atlas
Savoir est une force
AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut
SÉNÉGAL – CÔTE D'IVOIRE – MALI

Formation des écoutants de lignes téléphoniques gratuites (hotline)

Dispensation de l'autotest de dépistage du VIH dans le cadre du projet ATLAS au Sénégal

Manuel du Formateur :
Module 1 – Contexte épidémiologique, politique et stratégique autour de l'intégration de l'ADVIH

Sommaire

MODULE 1 – CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE, POLITIQUE ET STRATEGIQUE AUTOUR DE L'INTEGRATION DE L'ADVIH 2

a. Résumé du contenu du module 1 2

b. Fiche pédagogique du module 1 3

c. Référentiel technique du module 1 6

Séquence n°1 *6*

Introduction à la formation *6*

Sous-séquence 1.1 : Présenter les objectifs de formation et le programme des 2 journées 6

Sous-séquence 1.2 : Recueillir les attentes des participants 7

Séquence n°2 *8*

Introduction à l'ADVIH dans le contexte international *8*

Sous-séquence 2.1 : Expliquer le contexte international VIH/SIDA 8

Sous-séquence 2.2 : Présenter l'intégration de l'ADVIH comme nouvelle stratégie de dépistage 10

Séquence n°3 *12*

Cadre légal, politique et stratégie nationale VIH et l'intégration de l'ADVIH *12*

Sous-séquence 3.1 : Rappeler les lois VIH, la stratégie de lutte contre le VIH du pays 12

Séquence n°4 *15*

Stratégies et canaux de dispensation de l'ADVIH *15*

Sous-séquence 4.1 : Présenter le projet ATLAS 15

Sous-séquence 4.2 : Présenter le public cible et les canaux de dispensation 15

MODULE 1 – CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE, POLITIQUE ET STRATEGIQUE AUTOUR DE L'INTEGRATION DE L'ADVIH

a. Résumé du contenu du module 1

Durée :	¼ journée (2 heures, pauses incluses)
Objectifs P. :	A l'issue de ce module les participants seront capables …
	Savoir :
	- D'expliquer l'ADVIH dans le contexte international, son intégration et sa plus-value - D'expliquer le cadre légal du VIH et de l'ADVIH dans les politiques et les stratégies nationales - D'expliquer les objectifs, les axes d'intervention, les populations cibles et les canaux de dispensation de l'ADVIH dans le projet ATLAS
Modalités :	Exposé, discussion avec les participants et quizz

Le module est divisé en 4 séquences et 8 sous-séquences :

1. Introduction à la formation
   1.1 Présenter les objectifs de formation et le programme des 3 journées
   1.2 Recueillir les attentes des participants

2. Introduction à l'ADVIH dans le contexte international
   2.1 Expliquer le contexte international du VIH/SIDA
   2.2 Présenter l'intégration de l'ADVIH comme nouvelle stratégie de dépistage
   2.3 Présenter les données épidémiologiques

3. Cadre légal, politique, stratégie nationale VIH et intégration de l'ADVIH
   3.1 Rappeler les lois VIH, la stratégie nationale de lutte contre le VIH du pays

4. Stratégies et canaux de dispensation de l'autotest de dépistage du VIH
   4.1 Présenter le projet ATLAS
   4.2 Présenter le public cible et les canaux de dispensation

b. Fiche pédagogique du module 1

JOUR 1 - matin

Horaire	Séquence	Objectifs	Temps	Méthode	Support	Observations
9H	Introduction à la formation	Présenter les objectifs de formation et le programme des 2 journées	5mn	Le formateur explique l'objectif global de formation. Le formateur présente les 3 modules de formation, leurs objectifs pédagogiques propres et le découpage temporel.	PPT « Support » (diapo 3 à 4)	Insister sur le fait que la formation alterne présentations théoriques et exercices pratiques.
		Recueillir les attentes des participants	5mn	Les participants se répartissent en binôme et échangent sur leurs attentes et leurs craintes vis-à-vis de la formation	-	
			10mn	Chaque binôme exprime ses attentes et ses craintes, le formateur les note au fur et à mesure et apporte les réponses nécessaires.	Flipchart + feutres	Si certaines attentes ne peuvent pas être prises en compte, expliquez pourquoi et – si possible – proposez une solution aux participants.
9H20	Introduction à l'ADVIH dans le contexte international	Expliquer le contexte international VIH/SIDA	5mn	Exposer oral du formateur sur : - Les objectifs des 90-90-90 - Les progrès atteints et gaps existants au niveau international - L'importance du 1er 90 et la position de l'ADVIH	PPT « Support » (diapo 6 à 8)	
		Présenter l'intégration de l'ADVIH comme nouvelle stratégie de dépistage	10mn	Le formateur présente l'autotest de dépistage du VIH, sa complémentarité avec le dépistage classique et insiste sur le fait que c'est efficace et sûr	PPT « Support » (diapo 9 à 12)	
		Présenter les données épidémiologiques	15mn	Quizz sur les données épidémiologiques et 3*90 dans la sous-région, qui reprend les données de l'ADVIH. - Les participants peuvent être répartis en équipe de 2/3 (mais attention à bien gérer le temps nécessaire pour la création des équipes) - Le formateur affiche la question	PPT « Support » (diapo 13 à 15)	

