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 Participant : Module 1 à 3

Sommaire

MODULE 1 – CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE, POLITIQUE ET STRATEGIQUE AUTOUR DE L'INTEGRATION DE L'ADVIH 3

Fiche pratique n°1.1 : contexte international du VIH 4

Fiche pratique n°1.2 : intégration de l'ADVIH comme nouvelle stratégie de dépistage 5

Fiche pratique n°1.3 : données épidémiologiques 6

Fiche pratique n°1.4 : cadre légal, politique et stratégie nationale du VIH et intégration de l'ADVIH – Côte d'Ivoire **Erreur ! Signet non défini.**

Fiche pratique n°1.4 : cadre légal, politique et stratégie nationale du VIH et intégration de l'ADVIH – Mali **Erreur ! Signet non défini.**

Fiche pratique n°1.4 : cadre légal, politique et stratégie nationale du VIH et intégration de l'ADVIH – Sénégal 7

Fiche pratique n°1.5 : le projet ATLAS 8

Fiche pratique n°1.6 : populations ciblées par le projet ATLAS et modalités de dispensation 9

MODULE 2 – PRESENTATION DE L'ADVIH ORALORAQUICK© ET DES SUPPORTS POUR SA DISPENSATION 10

Fiche pratique n°2.1 : les 5 « C » 11

Fiche pratique n°2.2 : stratégie de dépistage de l'ADVIH et modalités de dispensation 12

Fiche pratique n°2.3 : information, soutien et orientation des usagères et usagers **Erreur ! Signet non défini.**

Fiche pratique n°2.4 : supports pour la dispensation et la réalisation de l'ADVIH 15

Fiche pratique n°2.5 : scénario d'interprétation des résultats 16

Fiche pratique n°2.6 : erreurs observées lors de la réalisation de l'ADVIH 17

Fiche pratique n°2.7 : questions/réponses fréquentes 18

Fiche pratique n°2.8 : messages clés 20

MODULE 3 – LE ROLE, LES QUALITES ATTENDUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LA DISPENSATION DE L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH DANS LE PROJET ATLAS 21

Fiche pratique n°3.1 : discrimination et stigmatisation à l'égard des PVVIH 22

Fiche pratique n°3.2 : lien entre conseil et dispensation de l'ADVIH du projet ATLAS **Erreur ! Signet non défini.**

Fiche pratique n°3.3 : la posture d'écoute active et de conseil 24

Fiche pratique n°3.4 : les spécificités de la dispensation dans le cadre du projet ATLAS 25

Fiche pratique n°3.5 : le rôle des écoutants des lignes téléphoniques nationales 26

Fiche pratique n°3.6 : importance et défis du lien vers la confirmation et l'entrée dans les soins 27

Fiche pratique n°3.7 : principes et objectifs du suivi et évaluation du projet ATLAS 28

Fiche pratique n°3.8 : outils de suivi et évaluation 29

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

FICHE PRATIQUE N°1.1 : CONTEXTE INTERNATIONAL DU VIH

En Décembre 2013, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a invité l'ONU/SIDA 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.

- A l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique **(il s'agit du 1er 90)** ;
- A l'horizon 2020, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable **(il s'agit du 2eme 90)** ;
- A l'horizon 2020, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée **(il s'agit du 3eme 90)**.

Pour cela, il est essentiel que :

- Chaque personne connaisse son statut sérologique au regard du VIH, ainsi que celui de son partenaire ;
- Qu'à l'issue du diagnostic, ces derniers aient recours aux services de prévention, de traitement et de soins de l'infection à VIH.
- Que le traitement soit suivi rigoureusement.

Au cours des quinze dernières années, les efforts de dépistage du VIH se sont considérablement intensifiés à l'échelle mondiale.

- Plus de deux tiers de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH - environ 70% [51–84%] - connaissaient leur statut sérologique en 2016
- Cela a été en grande partie possible 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 effectué par des prestataires de soins non professionnels et d'être mis en œuvre dans un plus grand nombre de contextes

Malgré ces progrès, des lacunes importantes persistent !

- 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
- Nombre de personnes à haut risque d'infection, notamment les partenaires de personnes vivant avec le 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 du patient, permet de diagnostiquer davantage de personnes VIH-positives et aide à atteindre la première des cibles 90 90 90 !

