



**HAL**  
open science

# Revue de la littérature des interventions en marketing social promouvant la prophylaxie pré-exposition du VIH

Aurore Busi

► **To cite this version:**

Aurore Busi. Revue de la littérature des interventions en marketing social promouvant la prophylaxie pré-exposition du VIH. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03231802

**HAL Id: dumas-03231802**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03231802>**

Submitted on 26 May 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine  
Pharmacie de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2021

**REVUE DE LA LITTÉRATURE DES INTERVENTIONS EN MARKETING SOCIAL  
PROMOUVANT LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION DU VIH**

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Aurore BUSI

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 10/05/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. Patrice FRANÇOIS

Membres :

Mme. Eve PELLOTIER, directrice de thèse

M. Olivier EPAULARD

Mme. Karine GALLOPEL-MORVAN

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*



## REVUE DE LA LITTÉRATURE DES INTERVENTIONS EN MARKETING SOCIAL PROMOUVANT LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION DU VIH

### RÉSUMÉ :

**INTRODUCTION :** Chaque année, 6 000 personnes sont nouvellement contaminées par le VIH en France, chiffre stable depuis plusieurs années. La Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) est un moyen efficace réduisant fortement les contaminations chez les personnes les plus exposées. Mais la PrEP est encore peu connue et peu utilisée.

**OBJECTIF :** Réaliser un état des lieux des différentes campagnes promouvant la PrEP avec des techniques de marketing social.

**MÉTHODES :** Une revue de la littérature a été effectuée à l'aide des recommandations PRISMA 2020 au 21 mars 2021. Les documents inclus dans l'analyse mettaient en œuvre au moins 4 des composantes du marketing social, étaient rédigés en français ou en anglais, publiés entre 2012 et 2020. La recherche a été effectuée dans 7 bases de données. La qualité des études et le risque de biais ont été évalués avec l'outil *Effective Public Health Practice Project*. Les résultats ont fait l'objet d'une synthèse narrative.

**RÉSULTATS :** 21 documents ont été inclus dans la revue de littérature, pour un ensemble de 4 interventions. 2 interventions avaient eu lieu aux Etats-Unis, 1 au Kenya et 1 en Afrique du Sud. Les populations ciblées par les campagnes le plus fréquemment étaient les adolescentes et les jeunes femmes (3/4), les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) (3/4). Une étude incluse implémentait l'ensemble des critères de marketing social.

**DISCUSSION :** Très peu d'exemples d'interventions ont pu être inclus. Cela fournit toutefois des pistes à explorer en vue de la construction d'une campagne de marketing social, pour augmenter la demande de PrEP auprès de publics ne la connaissant et ne l'utilisant que peu.

**MOTS CLÉS :** VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine), Prévention, Prophylaxie pré-exposition, Intervention, Marketing social, Revue systématique.

**FILIÈRE :** Santé publique et médecine sociale

## LITERATURE REVIEW OF SOCIAL MARKETING INTERVENTIONS TO PROMOTE PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIV

### **ABSTRACT :**

**BACKGROUND:** Each year, 6,000 people are newly infected with HIV in France, a stable figure for several years. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is an effective tool that greatly reduces contamination for the most exposed people. But PrEP is still not well known and few used.

**OBJECTIVES:** To perform an inventory of the various campaigns promoting PrEP with social marketing techniques.

**METHODS:** A review of the literature was carried out using the PRSIMA 2020 recommendations as of March 21, 2021. The documents included in the analysis implemented at least 4 of the criteria of social marketing, were written in French or in English, published between 2012 and 2020. The search was conducted in 7 databases. The quality of the studies and the risk of bias were assessed using the Effective Public Health Practice Project tool. The results were presented in a narrative synthesis.

**RESULTS:** 21 documents were included in the literature review, for a total of 4 interventions. 2 interventions had taken place in the United States, 1 in Kenya and 1 in South Africa. The populations most frequently targeted by the campaigns were adolescent girls and young women (3/4), men who have sex with men (MSM) (3/4). One included study implemented all of the social marketing criteria.

**DISCUSSION:** Very few interventions examples were included. However, this report provides useful trails to build a social marketing campaign, increasing demand for PrEP among audiences with no knowledge about it and very little use of it.

**KEYWORDS:** HIV, Prevention, Pre-Exposure Prophylaxis, Intervention, Social Marketing, Systematic Review.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2020-2021

**ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRE NOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DE MATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZJN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HAUMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOU Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LE DOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAIHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation



CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

**PU-PH** : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers

**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

**PU-MG** : Professeur des Universités de Médecine Générale

**MCU-MG** : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

**PR Ass. Méd.** : Professeur des Universités Associé de Médecine

**PR Ass.MG** : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale

**MCF Ass.MG** : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

# Remerciements

---

Aux membres du jury,

Au Professeur Patrice François, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour m'avoir permis de découvrir et d'intégrer cette discipline si riche qu'est la santé publique.

Au Professeur Olivier Epaulard, merci votre expertise et pour votre présence dans mon jury de thèse.

Au Professeur Karine Gallopel-Morvan, merci pour l'intérêt porté à ce travail et d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse.

Et enfin à Eve Pellotier, ma directrice de thèse. Merci de m'avoir proposé de travailler ensemble sur un sujet de thèse, merci pour ton soutien, tes encouragements tout au long de ce travail.

Merci à Anne Monet-Hoel pour ton accueil et tes conseils sur ce travail. Merci également à Elodie Guillois et aux membres du COREVIH Arc Alpin pour les échanges, toujours dans la bonne humeur.

Je remercie mes maîtres de stage : Gaëlle Vareilles, Christine Lequette et Catherine Exbrayat, pour votre bienveillance, votre expérience, vos conseils et la confiance que vous m'avez accordée.

Et à toutes les personnes, professionnels, étudiants, patients, rencontrées au cours de mes études et avec qui j'ai partagé des moments de vie, des sourires, des repas.

A mes co-internes de santé pub' pour nos longues discussions à refaire le monde (enfin surtout le système de santé) ... les expéditions au KB pour le M1...les astuces voyages et ballades... vous êtes l'avenir cette merveilleuse discipline. Merci à vous !

Au M2 PSP promo « marinière » : Morgane, Nina, Julie S, Sylvia, Jade, Joaquim, Adrianna, Julie R, .... et toute cette merveilleuse promo !

A ma famille,

Mon père, ma mère et mes sœurs, pour votre soutien depuis le début, dans les moments de joie et ceux parfois plus difficiles mais que nous avons franchi ensemble (tout est plus joli).

A mes neveux et ma nièce, à mes beaux-frères, pour le bonheur et les rires que vous apportez dans la famille.

A Mémé, pour ta joie de vivre enfantine, qui était toujours là à l'aube de tes 95 printemps.

A Patate pour m'avoir réchauffé les genoux lors de nombreuses heures passées derrière un bureau.

A Alex, pour avoir été là et m'avoir soutenue durant toutes ces années. Merci de partager ma vie.

A ma belle-famille, pour votre soutien et vos encouragements.

A mes amis,

La joyeuse bande des Cowards : merci pour les soirées GOT, les bouffes, les soirées match du XV, les soirées jeux de société, les blagues au goût plus que douteux ... et pour tous les futurs moments à passer ensemble ! Je vous aime les bichons !

A Alice, Astrid, Cass, Chak, Clém, Coin-Coin, Elodie, Fréd, Géraud (et sa mère), Gniark, Greg, Léo, Manu, Matthieu, Nico, Yi-Jing.

A Alexia & Julia, merci pour tous ces bons moments passés ensemble, déguisées ou non et de préférence en musique.

A mes fouines préférées Elo & Rox, pour nos soirées de folie qui auront rendu l'externat mémorable (si si, même les soirées de préparation de l'ECN).

A Lulu pour avoir su rendre ces années bien plus supportables avec ton énergie et ta joie de vivre à toute épreuve.

A Pao et Toto pour votre accueil toujours chaleureux et vos bonnes idées de rando, de soirées jeux, au Dr Tommy pour ta bonne humeur et les virées dans la campagne iséroise.

Aux mes merveilleuses copines Amélie, Audrey, Claire et Maëva, toujours là après une moitié de vie (et oui !).

# Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. ”

# Table des matières

---

Remerciements .....	8
Table des matières .....	11
Lexique .....	13
Introduction.....	14
Une épidémie toujours présente .....	14
La lutte contre le VIH .....	17
Les moyens existants : la prévention diversifiée .....	17
La PrEP, un des outils de la prévention diversifiée .....	18
Le parcours d'une personne souhaitant la PrEP .....	19
L'implantation de la PrEP en France .....	20
Les freins à la PrEP et leviers .....	21
Les stratégies et les objectifs concernant la prévention de l'infection .....	23
Le COREVIH Arc Alpin.....	24
Le marketing social .....	25
Ce que c'est .....	25
La prévention de l'infection VIH à travers le marketing social .....	27
Objectif de recherche .....	27
Méthodologie .....	28
Design de l'étude .....	28
Sources d'informations.....	28
Critères d'éligibilité.....	28
Sélection des études.....	30
Extraction des données.....	31



Risque de biais inhérent à chaque étude .....	31
Analyse des résultats et synthèse.....	31
Ethique et confidentialité .....	32
Autres programmes de promotion de la PrEP et outils disponibles .....	32
Résultats.....	33
Sélection des études.....	33
Caractéristiques des interventions sélectionnées .....	33
Critères de marketing social.....	38
Analyse de la concurrence et de l'environnement .....	38
Segmentation et ciblage .....	39
Objectifs comportementaux.....	39
Offre .....	39
Mise en œuvre .....	41
Evaluation.....	41
Référence stricte au marketing social.....	42
Autres résultats .....	45
Mises en œuvre de projets promouvant la PrEP .....	45
Outils .....	46
Discussion .....	48
Autres informations .....	53
Bibliographie.....	54
Annexes.....	61

# Lexique

---

AME : Aide Médicale d'État

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles

COREVIH : Comité de Coordination Régionale de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LGBTQ+ : lesbiennes, gays, bisexuel.le.s, trans, queers, intersexes et asexuel.le.s

PrEP : *Pre-exposure prophylaxis* ou Prophylaxie Pré-Exposition

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

TasP : *Treatment as a Prevention* ou Traitement comme Prévention

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

TDS : Travailleur.se Du Sexe

TPE : Traitement Post-Exposition

UDI : Usager.e de Drogues Injectables

VHB : Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

# Introduction

---

## Une épidémie toujours présente

Il y maintenant près de 40 ans, les premières personnes frappées par la maladie sont recensées. Très vite, certains groupes sont stigmatisés, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les usagers de drogues intraveineuses (UDI) et les hémophiles.

Après une période de sidération, de peur, d'incompréhension et devant la propagation du virus au niveau mondial et plus uniquement au sein des groupes stigmatisés, on assiste à une prise de conscience collective appelant à l'action.

La suite de l'histoire sera marquée par les avancées scientifiques et les mobilisations de personnes et de collectifs, qui ont changé, peu à peu, le visage de l'épidémie.

La recherche, avec notamment l'identification en 1983 du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), a été un jalon pour mieux connaître les moyens de transmission, de dépistage, de prévention et de prise en charge des personnes atteintes par le VIH.

Se succéderont ensuite les premières créations d'associations de patients, les premières thérapies antirétrovirales, l'autorisation des publicités pour les préservatifs, le développement massif de la prévention, ... mais toujours pas de traitement curatif.

Néanmoins, les avancées thérapeutiques permettent aujourd'hui une vie quasi-normale aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) mais au prix de discriminations persistantes et d'une prise en charge médicale avec un traitement quotidien à vie.

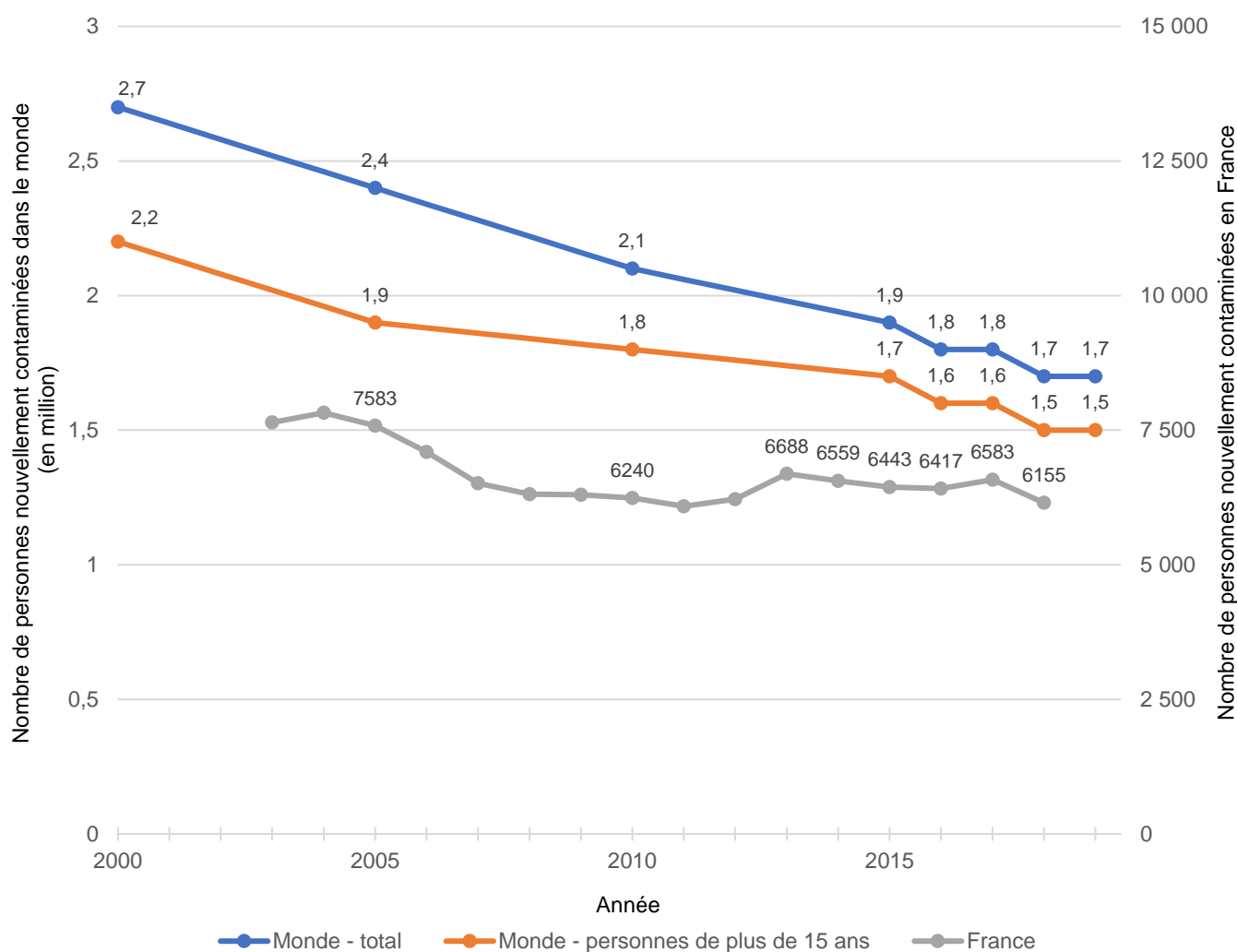
En l'absence d'un traitement curatif, la lutte contre les nouvelles infections est fondamentale pour freiner cette épidémie qui sévit toujours.



