



ANRS | MIE Scientific Days in Vietnam

Towards ending epidemics

15th to 16th of November, 2023

Qualitative assessment about PrEP acceptability in key-populations in Cambodia

“ANRS-12415 Quali PrEP Cambodia”

Rothmony EANG, Olivier SEGERAL, Camilla OLIVERI, Marion MORA, Lerksmey PUTH, Prom SENGRITH, Emilie MOSNIER, Ouk Vichea, Bruno SPIRE, Marion FIORENTINO*, Saphonn VONTHANAK*

Dr. Rothmony EANG

University of Health Sciences, Cambodia



Sciences Economiques et Sociales
de la Santé & Traitement
de l'Information Médicale



Agence autonome de l'Inserm





HIV in Cambodia

- 90-90-90 goals in the general population almost achieved (HIV prevalence is 0.5%)¹
- HIV prevalence still very high in **key-populations (KP)**:
 - Female entertainment workers (FEW) 4.9%²;
 - Men who have sex with men (MSM) 4%³;
 - Transgender women (TGW) 9.6%⁴.
- Young MSM and TGW sources of new infections -> +++ **importance of PrEP** (oral PrEP as validated tool to prevent HIV infection among KP recommended by WHO since 2015, injectable PrEP approved in the US in 2021)

Interruption of a clinical trial in 2004
 -> **PrEP controversial?**

PrEP perception, acceptability and administration preferences in ?

- **Cambodian KP (TGW, FEW, MEW, MSM)**
- **CBO (community-based organizations) workers**
- **Head CBO (KHANA)**
- **Healthcare workers (HW)**
- **Policymakers (NAA, NCHADS)**



PrEP

- **Acceptability?**
- **Benefits? Drawbacks?**
- **Daily or event-driven PrEP?**
- **Community-based PrEP or hospital-based PrEP?**
- **Injectable PrEP?**

→ Viewpoints of
KP, CBO, healthcare workers, policymakers ?

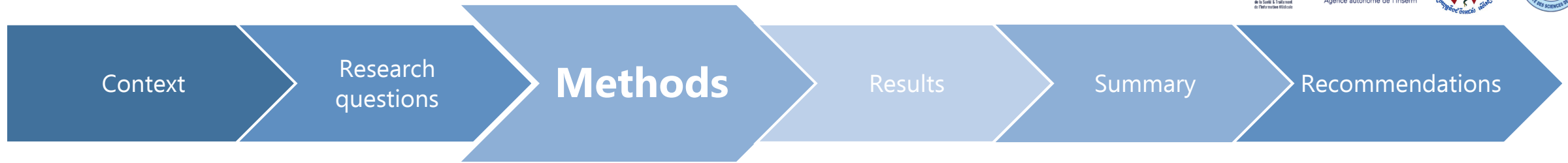
Context around HIV and STIs

- Awareness infection risk?
- Perceived risk factors?
- Access to information about preventive methods?
- Usage of preventive methods?

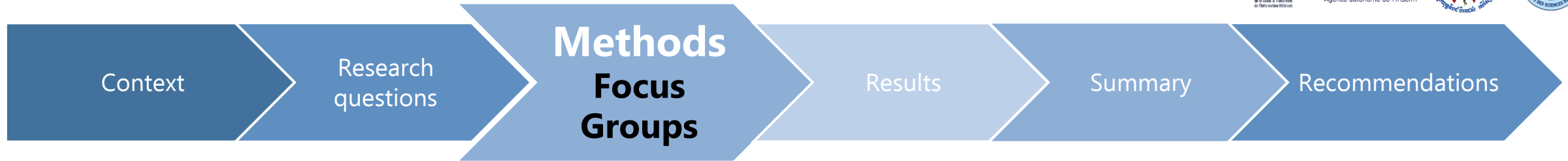


4 Formulated hypothesis

- i) PrEP awareness and acceptability is low in KP in Cambodia, as this is the case in other South-East Asian countries
- ii) the Cambodian context might be especially unfavourable to PrEP given the above-mentioned controversy
- iii) community organizations can play a critical role in providing PrEP information, initiation and counselling, as KP are difficult to reach in health facilities in Cambodia
- iv) community organizations may lack the financial, logistical and skill capacities to adequately deliver PrEP



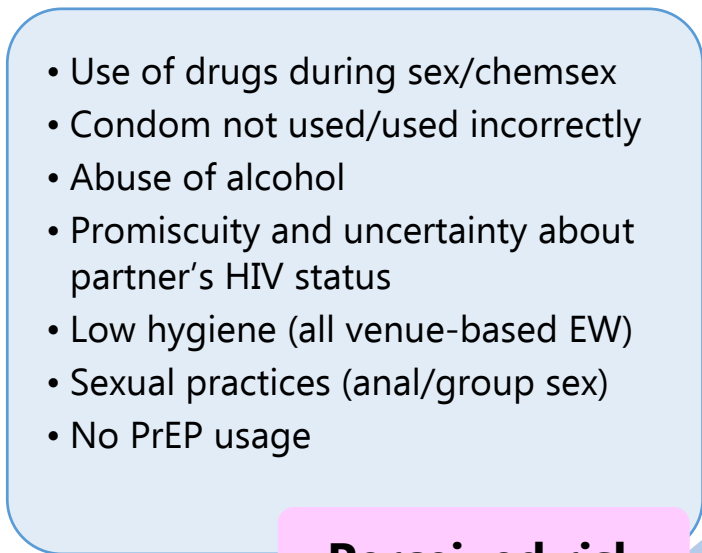
- **8 focus groups (KP, CBO, HW) + 7 semi-structured individual interviews (KP, CBO, Policy makers) for a total of 88 participants**
- **KP from Multiple regions:** Phnom Penh, Siem Reap, Kampong Som, Kandal, Banteay Mancheay, Battambang, and Sihanoukville (18 from PP, 13 from SR, 8 from KS, 10 from KD, 4 from BTM, 4 from BTB, 2 from SH)
- **Community approach:** consultation with 3 CBO* -> 63 participants selected (KP)
- *Cambodian Women for Peace and Development (CWPD), Men’s Health Cambodia (MHC) and Men’s Health Social Service (MHSS)
- Data collection in **2022**
- Grid of questions + data analysis with NVivo