- Etendre l'utilisation de l'ADVIH contribue à encourager 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'ADVIH est une approche supplémentaire aux services de dépistage du VIH.
- Cette stratégie a d'ores et déjà été expérimentée/introduite dans de nombreux pays notamment en Afrique Australe (programme STAR financé par UNITAID).

FICHE PRATIQUE N°1.2 : INTEGRATION DE L'ADVIH COMME NOUVELLE STRATEGIE DE DEPISTAGE

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**
- **Crée la demande pour le dépistage VIH** chez les populations sans accès aux services actuels
- **Ne démontre pas de conséquences sociales et comportementales négatives** (violences, suicide, comportements à risque)

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
- Il favorise la discrétion et bénéficie d'une forte acceptabilité, notamment auprès des populations clés
- L'autotest de dépistage du VIH représente un pas en avant pour accroître l'autonomie des personnes, décentraliser les services et créer la demande pour le dépistage du VIH
- L'ADVIH peut donner des résultats aussi fiables que lorsqu'il est utilisé par un prestataire formé
- 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

Par ailleurs, les expériences montrent que l'ADVIH :

- Multiplie par plus de 2 le recours au dépistage du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et chez les partenaires de sexe masculin 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 qui ont 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**

FICHE PRATIQUE N°1.3 : DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Dans la région d'Afrique de l'Ouest …

- Nous sommes face à une épidémie modérée avec une prévalence inférieure à 5%
- La prévalence moyenne est de 1.9%
- Nous sommes face à une épidémie concentrée notamment parmi les populations clés dont les prévalences sont élevées

Les prévalences dans la région et au Sénégal

- **Afrique de l'Ouest :** 1.9%
- **Sénégal :** 0.4%

Le nombre de PVVIH estimé en Afrique de l'Ouest et du Centre et au Sénégal …

- **En Afrique de l'Ouest et du Centre :** 6.1 millions de personnes
- **Sénégal :** 40 000 personnes

Le niveau du 1er 90

- **Dans le monde :** 70%
- **En Afrique de l'Ouest et du Centre :** 48%
- **Au Sénégal :** 71% avec un second 90 à 76%

FICHE PRATIQUE N°1.4 : CADRE LEGAL, POLITIQUE ET STRATEGIE NATIONALE DU VIH ET INTEGRATION DE L'ADVIH – SENEGAL

Points clés :

- 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

Population clés

- Loi pénalisant les rapports sexuels des hommes avec les hommes.
- Pas de loi pénalisant le travail du sexe mais travail encadré entrainant des risques de sanctions

Dépistage

- Volontaire, gratuit et anonyme
- Consentement préalable, libre et éclairé. Toute personne âgée d'au moins 15 ans a le droit de se faire dépister seule pour le VIH

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
- Au cas où la personne ne peut/veut pas faire personnellement l'annonce, le médecin ou toute autre personne qualifiée, en accord ou non avec la personne infectée, peut faire l'annonce sans violer les dispositions relatives à la confidentialité
- 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

Dispositions pénales

- Toute personne coupable des actes discriminatoires envers les PVVIH sera punie
- 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
- Toute personne qui, hors les cas où la loi l'oblige, aura révélé l'état sérologique d'une personne infectée par le VIH

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

- ADVIH présent dans le Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2018-2022
- ADVIH et notification intégrée dans les politiques, normes et protocoles des services de dépistage du VIH y compris dans les algorithmes de dépistage et confirmation
- 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 du 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

FICHE PRATIQUE N°1.5 : LE PROJET ATLAS

Le projet ATLAS en bref

- 3 pays d'Afrique de l'Ouest : **Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal**
- Un projet de **mise en œuvre à échelle moyenne** (et non un projet pilote) avec un important volet recherche et évaluation afin de renseigner les futurs choix politiques et stratégiques dans la région
- **Populations ciblées** par le projet :
  - ***Populations-clés difficiles à atteindre et leurs partenaires :*** *hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) y compris « cachés », travailleuses du sexe (TS) y compris occasionnelles et leurs partenaires et clients, usagères et usagers de drogues (UD) et leurs partenaires*
  - ***Partenaires de PVVIH***
  - ***Patients IST et leurs partenaires***
  - ***Jeunes de 16-24 ans*** *(en Côte d'Ivoire uniquement)*
- Distribution d'environ **500 000 autotests**
- Durée : **3,5 ans** (juin 2018-novembre 2021)