Mais cette riposte contre les nouvelles infections semble atteindre un pallier. Après des années de baisse, le nombre de personnes nouvellement contaminées par le VIH ne diminue plus autant, avec encore près de 1,7 millions de personnes nouvellement infectées dans le monde en 2019 [1] (Figure 1).

La France ne fait pas exception à ce constat. En 2018<sup>1</sup>, 6 155 personnes avaient découvert leur séropositivité, chiffre relativement stable depuis plusieurs années [2,3].

**Figure 1 – Courbes montrant l'évolution entre 2000 et 2019 du nombre de personnes nouvellement contaminées par le VIH dans le monde et en France**



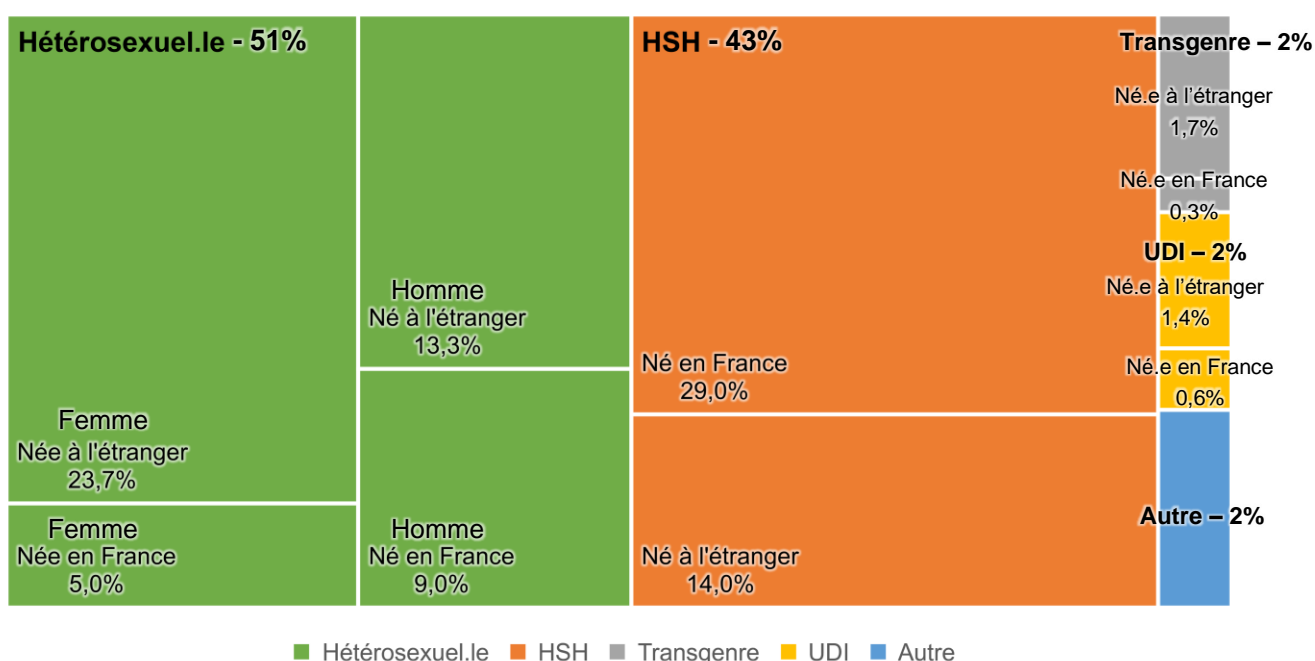
Sources des données : [1], [4] et [2], d'après Santé Publique France. La méthodologie peut différer entre les périodes 2003-2013 et 2013-2018 pour les données françaises.

<sup>1</sup> Chiffres non disponibles pour 2019

Concernant les personnes nouvellement atteintes par le VIH entre 2019 et septembre 2020, la Figure 2 représente les fréquences pour différents groupes d'exposition (selon leur sexe, le mode de contamination, et la naissance en France ou à l'étranger [2]).

Il est à noter qu'environ la moitié des découvertes concernait des personnes hétérosexuelles, avec une proportion importante de personnes nées à l'étranger et plus particulièrement de femmes. Près de 43% des diagnostics étaient faits chez des HSH, dont près d'un tiers d'entre eux étaient nés à l'étranger.

**Figure 2 – Carte proportionnelle des découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et pays de naissance en 2020**



*HSH : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, UDI : usagers de drogues injectables, sources des données : [2].*

Des différences sont constatées dans l'évolution du nombre de nouvelles infections pour ces différents groupes d'exposition [2,4], avec notamment une tendance à la baisse chez les HSH nés en France et au contraire, une tendance à l'augmentation chez les HSH et les femmes hétérosexuelles nés à l'étranger.

Ces constatations soulignent le besoin de faire évoluer la prévention.

## La lutte contre le VIH

### Les moyens existants : la prévention diversifiée

Plusieurs moyens existent actuellement pour prévenir la transmission sexuelle du VIH.

- Le préservatif (externe ou interne) utilisé lors des rapports avec pénétration et/ ou du carré de latex pour les rapports bucco-génitaux, en est l'un des piliers.

A noter, depuis 2018, les préservatifs externes peuvent être remboursés à hauteur de 60% pour les personnes de plus de 15 ans, sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme (avec une ordonnance renouvelable à la demande pendant 1 an).

- Le dépistage participe aussi à la prévention en cassant les chaînes de transmission. Il a d'autant plus d'intérêt lorsqu'il est précoce, à la fois pour le dépistage des personnes contacts que pour le traitement précoce de la personne infectée. Le dépistage peut se faire par sérologie sanguine (gratuitement dans les CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles) ou sur ordonnance dans les laboratoires d'analyses médicales), par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) (gratuitement dans les CeGIDD ou auprès de certaines associations) ou autotest (remis gratuitement par certaines associations ou disponibles en pharmacie).
- Le traitement des PVVIH est aussi un moyen de prévenir les transmissions, car avec une charge virale indétectable, la transmission du virus n'est plus possible. Ce moyen est nommé TaSP pour *Treatment as prevention* ou Traitement comme prévention. On parle aussi de I=I pour indétectable = intransmissible ou U=U en anglais pour *Undetectable = Untransmittable*.
- L'utilisation des traitements antirétroviraux chez des personnes séronégatives est

possible dans 2 cas.

- Si un contact a été à risque, un traitement d'urgence – appelé traitement post-exposition (TPE) est possible pour empêcher l'infection. Il nécessite par contre une prise en charge la plus rapide possible après le contact, avec un délai maximal de 48 heures.
- Lors d'une période avec des expositions à risque, la prise d'un traitement préventif est possible. Ce traitement est nommé PrEP pour *Pre-exposure prophylaxis* ou Prophylaxie Pré-Exposition.

Le dépistage et la prise en charge des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont également importants, car celles-ci augmentent le risque de contracter le VIH.

La prévention concernant plus particulièrement les UDI ne sera pas détaillée dans ce travail.

## La PrEP, un des outils de la prévention diversifiée

La PrEP vise à réduire les risques d'infection chez les personnes lors des périodes d'exposition à haut risque.

Les expositions considérées comme à risque de contracter le VIH [5] sont :

- des rapports sexuels non protégés et notamment pour les HSH,
- la pratique du ChemSex (rapport sexuel après la prise de drogues),
- le fait d'être originaire d'une région à forte prévalence (par exemple l'Afrique subsaharienne et Guyane) et en particulier pour les femmes en situation de précarité,
- le travail du sexe avec des rapports non protégés par le préservatif,
- le partage de seringues lors de l'usage de drogues intra-veineuses (dont le Slam, consistant en l'injection de psychostimulant dans un contexte sexuel [6]).

Autorisée en France depuis 2016, la PrEP repose actuellement sur un médicament per-

os comprenant deux inhibiteurs de la transcriptase inverse Emtricitabine / Ténofovir disoproxil (Truvada® ou génériques). Des personnes séronégatives prennent donc un traitement antirétroviral pour prévenir une infection à VIH.

Outre la prise en charge médicamenteuse, la PrEP s'inscrit dans un véritable accompagnement à la santé sexuelle, notamment pour la prévention des autres IST, non couvertes par la seule PrEP.

## Le parcours d'une personne souhaitant la PrEP

La prescription initiale n'est possible actuellement qu'auprès de médecins spécialistes en service hospitalier ou en CeGIDD. A savoir, il était prévu en décembre 2020 d'autoriser la primo-prescription par les médecins généralistes, décision suspendue en février 2021 par le Conseil d'Etat [7].

Le traitement est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais lors de la délivrance en pharmacie d'officine. Cela est donc aussi ouvert aux personnes en situation irrégulière mais bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat (AME).

La première consultation permet d'aborder la santé sexuelle de manière globale (avec notamment le dépistage des IST avec si besoin leur prise en charge, les rattrapages vaccinaux). Cette première consultation permet aussi de vérifier l'absence de contre-indications avant la mise en route de la PrEP (recherche d'une exposition récente au VIH, pouvant exposer à un risque de résistance à certains antirétroviraux).

Il existe actuellement deux schémas de prise possibles, permettant de s'adapter au mieux aux souhaits et besoins de la personne :

- En continu avec un comprimé par jour
- Ou à la demande avec le schéma 2+1+1 (prescription actuellement hors autorisation de mise sur le marché), possible chez les hommes cisgenres

uniquement (c'est-à-dire avec une identité de genre correspondant à leur genre de naissance) non porteurs du virus de l'hépatite B (VHB):

- Avant le rapport sexuel : 2 comprimés entre 24 heures et 2 heures avant
- Pendant la période des rapports : 1 comprimé par jour
- Suivant le dernier rapport : 1 comprimé par jour pendant les 2 jours suivant le dernier rapport.

Un suivi régulier clinique, avec l'évaluation de la tolérance des effets indésirables notamment gastro-intestinaux, et biologique, évaluant la tolérance rénale, est nécessaire. La prévention et le dépistage des IST sont également réguliers.

Après un rendez-vous de suivi à 1 mois, le suivi et le renouvellement de la prescription peuvent être assurés par un médecin généraliste tous les 3 mois. Une consultation de suivi annuelle est réalisée par un médecin spécialiste.

Un soutien peut être assuré par le tissu associatif, ainsi que par des groupes de discussion entre « PrEPeurs » (utilisateurs de la PrEP), comme par exemple sur le groupe Facebook PrEP Dial, comptant plus de 13 000 abonnés.

La PrEP a fait les preuves de son efficacité à la fois en prise continue [8–11] et en prise discontinue [12].

Une étude française a étudié l'évitabilité des contaminations chez des PVVIH : il a été estimé que, sur 121 personnes contaminées après la mise sur le marché de la PrEP, 110 d'entre elles (soit 91%) auraient pu avoir accès à la PrEP [13].

## L'implantation de la PrEP en France

En 2012, la PrEP orale est utilisée pour la première fois en France dans le cadre de l'étude ANRS IPERGAY [12], avec 400 HSH inclus (dont 199 sous PrEP lors de l'étude).

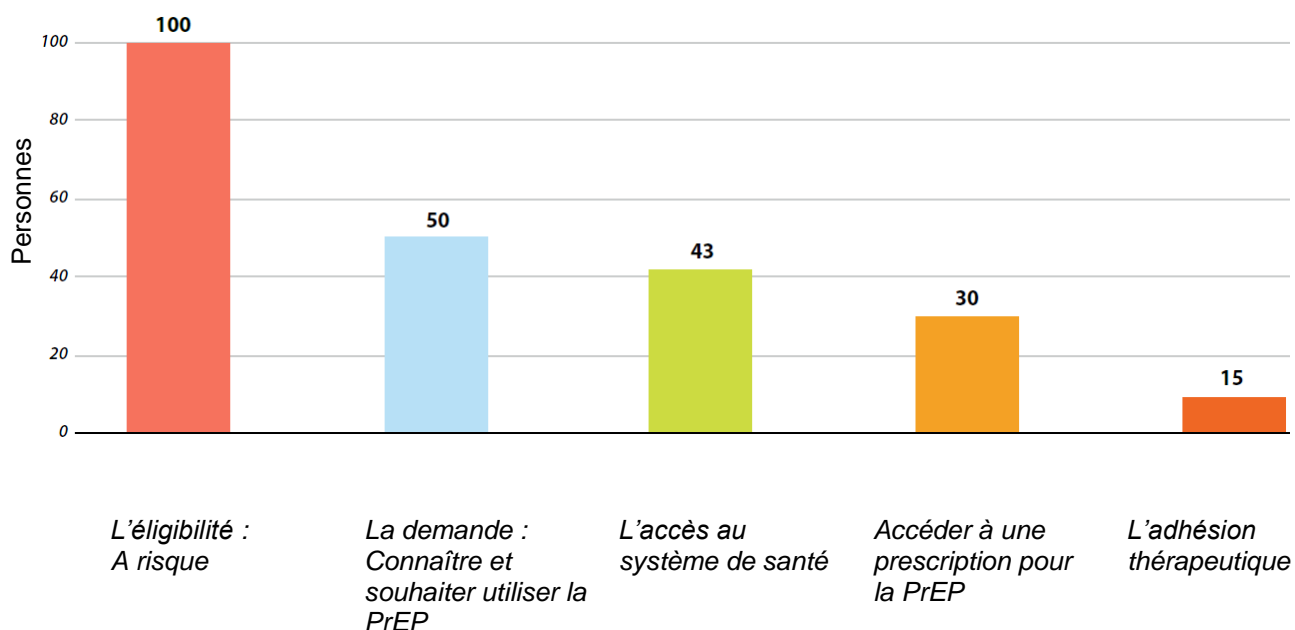
Suite à son autorisation en 2016, un suivi de l'utilisation de la PrEP a été mis en place. Le Groupe d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE publie chaque année les résultats de ce suivi, obtenus à partir des données du Système National des Données de Santé [14]. Ainsi, entre 2016 et juin 2020, 32 042 personnes avaient initié une PrEP en France, dont 3 273 en Auvergne Rhône-Alpes.