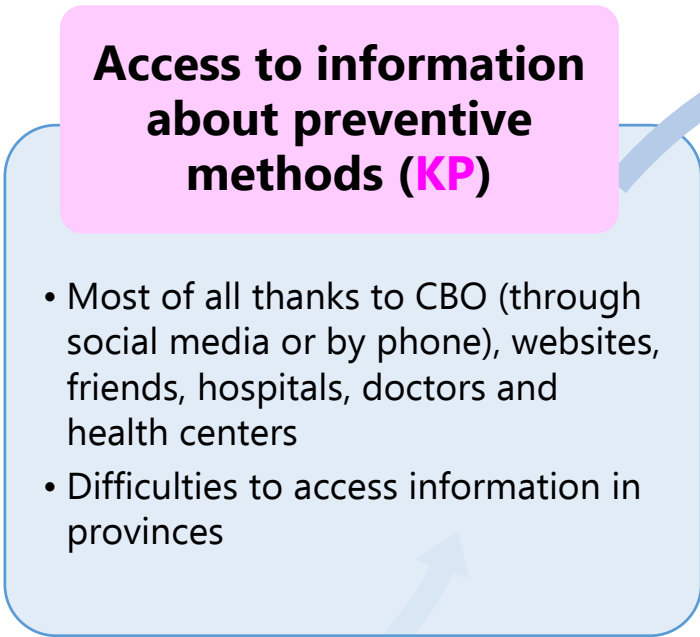
8 Focus Group	Age range
10 TGW	22-36
10 cisgender venue-based FEW	24-38
10 cisgender street-based FEW	23-43
10 cisgender male entertainments workers (MEW)	19-36
10 cisgender MSM	18-35
9 PrEP users (6 cisgender MSM + 3 TGW)	21-36
11 CBO workers (3 MHC + 3 MHSS + 3 CWPD + 2 FHI360)	
11 Healthcare workers (7 counsellors + 4 physicians)	



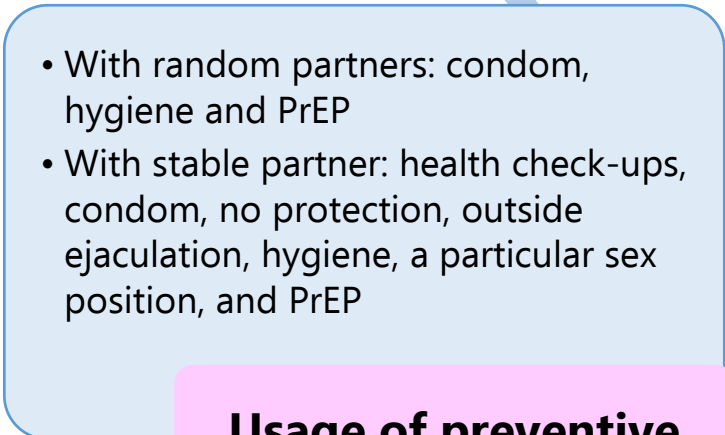
7 Semi-structured individual interviews	Age
1 TGW key influencer	27
1 cisgender FEW key influencer	41
1 cisgender MSM ex PrEP user	42
1 upper-class hidden cisgender MSM	30
1 NCHADS (National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD)	
1 NAA (National AIDS Authority)	
1 KHANA (umbrella CBO belonging to the HIV/AIDS international alliance)	



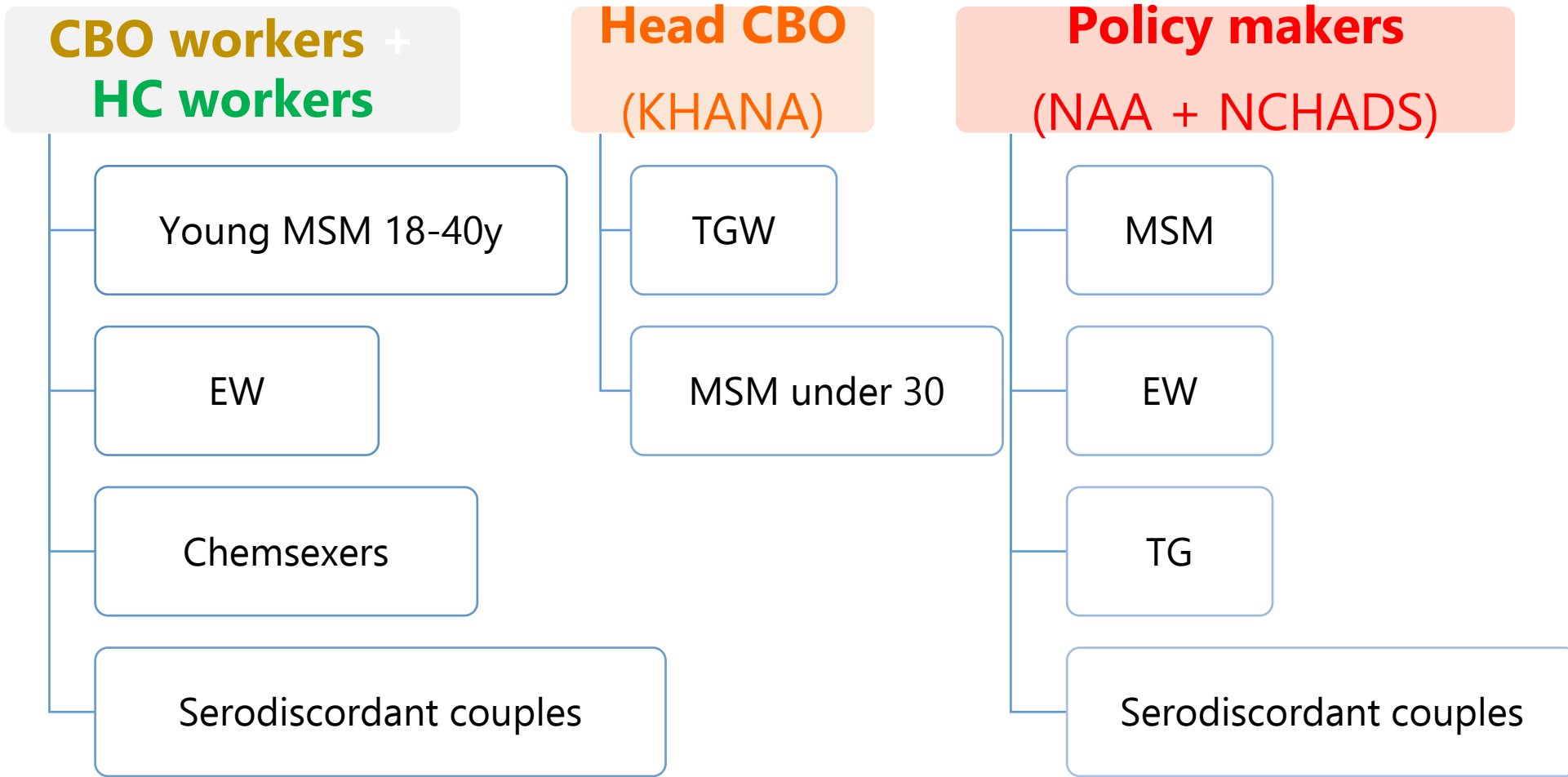
Perceived risk factors (KP)

