

Session 3b: Differentiated Prevention Models for KP Case Studies

Questions and Answers

1. Concernant la PrEP est ce que vous avez des sites communautaires pour faciliter l'accès des PS? Si oui quelle est l'harmonisation

Response: oui il ya des sites cliniques et des organisations communautaires des populations clés en Cote d'Ivoire. Les organisations communautaires des populations clés assurent le suivi communautaire en sensibilisant et en mobilisant leurs pairs vers les sites dédiés pour la PrEP quand ils sont éligibles

Concerning PrEP, do you have community sites to facilitate access to the PS? If yes, what is the harmonization

Response: Yes there are clinical sites and community organizations of key populations in Cote d'Ivoire. Community organizations of key populations ensure community monitoring by sensitizing and mobilizing their peers to dedicated sites for PrEP when they are eligible

2. If PrEP is meant for prevention to high risk MSM and other Sex workers. then why now we are hearing that it doesn't protect against HIV&AIDS or really does it really reduce change of infections. There is excellent evidence that PrEP greatly reduces the risk of HIV. It is not 100% effective, and also does not protect against other sexually transmitted infections

3. Thanks for the presentation. I'm wondering, if PrEP does not prevent HIV, so what's the purpose then?

There is excellent evidence that PrEP greatly reduces the risk of HIV. It is not 100% effective, and also does not protect against other sexually transmitted infections.

4. Questions pour NIGERIA,

- A.** Comme les aiguilles et les seringues qui sont distribués ne sont pas tous récupérés ce qui est fait pour protéger les communautés

Réponse : Dans un programme d'aiguilles et de seringues (PSN), la distribution d'aiguilles et de seringues n'est pas conditionnelle au retour des aiguilles et seringues usagées collectées. Nous savons que certains utilisateurs de drogues injectables peuvent ne pas consommer au hotspot mais à la maison. Nous conseillons et informons les utilisateurs sur l'élimination appropriée des aiguilles et des seringues et sur les sites où elles peuvent être éliminées. Nous fournissons également des conteneurs « objets tranchants ». Mais nous leur conseillons également que s'ils ne peuvent pas accéder aux sites d'élimination, nous procéderons à leur collecte et à leur élimination. Pour protéger les communautés dans un programme NSP, des collectes/nettoyages communautaires du matériel sur les sites d'injection sont également entrepris chaque semaine pour trouver, ramasser et éliminer les aiguilles et les seringues qui ne sont pas correctement éliminées après utilisation.

- B.** Que e qui est fait pour amener les consommateurs à abandonner la consommation des drogues

Réponse : Outre la distribution d'aiguilles et de seringues, le projet NSP vise à atteindre et à informer les utilisateurs de drogues injectables (UDI) sur les modes alternatifs de consommation de drogues. Le contact et la relation avec les UDI permettent à la fenêtre

d'interagir et d'offrir d'autres services aux UDI tels que le traitement de la toxicomanie et des services de réduction des risques. Nous savons que la consommation de drogues injectables est une manière dangereuse de consommer des drogues et nous utilisons donc le contact via le PSN pour fournir des informations de base qui aideront l'utilisateur à prendre la décision personnelle d'arrêter de consommer des drogues injectables et d'explorer d'autres moyens de consommation.

Questions for NIGERIA,

- A. As the needles and syringes that are distributed are not all recovered what is done to protect the communities?

Response: In a Needle and Syringe Program (NSP), distribution of needles and syringes is not conditional on return of the used needles and syringes collected. We know that some Injecting Drug users may not be using at the hotspot but at home. We advise and inform users on appropriate disposal of needles and syringes and sites where it can be disposed. We also provide 'sharps' containers. But we also advise that if they can't access disposal sites, that we will collect and dispose. To protect communities in an NSP program, community pick-ups/clean-ups of equipment at injecting sites, is also undertaken weekly to find, pick-up and dispose needles and syringes that are not properly disposed after use.

- B. What is being done to get users to give up drug use?

Response: Apart from giving out needles and syringes, the NSP project aims to reach and inform Injecting Drug Users (IDUs) on alternative ways of drug use. The contact and relationship with IDUs allow the window to interact and offer other services to IDUs such as drug dependence treatment and risk reduction services. We know that Injecting Drug Use is a dangerous way of using drugs and so use the contact through the NSP to provide basic information that will help the user make the personal decision to quit injecting drug use and explore other means of use.

5. Concernant les kiosques de condoms au Rwanda comment se fait l'acceptation du service par les bénéficiaires? Nya til pas des problèmes de stigmatisations lorsque lon voit des personnes se rendre dans ces kiosques

Concerning condom kiosks in Rwanda, how is the acceptance of the service by the beneficiaries? Are there no stigma issues when you see people going to these kiosks?

Response:

6. Question pour Rwanda,
Quelle est la situation de l'utilisation des préservatifs féminins. Qu'en est-il des marques des préservatifs ? avez-vous des variétés des marques qui sont distribué gratuitement ?
Question for Rwanda,

What is the situation of female condom use? What about the brands of condoms? Do you have varieties of brands that are distributed for free?