Le nombre de nouvelles initiations au niveau national était en augmentation constante jusqu'à l'épidémie de COVID-19 (848 initiateurs en moyenne par mois en 2018, 983 en 2019 et plus de 1 400 initiateurs en janvier et février 2020). Les initiateurs de PrEP sont majoritairement des hommes (97%), âgés en moyenne de 37 ans et résidant dans des grandes villes (pour près de 70% des initiateurs). En 2020, 3,4% des initiateurs étaient des femmes, 7,5% des initiateurs bénéficiaient de la Complémentaire Santé Solidaire (anciennement couverture maladie universelle complémentaire, ex-CMU-c) et 1% d'entre eux bénéficiaient de l'AME. Une des constations de ce rapport d'étude est que « *la PrEP ne s'est donc pas étendue aux groupes de population autres que les HSH qui pourraient en bénéficier particulièrement, notamment les personnes résidant dans les DOM, les usager.ère.s de drogues injectables, les travailleur.se.s du sexe, ou encore les personnes avec une vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH* ».

## Les freins à la PrEP et leviers

Un modèle intéressant est la cascade de prévention du VIH présentée en Figure 3, avec des versions adaptées pour la PrEP.

Figure 3 – Cascade de prévention : prise en charge de la PrEP : source [15], d'après [16]



L'exemple présenté ici précise différentes étapes. Ce modèle peut être adapté en ajoutant des étapes intermédiaires comme le fait de se percevoir à risque, l'adoption de la PrEP et son efficacité sur les contaminations. On visualise ainsi les étapes clés pour comprendre et agir.

Une étude française de 2020 a utilisé les données d'une enquête en ligne de 2017 pour évaluer la connaissance et l'utilisation de la PrEP chez des HSH. Chez les 2 554 répondants éligibles à la PrEP, 86% d'entre eux connaissaient la PrEP et 50% avaient à la fois connaissance de la PrEP et l'intention de prendre la PrEP [17]. Les non-utilisateurs étaient plus jeunes, plus souvent des étudiants, ayant moins souvent dévoilé leur orientation sexuelle et habitaient plus souvent hors des grandes villes.

L'étude Flash ! PrEP in Europe s'intéressait aux facteurs associés à un intérêt pour la PrEP chez les femmes dans 12 pays européens [18]. Chez 678 répondantes, 46,7% d'entre elles avaient déjà entendu parler de la PrEP et 7,4% avaient à la fois connaissance de la PrEP et l'intention de la prendre. Les auteurs notaient aussi que le fait de se considérer plus à risque et ou d'être considérées objectivement à haut risque



étaient significativement associés à un intérêt pour la PrEP.

Pour explorer les freins et leviers à la PrEP, plusieurs travaux qualitatifs ont été menés auprès de différentes populations éligibles comme par exemple les HSH, les femmes transgenres [19,20], les migrants d'origine africaine dans les pays à hauts revenus [21].

Une étude française a exploré les barrières et leviers à la PrEP chez des femmes d'origine africaine et caribéenne en 2017 [22] : peu de temps après son autorisation, la PrEP n'était pas connue, elle apparaissait toutefois comme un moyen acceptable de prévention de l'infection à VIH pour certaines femmes.

## Les stratégies et les objectifs concernant la prévention de l'infection

Dans le cadre de cette épidémie mondiale, des stratégies sont élaborées et déclinées à différentes échelles pour s'adapter au mieux aux réalités locales.

### **Stratégie mondiale ONUSIDA 2016-2021 [23]**

Cette stratégie met l'accent sur l'accès à la prévention diversifiée pour plusieurs groupes d'exposition : les jeunes femmes et leurs partenaires dans les zones à forte prévalence, les personnes en situation de migration, les travailleur.se.s du sexe (TDS), les HSH, les UDI, les personnes transgenres et les personnes détenues.

Concernant la PrEP, les leviers décrits pour son développement sont l'aller-vers et la création d'une demande.

### **Stratégie française de santé sexuelle 2017-2030 [24]**

A l'échelle française, cette stratégie reprend l'idée de soutenir la prévention et de l'adapter aux personnes et aux groupes d'exposition, mais également aux moments où les risques sont majorés. L'idée de renforcer le développement de la PrEP et notamment « *favoriser l'accès à la PrEP des personnes exposées originaires d'Afrique*

*Subsaharienne en particulier des femmes en situation de précarité ayant recours à des échanges economico-sexuels pour survivre. »*

### **Stratégie régionale : schéma régional de santé 2018-2023 [25]**

La stratégie régionale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes aborde brièvement le développement de la PrEP et notamment son accompagnement en CeGIDD.

### **Le COREVIH Arc Alpin**

De nombreux acteurs, à la fois associatifs, institutionnels, de santé, sont impliqués dans la lutte contre le VIH et ce dans différents domaines (l'information et la prévention, la prise en charge, le pilotage et la coordination, la recherche, ...).

Le Comité de Coordination Régionale de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH (COREVIH) est une structure assurant la transversalité et la coordination sur un territoire, que ce soit au niveau de la prévention, des soins, de la mise en œuvre d'une politique locale [26]. Le COREVIH a également pour mission le recueil et l'analyse de données sur son territoire. Ainsi sur l'Arc Alpin, 80 personnes avaient été nouvellement diagnostiquées en 2019, avec 29% de femmes (dont 60% sont d'origine africaine) et 71% d'hommes (dont 60% sont français) [27]. Sur le même territoire de l'Arc Alpin, 866 personnes avaient initié une PrEP entre 2016 et juin 2020 [14].

Concernant la PrEP, la stratégie opérationnelle 2018-2022 du COREVIH vise à « améliorer l'accessibilité et la communication de la PrEP » ainsi qu'à « banaliser la PrEP et la prévention combinée auprès des publics cible » [28]. C'est dans ce cadre-là que la Commission Prévention et Dépistage s'est intéressé au marketing social et son éventuelle utilisation pour atteindre ces objectifs, et a monté un groupe de travail PrEP.

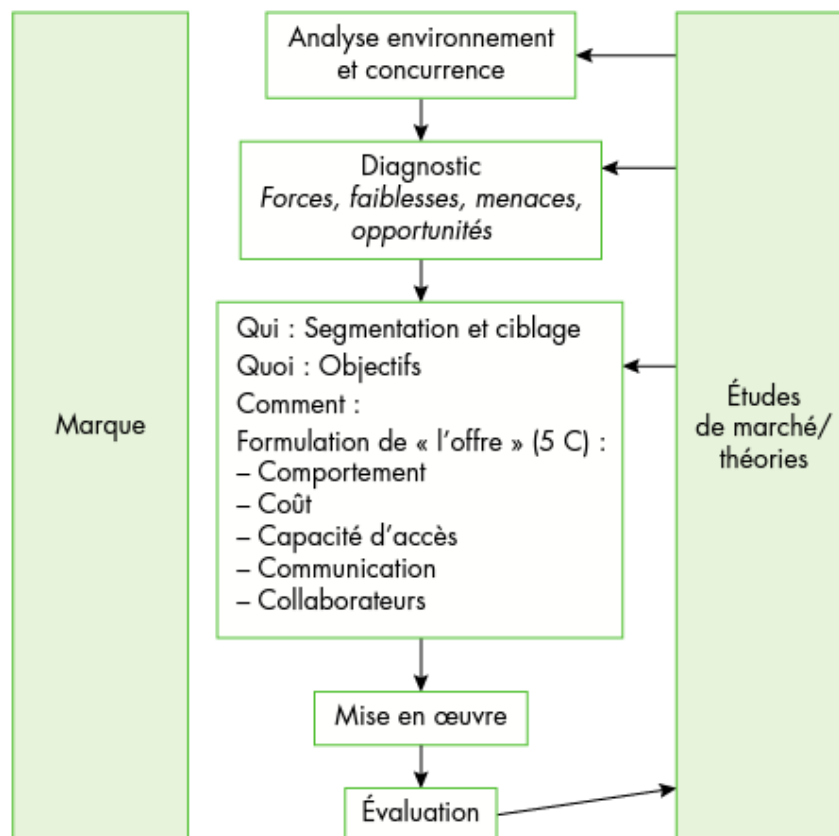
## Le marketing social

### Ce que c'est

Le marketing social est défini comme « *l'application des techniques utilisées en marketing commercial pour analyser, planifier, exécuter et évaluer des programmes dont le but est la modification du comportement d'une cible d'individus, afin d'améliorer leur bien être personnel et celui de la société* » [29].

Il s'agit d'une méthode de changement de comportement utilisant différentes étapes, s'inspirant du marketing marchand [30]. Ces étapes ne sont pas linéaires et nécessitent une réévaluation des étapes précédentes tout le long du développement du plan de marketing social (Figure 4).

Figure 4 - Plan de marketing social, source [29]



7 critères de marketing social sont décrits [30]:

- L'analyse de la concurrence et de l'environnement : il s'agit d'une analyse fine de des comportements et motivations des publics ciblés via des études qualitatives, de leur démographie, de sources d'information et de communication utilisées, des réseaux de distribution mobilisés pour favoriser l'accès au comportement visé, ... mais aussi les comportements concurrents.
- Le diagnostic, en utilisant la matrice *SWOT- strengths weaknesses opportunities threats* (forces, faiblesses, opportunités et menaces), découle de l'analyse réalisée précédemment. Cela permet de voir quels leviers peuvent être mobilisés.
- La segmentation et ciblage permet de décrire des groupes voire des sous-groupes au sein de la population ciblée et ainsi mieux correspondre à ses attentes, à ses aspirations et habitudes de vie. C'est à travers ce moyen là que l'offre sera la plus adaptée possible.
- Les objectifs comportementaux sont idéalement formulés de façon SMART (spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et délimités dans le temps). Un objectif précis permet de mieux guider la mise en œuvre et son évaluation.
- L'offre, concernant le comportement ou le produit de santé proposé, est réfléchi via les 5C pour Comportements, Coût, Capacité d'accès, Communication (avec parfois la création d'une marque, d'un logo), Collaborateurs (que ce soit les partenaires pour le déploiement ou des leaders d'influence).
- La mise en œuvre est construite autour d'un plan de communication ainsi que d'un plan de distribution (le conditionnement du produit, son emballage, son coût : un produit gratuit peut être vu comme de mauvaise qualité)
- L'évaluation est réalisée à la fin du projet, mais aussi tout au long du projet pour le réajuster. Elle concerne la diffusion de la campagne de communication, la connaissance du comportement ou du produit, les attitudes, les pratiques, et

l'adoption du comportement ciblé, avec si cela est visé son maintien.

Ces principes ont été appliqués à de nombreux domaines en santé publique. Ces techniques sont particulièrement développées dans les pays anglo-saxons avec le développement d'agences comme le *National Social Marketing Centre*. Le marketing social reste toutefois encore peu connu et utilisé en France [30,31].

## La prévention de l'infection VIH à travers le marketing social

Le marketing social est un moyen identifié pour la lutte contre le VIH. L'ONUSIDA a publié en 1998 un guide concernant l'utilisation du marketing social dans le cadre de la riposte contre le VIH, notamment pour promouvoir le port du préservatif [32].

Le marketing social a été utilisé pour la prévention de l'infection à VIH (utilisation du préservatif, le dépistage) et plusieurs revues de la littérature ont évalué ces interventions [33–35]. L'application des techniques de marketing social semble donc être un biais intéressant créer de la demande et pour promouvoir la PrEP.

## Objectif de recherche

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux des interventions en marketing social promouvant la PrEP.

Question : « Quelles campagnes de marketing social sur la PREP ont été développées pour les différents groupes cibles » ?

L'objectif secondaire de ce travail était de fournir des exemples pour la construction d'un programme de promotion de la PrEP utilisant le marketing social sur l'espace du COREVIH Arc Alpin.

# Méthodologie

---

## Design de l'étude

Une revue systématique de la littérature a été conduite en mars 2021 suivant les lignes directrices PRISMA 2020 [36]. Il n'y a pas eu d'enregistrement de protocole de recherche avant la réalisation de ce travail.

## Sources d'informations

La recherche a été menée dans les bases de données suivantes : PubMed, ScienceDirect, Embase, APA PsycInfo, Web of Science – Core Collection, Bielefeld Academic Search Engine (BASE), Scopus.

La recherche a été réalisée le 21 mars 2021 pour les différentes bases de données. Les stratégies de recherche par bases de données sont décrites dans le **Tableau I**.

## Critères d'éligibilité

Tous les articles potentiels ont été importés dans Zotero (version 5.0.96).

Les critères d'inclusion étaient :

- L'implémentation d'une intervention
- Ayant comme objectif comportemental l'initiation de la PrEP
- Utilisant au moins 4 des 7 critères de marketing social, présentés en introduction
- La publication entre le 01/01/2012 (année de validation de l'utilisation de la PrEP aux Etats-Unis par la *Food and Drug Administration*) et le 31/12/2020.
- La rédaction en français ou en anglais.

Il n'y avait pas de restriction sur la population cible, ni sur le pays d'intervention. Les types de publications retenus étaient les articles publiés (avec ou sans relecture par les pairs), les supports de communications, les rapports, les écrits universitaires.