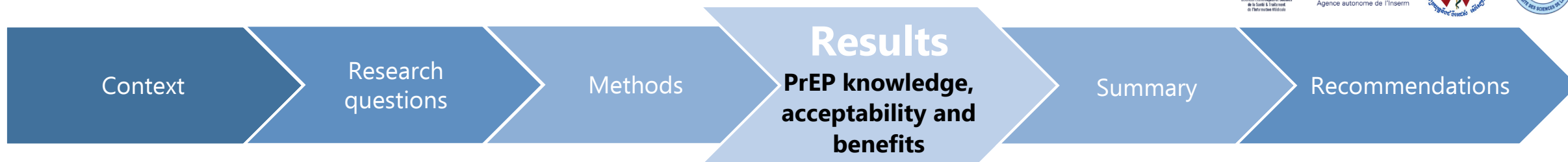


Access to information about preventive methods (KP)



Usage of preventive methods (KP)

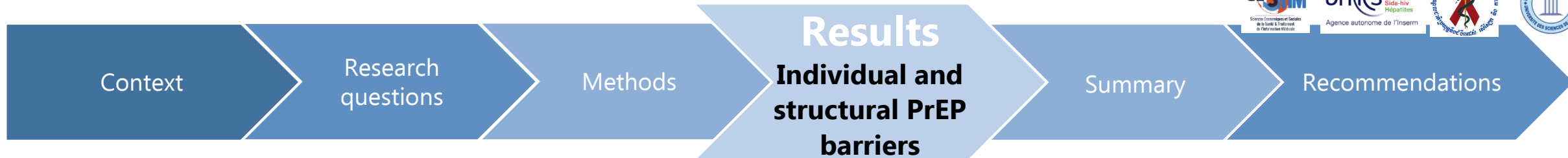




- Low knowledge but **high acceptability** due to these **benefits** (+ authorities approval -> trust):

Policy makers (NAA + NCHADS)	Head CBO (KHANA)	Healthcare workers	KP	CBO workers
HIV screening and prevention when condom is not used	HIV prevention and saving at national level	STIs screening	Condom replacement	Easy to administer
		Cure also HBV		
	Increase sexual pleasure	More confidence in sex	Free health check-ups	

“When we use PrEP, the changed is that it can help reduce discrimination, as we know that using PrEP, we can have sex with HIV-positive, so nowadays the HIV-positive people still have the opportunity to have sex as normal and those who love (HIV-positive) dare to open more than before. Before, no one dared to love HIV-positive they were very worried, so this is a good change.” (Focus group PrEP users)



Head CBO (KHANA)	Policy makers (NAA + NCHADS)	Healthcare workers	KP	CBO workers
Lack of advertisement, promotion/not clear		No protection towards STIs		
Lack of information about PrEP (from facilities to KP)	Service not widespread	Fear of PrEP side effects (problem of rumors)		
Lack of funds	Long procedure to get PrEP	ART-related discrimination		
	Lack of "demand creation" -> KP no design PrEP program (KP just target, not actor)	Lack of healthcare workers and staffs	Difficulties of adherence (drunkenness, travelling, irregular lifestyle, mental load, HIV-related stigma)	
	PrEP regimens are complicated	PrEP can't be used with a STI treatment		No protection towards pregnancy and interaction with hormonal therapy in TGW
	Loss of follow-ups	Lack of trainings/exchange experiences		Lack of budget to recruit skilled staff, lack of trainings/to pay transport for KP/lack of site to treat side effects
	Cost of transports			Lack of clear legal framework
	Difficulties to reach KP (rural areas/KP travel a lot)			Difficulty to keep KP (KP travel a lot/no remind appointment)



Preferred "daily PrEP"
(KP without TGW)

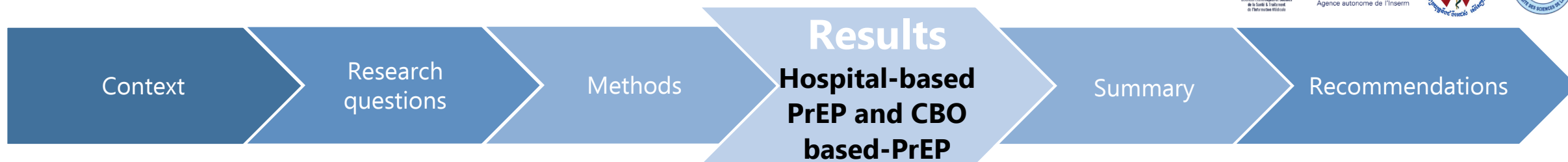
- Less complicated uptake schedule
- Difficult to plan sex
- Lower forgetfulness risk

Preferred "on demand PrEP"
(TGW)

- Fear of side effects and of the interaction with hormonal therapy -> lower number of pills
- Not to feel like patients
- CBO workers and HW allow people to use it only if they meet specific criteria
- Importance of provide both regimens

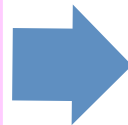
Perception of "injectable PrEP"
(KP)