Horaire	Séquence	Objectifs	Temps	Méthode	Support	Observations
				- Les participants répondent, le gagnant et le premier à donner la bonne réponse. Si aucune bonne réponse ne se dégage rapidement, afficher la réponse - Conclure sur les évidences scientifiques qui en découlent		
		Valider l'atteinte des objectifs de la séquence	5mn	Avant de passer à la prochaine séquence, demander aux participants s'ils ont des questions et, le cas échéant, y répond.	-	
9H55	Cadre légal, politique et stratégie nationale VIH et l'intégration de l'ADVIH	Rappeler les lois VIH, la stratégie nationale de lutte contre le VIH du pays	15mn	Exposer oral du formateur sur : - Le cadre légal du VIH au niveau national - L'ADVIH dans la stratégie nationale - Synthèse et éléments de l'environnement national pour l'intégration de l'ADVIH	PPT « Support » (diapo 16 à 22, à sélectionner en fonction du pays où est réalisée la formation)	
10H10	Stratégies et canaux de dispensation de l'ADVIH avec le soutien du projet ATLAS	Présenter le projet ATLAS	5mn	Exposer oral du formateur sur : - Les objectifs du projet ATLAS - Les données relatives au pays d'intervention - Les partenaires du projet	PPT « Présentation ATLAS »	
		Présenter le public cible et les canaux de dispensation	10mn	Le formateur projette le schéma des canaux de dispensation et distribue aux participants la version papier. Le formateur présente tout d'abord les différents publics cibles et explique leurs particularités propres, en établissant le lien avec les raisons de ce choix.	Schéma des canaux de dispensation (papier) et PPT « Support » (diapo 23 à 39)	
			30mn	Le formateur explique la stratégie propre à chaque canal de diffusion, en partant du point d'entrée, ligne par ligne. A chaque fois que cela est nécessaire, le formateur procède à la définition et à la différentiation entre : - Distribution primaire		

Horaire	Séquence	Objectifs	Temps	Méthode	Support	Observations
				- Distribution secondaire FOCUS : le formateur présente l'ensemble des informations brièvement, mais il doit se concentrer sur les diapos suivantes : - Pour les éléments généraux : diapos 24, 25, 26 et 28 - Pour les modalités de dispensation propres aux deux stratégies (fixe et avancée) : diapo 36		
		Valider l'atteinte des objectifs de la séquence et du module	5mn	Avant de clôturer le module, demander aux participants s'ils ont des questions et y répondre.	-	
11H	PAUSE CAFE (30MN)					

c. Référentiel technique du module 1

Séquence n°1	Introduction à la formation
Objectifs pédagogiques	A la fin de cette séquence, les participants auront … - Compris les objectifs de la formation et le programme des 2 journées - Exprimé leurs attentes et leurs interrogations vis-à-vis de la formation
Durée	20 minutes maximum
Matériel	Pour réaliser cette séquence, le formateur aura besoin … - Du support de présentation PPT - D'un kit de projection (ordinateur, vidéoprojecteur, écran) - D'un flipchart et de feutres de différentes couleurs (noir, rouge, bleu, vert)

Sous-séquence 1.1 : Présenter les objectifs de formation et le programme des 2 journées

Durée : 5 minutes

Méthode : En s'appuyant sur la présentation *Power Point* (PPT) mis à disposition …

- Le formateur explique l'objectif global de formation et, brièvement, son lien avec la stratégie ATLAS
- Le formateur présente les 3 modules de formation, leurs objectifs pédagogiques propres et le découpage temporel
- Le formateur insiste sur le fait que la formation alterne présentations théoriques et exercices pratiques.

Référentiel technique :

En termes de *savoir*, *savoir-faire* et *savoir-être*, les participants seront capables …

Savoir	Savoir-faire	Savoir-Être
- D'expliquer l'ADVIH dans le contexte international, son intégration et sa plus-value - D'expliquer le cadre légal du VIH et de l'ADVIH dans les politiques et les stratégies nationales - D'expliquer les objectifs, les axes d'intervention, les populations cibles et les canaux de dispensation de l'ADVIH dans le projet ATLAS - D'expliquer les concepts clés de dépistages et les supports disponibles pour la dispensation de kits d'ADVIH - D'identifier les messages clefs, les questions fréquentes et leurs réponses autour de l'autotest de dépistage du VIH - D'expliquer les particularités du dépistage des publics ciblés - D'expliquer le fonctionnement des outils de suivi et évaluation	- D'utiliser un autotest de dépistage du VIH OraQuick et en faire la démonstration ; - D'interpréter les résultats et orienter les personnes vers les services adaptés ; - De dispenser l'Autotest de dépistage du VIH OraQuick à distance avec les différents supports disponibles en utilisant les messages associés - De remplir les outils de suivi et évaluation	- D'adopter une posture de dispensateur, véhiculant des valeurs d'écoute active, de conseil, de non-stigmatisation et de non-discrimination.