Response:

7. I would love to know the full meaning of VMMC

Response: Voluntary medical male circumcision

8. Thank you for the presentation on the condom Kiosks. Sounds like they are providing a needed accessibility point for condoms in critical areas. I am wondering if these kiosks are implemented in the context of a broader condom strategy. Specifically, I don't think we want condoms to be associated only with high-risk sex.
Response: Yes, the kiosks are implemented in the context of a broader condom strategy.
9. Dr. Thais, congratulations for the presentation, I was a bit confuse about the prevalence of 13.2% if it is for men or for general population.
Response: It is for the general population. HIV prevalence among men 15-49 y is 10.1% (IMASIDA, 2015).
10. Impressive performance of VMMC in Prisons from Mozambique. What is the total population of prisons?
Response: There were approximately 20,000 inmates as of July 2021
11. Question pour Mozambique,
 Par rapport à la circoncision masculine, en moyen l'opération et les soins post opération coutent combien?
Réponse : le coût unitaire de la VMMC est d'environ 87 USD au Mozambique pendant la COP20, lorsque le nombre de circoncisions par jour était limité en raison de la pandémie de COVID-19. Ce coût unitaire comprend les stratégies de création de la demande, y compris le transport des patients lors de l'intervention, les ressources humaines, les soins opératoires et postopératoires, ainsi que les coûts de gestion du programme.
- Question for Mozambique,
 Compared to male circumcision, on average, how much does the operation and post-op care cost?
Response: VMMC unit cost is around \$87 USD in Mozambique during the COP20, when the number of circumcisions per day was restricted due to the COVID-19 pandemic. This unit cost includes demand creation strategies, including patient transport at procedure, human resources, operative and post-operative care, as well as program management costs.
12. Transporting inmates for VMMC doesn't mean they are HIV positive, does it? If they are + how is their status kept private? In our country, inmates had told us they would kill inmates that are positive because they believe they would be infected. Due to this we made sure only the Nurse in the prison had access to that information.
Response: Correct, it does not mean that they are HIV positive. All prisoners that are eligible (who do not have STI) can be circumcised, regardless of HIV status. It is one of the models identified to ensure VMMC can be offered to prisoners in any setting (i.e., regardless of prison structure and availability of mobile clinics).
13. L'accès en milieu carcéral n'étant pas facile, comment on parvient à faire le suivi post-CMMV chez les détenus en Mozambique
Réponse : ICAP soutient différents modèles de mise en œuvre de VMMC dans les prisons. Nous pouvons affecter une Unité Mobile dans une prison ; nous pouvons transporter les détenus vers le site fixe VMMC le plus proche, ou nous ouvrons un site temporaire à l'intérieur de la prison en utilisant l'infrastructure pénitentiaire. Cela dépend des besoins de chaque prison. Le modèle de mise en œuvre VMMC est conçu en fonction de chaque contexte. Cependant, dans tous les

types de modèles, ICAP propose le package complet de services qui comprend au moins 3 services (services de dépistage du VIH et procédure VMMC, visites de suivi postopératoire à 48h et enfin visite de suivi postopératoire à 7 jours). Le principal défi actuel réside dans les prisons avec des libérations anticipées et le départ des prisonniers avant la date prévue de leur visite de suivi. Cela nécessite une coordination directe entre le personnel de terrain de l'ICAP et le point focal de santé pénitentiaire pour s'assurer que le détenu reçoive une visite de suivi avant sa libération ou reçoive une référence pour effectuer les pansements dans un autre établissement de santé.

As access to the prison environment is not easy, how do we manage to do post-VMMC follow-up among prisoners in Mozambique?

Response: ICAP is supporting different models of VMMC implementation at prisons. We can allocate a Mobile Unit in a prison; we can transport prisoners to the closest VMMC fixed site, or we open a temporary site inside the prison using prison infra-structure. It depends on each prison needs. The VMMC implementation model is designed based upon each context. However, in all types of models, ICAP offers the complete package of services that includes at least 3 services (HIV testing services and VMMC procedure, postoperative follow-up visits at 48h and lastly 7-day postoperative follow-up visit). The current main challenge is the prisons with early releases and prisoners leaving before they are due to follow up visit. It requires a straight coordination between ICAP field staff and the penitentiary health focal point to ensure prisoner receive a follow up visit before is released or receive a reference to conduct the dressings in other health facility.

14. From the Mozambique presentation, can the inmate be tested before incarceration? What is the access to HIV testing in prisons?

Response: Yes, prisoners may have had access to HTS prior to VMMC services provision, however it is expected that this number would be low, as access to HIV testing in prisons is limited. The provision of health services in prisons in general remains a challenge due to a lot of reasons, including (1) poor health infrastructure, (2) overcrowding, (3) insufficient human resources and weak technical capacity, (4) limited infrastructure, (5) limited access to complementary diagnostic tests, (5) weak linkage to post-release with existing health services after release. Just a few prisons have an integrated health post inside of the prison, with the remaining benefiting from health brigades or referral of patients to nearby health facilities supported by implementing partners.