**Tableau I – Stratégie de recherche par base de données**

Base de données	Stratégie de recherche	Résultats
PubMed	(PrEP OR pre-exposure prophylax* OR preexposure+prophylax* OR truvada OR pre+exposure+prophylax* OR HIV+prophylax* OR emtricitabine OR tenofovir) AND (intervention* OR evaluation OR trial OR campaign* OR program* OR stud* OR implementation) AND (social+marketing OR market* OR social+franch*) Filtres : texte entier disponible, du 1 <sup>er</sup> janvier 2012 au 1 <sup>er</sup> janvier 2021, recherche sur humains, en français ou anglais	211
ScienceDirect	(PrEP OR prophylaxis OR prophylax) AND (intervention OR evaluation OR trial OR campaign OR program) AND (social+marketing) Filtres : de 2012 à 2020, types d'articles : article de revue, article de recherche, étude de cas	444
Embase	((prep OR 'pre exposure') AND prophylax* OR preexposure+prophylax* OR 'truvada'/exp OR truvada OR pre+exposure+prophylax* OR hiv+prophylax* OR 'emtricitabine'/exp OR emtricitabine OR 'tenofovir'/exp OR tenofovir) AND (intervention* OR 'evaluation'/exp OR evaluation OR 'trial'/exp OR trial OR campaign* OR program* OR stud* OR 'implementation'/exp OR implementation) AND ('social+marketing'/exp OR social+marketing OR market* OR social+franch*) AND ([english]/lim OR [french]/lim) AND [humans]/lim AND [embase]/lim AND [2012-2020]/py	399
EBSCOhost - APA PsycInfo	((PrEP OR pre-exposure prophylax* OR preexposure+prophylax* OR truvada OR pre+exposure+prophylax* OR HIV+prophylax* OR emtricitabine OR tenofovir)) AND ((intervention* OR evaluation OR trial OR campaign* OR program* OR stud* OR implementation)) AND ((social+marketing OR market* OR social+franch*)) Filtres : de 2012 à 2020, recherche sur humains, en français ou anglais, opérateurs d'expansion – recherche dans l'ensemble du texte des articles, appliquer des sujets équivalents, modes de recherche - booléen/pharse	33
Bielefeld Academic Search Engine (BASE)	(prep OR prophylax*) AND (intervention* OR evaluation OR trial OR campaign* OR program* OR study OR studies) AND social marketing doctype:1* year: [2012 TO 2020] Filtres : texte	50
Scopus	( ALL ( ( ( prep OR prophylax* OR truvada OR emtricitabine OR tenofovir ) ) ) AND ALL ( ( ( intervention* OR evaluation OR trial OR campaign* OR program* OR stud* OR implementation ) ) ) AND ALL ( ( "social marketing" OR "social franch*" ) ) ) AND PUBYEAR > 2011 AND PUBYEAR < 2021 AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "French" ) )	291
Web of Science - Core collection	ALL= (social+marketing OR market* OR social+franch*) AND ALL= (intervention* OR evaluation OR trial OR campaign* OR program* OR stud* OR implementation) AND ALL= (PrEP OR pre-exposure prophylax* OR preexposure+prophylax* OR truvada OR pre+exposure+prophylax* OR HIV+prophylax* OR emtricitabine OR tenofovir) Filtres : de 2012 à 2020	226
<b>Total</b>		<b>1 654</b>

Les articles suivants étaient exclus s'ils :

- Ne correspondaient pas au thème de recherche sur la PrEP
- N'incluaient pas au moins 4 des critères de marketing social
- Étaient dans une langue de publication autre que l'anglais ou le français
- N'étaient pas disponibles en version intégrale (ou alors ne décrivant pas suffisamment les actions menées pour répondre aux critères d'inclusion, malgré une recherche supplémentaire de documents en ligne).

## Sélection des études

Après extraction des bases des données et compilation dans Zotero, la sélection des articles a été faite en plusieurs étapes. Aucun outil d'automatisation n'a été utilisé. Il n'y a pas eu de processus pour obtenir ou confirmer les données auprès des auteurs des publications.

Après élimination des doublons, l'ensemble des titres a été étudié par l'autrice seule. Les publications avec un titre trop éloigné des critères de sélection étaient retirées immédiatement. Les articles n'ayant pas été supprimés étaient ensuite évalués sur le résumé.

Si l'article était retenu à cette étape, l'article entier était lu pour évaluer son éligibilité. Si un doute persistait sur l'inclusion de l'article après la lecture de l'article entier, des documents complémentaires (comme des présentations, des communiqués de presse, des rapports) ont été cherchés via les citations, via une recherche sur navigateur internet, via le site de l'intervention s'il en existait un, ou via le site [PrEPWatch.org](http://PrEPWatch.org).

Les articles ainsi retenus ainsi que les documents complémentaires ainsi sélectionnés ont été inclus dans la revue systématique.



## Extraction des données

Les articles concernant une même intervention ont été regroupés pour le codage.

Les données collectées pour chaque étude (ou intervention quand plusieurs études rapportaient des résultats pour une intervention) étaient :

- Les références de la publication (titre, auteur, date de publication)
- Les caractéristiques des participants ciblés par l'intervention, la taille de la population ciblée
- Le lieu d'intervention (pays, région ou ville selon les interventions)
- La date de début de l'intervention, sa durée
- Les critères de marketing social utilisés pour la construction de l'action et le nombre de critères utilisés
- Les résultats de l'intervention et méthodologie utilisée pour l'évaluation
- Les sources de financement pour l'intervention.

Les données étaient collectées directement sur un tableau après lecture. Il n'y pas d'utilisation d'un formulaire préétabli. Des données propres à chaque document étaient également notées (référence, type de document, mots-clés).

## Risque de biais inhérent à chaque étude

La qualité et le risque de biais de chaque étude ont été évalués à l'aide de l'outil *Effective Public Health Practice Project* [37].

## Analyse des résultats et synthèse

Il a été choisi de réaliser une synthèse narrative décrivant les modalités d'intervention, par critère de marketing social. Lorsqu'ils étaient disponibles, les résultats des interventions ont été décrits. Il n'a pas été réalisé de méta-analyse.

## Ethique et confidentialité

Cette revue de littérature n'a pas nécessité d'être enregistrée auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés (CNIL), ni nécessité d'être soumis pour avis à un comité d'éthique. Une demande de déclaration a été effectuée auprès du délégué à la protection des données de l'Université Grenoble Alpes par mail, sans retour à ce jour.

## Autres programmes de promotion de la PrEP et outils disponibles

Au cours de ce travail, d'autres projets promouvant la PrEP mais ne satisfaisant pas a priori les critères d'inclusion ont été étudiés. Il semblait toutefois intéressant de les recenser au fur et à mesure. Le site PrEPWatch.org a notamment été une aide pour recueillir des informations sur les projets d'implémentation de la PrEP pour savoir si ceux-ci répondaient aux critères. Les principales caractéristiques de ces projets ont été rapportées et font l'objet d'une sous-partie des résultats.

Il paraissait également utile de noter les outils disponibles pour développer des projets de type marketing social pour la PrEP. Cela est rapporté à la fin des résultats.

# Résultats

---

## Sélection des études

La recherche systématique a permis d'identifier 1 654 publications (Figure 5). Après élimination des doublons, 1 299 articles ont été étudiés (dont 1 260 uniquement sur le titre).

Au final, 21 documents présentant 4 interventions uniques ont été inclus. Parmi ces 21 documents, 7 ont été inclus via la recherche systématique et 14 documents ont été ajoutés pour mieux permettre de décrire les interventions.

Concernant le type de document, 9 documents étaient des articles de revue, 1 était un résumé de conférence, 1 était un mémoire de master, 2 étaient des articles de sites internet, 5 étaient des présentations et 2 étaient des rapports et 1 communiqué de presse (Tableau II).

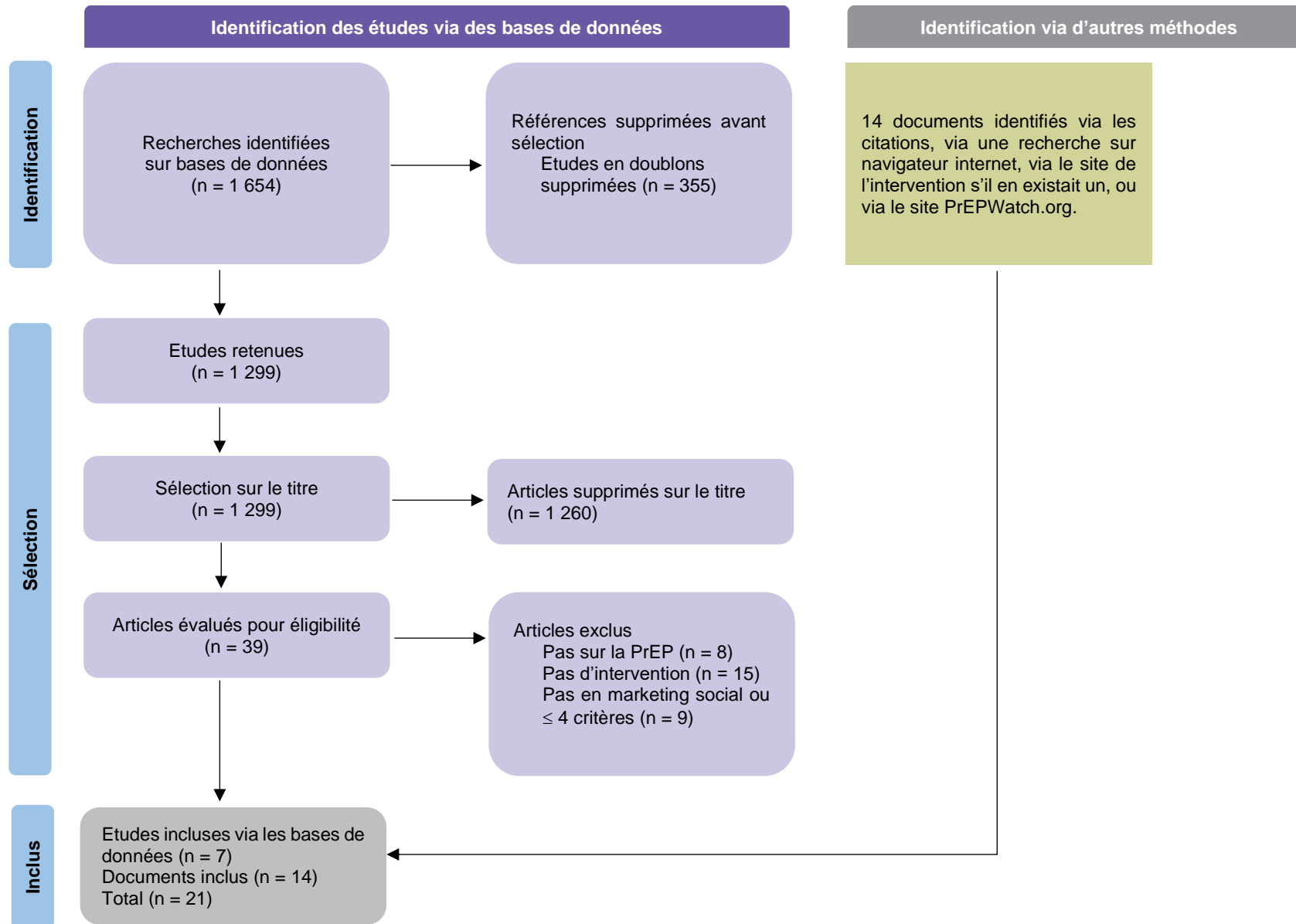
## Caractéristiques des interventions sélectionnées

Le Tableau III Tableau II présente les principales caractéristiques des interventions retenues.

Deux interventions ont été conduites aux Etats-Unis (Chicago et New York), une intervention a eu lieu en Afrique du Sud et une au Kenya.

Les populations ciblées étaient le plus souvent les adolescentes et/ou jeunes femmes (3 interventions /4), les HSH (3/4), les femmes TDS (1/4). La campagne sud-africaine 3Ps a ciblé plus spécifiquement les adolescentes et jeunes femmes.

Figure 5 - Diagramme de flux du processus de revue



**Tableau II- Ensemble des documents décrivant les interventions promouvant la PrEP avec des techniques de marketing social**

Auteur, année, titre [référence]	Type de document	Mots-clefs
Were et al, 2020, Status of implementation of Oral Pre-Exposure prophylaxis for HIV in Kenya [38]	Article de revue Journal of the International AIDS Society	<i>PrEP, Cascades, HIV prevention, Missed opportunities, Sub-Saharan Africa, Key</i>
Masyuko et al, 2018, Pre-exposure prophylaxis rollout in a national public sector program: the Kenyan case study [39]	Article de revue Sexual Health	<i>Africa, HIV, Prevention</i>
2020, Jilinde (Bridge to Scale) [40]	Article du site internet International Centre for Reproductive Health Kenya	
2019, Designing PrEP Messages That Work for Young Women: Learning from the Jilinde PrEP project in Kenya [41]	Article du site internet PrEPWatch.org	
Jilinde Anam, 2019, An Evaluation of Kenya National PrEP communication Campaign 'Jipende JiPrEP' on the Use of Pre-exposure Prophylaxis (Prep) Among Young Women in Embakasi, Nairobi – Kenya [42]	Mémoire de master en études de communication de l'université de Nairobi	
Were, 2017, PrEP Scale-Up in Kenya: Bridge to Scale Project [43]	Présentation lors de la conférence WHO Satellite Station 2017 à Paris	
2017, Framework for the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis of HIV in Kenya [44]	Rapport du Ministère de la Santé - Programme national de contrôle du SIDA et des IST	
2018, Status of implementation of Oral Pre-Exposure prophylaxis for HIV in Kenya [45]	Rapport du Ministère de la Santé - Programme national de contrôle du SIDA et des IST	
Myers et al, 2018 Preexposure Prophylaxis Monitoring in New York City: A Public Health Approach [46]	Article de revue American Journal of Public Health	
New York City Health, 2018, Health Department launches city's first-ever campaign promoting HIV prevention medication among women [47]	Communiqué de presse	
Andaluz, 2017, Evaluating PrEP Social Marketing Campaigns: NYC's StaySure [48]	Présentation lors de la conférence Biomedical HIV Prevention Summit 2017 à La Nouvelle Orléans	
Sure Daskalakis, 2016, Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): NYC Implementation Strategy [49]	Présentation lors de la conférence Controlling the HIV Epidemic Summit 2016 à Genève	
Scanlin, 2019, Evaluating StaySure: measuring the potential impact of a combination prevention, sex-positive media campaign in New York City [50]	Présentation lors de la conférence National HIV Prevention Conference 2019 à Atlanta	
McKenney et Andaluz, 2018, Developing Sex-positive Social Marketing Campaigns [51]	Présentation lors de la conférence STD Engage 2018 à Orlando	
McKenney et al, 2018, Evaluating a sex-positive sexual health clinic marketing campaign using a patient intake survey, New York city, 2017 [52]	Résumé de conférence STD Prevention Conference 2018 à Washington	<i>Adult, Advertising, <math>\chi^2</math>Test, Conference Abstract, Female, Human, Major Clinical Study, Male, Marketing, New York, Pre-Exposure Prophylaxis, Scientist, Sexual Health, Summer, Waiting Room</i>

**Tableau II (suite) - Ensemble des documents décrivant les interventions promouvant la PrEP avec des techniques de marketing social**