Les grands axes d'intervention du projet ATLAS

Conditions favorables à l'introduction et au passage à grande échelle de l'ADVIH

- Appui aux autorités nationales pour l'intégration de l'ADVIH dans les stratégies nationales
- Développement de matériel support pour accompagner l'usagère et l'usager pour la réalisation de l'ADVIH, l'interprétation des résultats et le lien vers les services adaptés

Mettre en place des modèles de dispensation ciblant les populations clés et groupes vulnérables

- Développement des modules de formation et renforcement des capacités des acteurs
- Développement des approches et stratégies/canaux de dispensation dans chaque pays

Générer et partager les preuves de l'impact et des résultats de la mise en œuvre

- Dispositif M&E permettant de suivre performance et efficacité/impact de la distribution
- 3 grands volets de recherche :
  - *Qualitatif sur facteurs et impact sociaux (Partenaires PVVIH et populations clés*
  - *Etude auprès des usagères et usagers de l'ADVIH notamment sur acceptabilité, facilité de réalisation et lien vers dépistage de confirmation/soins*
  - *Etudes sur les coûts et évaluation d'impacts et mesures du coût-efficacité de l'ADVIH dans chaque pays*

Les impacts attendus et objectifs du projet ATLAS

- **Impact Attendu :** Réduction de la morbidité et de la mortalité dues au VIH / SIDA
- **Objectif Général :** Améliorer l'accès à l'ADVIH et assurer un lien efficace avec la prise en charge
- **OS 1 :** Mettre en place des conditions favorables à l'introduction et au passage à grande échelle de l'ADVIH et susciter la demande nécessaire d'autotests parmi les populations cibles
- **OS 2 :** Mettre en place des modèles de dispensation ciblant les populations clés et groupes vulnérables, faire le lien avec les soins et complémenter les autres modes de dépistage
- **OS 3 :** Générer et partager les preuves de l'impact et des résultats de la mise en œuvre des différents modèles de mise à disposition avec les acteurs nationaux, régionaux et internationaux

FICHE PRATIQUE N°1.6 : POPULATIONS CIBLEES PAR LE PROJET ATLAS ET MODALITES DE DISPENSATION

Les populations clés difficiles à atteindre

- **L'accès au service de dépistage est insuffisant** pour une large proportion des populations clés à savoir :
  - Les HSH,
  - Les travailleuses du sexe
  - Les usagères et usagers de drogues
- … et ce, alors même que **les prévalences VIH parmi ces populations sont importantes.**
- Il reste donc un **nombre significatif de personnes vivant avec le VIH** parmi ces populations qui :
  - Ne connaissent pas leur statut,
  - Ne se soignent pas
  - Et risquent ainsi de contaminer d'autres personnes.

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)
- **Les jeunes entre 16 et 24 ans ayant des comportements à risque et leur partenaire (uniquement en RCI pour le projet ATLAS)**

Modalités de dispensation pour les deux stratégies

- L'autotest de dépistage du VIH ici vise principalement à **offrir l'opportunité** pour le.s partenaire.s et pairs qui ne fréquentent pas les associations communautaires et/ou les clients de la personne consultée.
- La personne relai (distribution primaire) sera ainsi **utilisée pour la distribution de l'autotest 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'utiliser l'autotest de dépistage du VIH.

MODULE 2 – PRESENTATION DE L'ADVIH ORALORAQUICK© ET DES SUPPORTS POUR SA DISPENSATION

FICHE PRATIQUE N°2.1 : LES 5 « C »

