de PrEP orale = 1 personne-mois de PrEP = 1/12 personne-année de PrEP

1 anneau de PrEP mensuel = 1 personne-mois de PrEP = 1/12 personne-année de PrEP

1 injection de PrEP CAB = 2 personnes-mois de PrEP = 2/12 personnes-année de PrEP

La **figure 1** est un exemple de la façon dont on peut calculer la PYP à partir de la PrEP distribuée en fonction de plusieurs méthodes. D'abord, la quantité de PrEP distribuée pour chaque méthode est multipliée par le nombre de personnes-mois de PrEP pour chaque unité de cette méthode. Ensuite, le nombre total de personnes-mois est additionné pour toutes les méthodes. Le nombre de personnes-mois de PrEP distribuée est divisé par 12 pour obtenir le nombre de personnes-années de PrEP distribuée.

FIGURE 1. Calcul des personnes-années de PrEP distribuée à partir de la PrEP distribuée

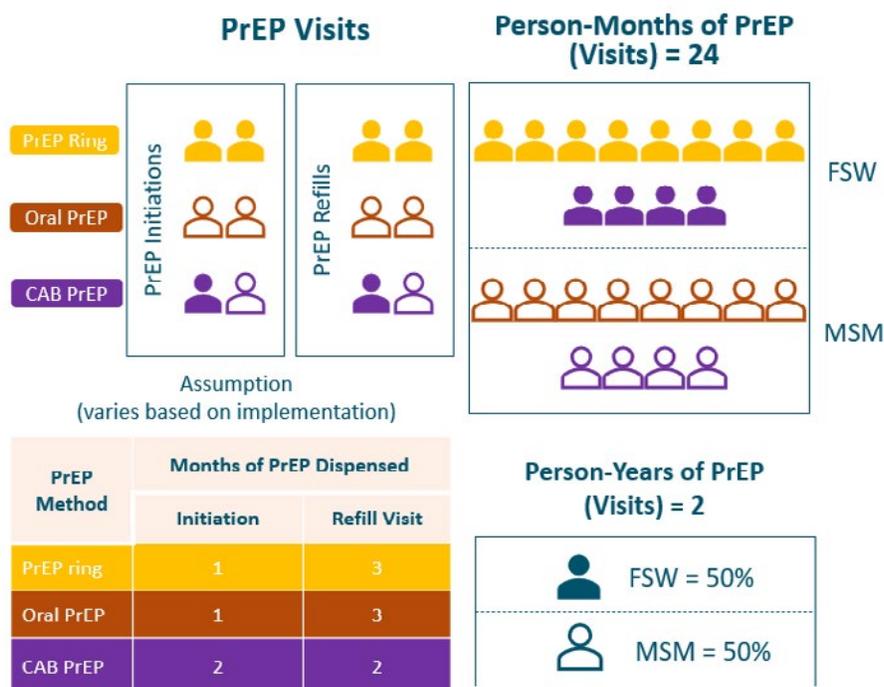


### PYP pour chaque population prioritaire

Pour estimer la PYP totale fournie à chaque population prioritaire, on peut combiner la PYP aux données sur les populations prioritaires qui reçoivent chaque méthode, obtenues à partir des indicateurs de visite et des hypothèses sur le volume de produit de PrEP distribué lors de chaque type de visite pour chaque population. On peut utiliser cet indicateur pour évaluer la progression de la mise en œuvre par population prioritaire.

La **figure 2** est un exemple de la manière dont les données sur les *visites de PrEP* peuvent être utilisées pour estimer la distribution de la PYP par population prioritaire. Tout d'abord, on compte le nombre de visites (initiation et renouvellement) par méthode et par population prioritaire. Ensuite, d'après les hypothèses établies sur la quantité de produit distribuée lors de chaque type de visite et la durée estimée de chaque produit, on peut estimer le nombre de personne-mois/personne-année de PrEP pour chaque population prioritaire. Enfin, on peut diviser la PYP de la population prioritaire par la PYP totale estimée à partir des données de visites pour obtenir la proportion de PYP par population prioritaire.