	Auteur, année, titre [référence]	Type de document	Mots-clefs
	Keene et al, 2019, PrEP4Love: success and stigma following release of the first sex-positive PrEP public health campaign [53]	Article de revue	Culture, Health & Sexuality <i>Social Marketing, HIV Prevention, Stigma, PrEP, Sex-Positive</i>
# PrEP4Love	Dehlin et al, 2019, PrEP4Love: An Evaluation of a Sex-positive HIV Prevention Campaign [54]	Article de revue	JMIR PUBLIC HEALTH AND SURVEILLANCE <i>Pre-Exposure Prophylaxis, Public Health, Health Equity, Health Promotion</i>
	Phillips et al, 2020, Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging [55]	Article de revue	Social Science & Medicine <i>Geospatial, PrEP, Structural Analysis, Community Context, HIV Prevention, Advocacy</i>
	Phillips et al, 2020, PrEP4Love: The Role of Messaging and Prevention Advocacy in PrEP Attitudes, Perceptions, and Uptake Among YMSM and Transgender Women [56]	Article de revue	Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome <i>PrEP, Prevention, Education, Uptake, Attitudes</i>
3Ps	Morton et al, 2020, Evaluation of a behavior-centered design strategy for creating demand for oral PrEP among young women in Cape Town, South Africa [57]	Article de revue en ligne	Gates Open Research <i>Pre-Exposure Prophylaxis, Young Women HIV Prevention, Africa</i>
	Pillay et al, 2020, Factors influencing uptake, continuation, and discontinuation of oral PrEP among clients at sex worker and MSM facilities in South Africa [58]	Article de revue en ligne	Plos One

**Tableau III - Résumé des interventions sélectionnées promouvant la PrEP avec des techniques de marketing social**

Nom de l'intervention	Groupes ciblés	Détails	Caractéristiques de marketing social	Financement
Jilinde (Bridge To Scale) - Jipende JiPrEP	Femme TDS HSH Adolescentes et jeunes femmes (uniquement dans le comté de Migori)	Kenya (10 comtés sur 47)  Début : juillet 2016 Durée : 5 ans	Diagnostic Segmentation et ciblage Analyse de la concurrence et de l'environnement Mise en place – <i>marketing mix</i> Offre Objectifs comportementaux Evaluation	Bill & Melinda Gates Foundation Don de PrEP par Gilead Health Sciences
Sure (Be Sure, Play Sure, Stay Sure, Living Sure)	Jeunes HSH afro-américains Jeunes femmes et hommes cisgenres hétérosexuels	Etats-Unis (New York)  Début : 2014 Durée : en cours	Analyse de la concurrence et de l'environnement Objectifs comportementaux Segmentation et ciblage Evaluation Offre Mise en place – <i>marketing mix</i>	Ville de New York
#PrEP4Love	HSH afro-américains et latino-américains Personnes transgenres afro-américaines et latino-américaines Femmes hétérosexuelles afro-américaines et latino-américains	Etats-Unis (Chicago)  Début : février 2016 Durée : ?	Analyse de la concurrence et de l'environnement Offre Segmentation et ciblage Objectifs comportementaux Mise en place – <i>marketing mix</i> Evaluation	Alphawood Foundation Dons privés
3Ps (Perception, Partners, Pills) - We are the generation that will end HIV	Adolescentes et jeunes femmes	Afrique du Sud (Capetown)  Début : 2016 Durée : ?	Analyse de la concurrence et de l'environnement Segmentation et ciblage Offre Mise en place – <i>marketing mix</i> Objectifs comportementaux Evaluation	USAID – PEPFAR Bill & Melinda Gates Foundation National Institute of Grant information: Mental Health Don de PrEP par Gilead Health Sciences

## Critères de marketing social

Une action a mis en œuvre 7 des critères de marketing social, 3 autres ont mis en œuvre 6 critères (Tableau III).

Les différentes interventions sont détaillées également en Annexes.

### Analyse de la concurrence et de l'environnement

Toutes les interventions ont fait appel à une analyse de la concurrence et de l'environnement. Les méthodes utilisées et le niveau de détail des informations récoltées différaient entre les interventions. Toutes ont fait appel à une recherche formative avec des entretiens semi-dirigés par focus-group [42,51,54,57].

L'intervention Sure a par exemple utilisé une analyse de la prévalence du VIH à l'échelle infra-municipale [48].

La campagne 3Ps [57] s'est servi d'agendas de la journée de leur public cible pour analyser l'environnement.

Cette étude de l'environnement a pu inclure également des entretiens avec des acteurs de santé pour la campagne Jilinde [42].

### Diagnostic

Seul le programme Jilinde semble avoir mis en œuvre ou en tout cas décrit un diagnostic avec l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces du programme [43]. Le détail de cette analyse n'est par contre pas fourni dans les documents inclus ici.

Aucune autre intervention n'a fait a priori de diagnostic avec la matrice SWOT - forces, faiblesses, opportunités et menaces.



## Segmentation et ciblage

Le niveau de granularité de la segmentation était différent entre les différentes campagnes. La plupart du temps, les principaux critères utilisés étaient le sexe/le genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique et la tranche d'âge.

Des segmentations plus ciblées ont été faites par 2 des campagnes :

Jilinde : une segmentation a été faite pour les adolescentes et les jeunes femmes selon leurs habitudes de vie, leurs profils, leurs croyances en distinguant 4 profils d'utilisatrices : la jeune fille « naïve », la jeune fille « libertine », la jeune fille « sponsorisée », la jeune fille mariée [41] (**Annexe III - Segmentation et ciblage des adolescentes et jeunes femmes pour la campagne**)

- )
- Sure : avec la réalisation d'une campagne spécifique pour les femmes [47].

## Objectifs comportementaux

L'objectif visé pour toutes les interventions était l'initiation de la PrEP après le début de la campagne. Les objectifs n'étaient toutefois pas détaillés de façon SMART, c'est-à-dire spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et délimités dans le temps, dans les documents sélectionnés.

La campagne Sure visait aussi d'autres moyens utilisés dans la prévention diversifiée du VIH [50].

Aucune intervention ne ciblait plus spécifiquement la poursuite de la PrEP à une échéance précise.

## Offre

### *Capacité d'accès*

La PrEP était gratuite pour les personnes ciblées au Kenya et en Afrique du Sud. Aux

Etats-Unis, cela dépendait de la couverture des assurances santé. La campagne #PrEP4Love mettait à disposition un outil sur son site internet pour voir la part couverte par les assurances.

Pour Jilinde, un réseau de distribution a été créé dans les centres de santé existants, avec une formation des professionnels pour la prescription et le suivi de la PrEP.

Pour la campagne #PrEP4Love, un site internet a été mis en place avec un outil permettant de voir le lieu le plus proche pour obtenir une prescription de PrEP.

### *Comportement*

Le comportement a été détaillé pour la campagne Sure avec la définition de 2 étapes : chercher des informations autour du VIH, de la PrEP ou des IST et utiliser les moyens de prévention diversifiée à disposition [50].

Pour la campagne 3Ps, des SMS et appels téléphoniques de rappel ont été implémentés pour aider au suivi et à la poursuite du traitement.

### *Communication*

Pour la campagne #PrEP4Love, une ligne téléphonique a été ouverte pour répondre aux questions sur la PrEP. Des lieux de vie comme les bars ont été sélectionnés pour la distribution de dessous de verre promouvant la campagne. Une attention particulière a été portée aux médias les plus visibles et attrayants.

Il y a eu également un test du matériel de communication avec le public ciblé avant l'implémentation des campagnes décrit pour 3 des campagnes (#PrEP4Love, 3Ps et Sure [51,54,57]).

### *Coût*

La répartition du budget a été évoqué uniquement par la campagne Sure [51].

## *Collaborateurs*

Les collaborateurs ont été inclus pour chaque campagne. Il s'agissait parfois de pairs éducateurs, de champions, des professionnels de proximité et des acteurs plus institutionnels selon les campagnes.

## Mise en œuvre

Concernant la communication, différents médias ont été utilisés : posters, réseaux sociaux, dessous de verre, évènements publics, distribution de piluliers, de sacs de T-shirt. Des slogans ont été créés pour la campagne Jilinde et la campagne 3Ps. Une identité visuelle avec une marque a été créée pour toutes les interventions (Annexe II Annexe V Annexe VII Annexe IX).

## Evaluation

L'évaluation des processus et des impacts des différentes interventions est résumée dans le **Tableau IV**.

Concernant Jilinde, des données sont disponibles sur la connaissance du programme, les freins à l'adoption de la PrEP ou à son maintien [42]. L'étude de Were présente un modèle de la cascade pour la campagne Jilinde pour 3 groupes de populations : les HSH, les femmes TDS et les adolescentes et jeunes femmes [38].

Pour la campagne Sure, les données disponibles étaient la visibilité de la campagne et une étape intermédiaire du changement de comportement, c'est-à-dire être venu à une consultation dans un centre de santé [52].

Pour #PrEP4Love, les activités sont décrites spatialement et mise en parallèle de la visibilité de la campagne ainsi que de la mise en place de PrEP [55]. Deux autres études mettent en avant la diffusion de la campagne et sa visibilité [55,56].

Concernant 3Ps, les données disponibles sont les résultats de la recherche formative et les freins à la PrEP, notamment pour les personnes pour lesquelles la PrEP a été proposée [58].

## Référence stricte au marketing social

Trois des interventions s'identifiaient comme des campagnes de marketing social sur les 4 (Sure [51], #PrEP4Love [53], 3Ps [57]). La campagne Jilinde était la seule ne s'identifiant pas comme une campagne de marketing social.

**Tableau IV - Résumé des documents présentant une évaluation des interventions en marketing social sur la PrEP**

Projet	Références	Design de l'évaluation	Population cible étudiée	Résultats	Qualité de l'article [37]
Jilinde	Were et al, 2019 Using a HIV prevention cascade for identifying missed opportunities in PrEP delivery in Kenya: results from a programmatic surveillance study [38]	Méthodes mixtes : Données de surveillance de 89 sites (février 2017 – décembre 2019) (28 focus-groups avec 241 personnes)	299 798 personnes testées et séronégatives (211 927 femmes TDS, 47 533 HSH et 40 338 adolescentes et jeunes femmes). Focus group : 241 personnes (femmes TDS, HSH, adolescentes et jeunes femmes et professionnels de santé)	<b>Attitudes et pratiques :</b> Cascade entre personnes testées séronégatives, personnes évaluées pour éligibilité à la PrEP, personnes éligibles, personnes ayant initié la PrEP, persistance à 1 mois et à 3 mois. 41% des personnes évaluées, 70% d'entre elles éligibles, 30% d'entre elles ont initié la PrEP, 31% l'ont poursuivi à 1 mois et 8% l'ont poursuivi à 3 mois	Faible
	Anam, 2019 An Evaluation of Kenya National Prep Communication Campaign 'jipende Jiprep' on the Use of Pre-exposure Prophylaxis (Prep) Among Young Women in Embakasi, Nairobi – Kenya [42]	Méthodes mixtes : Questionnaire auprès d'un échantillon de jeunes filles (3 focus-groups avec 27 jeunes filles)	50 jeunes filles entre 18 et 24 ans	<b>Connaissances, attitudes et pratiques :</b> Connaissance de la PrEP : 83% Utilisation de la PrEP : 22% Freins : manque de supports par les pairs, les partenaires et les parents ou tuteurs, changement dans la perception du risque, stigmatisation, fausses croyances	Faible
	Masyuko et al, 2018, Pre-exposure prophylaxis rollout in a national public sector program: the Kenyan case study [39]	?	?	<b>Construction de la campagne et diffusion :</b> 30 journalistes ont été sensibilisés à la PrEP. Des communications par près de 30 radios et 3 chaînes de télévision. Près de 12 millions de personnes touchées via la radio et les autres médias, près de 35 000 personnes touchées via les réseaux sociaux. Il a été estimé que près de 9 000 femmes TDS et 10 000 HSH ont été atteints dans les 4 mois suivant le début de la campagne	Faible
Sure	Mc Kenney et al, 2018 Evaluating a sex-positive sexual health clinic marketing campaign using a patient intake survey, New York city, 2017 [52]	Questionnaire auto-complété (en anglais ou en espagnol)	784 patients recrutés en salle d'attente d'un centre de santé sexuelle (22% appartenaient aux populations ciblées par la campagne)	<b>Connaissances et pratiques :</b> 37% (285) avaient vu la campagne et 29% (84) d'entre eux étaient venus au centre de santé grâce à la campagne, 52% (392) connaissaient les services relatifs à la PrEP au centre de santé dont 21% (83) grâce à la campagne Différence significative de visibilité de la campagne entre les populations ciblées (50%) et les autres répondants (33%)	Faible
	Myers et al, 2018 Preexposure Prophylaxis Monitoring in New York City: A Public Health Approach [57]	Synthèse des différentes sources de données pour surveiller l'implémentation de la PrEP à New York	12 sources de données (enquêtes, données de surveillance, dossiers médicaux)	<b>Connaissances, attitudes et pratiques :</b> HSH en 2016 : connaissance 95%, usage 28% Femmes d'origine afro-américaine et latino-américaine en 2016 : connaissance 24%, usage <1% Femmes TDS ou UDI en 2016 : connaissance 29%, usage 2%	Faible

**Tableau IV (suite) - Résumé des documents présentant une évaluation des interventions en marketing social sur la PrEP**