La formation est divisée en 3 modules de formations.

Jour 1	Jour 2
Module 1 – Contexte épidémiologique, politique et stratégique autour de l'intégration de l'ADVIH	Module 3 – Le rôle, les qualités attendues des écoutants et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH dans le projet ATLAS
Module 2 – Présentation de l'ADVIH oral OraQuick® et des supports pour sa dispensation	

Le module 1 pose le cadre général de la formation. Il situe l'ADVIH dans le contexte international et au sein du cadre légal de chacun des pays de la zone d'intervention (Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal). Le projet ATLAS est introduit (objectifs, axes d'intervention, population cible, etc.).

Le module 2 présente les éléments clés de la formation. Il présente les concepts, les messages clés, les questions fréquentes et leurs réponses que les participants doivent maitriser pour suivre l'ensemble de la formation et la répliquée. L'ADVIH est introduit et mis en pratique.

Le module 3 explique en détail la stratégie de dépistage, le principe de l'ADVIH et de son intégration. C'est le module le plus axé sur la pratique, *in fine* il ambitionne d'autonomiser les parties prenantes à dispenser l'autotest de dépistage du VIH, tout en véhiculant des valeurs d'écoute active, de conseil, de non-stigmatisation et de non-discrimination.

Sous-séquence 1.2 : Recueillir les attentes des participants

Durée : 5 minutes (travaille en binôme) + 10 minutes (restitution et synthèse)

Méthode : En utilisant les feutres et le flipchart, le formateur procède à l'animation suivante …

- Les participants se répartissent en binôme et échangent sur leurs attentes et ses craintes vis-à-vis de la formation ;
- Chaque binôme exprime ses attentes et craintes, le formateur les note au fur et à mesure et apporte les réponses nécessaires ;
- Si certaines attentes ne peuvent pas être prises en compte, expliquez pourquoi et – si possible – proposez une solution aux participants.

Séquence n°2	Introduction à l'ADVIH dans le contexte international
Objectifs pédagogiques	A la fin de cette séquence, les participants auront … - Compris le contexte international VIH/SIDA - Découvert l'ADVIH et compris son intégration comme nouvelle stratégie de dépistage - Intégré les données épidémiologiques de la sous-région
Durée	35 minutes maximum
Matériel	Pour réaliser cette séquence, le formateur aura besoin … - Du support de présentation PPT - D'un kit de projection (ordinateur, vidéoprojecteur, écran)

Sous-séquence 2.1 : Expliquer le contexte international VIH/SIDA

Durée : 5 minutes

Méthode : En s'appuyant sur la présentation *Power Point* (PPT) mise à disposition …

- Les objectifs des 90-90-90
- Les progrès atteints et gaps existants au niveau international
- L'importance du 1er 90 et la position de l'ADVIH

Référentiel technique[1] :

En Décembre 2013, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a invité l'ONUSIDA à soutenir les efforts des pays et des régions pour déterminer de nouvelles cibles pour le passage à échelle du traitement du VIH au-delà de 2015. En réponse à cet appel, des consultations des différentes parties prenantes sur de nouvelles cibles ont été organisées dans toutes les régions du monde. Au niveau mondial, les acteurs se sont réunis pour des consultations thématiques axées sur la société civile, les laboratoires médicaux, le traitement pédiatrique du VIH, les adolescents et sur d'autres questions majeures. A présent, un fort élan voit le jour en faveur d'un nouvel argumentaire sur le traitement du VIH et d'une cible finale tout à la fois ambitieuse et réalisable :

- A l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.
- A l'horizon 2020, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable.
- A l'horizon 2020, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

Pour que la riposte mondiale au VIH atteigne ces objectifs, il est essentiel que chaque personne connaisse son statut sérologique au regard du VIH, ainsi que celui de son partenaire. Le but essentiel des services de dépistage du VIH consiste à établir un diagnostic et à faciliter l'accès et le recours aux services de prévention, de traitement et de soins de l'infection à VIH. Ces interventions à fort impact sont susceptibles de réduire la transmission du VIH, ainsi que la morbidité et la mortalité associées à l'infection.

[1] ONUSIDA/UNAIDS, Ending AIDS, Progress towards the 90-90-90 targets, 2017 et http://aidsinfo.unaids.org/

Au cours des quinze dernières années, les efforts de dépistage du VIH se sont considérablement intensifiés à l'échelle mondiale. En 2005, on estimait que seules 10 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique avaient connaissance de leur statut pour le VIH et qu'à l'échelle mondiale, seules 12 % des personnes qui souhaitaient se soumettre à un dépistage du VIH avaient la possibilité de le faire. Les données montrent que des progrès remarquables ont été réalisés dans l'atteinte des objectifs 90–90–90. Ainsi plus de deux tiers de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH - environ 70% [51–84%] - connaissaient leur statut sérologique en 2016. Ces accomplissements ont en grande partie été possibles grâce à l'utilisation généralisée de traitements efficaces contre l'infection à VIH et à la large disponibilité de tests de diagnostic rapide (TDR) peu coûteux. La disponibilité et l'utilisation accrues des TDR ont favorisé le partage des tâches, permettant au dépistage d'être également effectué par des prestataires de soins non professionnels et d'être mis en œuvre dans un plus grand nombre de contextes, qu'il s'agisse d'établissements de santé assurant un dépistage systématique ou de services au niveau communautaire.