- All KP would have accepted injectable PrEP because:
 - No pill intake burden
 - Worked faster
 - Lasted longer
- Reduced the non-adherence risk, side effects and HIV-related stigma
- Not for cisgender street-based FEW -> forgetfulness
- CBO workers, HW and policymakers are favourable to injectable PrEP



Barriers to hospital-based PrEP (KP)

- Lack of explanations
- Fear of discrimination
- Embarrassment in front of the doctor



Preference for CBO-based PrEP

Barriers to CBO-based PrEP (KP)

- Distance -> difficult to afford transportation fees
- Lack of medical expertise and explanations
- Long waiting time
- Lack of confidentiality
- Absence of HIV or kidney and liver check-ups



Some high-class participants preferred **private clinic-based PrEP**

“They [CBO] are very friendly. They recommend us and we follow them, we are cured. They pay lots of attention. Their working team explain us, we understand, we take the pill and we are cured.”
(Semi-structured interview with the cisgender FEW key influencer)



- Low knowledge, but high acceptability of PrEP -> hypothesis disproved -> **Cambodia favorable context to increase PrEP rollout and uptake**
- Participants were difficult to reach in health facilities -> **important role of CBO in PrEP uptake** (recognized by authorities)-> currently 5 CBOs (Chhourk Sar, MHC_PP, MHC_BTM, MHSS_SH, RHAC_SR)
- **KP-specific preferences for PrEP uptake and delivery model**

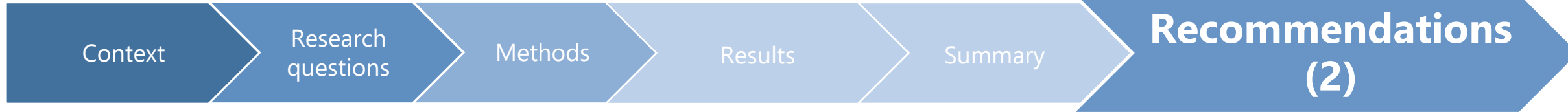


- **Good acceptability of injectable PrEP**
- **PrEP individual and structural barriers similar to other countries** -> Vietnam (Nguyen et al., 2021), South Africa (Smith et al., 2023), and Malawi (Lancaster et al., 2020)
- **PrEP supported by authorities**
 - Commitment and understanding that **involvement of KP communities in PrEP implementation is crucial**
 - **Increase trust of KP in PrEP**



Improve PrEP delivery system

- Institutions favorable to PrEP (“demand creation” and collaboration between policymakers, PrEP providers and stakeholders +++) and CBO (expertise and collaboration between CBO, doctors and pharmacists +++)
- Increase and ameliorate CBO-based PrEP (medical staff, privacy protection, STIs screening +++/waiting times ---)
- Enhance hospital-based PrEP (train doctors to non stigmatisation, extend opening hours -NCHADS open in WE-, remind appointments)
- Propose different PrEP regimens and PrEP delivery-models according to the preference of each KP/person
- When it will be available, roll-out injectable PrEP



Improve PrEP side effects information

- Key populations, specifically TGW (fear interaction with hormonal therapy)
- Improve promotion of PrEP through social networks (Facebook, Telegram and Instagram)

Advocate against the stigma towards HIV and key populations



Expected papers: 2 papers

- Article 1 - submitted in Aids Care 'Aids Impact special issue' - Presented in oral communication in AIDS Impact 2023 Conference
- **High PrEP acceptability and need for tailored implementation in Cambodian key populations: results from a qualitative assessment**
- Including HIV/STI context in KP, PrEP knowledge, beliefs, preferences (on-demand/daily/injectable) with a focus on specificities related to TGW and sex work.
- Data: Focus groups KP, PrEP users; Interviews KP, KP key-influencers
- Authors: Camilla OLIVERI*, Rothmony EANG*, Olivier SEGERAL, Marion MORA, Lerksmey PUTH, Prom SENGRITH, Emilie MOSNIER, Ouk VICHEA, Bruno SPIRE, Saphonn VONTHANAK, Marion FIORENTINO
- * equal contribution
- Article 2 –Journal Public Health/South East Asia
- **Recommendations to implement community-based PrEP: viewpoints of policymakers, CBO, healthcare workers and KP key-influencers**
- Data: Focus groups CBO workers, healthcare workers; Interviews policymakers, KP key-influencers
- Authors: Rothmony EANG*, Olivier SEGERAL*, Camilla OLIVERI, Marion MORA, Lerksmey PUTH, Prom SENGRITH, Emilie MOSNIER, Ouk Vichea, Bruno SPIRE, Saphonn VONTHANAK, Marion FIORENTINO



Appendix

- Eligibility criteria of key populations
- Characteristics of participants



Eligibility criteria of key populations

- MSM: being sexually active and having had anal sex with at least one male (including TGW women) partner in the previous 12 months;
- TGW: being biologically male at birth and self-identifying as a woman or third gender, reporting having anal sex with at least one male in the previous 12 months;
- FEW: females venue-based (work in entertainment establishment) or non-venue based (freelance/street-based or park-based) having sexual intercourse at least once in exchange for money in the previous month.

Characteristics of the key populations who participated in the study's six focus groups and four semi-structured interviews

Focus groups			
Self-identification	Number of participants	Gender	Age range (years)
Transgender women (TGW)	10	10 transgender women	22-36
Venue-based female entertainment workers	10	10 cisgender women	24-38
Street-based female entertainment workers	10	10 cisgender women	23-43
Male entertainment workers	10	10 cisgender men	19-36
Men who have sex with men (MSM)	10	10 cisgender men	18-35
PrEP users (6 MSM and 3 TGW)	9	6 cisgender men 3 transgender women	21-36

Semi-structured interviews			
Self-identification	Number of participants	Gender	Age
TGW, key influencer	1	Transgender woman	27
Entertainment worker key influencer	1	Cisgender woman	41
MSM ex-PrEP user	1	Cisgender man	42
Upper-class hidden MSM	1	Cisgender man	30
Total number of participants	63		

Characteristics of CBO workers and healthcare workers who participate in the focus groups