Projet	Références	Design de l'évaluation	Population cible étudiée	Résultats	Qualité de l'article [37]
# PrEP4Love	Dehlin et al, 2019 #PrEP4Love: An Evaluation of a Sex-Positive HIV Prevention Campaign [54]	Données des sites internet via 4 sources (dont Google Analytics) entre février et mai 2016 Caractéristiques des appels téléphoniques PrEPLine	83 appelants	<b>Diffusion de la campagne :</b> 40 913 560 vues uniques (Smart ad, Facebook, Instagram), 24 548 clics sur les publicités. 182 clics par jour en moyenne sur le site de la campagne, 53% d'hommes, notamment les 25 - 34 ans. Concernant les appels à la ligne téléphonique, 42/83 appelants se sentaient prêts pour la PrEP, 21 ont pris un RDV et 15 ont initié la PrEP, dont 8 ayant connu la PrEP via la campagne	Faible
	Keene et al, 2020 #PrEP4Love: success and stigma following release of the first sex-positive PrEP public health campaign [53]	Caractéristiques des appels téléphoniques PrEPLine se plaignant de la campagne	17 appels téléphoniques	<b>Attitudes :</b> 4 appels condamnaient l'homosexualité, 6 l'exposition des enfants à la campagne, 5 sa nature sexuellement explicite, 7 étaient des commentaires anti-LGBTQ+ et 4 condamnaient la stigmatisation des afro-américains avec la campagne	Faible
	Phillips et al, 2020 PrEP4Love: The Role of Messaging and Prevention Advocacy in PrEP Attitudes, Perceptions, and Uptake Among YMSM and Transgender Women [56]	Données issues des visites biannuelles d'une cohorte, avec des questions spécifiques à la campagne	700 HSH et femmes transgenres entre 16 et 29 ans appartenant à une cohorte	<b>Diffusion de la campagne, attitudes, pratiques :</b> 75,9% d'entre eux avaient vus la campagne, notamment sur internet pour 57,8% des participants. 12,7 étaient sous PrEP lors de l'étude et 18,9% l'avaient été sur les 6 derniers mois. Les personnes ayant vu la campagne étaient plus susceptibles d'avoir pris la PrEP dans les 6 derniers mois OR=1,87 [1,15-3,16]	Faible
	Phillips et al, 2020 Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging [55]	Approche géospatiale avec des données issues de la même cohorte que [56]		<b>Pratiques :</b> Comparaison entre la distribution géographique lieux de sensibilisation (bars, trains, bus, événements publics) et le pourcentage de personnes ayant vu la campagne et initié la PrEP : des différences entre les quartiers	Faible
3Ps	Morton et al, 2020 Evaluation of a behavior-centered design strategy for creating demand for oral PrEP among young women in Cape Town, South Africa [57]	Observations ethnographiques, entretiens approfondis et focus-groups, sondage auprès de ménages avec une adolescente ou jeune femme.	Adolescentes et jeunes femmes de 16 à 25 ans (320 pour l'évaluation de la vidéo).	<b>Développement de la campagne :</b> Principaux thèmes pour promouvoir la PrEP, test du matériel de communication (slogan : We are the generation that will end HIV). Construction et test d'une vidéo promotionnelle auprès de 320 jeunes femmes (67,7% très intéressées pour avoir plus d'informations sur la PrEP). L'intérêt pour la PrEP était associé avec des relations amoureuses plus courtes (<6 vs > 12 mois).	Faible
	Pillay et al, 2020, Factors influencing uptake, continuation, and discontinuation of oral PrEP among clients at sex worker and MSM facilities in South Africa [58]	Méthodes mixtes : Questionnaire et entretiens approfondis	Femmes TDS (203) et HSH (96) Entretiens approfondis avec 29 personnes	<b>Attitudes et pratiques, test de matériel de communication :</b> 36,2% d'utilisateurs de la PrEP, 30,8% d'anciens utilisateurs et 33,1% non-utilisateurs. Chez les non-utilisateurs, la raison évoquée était la non-proposition par les professionnels (57%) ou un refus (43%), principalement par peur des effets secondaires (chez 41,7% des personnes l'ayant refusé). La raison d'arrêt de la PrEP était pour 73,9% les effets secondaires et pour 18,8% la stigmatisation	Faible

## Autres résultats

### Mises en œuvre de projets promouvant la PrEP

En Afrique du Sud, une campagne ciblant les adolescentes et jeunes femmes nommée V n'a pas été incluse du fait du manque d'information sur la construction du programme. La formulation de l'offre semble toutefois pertinente, avec une campagne très audacieuse et très visuelle, ce qui permet d'associer la prise PrEP à la routine de beauté et de soin de soi [59,60]. La discrétion est assurée par un aspect rappelant du maquillage, notamment via une pochette et un pilulier.

Figure 6 – Visuels de la campagne sud-africaine V



Source : [61]

La campagne Chagua PrEP Chagua life [62] a été développée au Kenya avec l'outil PrEP Communication Accelerators [63], présenté plus loin. Cette campagne cible les adolescentes et jeunes femmes notamment via une segmentation chez les jeunes filles, ainsi que les personnes influentes autour d'elles comme par exemple les parents et tuteurs et les pairs.



Figure 7 – Supports de communication de la campagne Chagua PrEP, Chagua Life

Source : [62]

## Outils

L'outil PrEPCommunicator Accelerators [63,64], même s'il n'est pas défini comme un outil pour le marketing social, permet de fournir des exemples de communication en fonction du public visé (adolescentes et jeunes femmes, femmes, TDS, HSH, couples sérodiscordants, UDI, population générale) et selon l'échelle géographique de la campagne. Le site recommande alors une stratégie, avec les médias les plus appropriés et des messages clefs pour la création de demande concernant la PrEP.



Le rapport *Generating demand for PrEP : a desk review* [65] présente des pistes et des recommandations à partir d'exemples de campagnes comme la campagne V.

Un autre outil disponible en ligne est un plan de marketing social kenyan très complet, ciblant les couples sérodiscordants (c'est-à-dire un membre du couple séropositif et l'autre membre séronégatif), les veuves, et les femmes TDS [66]. Ce document n'a pas été inclus car il n'a pas été possible de trouver de trace d'implémentation de ce projet.

## Discussion

---

Ce travail a fourni une revue de la littérature concernant les interventions utilisant des techniques de marketing social pour promouvoir la PrEP. Cela permet de fournir des pistes pour la construction d'un programme de promotion de la PrEP.

Très peu d'interventions et d'articles les décrivant ont été trouvés : 21 documents décrivant 4 campagnes distinctes et ce, avec des niveaux de preuve faibles et seulement 9 articles.

Ce constat a déjà été partagé par plusieurs revues systématiques [33,67–69], ne retrouvant que peu d'études. Une des hypothèses avancées est un défaut de publication des interventions en marketing social, car nécessitant du temps, de l'énergie et doit par conséquent être réfléchi dès le début et être pris en compte dans le budget. Dans le cas de ce travail, un facteur peut se surajouter : l'aspect relativement récent de la PrEP avec des premières autorisations sur le marché datant de 2012. Du temps est nécessaire pour construire, implémenter et évaluer les interventions.

Il a également été constaté un usage rare du terme même de marketing social dans des interventions faisant pourtant appel à ses concepts. Cela pourrait s'expliquer par un manque de connaissance du marketing social en santé publique [31]. Un autre facteur pourrait être la frilosité à utiliser le terme marketing en santé [31].

Concernant les limites des études et documents inclus dans cette revue, les documents sont globalement de faible qualité méthodologie, avec des résultats difficilement attribuables à l'intervention ou à certains de ces composants.

De plus, il est difficile de comparer ces interventions, du fait de programmes très différents, ne ciblant pas les mêmes populations et prenant place dans des environnements divers.

Les critères utilisés sont parfois définis de façon différente que ce soit dans l'implémentation ou dans l'évaluation des actions.

Concernant l'évaluation des campagnes, celle-ci est très hétérogène entre les études et n'aborde les mêmes aspects, que ce soit la diffusion de la campagne, les connaissances, les attitudes ou les pratiques, c'est-à-dire les comportements visés. Une évaluation à moyen terme de l'adhérence à la PrEP semble également importante, notamment pour voir l'adoption de comportement à plus long terme. Une seule étude présentée ici a pu décrire l'adoption et le maintien de la PrEP à 1 et 3 mois [38]. Toujours concernant l'implémentation et l'évaluation [70], l'utilisation du modèle de la cascade de prévention du VIH comme utilisée ici par Were [38] apparaît vraiment pertinente pour des programmes visant à promouvoir la PrEP, pour voir les étapes intermédiaires entre l'intervention et l'objectif visé [68] .

Concernant les conflits d'intérêt, il est à noter que 2 interventions (Jilinde et 3Ps - Tableau III) ont eu gratuitement accès à la PrEP via Gilead Health Sciences.

Les forces de cette étude sont l'utilisation de la grille PRISMA 2020 [36] pour guider la revue et son écriture. La recherche a pu se faire dans 7 bases de données, principalement médicales. Mais il aurait été possible de cibler d'autres bases de données plus sociales ou d'autres sites comme une étude approfondie du site PrEPWatch [71] ou des résumés de congrès de l'International AIDS Society.

La comparaison entre le nombre d'études trouvées via la recherche systématique et le nombre d'études ainsi sélectionnées questionne aussi la méthodologie de recherche utilisée. Il aurait peut-être été plus intéressant de partir d'une liste d'intervention promouvant la PrEP, d'une liste d'intervention par pays, comme il est possible de retrouver sur PrEPWatch [71].

Un des avantages, a été la recherche d'informations complémentaires en cas de doute, ce qui a été possible aux vues du faible nombre d'articles à étudier. Cela ne pallie toutefois pas au biais de publication, mais permet de passer outre les restrictions liées aux formats d'articles scientifiques.

Un autre moyen possible pour pallier à cela, mais non réalisé ici, serait de contacter les auteurs et principaux acteurs des différents programmes pour vérifier et compléter les données recueillies concernant les caractéristiques des programmes. D'autant plus, qu'il a été parfois difficile de caractériser les interventions, notamment si il y avait des vague d'interventions (exemple de la campagne Sure avec plusieurs vagues Be Sure, Play Sure, Stay Sure, Living Sure) ou une intervention locale dans un contexte national d'implémentation de la PrEP avec parfois plusieurs interventions concomittantes comme au Kenya ou en Afrique du Sud.

Le choix a été fait d'inclure de la littérature grise aux vues de l'objectif de l'étude, ne nécessitant pas d'évaluer l'efficacité des méthodes déployées mais d'offrir des pistes pour le développement d'une intervention.

Il n'y a pas eu d'étude exclue du fait de la langue, mais cela était bien souvent filtré dès la recherche dans les bases de données. Il serait intéressant de voir si d'autres interventions ont eu lieu sur d'autres continents, en autres langues.

Concernant la méthodologie de cette revue, une des principales limites est la sélection des études et extraction des données par une seule autrice, avec les potentiels biais que cela a pu induire. Les recommandations PRISMA [36] préconisent la sélection des études et l'extraction des données par au moins 2 auteurs, ce qui n'a pas été le cas ici.

Cela aurait été utile pour inclure ou exclure des documents, notamment sur les critères de marketing social.

Concernant l'outil *Effective Public Health Practice Project* [37], celui-ci paraissait parfois inadapté pour évaluer la qualité des études, notamment avec les études mixtes ou avec des schémas d'études moins conventionnels.

Deux articles n'ont pas été inclus du fait de leur publication après le 1<sup>er</sup> janvier 2021 : l'article de Hawi [72] relatif au projet Jilinde, qui s'intéressait aux connaissances et attitudes et l'article d'O'Rourke [73] dans le cadre du projet 3Ps, étudiant les motivations et expériences pour l'adhérence à la PrEP.

D'autres études de promotion de la PrEP via le marketing social seront probablement prochainement publiées. Une actualisation de cette revue pourrait être intéressante au moment de la construction d'un programme.

Les interventions présentées ici ont eu lieu dans des environnements peu comparables à l'Arc Alpin, que ce soit au niveau de l'organisation de l'offre de santé et de prévention, de son accès et des acteurs mobilisables. Dans l'hypothèse de la construction d'un projet sur le territoire, cela paraît d'autant plus important d'analyser la concurrence et l'environnement, une étape clef dans le développement d'une intervention de marketing social [30,74]. Les acteurs professionnels et associatifs autour de la PrEP paraissent également nécessaires à inclure dans cette analyse, comme cela a pu être fait lors des interventions Jilinde et 3Ps, en veillant à inclure les médecins généralistes comme probablement futurs primo-prescripteurs de la PrEP.

La construction du programme implique également des considérations éthiques, en veillant à ne pas stigmatiser les publics visés, comme cela a pu être constaté lors du projet #PrEP4Love [53] et Jilinde [42].

## REVUE DE LA LITTÉRATURE DES INTERVENTIONS EN MARKETING SOCIAL PROMOUVANT LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION DU VIH

### CONCLUSION :

Dans la lutte contre l'épidémie de VIH, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) apparaît comme un moyen efficace pour réduire les risques d'infection chez les personnes avec des expositions à risque. La PrEP est également l'occasion d'une prise en charge de la santé sexuelle de manière globale. Encore récente, la PrEP reste peu connue et elle est utilisée quasiment exclusivement par les HSH en France. Or d'autres populations à risque peuvent bénéficier de la PrEP. Il semble donc nécessaire de promouvoir la PrEP à d'autres publics éligibles. Le marketing social permet, à travers une approche comportementale, d'adapter au mieux l'accès à un comportement de santé en modelant l'offre et sa communication. Cela pourrait donc permettre de viser d'autres populations cibles.

A travers une revue de la littérature, on constate qu'encore peu d'interventions font appel aux techniques du marketing social pour implémenter un programme de promotion de la PrEP. Cette revue permet toutefois de fournir des exemples d'interventions sur des groupes actuellement peu ciblés par la PrEP en France, comme les adolescentes et jeunes femmes.

Dans l'optique du développement d'une campagne sur l'Arc Alpin, ces pistes doivent être étudiées et comparées avec les besoins et les réalités locales. Les comportements, attentes, besoins des populations ciblées doivent être finement analysés, ainsi que leur environnement social et les acteurs de santé intervenants (avec l'ouverture probable de la primo-prescription aux médecins généralistes).

Accroître la connaissance, créer de la demande pour la PrEP et accompagner son adoption pour les personnes les plus exposées, c'est avoir l'espoir d'éviter des nouvelles contaminations au VIH dans le futur.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**  
**Grenoble, le : 16/04/21**

**LE DOYEN**  
Le Doyen de l'UFR de Médecine

Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**



Pr. Patrice FRANÇOIS

## Autres informations

### **Enregistrement et protocole**

Cette revue n'a pas fait l'objet d'un enregistrement. Un protocole n'a pas été rédigé au propre.

### **Soutien financier**

Ce travail n'a pas fait l'objet d'un financement.

### **Contribution**

L'autrice a rédigé ce travail à l'aide des recommandations PRISMA 2020 après avoir collecté, analysé et codé les données nécessaires.

Des commentaires et révisions ont été apportés par Eve Pelletier et Anne Monet-Hoel.

### **Conflits d'intérêt**

L'autrice ne déclare aucun conflit d'intérêt.

### **Disponibilités des données et autres matériels**

Les données utilisées pour cette étude peuvent être obtenues sur demande auprès de l'autrice.

## Bibliographie

---

1. Statistiques mondiales sur le VIH [Internet]. Pregny-Chambésy: ONUSIDA; 2020 [cité 27 mars 2021] p. 7. Disponible sur: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf)
2. Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bull Santé Publique. déc 2020;3.
3. Epidémiologie de l'infection VIH en France 2013-2018 : tendances et contribution de la prévention combinée (dépistage, traitement antirétroviral des PVVIH, prévention par le préservatif et la PrEP) [Internet]. ANRS; 2020 juill p. 42. Disponible sur: [http://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018\\_0.pdf](http://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018_0.pdf)
4. Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Pinget R, Vu S, Brunet S. Découvertes de séropositivité VIH et de sida, France, 2003-2013. Bull Epidemiol Hebd. 1 janv 2015;152-61.
5. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques) [Internet]. Saint-Denis: Haute Autorité de Santé; 2019 avr [cité 27 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum\\_truvada\\_maj\\_avril2019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf)
6. Foureur N, Fournier S, Jauffret-Roustide M, Labrouve V, Pascal X, Quatremère G, et al. Première enquête qualitative en France SLAM. 2013;60.
7. PrEP : toujours pas de prescription en ville ! Le Ministère de la Santé freine la lutte contre le SIDA [Internet]. AIDES; 2021 févr [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.aides.org/communiqué/prep-toujours-pas-de-prescription-en-ville-le-ministere-de-la-sante-freine-la-lutte>
8. 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. 30 déc 2010;363(27):2587-99.
9. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM, et al. Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Heterosexual HIV Transmission in Botswana. N Engl J Med. 2 août 2012;367(5):423-34.
10. Van Damme L, Corneli A, Ahmed K, Agot K, Lombaard J, Kapiga S, et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. N Engl J Med. 2 août 2012;367(5):411-22.
11. Baeten JM, Grant R. Use of antiretrovirals for HIV prevention: What do we know and what don't we know? Curr HIV/AIDS Rep. 2013;10(2):142-51.
12. 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. 3 déc 2015;373(23):2237-46.
13. Lions C, Cabras O, Cotte L, Huleux T, Gagneux-Brugnon A, Makinson A, et al.