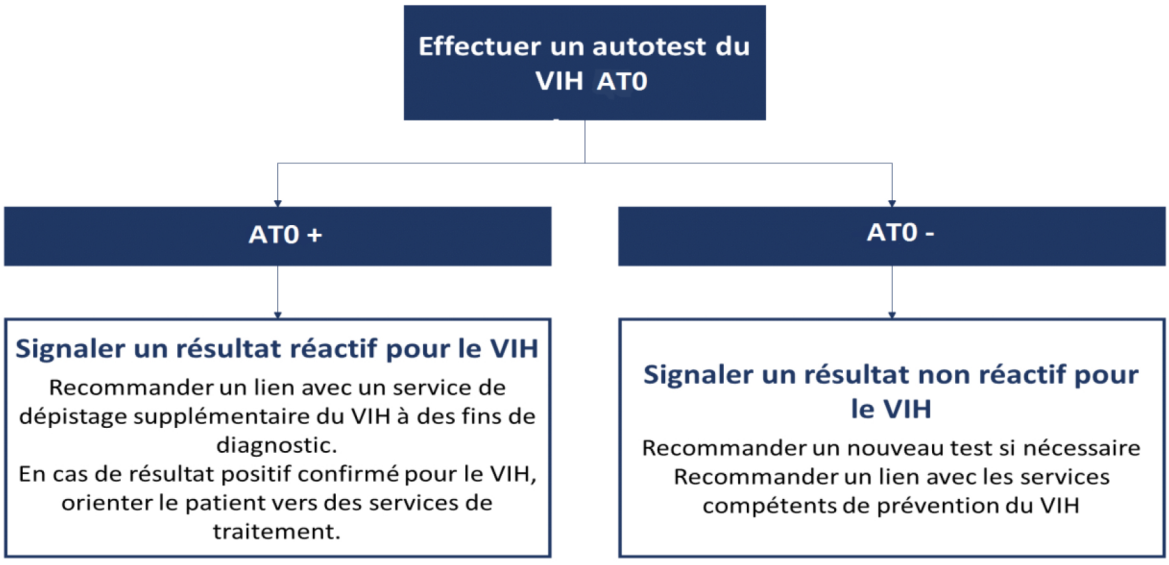
- Le dépistage du VIH doit toujours être réalisé à titre volontaire, confidentiel et gratuit
- Quelle que soit l'approche adoptée, en matière de dépistage du VIH les avantages offerts en termes de santé publique doivent toujours l'emporter sur les risques et préjudices potentiels
- Tout service de dépistage du VIH, y compris l'auto dépistage, doit respecter les « 5 C » définis par l'OMS : Consentement, Confidentialité, Conseil, résultats Corrects et Connexion
- Le dépistage du VIH à des fins de diagnostic doit toujours être réalisé à titre volontaire et le consentement donné par la personne doit reposer sur des informations fournies avant le test
- Il est important d'informer les personnes effectuant un autotest que le dépistage obligatoire ou coercitif n'est jamais justifié

Les « 5 C » sont des principes qui s'appliquent à tous les services de dépistage du VIH, en toutes circonstances. Ces principes sont les suivants :

Consentement	**Consentement après avoir été informé ; Consentement clairement signifié.** Lorsqu'une personne demande à bénéficier d'un autotest de dépistage du VIH ou signale qu'elle en a utilisé un, il ne faut en aucun cas présumer qu'elle donne par là-même son consentement ou qu'elle l'a implicitement donné. Il est essentiel d'informer les personnes vivant avec le VIH que la notification assistée aux partenaires est un service fondé sur la participation volontaire et d'expliquer aux partenaires des PVVIH que le dépistage est volontaire, et non obligatoire.
Confidentialité	**Confidentialité des échanges ; Confidentialité des résultats du dépistage.** Si la confidentialité doit bien être respectée, il ne faut cependant jamais qu'elle alimente un climat de secret, de stigmatisation et de honte. Toujours demander quelles sont les personnes que les personnes se testant souhaitent informer et comment communiquer cette information (le partage de la confidentialité avec des personnes de confiance est souvent bénéfique pour les PVVIH).
Conseil	**Conseil avant le test ; Conseil après le test.** En groupe, si la situation si prête, à minima toujours en privé. La personne testée doit bénéficier de conseils de qualité après le test, adaptés aux résultats obtenus. Des mécanismes d'assurance-qualité, ainsi que des systèmes d'appui à la supervision et à l'encadrement, doivent être en place pour garantir un conseil de qualité.
Résultats corrects des tests	**Assurance qualité ; Exactitude du diagnostic** Les prestataires des tests de dépistage du VIH doivent fournir des services de dépistage de qualité et des mécanismes pour garantir l'exactitude du diagnostic obtenu. L'assurance de la qualité peut s'appuyer à la fois sur des mesures internes et externes et doit bénéficier d'un soutien de la part du laboratoire national de référence.
Connexion	**Avec les services de prévention, de traitement et de soin** Cette connexion doit inclure la prestation d'un suivi efficace et approprié. Lorsque l'accès aux soins est inexistant ou inadéquate, le dépistage du VIH présente peu d'avantages pour les personnes séropositives. Dans le cadre de l'auto dépistage du VIH, la connexion comprend également la liaison avec des services de dépistage permettant de réaliser un nouveau test où les résultats peuvent être confirmés et un diagnostic posé par un prestataire formé.