**FIGURE 2.** Estimation de la distribution de personnes-années de PrEP distribuées par population prioritaire



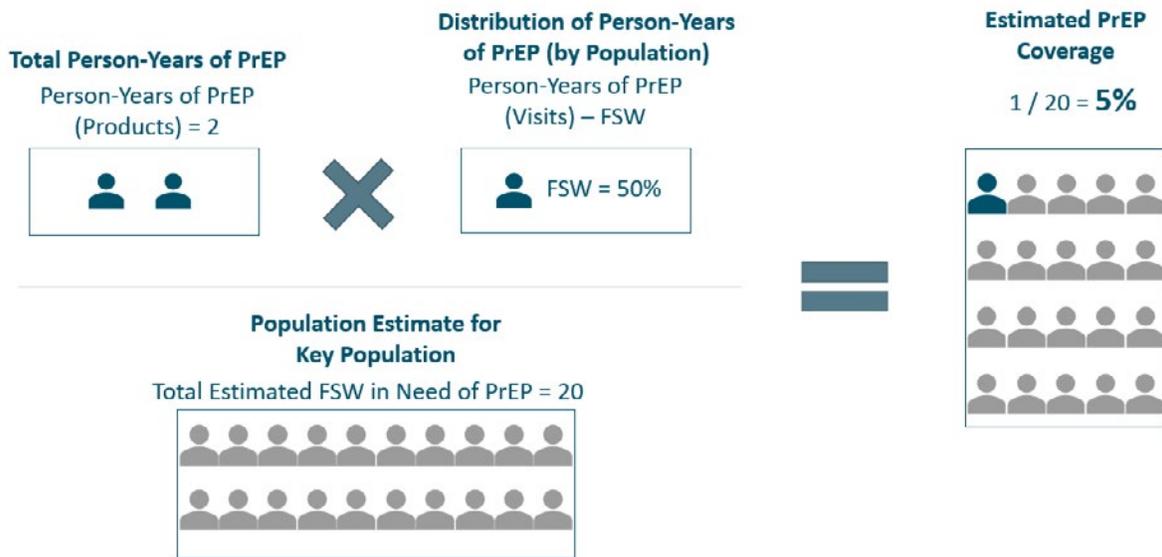
### Couverture de chaque population prioritaire

Pour estimer la couverture annuelle de chaque population prioritaire, on peut utiliser la PYP pour chaque population prioritaire, combinée aux estimations de taille de chaque population prioritaire ayant besoin de PrEP. La **figure 3** est un exemple de la façon de combiner la PYP (calculée à partir des données sur les produits) avec la distribution de la PYP estimée par population prioritaire à partir des données de visites, puis de convertir le tout en couverture de PrEP pour une population prioritaire.

On peut multiplier la PYP totale, calculée à partir des données sur les produits, par la proportion estimée de PYP attribuable à la population clé sélectionnée, calculée à partir des données de visites. Cela permet d'obtenir une estimation de la PYP par population clé inscrite dans les données de distribution des produits. Dans l'exemple de la figure 3, les données sur les produits indiquent qu'un total de 2 PYP a été distribué. D'après les données de visites, on estime que 50 % des PYP ont été distribués à des travailleurs du sexe. Par conséquent, on estime qu'une PYP a été distribuée à des travailleurs du sexe.

La PYP, qui représente l'équivalent d'une personne-année de produit distribué dans la population clé sélectionnée, est divisée par le nombre estimé de personnes ayant besoin de PrEP dans cette population clé pour estimer la couverture. Dans cet exemple, une PYP (distribuée aux travailleurs du sexe) est divisée par 20 (la population totale estimée de travailleurs du sexe ayant besoin de PrEP) pour obtenir une couverture de PrEP estimée à 5 % parmi cette population.

**FIGURE 3.** Calcul de la couverture par la PrEP à partir des personnes-années de PrEP distribuées et des visites de PrEP



### Nouvelles initiations

On peut utiliser le nombre de visites de première initiation par méthode pour déclarer le nombre de patients initiant chaque méthode pour la première fois.

### Autres applications des données collectées

#### PrEP distribuée

La PrEP distribuée mesure le volume de chaque type de produit de PrEP distribué sur une période donnée. On peut utiliser ces données pour suivre la réussite de la distribution des produits de PrEP du programme. Elles peuvent aussi communiquer des informations pour la planification et la quantification des achats.