Missed opportunities of HIV pre-exposure prophylaxis in France: a retrospective analysis in the French DAT'AIDS cohort. *BMC Infect Dis.* 25 mars 2019;19(1):278.

14. Billioti de Gage S, Le-Tri T, Dray-Spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH [Internet]. Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE; 2020 déc p. 45. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-vih-2020/>
15. Francis C, Mills S, Akalo C. HIV cascade framework for key populations [Internet]. 2015 oct [cité 8 avr 2021] p. 30. Disponible sur: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>
16. Kelley CF, Kahle E, Siegler A, Sanchez T, del Rio C, Sullivan PS, et al. Applying a PrEP Continuum of Care for Men Who Have Sex With Men in Atlanta, Georgia. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 15 nov 2015;61(10):1590-7.
17. Annequin M, Villes V, Delabre RM, Alain T, Morel S, Michels D, et al. Are PrEP services in France reaching all those exposed to HIV who want to take PrEP? MSM respondents who are eligible but not using PrEP (EMIS 2017). *AIDS Care.* 13 mai 2020;32(sup2):47-56.
18. Delabre RM, Bernier A, Sánchez F, Vilotitch A, Chanos S, Cosmaro ML, et al. "Yes, I'm interested in taking PrEP!": PrEP interest among women respondents to the European community-based survey "Flash! PrEP in Europe". Smith DK, éditeur. *PLOS ONE.* 17 févr 2021;16(2):e0246037.
19. Maticcotta JJ, Rosales-Perez FJ, Carrillo CM. HIV Preexposure Prophylaxis and Treatment as Prevention - Beliefs and Access Barriers in Men Who Have Sex With Men (MSM) and Transgender Women: A Systematic Review. *J Patient-Centered Res Rev.* 2020;7(3):265-74.
20. Ezennia O, Geter A, Smith DK. The PrEP Care Continuum and Black Men Who Have Sex with Men: A Scoping Review of Published Data on Awareness, Uptake, Adherence, and Retention in PrEP Care. *AIDS Behav.* oct 2019;23(10):2654-73.
21. Mwaturura C, Traeger M, Lemoh C, Stoove M, Price B, Coelho A, et al. Barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis among African migrants in high income countries: a systematic review. *Sex Health* [Internet]. 2021 [cité 12 avr 2021]; Disponible sur: <http://www.publish.csiro.au/?paper=SH20175>
22. Hadj L, Desgrées du Loû A, Dupont J, Nguyen V. Acceptabilité et freins chez les populations africaines et caribéennes vivant en Île-de-France d'une nouvelle offre de prévention du VIH : le Truvada® en prophylaxie pré-exposition (PrEP). Une enquête exploratoire. *Bull Epidemiol Hebd.* 7 mars 2017;(6):110-4.
23. 2016-2021 Strategy [Internet]. Genève: UNAIDS; 2015 oct [cité 7 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf)
24. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030 [Internet]. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2017 p. 74. Disponible sur: <https://solidarites->

sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\_nationale\_sante\_sexuelle.pdf?wb48617274=F8664D4D

25. Projet régional de santé 2018-2028 : schéma régional de santé 2018-2023 [Internet]. Lyon: ARS Auvergne-Rhône-Alpes; 2018 juin [cité 23 août 2020] p. 299. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/004691508c853f10a4c29>
26. Décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine [Internet]. 2017-682, AFSH1709608D avr 28, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034517788/>
27. Rapport épidémiologique 2019 [Internet]. COREVIH Arc Alpin; 2020 oct. Disponible sur: <https://www.alpesansida.fr/rapport-epidemiologique-2019-reduction-de-32-des-nouvelles-prises-en-charge-vih-sur-larc-alpin/>
28. Stratégie opérationnelle 2018-2022 [Internet]. COREVIH Arc Alpin; 2018 mai [cité 12 avr 2021] p. 58. Disponible sur: [https://filedn.eu/l9cOwF0AJaaFoqmYnDjXMY4/Documents%20institutionnels/20180528\\_Plan%20strat%C3%A9gique%20COREVIH%202017-2021%20adopt%C3%A9\\_final.pdf](https://filedn.eu/l9cOwF0AJaaFoqmYnDjXMY4/Documents%20institutionnels/20180528_Plan%20strat%C3%A9gique%20COREVIH%202017-2021%20adopt%C3%A9_final.pdf)
29. Kotler P, Lee N. Social marketing: influencing behaviors for good. 3rd ed. Los Angeles: Sage Publications; 2008. 444 p.
30. Gallopel-Morvan K, Nguyen Thanh V, Arwidson P, Hastings G. Marketing social: De la compréhension des publics au changement de comportement. 2019.
31. Cesa V, Collin A, Ducq S, Dudognon E, Fumery L, Gahoual K, et al. Le marketing social : un oxymore qui a du sens ? [Internet]. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique; 2014. Disponible sur: [https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/mip/groupe\\_5.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/mip/groupe_5.pdf)
32. Social marketing: An effective tool in the global response to HIV/AIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 1998 p. 20. (Best practice).
33. Olawepo JO, Pharr JR, Kachen A. The use of social marketing campaigns to increase HIV testing uptake: a systematic review. AIDS Care. 1 févr 2019;31(2):153-62.
34. Duboviks J, Kite M. The effectiveness of social marketing in HIV prevention: a literature review. In 2020 [cité 9 avr 2021]. p. 43-50. Disponible sur: [https://lufb.llu.lv/conference/economic\\_science\\_rural/2020/Latvia\\_ESRD\\_54\\_2020-43-50.pdf](https://lufb.llu.lv/conference/economic_science_rural/2020/Latvia_ESRD_54_2020-43-50.pdf)
35. McDaid L, Riddell J, Teal G, Boydell N, Coia N, Flowers P. The Effectiveness of Social Marketing Interventions to Improve HIV Testing Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. AIDS Behav. 1 sept 2019;23(9):2273-303.
36. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 29 mars 2021;372:n71.

37. Evans N, Lasen M, Tsey K. Appendix A: Effective Public Health Practice Project (EPHPP) Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. In: A Systematic Review of Rural Development Research [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2015 [cité 11 avr 2021]. p. 45. (SpringerBriefs in Public Health). Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-17284-2>
38. Were D, Musau A, Mutegi J, Ongwen P, Manguro G, Kamau M, et al. Using a HIV prevention cascade for identifying missed opportunities in PrEP delivery in Kenya: results from a programmatic surveillance study. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 30 juin 2020 [cité 4 avr 2021];23(Suppl 3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7325512/>
39. Masyuko S, Mukui I, Njathi O, Kimani M, Oluoch P, Wamicwe J, et al. Pre-exposure prophylaxis rollout in a national public sector program: the Kenyan case study. *Sex Health*. 2018;15(6):578.
40. Jilinde (Bridge to Scale) [Internet]. International Centre for Reproductive Health (ICRH)-Kenya. 2020 [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.icrhk.org/jilinde-bridge-to-scale/>
41. Designing PrEP Messages That Work for Young Women: Learning from the Jilinde PrEP project in Kenya [Internet]. PrEPWatch. 2019 [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.prepwatch.org/prep-messages-for-young-women/>
42. Anam FAR. An Evaluation of Kenya National Prep Communication Campaign 'jipende Jiprep' on the Use of Pre-exposure Prophylaxis (Prep) Among Young Women in Embakasi, Nairobi – Kenya [Internet]. [Nairobi]: Master of Arts in Communication Studies; 2019. Disponible sur: <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/108911>
43. Were D. PrEP Scale-Up in Kenya: Bridge to Scale Project [Internet]. WHO Satellite Session; 2017 juill 23; Paris. Disponible sur: [https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2017/07/25\\_Satellite-1\\_PrEP-Scale-Up.pdf](https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2017/07/25_Satellite-1_PrEP-Scale-Up.pdf)
44. Framework for the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis of HIV in Kenya [Internet]. Nairobi: NASCOP Kenya Ministry of Health; 2017. Disponible sur: [https://lvcthealth.org/wp-content/uploads/2018/03/Kenya\\_PrEP\\_Implementation\\_Framework.pdf](https://lvcthealth.org/wp-content/uploads/2018/03/Kenya_PrEP_Implementation_Framework.pdf)
45. Status of implementation of Oral Pre-Exposure prophylaxis for HIV in Kenya [Internet]. Nairobi: NASCOP Kenya Ministry of Health; 2018 oct. Disponible sur: <https://prep.nascop.org/wp-content/uploads/2019/04/PrEP-IMPLEMENTATION-STATUS-OCTOBER-2018.pdf>
46. Myers JE, Edelstein ZR, Daskalakis DC, Gandhi AD, Misra K, Rivera AV, et al. Preexposure Prophylaxis Monitoring in New York City: A Public Health Approach. *Am J Public Health*. 1 nov 2018;108(S4):S251-7.
47. Health Department launches city's first-ever campaign promoting HIV prevention medication among women [Internet]. New York: New York City Health; 2018 mars [cité 11 avr 2021]. Disponible sur: <https://www1.nyc.gov/site/doh/about/press/pr2018/pr017-18.page>
48. Andaluz A. Evaluating PrEP Social Marketing Campaigns: NYC's StaySure

- [Internet]. Biomedical HIV Prevention Summit; 2017 déc 5; New Orleans. Disponible sur: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/evaluating-prep-social-marketing-campaigns.pdf>
49. Daskalakis D. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): NYC Implementation Strategy [Internet]. Controlling the HIV Epidemic Summit; 2016 oct 14; Genève. Disponible sur: [http://www.iapac.org/tasp\\_prep/presentations/TPSgeneva16-Panel-Daskalakis.pdf](http://www.iapac.org/tasp_prep/presentations/TPSgeneva16-Panel-Daskalakis.pdf)
  50. Scanlin K. Evaluating StaySure : measuring the potential impact of a combination prevention, sex-positive media campaign in New York City [Internet]. National HIV Prevention Conference; 2019 mars 21; Atlanta GA. Disponible sur: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/staysure-evaluation.pdf>
  51. McKenney S, Andaluz A. Developing Sex-positive Social Marketing Campaigns. :31.
  52. McKenney S, Hedberg T, Huang T, Kaplan A, Saleh L, Edelstein Z, et al. Evaluating a sex-positive sexual health clinic marketing campaign using a patient intake survey, New York city, 2017. In: Sexually Transmitted Diseases [Internet]. 2018. p. S85. Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624071252&from=export>
  53. Keene LC, Dehlin JM, Pickett J, Berringer KR, Little I, Tsang A, et al. #PrEP4Love: success and stigma following release of the first sex-positive PrEP public health campaign. *Cult Health Sex*. 26 mars 2020;23(3):397-413.
  54. Dehlin JM, Stillwagon R, Pickett J, Keene L, Schneider JA. #PrEP4Love: An Evaluation of a Sex-Positive HIV Prevention Campaign. *JMIR PUBLIC Health Surveill*. juin 2019;5(2):162-76.
  55. Phillips II G, McCuskey DJ, Felt D, Raman AB, Hayford CS, Pickett J, et al. Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging. *Soc Sci Med*. 1 nov 2020;265:113497.
  56. Phillips G 2nd, Raman AB, Felt D, McCuskey DJ, Hayford CS, Pickett J, et al. PrEP4Love: The Role of Messaging and Prevention Advocacy in PrEP Attitudes, Perceptions, and Uptake Among YMSM and Transgender Women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 15 avr 2020;83(5):450-6.
  57. Morton JF, Myers L, Gill K, Bekker L-G, Stein G, Thomas KK, et al. Evaluation of a behavior-centered design strategy for creating demand for oral PrEP among young women in Cape Town, South Africa [version 2; peer review: 2 approved]. 2020; Disponible sur: <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13103.2>
  58. Pillay D, Stankevitz K, Lanham M, Ridgeway K, Murire M, Briedenhann E, et al. Factors influencing uptake, continuation, and discontinuation of oral PrEP among clients at sex worker and MSM facilities in South Africa. *PLOS ONE*. 30 avr 2020;15(4).
  59. Doncel GF. The V experience : An Implementer's Guide [Internet]. IDEO + CONRAD; 2018 oct. Disponible sur: <https://www.conrad.org/launchingv/research/>