FICHE PRATIQUE N°2.2 : STRATEGIE DE DEPISTAGE DE L'ADVIH ET MODALITES DE DISPENSATION

L'auto dépistage du VIH est un **processus** par lequel la personne **prélève elle-même l'échantillon** (fluide oral ou sang), **effectue le test** pour le VIH, puis **interprète son résultat**, souvent dans un **cadre privé**, seule ou avec une personne de confiance.



AT0 = Epreuve 0 (« Assay 0 », test à des fins de triage)

Les autotests de dépistage du VIH ne délivrent pas de diagnostic définitif de séropositivité.

L'autotest de dépistage du VIH est considéré comme un test à des fins de triage, ce qui implique que les personnes ayant obtenu un résultat réactif doivent faire l'objet de tests supplémentaires, réalisés par un prestataire formé selon une stratégie de dépistage validée sur le plan national.

L'interprétation d'un résultat non réactif dépendra du risque d'exposition au VIH.

L'autotest de dépistage du VIH avec assistance et sans assistance

L'autotest de dépistage du VIH avec assistance directe se rapporte aux situations où la personne bénéficie, avant ou pendant le test, d'une démonstration en personne réalisée par un prestataire formé ou un pair, lui montrant comment effectuer le test et comment en interpréter les résultats.

L'autotest de dépistage du VIH sans assistance se rapporte aux situations où la personne réalise le test uniquement à l'aide d'un kit d'autotest de dépistage accompagné d'une notice d'utilisation du fabricant.

Les approches d'autotest de dépistage du VIH avec assistance directe et sans assistance peuvent toutes deux inclure des outils complémentaires (permanences téléphoniques, messages SMS, vidéos, médias sociaux et applications sur internet), fournissant à la personne un appui technique, des conseils et une orientation vers un dépistage supplémentaire ou vers d'autres services, notamment les services de prévention, de soins et de traitement de l'infection à VIH.

Outils d'aide à l'auto-dépistage du VIH avec assistance directe ou sans assistance

Outils d'aide	Assistance directe	Sans assistance
Séance d'information en personne, démonstration individuelle ou en groupe illustrant la bonne manière d'utiliser le kit et d'interpréter les résultats	X	
Démonstrations visuelles ou via les médias sociaux sur internet illustrant la bonne manière d'utiliser le kit et d'interpréter les résultats	X	X
Assistance en personne pendant la réalisation du test	X	
Instructions d'utilisation : - Illustrations/texte - Brochures ou dépliants contenant des informations sur les services locaux de dépistage et de traitement de l'infection à VIH et leurs coordonnées : dispensaire, permanence téléphonique, etc. - Instructions sur support multimédia	X	X
Aide à distance par téléphone, médias sociaux, SMS, codes QR, applications de messagerie sur internet ou sur téléphone mobile	X	X

FICHE PRATIQUE N°2.3 : INFORMATION, SOUTIEN ET ORIENTATION DES USAGERES ET USAGERS

- Les autotests de dépistage du VIH ne délivrent pas de diagnostic définitif.
- L'autotest de dépistage du VIH peut être réalisé avec assistance directe (humaine) ou sans assistance.
- L'information, le soutien et l'orientation sont essentiels afin que la personne soit référée vers les services adaptés en fonction du résultat obtenu

Les personnes qui effectuent un autotest de dépistage du VIH doivent prendre conscience que :

- **Un résultat réactif n'est pas un diagnostic positif pour le VIH et doit être confirmé avec dépistage supplémentaire**. Si le résultat est confirmé, il faut expliquer à la personne concernée où et comment elle peut accéder au traitement et aux soins
- **Un résultat non réactif est supposé négatif.** Les personnes qui sont exposées à un risque élevé ou constant de VIH, ou qui pourraient avoir été exposés au VIH dans les six semaines qui précèdent, devraient se faire dépister à nouveau et être orientés vers un service de prévention du VIH adapté (ex : prophylaxie post exposition ou préexposition, circoncision médicale volontaire)
- **Un résultat non valide (interprétation impossible) nécessite de recommencer le test à nouveau** soit avec un nouveau kit d'ADVIH, soit en se rendant au centre de dépistage