Malgré ces progrès, des lacunes importantes persistent en matière de dépistage, avec en 2016 près de 8 millions de personnes vivant avec le VIH qui ne connaissent toujours pas leur statut. En Afrique de l'Ouest et du Centre, la connaissance du statut VIH chez les personnes vivant avec le VIH ne cesse d'augmenter au fil du temps, mais le rythme d'augmentation est insuffisant pour atteindre la cible à 90 % d'ici 2020. En 2017, moins de la moitié 48 % [31–68 %] des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre connaissaient leur statut VIH. Ce chiffre se compare aux 38 % [24–59] des personnes connaissant leur statut parmi les personnes vivant avec le VIH dans la région en 2015 et 43 % [27–59 %] en 2016.

En outre, bien que la disponibilité des tests et la couverture du dépistage progressent chaque année un peu plus, on constate que, trop souvent, les services de dépistage ne sont pas suffisamment ciblés. Nombre de personnes à haut risque d'infection, notamment parmi les hommes, les partenaires de personnes vivant avec le VIH, les adolescents et les jeunes dans les zones de forte prévalence du VIH et les populations clés à l'échelle mondiale, ne sont pas couvertes par les services de dépistage.

L'autotest de dépistage du VIH est un outil innovant qui favorise l'autonomisation de la personne, permet de diagnostiquer davantage de personnes VIH-positives et aide à atteindre la première des cibles 90 90 90 des Nations-Unies : faire en sorte que, d'ici à 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. Etendre l'utilisation de l'ADVIH contribue à ces objectifs mondiaux en encourageant d'abord ceux qui se font dépister pour la première fois, les personnes VIH positives non diagnostiquées et les sujets constamment exposés au risque (qui doivent se faire dépister régulièrement). L'OMS a officiellement posé la recommandation suivante : **L'autotest de dépistage du VIH devrait être proposé comme approche supplémentaire aux services de dépistage du VIH.**

Cet outil a d'ores et déjà été expérimenté/introduit dans de nombreux pays notamment en Europe, aux Etats Unis, au Canada, en Afrique Australe (programme STAR financé par UNITAID), en Afrique de l'EST (Kenya, Ouganda) ou en Asie (Vietnam).

Messages clés pour le formateur :

- Présentation des objectifs 90-90-90 : Dépistage, traitement, charge virale
- Connaitre son statut est essentiel pour atteindre ces objectifs particulièrement le 1er 90
- Des améliorations en termes de dépistage depuis 15 ans avec notamment le développement du dépistage communautaire mais cela reste un défi :
    - Particulièrement en Afrique de l'Ouest avec 1er 90 à 48% seulement
    - Il faut particulièrement cibler les personnes à haut risque d'infection notamment les partenaires de PVVIH et les populations clés qui ont peu accès au dépistage
- L'autotest de dépistage du VIH est un outil innovant qui permet de contribuer à l'atteinte du premier 90 et est recommandé par l'OMS comme une approche supplémentaire de dépistage du VIH

Sous-séquence 2.2 : Présenter l'intégration de l'ADVIH comme nouvelle stratégie de dépistage

Durée : 10 minutes

Méthode : En s'appuyant sur la présentation *Power Point* (PPT) mise à disposition …

- Le formateur demande aux participants ce qu'ils savent de l'ADVIH et de sa complémentarité avec le dépistage classique ;
- Le formateur présente les principaux éléments du référentiel technique et insiste sur le fait que l'autotest de dépistage du VIH est un outil efficace et sûr.

Référentiel technique :

L'ADVIH complète les offres de dépistage classique. **Il permet de ce fait d'atteindre des populations qui jusque-là n'avaient pas accès au dépistage** du fait notamment des barrières d'accès à la santé comme la discrimination, la stigmatisation, la distance ou le coût.

Le guide développé par l'OMS en 2016 met en exergue les éléments suivants issus des différentes expériences réalisées :

- Pour nombre d'utilisateurs, l'ADVIH favorise la **discrétion et bénéficie d'une forte acceptabilité, notamment auprès des populations clés**, hommes, jeunes, prestataires de soins, femmes enceintes et leurs partenaires de sexe masculin, couples et population en général ;
- L'ADVIH **représente une avancée pour accroître l'autonomie des personnes, décentraliser les services et créer la demande de dépistage du VIH** chez les populations sans accès aux services actuels ;
- L**'ADVIH peut donner des résultats aussi fiables que lorsqu'ils sont utilisés par un prestataire formé**, sous réserve que les produits utilisés répondent aux normes de qualité, de sécurité et de performance (ce qui est le cas du test OraQuick, pré qualifié OMS). Les démonstrations en personne et la mise à disposition d'autres moyens d'information, comme des vidéos, peuvent également contribuer à une meilleure performance des autotests du VIH ;

Les autotests de dépistage du VIH peuvent être distribués selon différentes modalités dans les secteurs public et privé, notamment au niveau communautaire, dans les établissements de santé ou par internet. Les utilisateurs peuvent aussi parfois choisir entre un TDR oral ou sanguin aux fins de l'auto dépistage du VIH. Ainsi, différentes populations peuvent bénéficier d'un large éventail d'options d'autotest de dépistage du VIH.