60. Doncel GF. The V experience : Overview of interventions and experience blueprint. CONRAD; 2018 oct.
61. Launching V [Internet]. Disponible sur: <https://www.conrad.org/launchingv/>
62. Chagua prep, chagua life Increasing Demand for PrEP Among Adolescent Girls and Young Women in Kiambu County, Kenya [Internet]. Disponible sur: <https://www.canva.com/design/DAD7-MvTAWE/j3Ztd4J9rbS83rRWZHVgOA/view?website#2:the-chagua-prep-chagua-life-campaign-continues-to-reach-its-audiences-through-peer-outreach-and-other-community-mobilization-activities.-following-the-first-road-show-lvct-displayed-campaign-posters-at-health-care-facilities-and-sites-serving-young-people-in-kiambu.-staff-at-all-those-sites-and-the-hiv-prevention-ambassadors-offer-prep-brochures-to-clients-who-need-additional-information.>
63. PrEP Communications Accelerator [Internet]. PrEP Communications Accelerator. Disponible sur: <https://accelerator.prepwatch.org/>
64. Schwartz K, Ferrigno B, Vining S, Gomez A, Briedenhann E, Gardiner E, et al. PrEP Communications Accelerator: A digital demand creation tool for sub-Saharan Africa. *Sex Health*. 2018;15(6):570-7.
65. Coombs A, Gold E. Generating Demand for PrEP: A Desk Review [Internet]. Arlington: VA: Strengthening High Impact Interventions for an AIDS-free Generation (AIDSFree) Project; 2019 sept p. 54. Disponible sur: <https://www.jsi.com/resource/generating-demand-for-prep-a-desk-review/>
66. Considerations for Rolling Out Oral PrEP to Target Populations through Social Marketing in Bondo and Rarieda, Kenya [Internet]. fhi360; 2013 févr. Disponible sur: [https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Considerations%20for%20Rolling%20out%20oral%20prep%20Kenya\\_report.pdf](https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Considerations%20for%20Rolling%20out%20oral%20prep%20Kenya_report.pdf)
67. Goethals L, Barth N, Hupin D, Mulvey MS, Roche F, Gallopel-Morvan K, et al. Social marketing interventions to promote physical activity among 60 years and older: a systematic review of the literature. *BMC Public Health* [Internet]. 28 août 2020 [cité 22 janv 2021];20. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7456007/>
68. Luecking CT, Hennink-Kaminski H, Ihekweazu C, Vaughn A, Mazzucca S, Ward DS. Social marketing approaches to nutrition and physical activity interventions in early care and education centers: A systematic review. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. déc 2017;18(12):1425-38.
69. Janssen MM, Mathijssen JJ, van Bon–Martens MJ, van Oers HA, Garretsen HF. Effectiveness of alcohol prevention interventions based on the principles of social marketing: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 1 juin 2013;8:18.
70. Hargreaves JR, Delany-Moretlwe S, Hallett TB, Johnson S, Kapiga S, Bhattacharjee P, et al. The HIV prevention cascade: integrating theories of epidemiological, behavioural, and social science into programme design and monitoring. *Lancet HIV*. 1 juill 2016;3(7):e318-22.
71. PrEPWatch.org [Internet]. Disponible sur: <https://www.prepwatch.org/>

72. Hawi S, Aduda DO, Nyambuga CO, Oduor PA, Awuoche HA, Nyanjom MA, et al. Exposure and predictors of intention to use HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among adolescent girls and young women: assessment of *Jipende JiPrEP* campaign in Kisumu, Kenya. PAMJ - One Health [Internet]. 2021 [cité 10 avr 2021];4. Disponible sur: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/4/3/full>
73. O'Rourke S, Hartmann M, Myers L, Lawrence N, Gill K, Morton JF, et al. The PrEP Journey: Understanding How Internal Drivers and External Circumstances Impact The PrEP Trajectory of Adolescent Girls and Young Women in Cape Town, South Africa. AIDS Behav [Internet]. 1 févr 2021 [cité 10 avr 2021]; Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-03145-0>
74. Carillon S, Girard G. Mieux comprendre les défis de la médicalisation de la prévention du VIH en France : la prophylaxie préexposition au prisme des sciences sociales. Glob Health Promot. juin 2020;27(2):149-53.
75. Developing an Insight Driven Strategy [Internet]. PrEP learning network; 2019 sept 26. Disponible sur: [https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2019/10/Sept26\\_LearningNetwork.pdf](https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2019/10/Sept26_LearningNetwork.pdf)

# Annexes

## Annexe I – Résumé de la campagne Jilinde par critères de marketing social

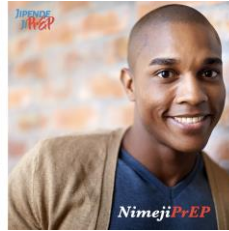
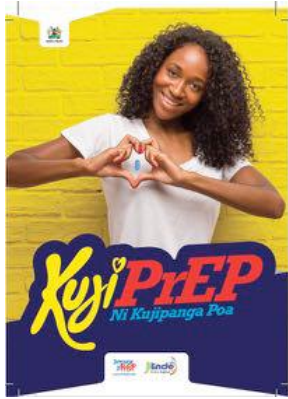
Critère	Détail
Analyse de la concurrence et de l'environnement	<p>Comportements sexuels : confiance difficile envers les hommes, c'est normal pour les hommes d'avoir plusieurs partenaires, relation avec des hommes plus âgés</p> <p>Pas de pouvoir pour négocier l'utilisation du préservatif avec partenaires. Le fait de recevoir des faveurs et des cadeaux obligent d'accepter les conditions des hommes.</p> <p>Peur de la réprimande des hommes pour tout ce qui a à voir avec le VIH ou la prévention.</p> <p>Désir d'argent et de position, norme sociale que n'importe quel homme peut demander une relation avec une fille inconnue. Homme en position de pouvoir. Statut social influencé par leurs possessions et la valeur des hommes avec qui elles sont.</p> <p>Attitudes : Croyance que la PrEP n'est pas fréquente chez les filles. Peu de discours positif entendu. Pas de promotion.</p> <p>Réseaux de communication : couverture (83% portable, 77,3% radio), affinité importante pour internet, magazine, TV.</p>
Diagnostic	<p>SWOT réalisé mais pas de détail ?</p> <p>3 groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes TDS</li> <li>- HSH</li> <li>- Adolescentes et jeunes femmes               <ul style="list-style-type: none"> <li>o La fille « sponsorisée » : côté fun et intérêt pour la vie</li> <li>o La fille mariée : prendre soin de sa famille</li> <li>o La fille « libertine »</li> <li>o La fille « naïve » : qui est attentive aux regards des autres</li> </ul> </li> </ul>
Segmentation et ciblage	
Objectifs	<p>Faire adopter l'utilisation de la PrEP, pas d'objectif précis</p> <p>Comportement : adopter la PrEP, observance du traitement</p> <p>Capacité d'accès : livraison à domicile, centre de santé communautaires : public, privé</p>
Offre	<p>Coût : ?</p> <p>Communication: Slogan KujiPrEP Ni Kujipanga Poa," traduit en anglaise : <i>"PrEP yourself, and plan yourself well"</i>, logo</p> <p>Collaborateurs: centres de santé locaux, pairs éducateurs, champions</p>
Mise en œuvre	<p>Jour de lancement, couverture médiatique</p> <p>Facebook, Twitter, Youtube, affiches</p> <p>Groupe de support, rappels téléphoniques et par SMS</p> <p>Pilluliers offerts</p>
Evaluation	<p>220 pairs éducateurs</p> <p>Connaissance : Connaissance de la PrEP : 83% Utilisation de la PrEP : 22% [42]</p> <p>66% des TDS avec sérologie HIV, 83% HSH avec sérologie HIV, tous testés pour éligibilité. Selon Were [38], 41% des personnes évaluées, 70% d'entre elles éligibles, 30% l'ont initié, 31% l'ont poursuivi à 1 mois et 8% à 3 mois</p> <p>En 2019, 750 femmes TDS et 138 HSH ont initié une PrEP Au total, 3 000 femmes TDS et 800 HSH ont initié une PrEP entre 2017 et 2019.</p>

Source : [38–45]

Annexe II – Matériel de communication de la campagne Jilinde

JIPENDE  
JI PrEP

*Kuyi* PrEP  
Ni Kujipanga Poa



Source : [39,41,75]



Annexe III - Segmentation et ciblage des adolescentes et jeunes femmes pour la campagne Jilinde, source [41]

	Mitchel	Everlyne	Akinyi	Esther
				
<b>Segments</b> 	<b>The Sponsored Girl</b> Wants to see PrEP connected to a fun and interesting life	<b>The Married Girl</b> Wants to take care of her family	<b>The Libertine Girl</b> See's herself as carefree	<b>The Naïve Girl</b> is concerned about the perception of her peers
<b>Message</b> 	<i>PrEP keeps me lit! PrEP keeps me on top of my game Life ni Fly PrEP ihify (Life is good when PrEP is Fly)</i>	<i>PrEP keeps me secure PrEP ni future yangu (PrEP is my future)</i>	<i>PrEP keeps us fun fun!</i>	<i>PrEP is popular, using it makes me fit in</i>
<b>Delivery channels</b> 	SMS; WhatsApp; social media; radio; POS (Point of sale) materials	SMS; radio; POS materials	SMS; WhatsApp; social media; radio; POS materials	Print; radio; POS materials; road-shows; theatre groups
<b>Outreach</b> 	Education through listening (ETL) via one-on-one or small group sessions; peer-driven conversations	Theater; safe spaces; peer-driven conversations	Theater; safe spaces; peer-driven conversations; ETL	Safe spaces; peer-driven conversations; ETL

## Annexe IV - Résumé de la campagne Sure par critères de marketing social

Critère	Détail
Analyse de la concurrence et de l'environnement	Enquête démographique : prévalence du VIH à New York selon les quartiers Différents focus-groups
Diagnostic	?
Segmentation et ciblage	Jeunes HSH afro-américains Personnes transgenres Jeunes femmes et hommes cisgenres hétérosexuels Campagne Living Sure ciblant spécifiquement les femmes[47]
Objectifs	Chercher de l'information à propos du traitement du VIH, de la PrEP, TPE ou IST Utiliser la PrEP, le TPE, le préservatif, ou la prévention diversifiée
Offre	Comportement : aller dans un centre de santé sexuelle Coût : budget précisé [51] Capacité d'accès : localisation facilitée des centres de santé sexuelle avec une ligne téléphonique ou site internet Communication : en anglais et espagnol, supports : panneaux extérieurs, dépliants, radio, internet et réseaux sociaux (notamment sites internet LGBTQ+ et sites de rencontre) Collaborateurs : associations, centres de santé municipaux, professionnels de santé dans les quartiers avec une incidence forte du VIH, centres de dépistage[49]
Mise en œuvre	En anglais et espagnol, supports : panneaux extérieurs, dépliants, radio, internet et réseaux sociaux (notamment sites internet LGBTQ+ et sites de rencontre)
Evaluation	Exposition à la campagne [51], attitudes, pratiques 2017: 24% à 31% ont parlé à leur médecin de la PrEP [50] 37% (285) avaient vu la campagne et 29% (84) d'entre étaient venus au centre de santé grâce à la campagne, 52% (392) connaissaient les services relatifs à la PrEP au centre de santé dont 21% (83) grâce à la campagne Différence significative de visibilité de la campagne entre les populations ciblées (50%) et les autres répondants (33%) [52]

Source : [46–52]

## Annexe V- Matériel de communication de la campagne Sure, source : [48,51]



## Annexe VI- Résumé de la campagne #PrEP4Love par critères de marketing social

Critère	Détail
Analyse de la concurrence et de l'environnement	Etude de 2015 : prédicteur adoption de la PrEP chez HSH, désir d'accroître l'intimité lors des rapports, pas de détail sur l'analyse 3 focus-groups de 7 à 10 participants (HSH, transgenre femme, femmes hétéro) et un groupe mixte
Diagnostic	?
Segmentation et ciblage	HSH afro-américains et latino-américains Personnes transgenres afro-américaines et latino-américaines Femmes hétérosexuelles afro-américaines et latino-américains
Objectifs	Faire adopter l'utilisation de la PrEP, pas d'objectif précis
Offre	Comportement : Coût : ? Capacité d'accès : PrEPLine, ligne téléphonique pour des informations, notamment sur les centres où la PrEP peut être prescrite et prise de rendez-vous. Site internet avec liste des centres, outil pour estimer la couverture par les assurances santé Communication : marque, message positif, idée de chaleur Collaborateurs : membres de la communauté, partenaires ?
Mise en œuvre	Affiches, sites internet, publicités sur internet et sur les réseaux sociaux Arrêt de bus chauffés, dessous de verre, affiches dans les toilettes de bar avec une population gay ou transgenre d'origine afro-américaine, 3 lignes principalement emprunté par la population afro-américaine, quartiers gays Un évènement ciblant les jeunes HSH et un évènement ciblant les femmes cis et transgenres d'origine afro-américaine et latino-américaine [54] En anglais et en espagnol
Evaluation	40 913 560 vues uniques (Smart ad, Facebook, Instagram), 24 548 clics sur les publicités. 182 clics par jour en moyenne sur le site de la campagne, 53% d'hommes, notamment les 25 - 34 ans.[54] 75,9% d'entre eux avaient vus la campagne. 12,7 étaient sous PrEP lors de l'étude et 18,9% l'avaient été sur les 6 derniers mois. Les personnes ayant vu la campagne étaient plus susceptibles d'avoir pris la PrEP dans les 6 derniers mois OR=1,87 [1,15-3,16] [56] Différences entre les quartiers sensibilisés et les quartiers sans sensibilisation [55]

Source : [53–56]

## Annexe VII - Matériel de communication de la campagne #PrEP4Love, source [54]



## Annexe VIII- Résumé de la campagne 3Ps par critères de marketing social

Critère	Détail
Analyse de la concurrence et de l'environnement	Atelier de cadrage avec 28 personnes (médiateur communautaire, spécialiste recherche qualitative, chercheur socio-comportemental, jeunes femmes sous PrEP) Recherche formative : 37 participants population cible (11 jeunes filles naïves, 10 expérimentatrices, 5 PVVIH, 4 hommes et 7 personnes d'influence) Identification du réseau social, agenda d'une journée 2 <sup>ème</sup> étape d'interview formatif Principaux thèmes pour promouvoir la PrEP, test du matériel de communication. Construction et test d'une vidéo promotionnelle auprès de 320 jeunes femmes (67,7% très intéressées pour avoir plus d'informations sur la PrEP). L'intérêt pour la PrEP était associé avec des relations amoureuses plus courtes (<6 vs > 12 mois) [57] 36,2% d'utilisateurs de la PrEP, 30,8% d'anciens utilisateurs et 33,1% non-utilisateurs. Chez les non-utilisateurs, la raison évoquée était la non-proposition par les professionnels (57%) ou un refus (43%), principalement par peur des effets secondaires (chez 41,7% des personnes l'ayant refusé). La raison d'arrêt de la PrEP était pour 73,9% les effets secondaires et pour 18,8% la stigmatisation [58]
Diagnostic	?
Segmentation et ciblage	Adolescentes et jeunes femmes entre 16 et 25 ans HSH ??? Femmes TDS ???
Objectifs	Faire adopter l'utilisation de la PrEP et adhésion thérapeutique, pas de détail sur l'échéance et les critères d'évaluation
Offre	Comportement : faire adopter l'utilisation de la PrEP et adhésion thérapeutique, Coût : ? Capacité d'accès : centres de santé communautaires Communication : Slogan We are the generation that will end HIV, logo. Message : empowerment, estime de soi faire partie de la génération qui mettra fin VIH, protège la famille, sexuel moment, aide les enfants Collaborateurs : centres de santé communautaires
Mise en œuvre	Vidéo sur internet et à la télévision, page Facebook, brochures
Evaluation	TDS : 69% des personnes testées HIV négatives se sont vues offertes la PrEP, parmi elles 15% ont initié la PrEP HSH : 31% testés HIV négatifs avec offre de PrEP, parmi eux 45% ont initié la PrEP [58]

Source : [57,58]

## Annexe IX - Matériel de communication de la campagne 3Ps