	Number of participants	Sex	Job	Working place	PrEP user
CBO workers	11	10 M 1 F		3 MHC (PNP) 3 MHSS (BTB, BMC, PNP) 2 FHI360 (PNP) 3 CWPD (PNP)	1 used (for 1 year and a half) 1 is using (more than two years)
Healthcare workers	11	3 M 8 F	7 counsellors 4 physicians	8 Phnom Penh 1 Siem Reap 1 Battambang 1 Bantey Meanchey	



ANRS | MIE Scientific Days in Vietnam

Towards ending epidemics

15th to 16th of November, 2023

Đánh giá định tính về khả năng chấp nhận PrEP trong các nhóm dân số nguy cơ ở Campuchia

University of Health Sciences, Cambodia

“ANRS-12415 PrEP định tính Campuchia”

Rothmony EANG, Olivier SEGERAL, Camilla OLIVERI, Marion MORA, Lerksmey PUTH, Prom SENGRITH, Emilie MOSNIER, Ouk Vichea, Bruno SPIRE, Marion FIORENTINO*, Saphonn VONTHANAK*

Dr. Rothmony EANG

Đại học Khoa học Sức khỏe, Campuchia



Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale



Agence autonome de l'Inserm



Bối cảnh

Câu hỏi nghiên cứu

Phương pháp

Kết quả

Tóm tắt

Khuyến nghị

HIV ở Campuchia

- Mục tiêu 90-90-90 trong dân số nói chung đã gần đạt được (Tỷ lệ nhiễm HIV 0.5%)¹
- Tỷ lệ HIV vẫn còn rất cao trong các nhóm đối tượng nguy cơ (KP):
 - Nữ hoạt động giải trí (FEW) 4.9%²;
 - Nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) 4%³;
 - Chuyển giới nữ (TGW) 9.6%⁴.
- Nguồn nhiễm MSM trẻ tuổi và TGW -> +++ **đối tượng quan trọng của PrEP** (PrEP theo đường uống là công cụ đã được xác nhận có khả năng ngăn ngừa lây nhiễm HIV trong nhóm KP theo khuyến nghị của WHO từ năm 2015, PrEP dạng tiêm đã được phê duyệt năm 2021)

Sự gián đoạn của thử nghiệm lâm sàng năm 2004
-> **PrEP gây tranh cãi?**

Nhận thức, sự chấp nhận và các ưu tiên quản trị PrEP trong ?

- Các nhóm KP của Campuchia (TGW, FEW, MEW, MSM)
- CBO (nhóm đồng đẳng)
- Trưởng nhóm CBO (KHANA)
- Cán bộ y tế (HW)
- Các nhà lập chính sách (NAA, NCHADS)



PrEP

- **Sự chấp nhận ?**
- **Lợi ích? Nhược điểm?**
- **PrEP hàng ngày hay theo tình huống?**
- **PrEP theo mô hình cộng đồng hay mô hình bệnh viện?**
- **PrEP dạng tiêm?**

→ Góc nhìn của **KP**, **CBO**, **cán bộ y tế**, **nhà lập chính sách** ?

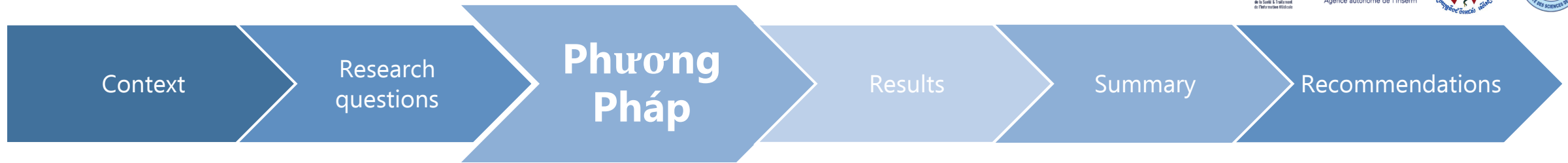
Bối cảnh xung quanh HIV và STIs

- Nhận thức được nguy cơ lây nhiễm?
- Nhận thức được yếu tố nguy cơ?
- Việc tiếp cận được các thông tin về các phương pháp phòng ngừa?
- Việc sử dụng các phương pháp dự phòng này?

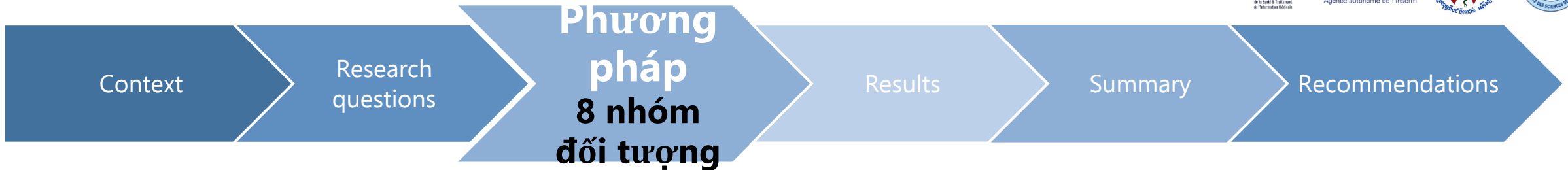


4 giả thuyết được xây dựng

- i) Nhận thức và sự chấp nhận PrEP ở Campuchia vẫn còn thấp, cũng tương tự như ở các nước Đông Nam Á khác.
- ii) Bối cảnh hiện tại của Campuchia đặc biệt không thuận lợi cho PrEP bởi những tranh cãi đã nêu
- iii) Các tổ chức cộng đồng có vai trò then chốt trong việc cung cấp thông tin về PrEP, khởi xướng và tư vấn, ví dụ như đối với các nhóm KP là những đối tượng mà các cơ sở y tế của Campuchia khó có thể tiếp cận.
- iv) Các tổ chức cộng đồng có thể vẫn còn hạn chế về nguồn lực tài chính, năng lực hậu cần và kỹ năng để cung cấp PrEP một cách đầy đủ.