Par ailleurs les expériences montrent que l'ADVIH :

- **Multiplie par plus de 2 le recours au dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**, chez les partenaires masculins des femmes enceintes ou venant d'accoucher ;
- **Augmente le recours au dépistage du VIH chez les couples**, notamment chez les partenaires de sexe masculin des femmes enceintes ou des femmes en post partum ;
- **Double pratiquement la fréquence du dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** ;
- **Peut identifier un pourcentage équivalent ou supérieur de personnes VIH positives** ;
- **Ne renforce pas les comportements à risque** (comme les rapports anaux sans préservatif) ni le nombre d'infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes ;
- **Ne réduit pas le recours ou la fréquence de dépistage des IST** ;
- **N'accroît pas les conséquences sociales négatives, ni les événements ou comportements indésirables** ;
- **Donne d'aussi bons résultats qu'un TDR du VIH utilisé et interprété par un travailleur de la santé qualifié.**

En quoi l'autotest réduit les barrières d'accès au dépistage ?

- Temps
- Volonté de discrétion
- Stigmatisation et discrimination
- Transport (coût et disponibilité)
- Attitudes du personnel de santé
- Peur de connaitre son statut
- Déni
- Annonce aux proches
- Accessibilité
- Confidentialité



- **Temps**
- **Volonté de discrétion**
- **Stigmatisation et discrimination**
- **Transport (coût et disponibilité)**
- **Attitudes du personnel de santé**
- Peur de connaitre son statut
- Déni
- Annonce aux proches
- Accessibilité
- **Confidentialité**

En résumé, les avantages de l'autotest sont :

- **Rapide** : donne le résultat en 20 minutes
- **Pratique** : pas besoin de se déplacer en centre de santé
- **Favorise l'autonomisation** (empowerment) des personnes
- **Discrétion** – réduit la peur de la stigmatisation
- **Forte acceptabilité** (population générale et populations-clés)
- **Efficace et fiable**
- Permet de **créer la demande pour le dépistage VIH** chez les populations qui n'ont pas accès aux services actuels
- **N'a pas démontré de conséquences sociales et comportementales négatives** (violences, suicide, comportements à risque)

Sous-séquence 2.3 : Présenter les données épidémiologiques

Durée : 15 minutes

Méthode : Le formateur anime un quizz sur les données épidémiologiques et 3*90 dans la sous-région, qui reprend les données de l'ADVIH :

- Les participants peuvent être répartis en équipe de 2/3 (mais attention à bien gérer le temps nécessaire pour la création des équipes)
- Le formateur affiche la question
- Les participants répondent, le gagnant et le premier à donner la bonne réponse. Si aucune bonne réponse ne se dégage rapidement, afficher la réponse
- Conclure sur les évidences scientifiques qui en découlent

Avant de clôturer la séquence, le formateur demande aux participants s'ils ont des questions et, le cas échéant, y répond.

Séquence n°3	Cadre légal, politique et stratégie nationale VIH et l'intégration de l'ADVIH
Objectifs pédagogiques	A la fin de cette séquence, les participants auront … - Compris les lois VIH des différents pays de la zone d'intervention - Compris la stratégie nationale de lutte contre le VIH des différents pays de la zone d'intervention
Durée	15 minutes maximum
Matériel	Pour réaliser cette séquence, le formateur aura besoin … - Du support de présentation PPT - D'un kit de projection (ordinateur, vidéoprojecteur, écran)

Sous-séquence 3.1 : Rappeler la loi VIH, la stratégie de lutte contre le VIH du Sénégal

Durée : 15 minutes

Méthode : En s'appuyant sur la présentation *Power Point* (PPT) mise à disposition, le formateur réalise un exposé oral sur :

- Le cadre légal au niveau de la zone d'intervention.
- L'ADVIH dans la stratégie nationale
- Synthèse et éléments de l'environnement national pour l'intégration de l'ADVIH

ATTENTION : le référentiel technique qui suit est commun aux séquences 3.1 et 3.2. Le référentiel technique présente les informations relatives aux trois pays de la zone d'intervention, il convient donc de sélectionner le contenu en fonction du pays où est réalisée la formation (idem pour le support PPT).

Référentiel technique :

Les pages suivantes présentent l'ensemble du référentiel technique pour les trois pays couverts par la zone d'intervention du programme ATLAS. Les informations sont présentées dans un tableau en deux parties :

- La première partie concerne **les éléments clés du cadre légale et de la loi VIH du pays** (séquence 3.1) ;
- La deuxième partie concerne **l'ADVIH dans la stratégie nationale** (séquence 3.2) ;
- S'ensuit un encart résumant **l'ensemble des informations clés à retenir pour le pays** (séquence 3.2).