#### Utilisation des ressources

Les visites pour la PrEP, ventilées par type de visite (initiation, autres visites de distribution), combinées aux informations sur les politiques nationales et les normes de pratique, pourraient aider les gestionnaires de programmes à estimer l'utilisation des ressources, telles que le personnel, les tests de dépistage du VIH, les autres tests de laboratoire et autres produits. Par exemple, le nombre total de visites est corrélé avec le nombre de tests de dépistage du VIH effectués dans le cadre des programmes de PrEP. Ces données pourraient être utiles pour les achats et permettraient de mieux estimer le nombre de tests positifs au VIH parmi tous les tests effectués.

## Avantages et limites de cette approche

Les avantages de l'utilisation des indicateurs proposés et leurs limites sont résumés dans le **tableau 4**.

**TABLEAU 4. Avantages et limites des indicateurs proposés**

AVANTAGES	
Les deux indicateurs ( <i>PrEP distribuée</i> et <i>visites de PrEP</i> ) proviennent de données existantes, ce qui ne nécessite qu'un minimum d'efforts supplémentaires pour le suivi.	La <i>PrEP distribuée</i> provient des données sur le volume des produits, qui sont déjà collectées et font généralement l'objet de rapports par le HMIS ou les systèmes de gestion logistique (LMIS).
	Les <i>visites de PrEP</i> sont un agrégat de données qui sont généralement déjà enregistrées dans les registres de patients et qui pourraient faire l'objet de rapports par le HMIS, si ce n'est pas déjà le cas.
Les deux indicateurs sont simples à calculer et à interpréter. Ils ne se heurtent pas à certains des problèmes de qualité et d'interprétation des mesures existantes de la PrEP.	Par rapport aux efforts visant à suivre l'utilisation actuelle ou continue de la PrEP, les données sur le volume de produits ne sont pas affectées par l'arrêt d'utilisation, le changement de méthode, la ré-initiation ou le changement de site.
	Les <i>visites de PrEP</i> ne nécessitent pas de suivre les utilisateurs individuels de la PrEP dans le temps, mais elles reflètent l'utilisation collective des services de PrEP, ce qui simplifie le calcul et fournit une mesure plus directe de la prestation de services. Cet indicateur inclut également les données requises pour les désaggrégations de population (âge, sexe et population clé).
<p>Les <i>personnes-années de produits de PrEP distribués</i> sont un indicateur plus significatif d'un point de vue épidémiologique que ceux généralement utilisés pour le suivi de la PrEP (initiations, durée d'utilisation continue et nombre de patients actuellement sous PrEP), car il mesure le volume total de protection fourni sans confusion avec les différents modes d'utilisation. En supposant une adhésion efficace à la prévention et des estimations de l'incidence dans chaque population prioritaire, on peut convertir la PYP relative à chaque méthode pour chaque population prioritaire en estimations de l'impact du programme de PrEP sans avoir besoin d'informations détaillées sur la durée d'utilisation ou les schémas temporels individuels d'exposition au VIH.</p>	
LIMITES	
L'indicateur proposé <i>personnes-années de produits de PrEP distribués</i> ne mesure pas directement l'utilisation des produits pour les méthodes dépendantes de l'utilisateur comme la PrEP orale et l'anneau. Cette limitation a également fait l'objet de discussions dans le domaine de la planification familiale, car elle s'applique aux indicateurs standard collectés et communiqués sur l'utilisation des contraceptifs.	Des études seront nécessaires pour estimer le rapport entre le produit distribué et le produit utilisé afin d'estimer les résultats et l'impact en utilisant les indicateurs proposés de volume de produits et de visites de patients.

Des estimations de la taille de la population pour chaque population prioritaire sont nécessaires pour estimer la couverture proportionnelle du programme de PrEP (un indicateur de résultat d'intérêt). Les estimations de la taille de la population pour les populations prioritaires ne sont pas toujours disponibles et, lorsqu'elles le sont, nécessitent certaines hypothèses, sont confrontées à leurs propres limites et peuvent être controversées.

La PrEP événementielle (ED-PrEP) crée des défis uniques en matière de mesure et risque de ne pas être traitée de manière adéquate avec la collecte d'informations sur le volume de produits distribués et les visites. D'autres preuves seront nécessaires pour développer des moyens efficaces de mesurer le succès des programmes d'ED-PrEP.