- **8 nhóm (KP, CBO, HW) + 7 phỏng vấn bán cấu trúc (KP, CBO, nhà lập chính sách) cho tổng cộng 88 người tham gia**
- **KP từ các vùng khác nhau:** Phnom Penh, Siem Reap, Kampong Som, Kandal, Banteay Mancheay, Battambang, and Sihanoukville (18 từ PP, 13 từ SR, 8 từ KS, 10 từ KD, 4 từ BTM, 4 từ BTB, 2 từ SH)
- **Tiếp cận cộng đồng:** hoạt động tư vấn với 3 CBO* -> 63 người tham gia được chọn (KP)
- *Hội phụ nữ Campuchia về hoà bình và phát triển (CWPD), trung tâm sức khoẻ nam giới Campuchia (MHC) và Dịch vụ xã hội cho sức khoẻ nam giới (MHSS)
- Thu thập số liệu năm **2022**
- Nhập và phân tích số liệu với NVivo



8 nhóm đối tượng	Độ tuổi
10 nữ chuyển giới TGW	22-36
10 người hợp giới theo điểm (venue-based FEW)	24-38
10 người hợp giới đường phố (street-based FEW)	23-43
10 nam hợp giới hoạt động giải trí (MEW)	19-36
10 người hợp giới MSM	18-35
9 người sử dụng PrEP (6 hợp giới MSM + 3 TGW)	21-36
11 cán bộ CBO (3 MHC + 3 MHSS + 3 CWPD + 2 FHI360)	
11 cán bộ y tế (7 cố vấn viên + 4 bác sĩ)	



7 Phỏng vấn bán cấu trúc	Tuổi
1 người TGW có ảnh hưởng quan trọng	27
1 người hợp giới có ảnh hưởng FEW	41
1 người hợp giới MSM đã từng sử dụng PrEP	42
1 người hợp giới MSM tầng lớp thượng lưu giấu mặt	30
1 NCHADS (Trung tâm quốc gia HIV/AIDS, Da liễu và các bệnh xã hội)	
1 NAA (Cơ quan phòng chống AIDS quốc gia)	
1 KHANA (tổ chức CBO thuộc liên minh quốc tế HIV/AIDS)	



- Sử dụng chất khi qhtd
- Không sử dụng/sử dụng sai bao cao su
- Nghiện rượu/bia
- QHTD bừa bãi mà không chắc về tình trạng HIV của bạn tình
- Vệ sinh kém (EW ở tất cả các địa điểm)
- Hành vi tình dục (hậu môn/qh tập thể)
- Không sử dụng PrEP

Nhận thức được yếu tố nguy cơ (KP)

- Tiếp nhận được thông tin về các phương pháp phòng ngừa (KP)**
- Nhờ có các CBO (thông qua kênh truyền thông xã hội hoặc điện thoại), websites, bạn bè, bệnh viện, bác sĩ và các trung tâm y tế
 - Gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin ở các tỉnh thành

- Đối với bạn tình ngẫu nhiên: bao cao su, vệ sinh và PrEP
- Đối với bạn tình cố định: kiểm tra sức khỏe thường xuyên, bao cao su, không biện pháp bảo vệ, xuất tinh ngoài, vệ sinh, tư thế quan hệ và PrEP

Việc sử dụng các phương pháp phòng tránh (KP)



Đối tượng dân số hướng đến (KP là đáng quan tâm nhất) cho việc triển khai PrEP

CBO và Cán bộ y tế

- MSM trẻ tuổi 18-40y
- EW
- Những người sử dụng chất khi qhtd
- Các cặp đôi có huyết thanh trái ngược

Trưởng các nhóm CBO (KHANA)

- TGW
- MSM dưới 30

Các nhà lập chính sách (NAA + NCHADS)

- MSM
- EW
- TG
- Các cặp đôi có huyết thanh trái ngược



- Kiến thức còn thấp nhưng nhận được sự **chấp nhận** cao do các **lợi ích** mà nó mang đến (+ được chính quyền thông qua -> sự tin tưởng):

Các nhà lập chính sách (NAA + NCHADS)	Trưởng CBO (KHANA)	Cán bộ y tế	KP	CBO
Sàng lọc và dự phòng cho HIV khi mà bao cao su không được sử dụng	Phòng ngừa HIV và tiết kiệm ở cấp quốc gia	Sàng lọc STIs	Thay thế bao cao su	Dễ dàng quản lý
		Chữa khỏi cả HBV		
	Tăng khoái cảm tình dục	Tự tin hơn trong QHTD	Kiểm tra sức khỏe miễn phí	

"Việc sử dụng PrEP, giúp thay đổi giảm sự kỳ thị đối với chúng tôi, như chúng ta đã biết việc sử dụng PrEP, đối tượng có thể qhtd với người có HIV, chính vì vậy ngày nay những người dương tính với HIV vẫn có cơ hội qhtd như bình thường và họ cũng cởi mở hơn trước đây. Trước đây, không ai dám yêu người có HIV, nên những người có HIV mang nhiều lo lắng, chính vì vậy đây là cơ hội rất tốt." (Nhóm đối tượng sử dụng PrEP)



Trưởng CBO (KHANA)	Nhà lập chính sách (NAA + NCHADS)	Cán bộ y tế	KP	CBO
---------------------------	--	--------------------	-----------	------------

Thiếu quảng bá, quảng cáo/ không rõ ràng		Không có bảo vệ cho STIs		
Thiếu thông tin về PrEP (từ các cơ sở đến KP)	Dịch vụ không được phổ biến	Nỗi sợ về phản ứng phụ của PrEP (vấn đề từ các tin đồn)		
Thiếu nguồn quỹ	Quy trình để được dùng PrEP còn dài	Kỳ thị liên quan đến ART		
	Thiếu "việc tạo ra nhu cầu" -> chương trình PrEP không thiết kế theo KP (KP chỉ là đối tượng đích, không phải người hoạt động)	Thiếu cán bộ y tế và đội ngũ nhân viên	Khó khăn trong việc duy trì tuân thủ (say rượu/bia, di chuyển, thói quen sinh hoạt không điều độ, gánh nặng tinh thần, kỳ thị liên quan đến HIV)	
	Phác đồ PrEP rất phức tạp	PrEP không thể sử dụng khi đang điều trị STI		Không tránh thai được và không tương tác với liệu pháp hormone ở nhóm chuyển giới nữ (TGW)
	Mất dấu theo dõi	Thiếu sự đào tạo/ chia sẻ kinh nghiệm		Thiếu nguồn quỹ để tuyển dụng đội ngũ có kỹ năng, thiếu đào tạo/để trả cho chi phí di chuyển cho KP/ thiếu cơ sở để chữa trị các tác dụng phụ
	Chi phí di chuyển			Thiếu khung pháp lý rõ ràng
	Khó khăn trong việc tiếp cận KP (vùng ngoại thành/KP di chuyển rất nhiều)			Khó khăn để giữ KP (KP di chuyển nhiều/không nhớ hẹn)