Avant de clôturer la séquence, le formateur demande aux participants s'ils ont des questions et, le cas échéant, y répond.

SENEGAL

Eléments clés du cadre légal et la loi VIH à connaitre	
Populations clés	Loi pénalisant les rapports sexuels contre nature. Pas de loi pénalisant le travail du sexe mais travail encadré entrainant des risques de sanctions (racolage, non présentation carte enregistrement sanitaire, non observance suivi sanitaire, âge minimum : 21 ans)
Dépistage	Le test de dépistage est volontaire, gratuit et anonyme. Il doit faire l'objet d'un consentement préalable, libre et éclairé. Toute personne âgée d'au moins 15 ans a le droit de se faire dépister seule pour le VIH. Le dépistage forcé est interdit
Notification	Les services de prise en charge doivent apporter tout l'appui psychosocial nécessaire pour soutenir et aider la personne infectée par le VIH à en faire l'annonce à son/sa ou ses conjoints(e)s partenaire(s) sexuel(le)s. Au cas où la personne dont le statut sérologique est positif ne peut/veut pas faire personnellement l'annonce, le médecin ou toute autre personne qualifiée dans la formation sanitaire ou la structure concernée, en accord ou non avec la personne infectée, peut faire l'annonce à son/sa ou ses conjoint(e)s ou partenaires(s) sexuel(le)s, sans violer les dispositions relatives à la confidentialité prévues par les lois en vigueur. Le moment et les conditions de l'annonce sont laissés à l'appréciation de la personne habilitée à faire l'annonce. Dans tous les cas, le ou les conjoint(e)s ou partenaires(s) sexuel(le)s informé(s) du statut sérologique positif, seront incités à subir le test de dépistage et éventuellement, pris en charge.
Dispositions pénales	- Toute personne coupable des actes discriminatoires envers les PVVIH sera punie d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs CFA - De la sanction des auteurs de transmission volontaire du VIH - Est punie d'un emprisonnement de cinq à dix ans et d'une amende de 2.000.000 à 5.000.000 de francs CFA, toute personne qui, connaissant son statut sérologique positif et les modes de transmission du VIH, entreprend des rapports sexuels non protégés avec l'intention de transmettre à une autre personne. Personne ne pourra être poursuivi ni jugé aux termes de cette loi pour transmission VIH, ou pour exposition au VIH, lorsque ladite transmission ou exposition se produit dans l'un des cas suivants : • La transmission VIH de la mère à l'enfant avant la naissance de celui-ci, pendant l'accouchement ou au cours de l'allaitement ; • Un acte qui ne pose aucun risque significatif de transmission du VIH ; • La personne vivant avec le VIH ne connaissant pas son statut sérologique positif au moment de l'acte ; • La personne vivant avec le VIH a pratiqué des relations sexuelles sans risque y compris avec l'usage du préservatif. - Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de 50.000 à 300.000 de francs CFA, toute personne qui, hormis les cas où la loi l'oblige, aura révélé l'état sérologique d'une personne infectée par le VIH

L'ADVIH dans la stratégie nationale VIH

Environnement très favorable à l'introduction de l'ADVIH :

- ADVIH présent dans le Plan stratégique nationale de lutte contre le SIDA 2018-2022 Vaincre le Sida par Tous, une Riposte pour tous
- ADVIH et notification intégrés dans les politiques, normes et protocoles des services de dépistage du VIH y compris dans les algorithmes de dépistage et confirmation ainsi que dans les présentations autour du dépistage communautaire.
- Dépistage communautaire existant et mis en œuvre par de nombreux acteurs
- Volonté de développer en 2019 une stratégie nationale spécifique à l'ADVIH
- Intégration de plus de 40 000 autotests de dépistage VIH dans la demande de fonds catalytique au Fonds mondial
- Groupe de travail national autour de l'ADVIH

Première expérience pilote menée par ENDA Santé/John Hopkins University avec dispensation de 3000 ADVIH

Messages clés pour le Sénégal

- Pénalisation des rapports contre nature mais pas du travail du sexe
- La loi VIH pose un cadre légal facilitant l'accès au dépistage gratuit, anonyme et volontaire
- La loi VIH réglemente la notification aux partenaires obligeant toute PVVIH à annoncer son statut à son conjoint/partenaires sexuels. Les prestataires de santé doivent accompagner ce processus de notification
- Peines encourues pour la discrimination des PVVIH, la transmission du VIH, le non-respect de la confidentialité sans accord de la PVVIH
- Les stratégies VIH, politiques normes et procédures du dépistage VIH intègrent d'ores et déjà l'utilisation de l'ADVIH avec une première expérience dans le pays créant un environnement très favorable au déploiement de l'ADVIH dans le pays