### *Essai pilote des nouveaux indicateurs*

En 2022, les indicateurs proposés seront appliqués dans des projets de démonstration soutenus par le projet *Maximizing Options to Advance Informed Choice for HIV Prevention* (MOSAIC) financé par le PEPFAR et l'USAID afin d'évaluer la facilité et la reproductibilité de la collecte des données, d'ajuster les définitions des indicateurs, la décomposition et les outils d'établissement de rapports, et de démontrer comment ces indicateurs peuvent être utilisés pour suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de PrEP. Parallèlement, le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation aidera les pays et les organisations mondiales intéressés à intégrer les indicateurs dans leurs systèmes de rapports de routine.

## Notes de fin de document

1. Next-generation M&E for next-generation PrEP. New York: Prevention Market Manager ; juillet 2021 [publié le 11 août 2021]. Disponible sur : <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2021/07/MeasuringImpact.pdf> ; Evaluating, scaling up and enhancing strategies for supporting PrEP continuation and effective use (Évaluer, mettre à l'échelle et améliorer les stratégies pour soutenir une utilisation continue et efficace de la PrEP). New York: Prevention Market Manager ; sept. 2020 [publié le 11 août 2021]. Disponible sur : <https://www.prepwatch.org/resource/scaling-up-and-enhancing-strategies-for-supporting-prep/> ; Defining and measuring of the effective use of PrEP think tank meeting report (Rapport de réunion de groupe de réflexion sur la définition et la mesure de l'utilisation efficace de la PrEP). New York: Jhpiego and Prevention Market Manager ; oct. 2019 [publié le 11 août 2021]. Disponible sur : <https://www.prepwatch.org/resource/prep-think-tank-report/>.
2. Haberer JE, Bangsburg DR, Baeten JR, Curran K, Koehlin F, Rivet Amico K, et al. Defining success with HIV pre-exposure prophylaxis (Définir le succès de la prophylaxie préexposition au VIH). *AIDS*. +29 (11) 1277 -85 3000 10.1097/QAD.0000000000000647.
3. Haberer JE. Current concepts for PrEP adherence in the PrEP revolution (Concepts actuels pour l'adhésion à la PrEP dans la révolution de la PrEP). *Curr Opin HIV AIDS*. 2016111-17 10.1097/COH.0000000000000220.

4. Bavinton BR, Vaccher S, Jin F, Pretage GP, Holt M, Zablotska-Manos IB, et al. High levels of prevention-effective adherence to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): an analysis of sub-study data from the EPIC-NSW trial (Niveaux élevés d'adhésion efficace de prévention à la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) : une analyse des données de sous-étude de l'essai EPIC-NSW). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021;87(4):1040-7. doi: 10.1097/qai.0000000000002691.
5. Koss CA, Havlir DV, Ayieko J et al. Lower than expected HIV incidence among men and women at elevated HIV risk in a population-based PrEP study in rural Kenya and Uganda: interim results from the SEARCH study (Incidence du VIH plus faible que prévu chez les hommes et les femmes présentant un risque élevé d'infection par le VIH dans le cadre d'une étude de la PrEP dans la population des zones rurales du Kenya et de l'Ouganda : résultats intermédiaires de l'étude SEARCH). 23rd International AIDS Conference; 2020 Jul 6–10; virtual [cited 11 August 2021]. Disponible sur : <http://programme.aids2020.org/Abstract/Abstract/875>.
6. 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 (La prophylaxie préexposition au VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Afrique de l'Ouest : une étude de démonstration multi-pays). *Lancet HIV*. 2021;8(7):e420-8. doi: 10.1016/S2352-3018(21)00005-9.
7. Donnell D, Beesham I, Welch JD, Heffron R, Pleaner M, Kidoguchi L, et al. Incorporating oral PrEP into standard prevention services for South African women: a nested interrupted time-series study (Incorporation de la PrEP orale dans les services de prévention standard pour les femmes sud-africaines : une étude combinée de séries chronologiques interrompues). *Lancet HIV*. 2021;8(8):e495-e501. doi: 10.1016/S2352-3018(21)00048-5.