Chọn "PrEP hàng ngày"
(KP ngoài TGW)

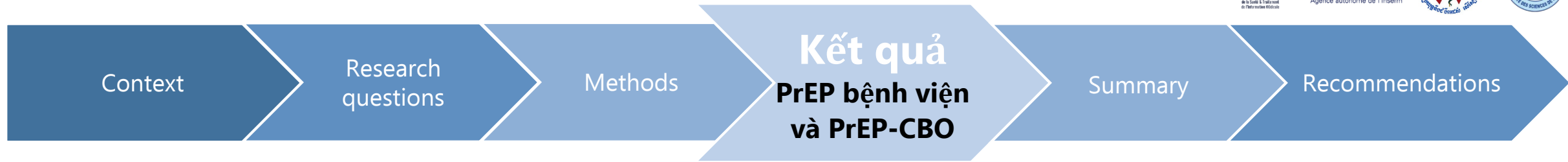
- Lịch trình tiếp nhận đơn giản hơn
- Khó khăn cho việc lên kế hoạch qhgd
- Nguy cơ quên thấp hơn

Chọn "PrEP theo nhu cầu"
(TGW)

- Sợ các tác dụng phụ và tương tác với liệu pháp hormone -> giảm số lượng thuốc
- Không có cảm giác giống người bệnh
- **CBO** và cán bộ y tế cho phép người được sử dụng chỉ khi họ đáp ứng các tiêu chí cụ thể
- Tầm quan trọng của việc cung cấp cả hai phương pháp điều trị

Nhận thức về "PrEP dạng tiêm"
(KP)

- Tất cả các KP sẽ chấp nhận phương pháp PrEP tiêm vì:
 - Bỏ gánh nặng phải uống thuốc viên
 - Hiệu quả nhanh hơn
 - Duy trì hiệu quả lâu hơn
 - Giảm nguy cơ không tuân thủ, tác dụng phụ và sự kỳ thị liên quan đến HIV
- Không áp dụng được cho đối tượng hợp giới đường phố FEW -> quên
- CBO**, cán bộ y tế và các nhà lập chính sách có hướng ưu tiên với PrEP dạng tiêm



Các rào cản đối với PrEP mô hình kênh bệnh viện (KP)
 Thiếu sự giải thích đầy đủ
 Sợ bị kỳ thị
 Cảm thấy xấu hổ trước bác sỹ

Ưu tiên lựa chọn PrEP theo mô hình qua kênh CBO

Các rào cản của PrEP qua kênh CBO (KP)
 Khoảng cách -> khó khăn cho chi phí di chuyển
 Thiếu chuyên môn và tư vấn y khoa
 Thời gian đợi lâu
 Thiếu tính bảo mật
 Không được kiểm tra HIV hoặc các bệnh gan, thận

Một số đối tượng ở tầng lớp thượng lưu hơn sẽ ưu tiên mô hình PrEP qua kênh phòng khám tư

"Họ[CBO] rất thân thiện. Họ tư vấn cho chúng tôi và đồng hành cùng chúng tôi, chúng tôi đã được chữa khỏi. Họ dành rất nhiều tâm huyết. Nhóm giải thích cho chúng tôi, làm cho chúng tôi hiểu, chúng tôi uống thuốc và chúng tôi được chữa khỏi.."
 (Phỏng vấn bán cấu trúc với người có ảnh hưởng trong nhóm người hợp giới FEW)



- Kiến thức kém, nhưng sự chấp nhận PrEP cao -> bác bỏ giả thuyết -> **Bối cảnh hiện tại của Campuchia thuận lợi cho việc tăng cường triển khai và sử dụng PrEP**
- Người tham gia gặp khó khăn trong việc tiếp cận các cơ sở y tế -> **vai trò quan trọng của CBO trong việc triển khai PrEP** (được chính quyền biết đến)-> hiện tại đang có 5 nhóm CBOs (Chhourk Sar, MHC_PP, MHC_BTM, MHSS_SH, RHAC_SR)
- **Mô hình triển khai và cung cấp PrEP dựa trên lựa chọn ưu tiên của nhóm KP**



- **PrEP dạng tiêm được chấp nhận tương đối tốt**
- **Các rào cản cá nhân và hệ thống của PrEP tương tự như ở các quốc gia khác -> Vietnam (Nguyen và cs, 2021), South Africa (Smith và cs, 2023), và Malawi (Lancaster và cs, 2020)**
- **PrEP được chính quyền ủng hộ**
- Cam kết và thấu hiểu rằng sự **tham gia của cộng đồng KP trong việc triển khai PrEP là tối quan trọng**
 - **Tăng sự tin tưởng của nhóm KP với PrEP**



Cải thiện hệ thống cung cấp PrEP

- Những cơ sở thuận lợi cho PrEP (“tạo ra nhu cầu” và liên kết với các nhà lập chính sách, nhà cung cấp PrEP và các bên liên quan+++) và CBO (cộng tác về chuyên môn và liên kết giữa CBO, các bác sĩ và các dược sĩ +++)
- Tăng cường và cải thiện mô hình PrEP qua kênh CBO (nhân viên y tế, bảo mật thông tin, sàng lọc STIs +++/ thời gian chờ ---)
- Nâng cao chất lượng mô hình PrEP bệnh viện (đào tạo các bác sĩ để xoá bỏ kỳ thị, tăng thêm thời gian mở cửa - NCHADS mở trong WE-, nhắc lịch hẹn)
- Đưa ra các phác đồ khác nhau cũng như đa dạng hoá mô hình cung cấp PrEP dựa trên nhu cầu của mỗi cá nhân KP
- Sẵn sàng triển khai khi có PrEP dạng tiêm.