Séquence n°4	Stratégies et canaux de dispensation de l'ADVIH
Objectifs pédagogiques	A la fin de cette séquence, les participants auront … - Compris le fonctionnement du projet ATLAS - Identifié le public cible du projet et les principaux canaux de dispensation
Durée	45 minutes maximum
Matériel	Pour réaliser cette séquence, le formateur aura besoin … - Du support de présentation PPT - De la version numérique du schéma des canaux de dispensation - De la version papier du schéma des canaux de dispensation (à distribuer aux participants) - D'un kit de projection (ordinateur, vidéoprojecteur, écran)

Sous-séquence 4.1 : Présenter le projet ATLAS

Durée : 5 minutes

Méthode : En s'appuyant sur la présentation *Power Point* (PPT) mise à disposition, le formateur présente :

- Les objectifs du projet ATLAS
- Les pays et axes d'intervention du projet
- Les partenaires du projet

Sous-séquence 4.2 : Présenter le public cible et les canaux de dispensation

Durée : 10 minutes (distribution du support papier et présentation des canaux) + 30 minutes (explication de la stratégie propre à chaque canal de diffusion)

Méthode : En s'appuyant sur la présentation *Power Point* (PPT) mise à disposition …

- Le formateur projette le schéma des canaux de dispensation et distribue aux participants la version papier
- Le formateur présente tout d'abord les différents publics cibles et explique leurs particularités propres, en établissant le lien avec les raisons de ce choix
- Le formateur explique la stratégie propre à chaque canal de dispensation, en partant du point d'entrée, ligne par ligne
- A chaque fois que cela est nécessaire, le formateur procède à la définition et à la différentiation entre :
    - Distribution primaire
    - Distribution secondaire

FOCUS : le formateur présente l'ensemble des informations brièvement, mais il doit se concentrer sur les diapos suivantes :

- Pour les éléments généraux : diapos 24, 25, 26 et 28
- Pour les modalités de dispensation propres aux deux stratégies (fixe et avancée) : diapo 36

Référentiel technique :

Présentation des populations ciblées par le projet ATLAS – pourquoi ces populations ?

Les populations clés difficiles à atteindre

Comme mentionné précédemment, des gaps dans l'accès au dépistage existent malgré les progrès effectués ces dernières années en Afrique de l'Ouest et l'ADVIH offre une opportunité unique d'atteindre certaines populations qui ne dépistent pas à ce jour.

Particulièrement l'accès au service de dépistage pour une large proportion des populations clés à savoir les HSH, les travailleuses du sexe et les usagères et usagers de drogues est insuffisant alors même que les prévalences VIH parmi ces populations sont importantes.

Ainsi il reste un nombre significatif de personnes vivant avec le VIH parmi ces populations qui ne connaissent pas leur statut, ne se soigne pas et ainsi risquent de contaminer d'autres personnes.

Pour rappel, une PVVIH sous ARV et avec une charge virale indétectable présente un risque de contamination négligeable

Parmi ces populations, certaines sont ainsi plus difficile à atteindre car :

- Elles ne fréquentent pas les services de santé notamment du fait de leur stigmatisation /discrimination
- Elles ne fréquentent pas les associations de leur communauté
- Elles ne se reconnaissent pas elle-même comme faisant partie des populations clés (exemple : travailleuses du sexe occasionnelles, hommes mariés et ayant des relations sexuelles avec les hommes)
- Elles ne se reconnaissent pas à risque d'avoir le VIH

Ces populations clés difficiles à atteindre et leurs partenaires sont une cible prioritaire pour le projet ATLAS.

De plus d'autres populations sont des cibles prioritaires du projet ATLAS car elles présentent un risque d'infection à VIH plus important que la population générale à savoir :

- Les clients des travailleuses du sexe qui jouent un rôle important dans la dynamique de l'épidémie VIH dans la sous-région
- Les partenaires des PVVIH qui sont à risque significatif d'être séropositifs du fait du statut de leur partenaire.
- Les personnes diagnostiquées avec une infection sexuellement transmissible et leur partenaire du fait du risque plus élevé d'avoir le VIH (pour rappel le dépistage VIH est une indication médicale en cas d'infection sexuellement transmissible).

Explication des canaux de dispensation

Rappel important : la dispensation de l'autotest de dépistage du VIH s'accompagne obligatoirement de conseils et informations nécessaires à la bonne réalisation, interprétation des résultats et conduite à tenir. Nous aborderons plus tard ces éléments dans la formation ainsi que les modalités concrètes de dispensation.

1. **Dépistage des Cas Index : Distribution secondaire pour les partenaires des PVVIH**

A travers les consultations PVVIH (stratégie fixe /point d'entrée sur le schéma), où à travers le dépistage de femmes PVVIH en PTME), **l'objectif est que le professionnel de santé** (Dispensateur dans le schéma) **accompagne la PVVIH** (distribution primaire dans le schéma) **à dévoiler son statut à son/sa/ses partenaire.s** (distribution secondaire dans le schéma) **afin qu'il/elle se dépiste en proposant notamment l'autotest** de dépistage VIH (parfois les partenaires ne désirent pas venir jusqu'au centre pour se dépister).