Context

Research
questions

Methods

Results

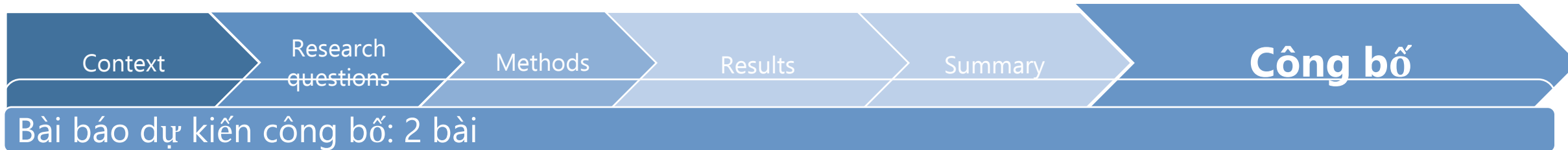
Summary

Khuyến nghị (2)

Cải thiện việc tiếp nhận các thông tin về phản ứng phụ của PrEP

- Nhóm đối tượng đích, đặc biệt là những người chuyển giới nữ (lo ngại về tương tác với liệu pháp hormone)
- Cải thiện việc quảng bá PrEP qua các kênh truyền thông mạng xã hội (Facebook, Telegram và Instagram)

Nỗ lực giảm thiểu kỳ thị dành cho người có HIV và các nhóm đối tượng đích



- Bài 1 - đăng trên Aids Care 'Aids Impact special issue' - Báo cáo tại Hội nghị Tác động của AIDS năm 2023
- **Sự chấp nhận PrEP, và nhu cầu điều chỉnh mô hình triển khai cho các nhóm KP tại Campuchia: kết quả từ đánh giá định tính.**
- Bao gồm thực trạng HIV/STI của các nhóm KP, kiến thức, niềm tin, và chọn lựa ưu tiên về PrEP (nhu cầu/hàng ngày/dạng tiêm), tập trung vào đặc điểm liên quan tới nhóm TGW và mại dâm.
- Số liệu: Các nhóm đối tượng KP, người sử dụng PrEP; Phỏng vấn KP, người có tầm ảnh hưởng KP.
- Các tác giả: Camilla OLIVERI*, Rothmony EANG*, Olivier SEGERAL, Marion MORA, Lerksmey PUTH, Prom SENGRITH, Emilie MOSNIER, Ouk VICHEA, Bruno SPIRE, Saphonn VONTHANAK, Marion FIORENTINO
- * có đóng góp như nhau

- Bài 2- Tạp chí Y tế công cộng/Đông Nam Á
- **Những khuyến nghị cho việc triển khai PrEP mô hình cộng đồng: góc nhìn của các nhà lập chính sách, CBO, cán bộ y tế và những người KP có tầm ảnh hưởng quan trọng**
- Số liệu: Các nhóm cán bộ CBO, cán bộ y tế, phỏng vấn nhà lập chính sách, những KP có tầm ảnh hưởng.
- Các tác giả: Rothmony EANG*, Olivier SEGERAL*, Camilla OLIVERI, Marion MORA, Lerksmey PUTH, Prom SENGRITH, Emilie MOSNIER, Ouk Vichea, Bruno SPIRE, Saphonn VONTHANAK, Marion FIORENTINO



Phụ lục

- Các tiêu chí tuyển chọn KP
- Đặc điểm của đối tượng tham gia



Tiêu chuẩn lựa chọn KP

- MSM: có qhtd qua đường hậu môn với ít nhất 1 nam giới khác (bao gồm cả chuyển giới nữ) trong 12 tháng qua;
- TGW: có giới tính khi sinh là nam và bản thân tự nhận mình là nữ hoặc giới tính thứ 3, đã có qhtd đường hậu môn với ít nhất 1 nam giới khác trong vòng 12 tháng qua;
- FEW: nữ tại các điểm (làm việc ở các điểm giải trí được xây dựng cố định) hoặc ngoài điểm (tự do/đường phố hoặc công viên) có qhtd ít nhất 1 lần để trao đổi lấy tiền trong 1 tháng qua.

Các đặc điểm của các nhóm đối tượng đích tham gia vào nghiên cứu 6 nhóm đối tượng đích và 4 phỏng vấn bán cấu trúc.

Các nhóm đối tượng			
Tự định danh	Số người	Giới	Độ tuổi (năm)
Chuyển giới nữ (TGW)	10	10 chuyển giới nữ	22-36
Nữ hoạt động giải trí tại các điểm	10	10 người hợp giới nữ	24-38
Nữ hoạt động giải trí đường phố	10	10 hợp giới nữ	23-43
Nam hoạt động giải trí	10	10 hợp giới nam	19-36
Nam đồng giới (MSM)	10	10 hợp giới nam	18-35
Người sử dụng PrEP (6 MSM và 3 TGW)	9	6 hợp giới nam và 3 chuyển giới nữ	21-36

Phỏng vấn bán cấu trúc			
Tự định danh	Số người	Giới	Tuổi
TGW, người có tầm ảnh hưởng	1	Chuyển giới nữ	27
Người có tầm ảnh hưởng hoạt động giải trí	1	Hợp giới nữ	41
MSM đã từng dùng PrEP	1	Hợp giới nam	42
MSM ở tầng lớp thượng lưu giấu mặt	1	Hợp giới nam	30
Tổng cộng	63		

Những đặc điểm của các CBO và cán bộ y tế tham gia vào nhóm đối tượng tham gia NC

	Số người tham gia	Giới tính	Công việc	Nơi làm việc	Người sử dụng PrEP
CBO	11	10 Nam 1 Nữ		3 MHC (PNP) 3 MHSS (BTB, BMC, PNP) 2 FHI360 (PNP) 3 CWPD (PNP)	1 đã từng dùng (1 năm rưỡi) 1 đang sử dụng (hơn 2 năm)
Cán bộ y tế	11	3 Nam 8 Nữ	7 tư vấn viên 4 bác sĩ	8 Phnom Penh 1 Siem Reap 1 Battambang 1 Bantey Meanchey	