Le PVVIH n'est pas bénéficiaire de l'ADVIH (elle connait son statut et risque si elle est sous ARV d'avoir un résultat faux négatif)

2. **Dépistage dans les consultations IST : Distribution secondaire pour les partenaires des personnes diagnostiquées avec une IST mais aussi offre alternative pour le patient ayant une IST (distribution primaire)**

Lors d'une consultation IST (stratégie fixe/point d'entrée dans le schéma), **le professionnel de la santé** (dispensateur dans le schéma) **doit proposer à la personne diagnostiquée avec une IST** (distribution primaire dans le schéma) **un dépistage du VIH : C'est une indication médicale car le risque de VIH + est plus élevé parmi ces personnes**. En général le dépistage se fait au sein du centre dans lequel la consultation IST est effectuée.

La cible prioritaire de l'auto dépistage est donc le partenaire de la personne diagnostiquée avec une IST.

3. **Dépistage des populations clés (Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, usagères et usagers de drogue et travailleuses du sexe) :**

<u>Les HSH dans le projet ATLAS</u>

Nous comprenons dans le cadre du projet ATLAS par HSH, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (avec ou sans transaction financière) et les personnes transgenres.

Les cibles prioritaires du projet ATLAS en lien avec les HSH sont donc :

- Leurs partenaires (hommes ou femmes)
- Leurs potentiels clients (dans le cas où il y a des relations avec transaction)
- Leurs amis/pairs cachés ne fréquentant pas les associations communautaires ou les services de santé.

<u>Les professionnelles /travailleuses du sexe dans le projet ATLAS</u>

Nous comprenons dans le cadre du projet ATLAS par PS/TS, les femmes ayant des relations sexuelles avec transaction (financière ou non). Cela comprend ainsi les travailleuses régulières qu'elles soient déclarées et fixes ou qu'elles soient clandestines, que leur activité soit régulière ou occasionnelle (étudiantes etc…)

Les cibles prioritaires du projet ATLAS en lien avec les TS/PS sont donc :

- Leurs partenaires
- Leurs clients
- Leurs amies/pairs cachées ne fréquentant pas les associations communautaires ou les services de santé.

Les usagères et usagers de drogue (UD)

Nous comprenons dans le cadre du projet ATLAS par UD, les personnes consommant des produits stupéfiants qu'elles se les injectent ou pas. En effet, au-delà du risque de contamination par l'échange de seringues souillées, la consommation de stupéfiant engendre souvent d'autres comportements présentant des risques de contamination au VIH (relations sexuelles non protégées).

Les cibles prioritaires du projet ATLAS en lien avec les UD sont donc :

- Leurs partenaires
- Leurs pairs cachés ne fréquentant pas les associations communautaires ou les services de santé.

Stratégie Fixe pour les HSH, travailleuses du sexe et usagères et usagers de drogue :

Lors de consultations au sein d'un centre dédié aux populations clés (stratégie fixe/point d'entrée dans le schéma), les professionnels de la santé (dispensateur dans le schéma) proposeront aux populations clés (distribution primaire dans le schéma) la possibilité de distribuer l'autotest de dépistage du VIH à leurs partenaires et/ou certains de leurs pairs qui ne fréquentent pas les associations communautaires et/ou leur client (distribution secondaire dans le schéma)

Stratégie avancée pour les HSH, travailleuses du sexe et usagères et usagers de drogue :

Lors d'activités menées au sein des communautés (stratégie avancée/point d'entrée sur le schéma) comme les causeries, les groupes de parole, les évènements récréatifs et socialisant, les points chauds .., les pairs éducateurs (dispensateurs dans le schéma) proposeront aux populations clés (distribution primaire dans le schéma) la possibilité de distribuer des kits d'ADVIH à leurs partenaires et/ou certains de leurs pairs qui ne fréquentent pas les associations communautaires et/ou leur client (distribution secondaire dans le schéma)

Modalités de dispensation pour les deux stratégies

L'ADVIH ici vise principalement à offrir l'opportunité de réaliser l'ADVIH pour les partenaires et pairs qui ne fréquentent pas les associations communautaires et/ou les clients de la personne ciblée.

La personne relai (distribution primaire) sera ainsi utilisée pour la distribution de l'autotest de dépistage du VIH aux cibles secondaires mais s'il/elle ne désire pas se dépister dans un centre ou lors de l'activité en utilisant le dépistage classique (par confort ou pour des raisons de discrétion) se verra aussi offrir la possibilité d'avoir recours à l'ADVIH.

Avant de clôturer le module, le formateur demande aux participants s'ils ont des questions et, le cas échéant, y répond.

atlas
Savoir est une force
AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut
SÉNÉGAL – CÔTE D'IVOIRE – MALI

Le projet ATLAS est mis en œuvre au Sénégal
en partenariat avec le Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale
et le Conseil National
de Lutte contre le Sida.

Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale

CNLS
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA DU SÉNÉGAL

Ce document peut être utilisé ou reproduit sous réserve de mentionner la source,
et uniquement pour un usage non commercial.

© Solthis–Projet ATLAS – 2019