Différentes stratégies et outils de mise en relation avec les services de dépistage et de soins après un autotest de dépistage du VIH sont possibles :

- **Suivi proactif à base communautaire assuré par des pairs et/ou des agents à portée communautaire** (en personne ou par téléphone/SMS/plateformes de messagerie à caractère social). Quand des agents communautaires formés sont responsables de la dispensation des kits d'autotest de dépistage du VIH, ces agents peuvent proposer un suivi et des conseils supplémentaires après l'auto dépistage, ainsi qu'une assistance et/ou un accompagnement vers les services chargés de réaliser les tests de confirmation.
- **Distribution de brochures et de dépliants avec les kits d'ADVIH**, contenant des informations sur les services de dépistage du VIH et les services de prévention, de traitement et de soins de l'infection à

VIH, ainsi que des informations sur d'autres maladies comme la tuberculose, les infections bactériennes sexuellement transmissibles et l'hépatite virale.

- **Permanences téléphoniques que les utilisateurs appellent avant ou après la réalisation du test** pour bénéficier d'une aide psychosociale et/ou technique qui peuvent également fournir des contacts et des liens vers les services de dépistage VIH et d'autres services pour le VIH, ainsi que vers des services non médicaux comme des programmes d'aide juridique ou d'aide aux victimes de violences.
- **Programmes et applications sur Internet /vidéos pour fournir des informations afin de se mettre en relation avec les services pertinents d'une multitude de façons**. Certaines approches utilisées à ce jour comprennent des services et des programmes de conseil en direct, en ligne via des échanges de messages, des conseils sous forme audio ou vidéo et des programmes qui proposent des instructions étape par étape sur ce qu'il faut faire quand on a obtenu un résultat réactif.

FICHE PRATIQUE N°2.4 : SUPPORTS POUR LA DISPENSATION ET LA REALISATION DE L'ADVIH

L'objectif de ces supports ? Renforcer la qualité de la dispensation et de la réalisation de l'ADVIH.
Dans le cadre du projet ATLAS, il existe cinq supports.

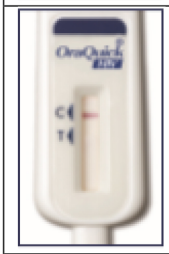
La qualité de la dispensation joue un rôle crucial afin de s'assurer que la personne saura réaliser son test, interpréter le résultat et se rendre vers un service adapté.

Dans le cadre du projet ATLAS, le fait d'avoir deux niveaux de dispensation renforce cet enjeu. En effet le premier dispensateur (professionnel de santé/ pair éducateur) doit à la fois expliquer :

- **En distribution primaire :** à la personne à qui elle donne l'autotest de dépistage du VIH comment elle peut le réaliser correctement dans le cas où celle-ci l'utilisera chez elle et pour elle-même.
- **Pour la distribution secondaire :** A cette même personne sur comment elle pourra elle-même dispenser l'autotest aux cibles secondaires du projet (partenaires, pairs, clients)

1	**Notice**	En français, la notice a été adaptée à chaque pays en insérant le numéro de la ligne gratuite national.
2	**Vidéo**	Disponible en 7 langues pour les 3 pays du projet ATLAS (français, wolof, bambara, dioula, peulh, soninké et baoulé). Disponible en ligne (YouTube et site internet ATLAS), elle permet d'apporter les informations de manière simple et accessible notamment pour les personnes ne sachant lire. Une version compressée et plus complète (avec ligne téléphonique nationale notamment) sera développée pour partage via WhatsApp et réseaux sociaux.
3	**Brochure complémentaire**	Développée en concertation avec l'ensemble des partenaires dans chaque pays, elle permet de clarifier et compléter certains messages : - Le recours à la vidéo et à ligne gratuite nationale - Les choses importantes à faire et ne pas faire - L'interprétation du résultat et la conduite à tenir - L'âge légal de dépistage dans chaque pays - Liste de services de référencement pour les personnes - Traçabilité du kit (canal de dispensation et partenaire) - Invite les appelants à participer à l'étude par téléphone (autocollant adjoint)
4	**Ligne téléphonique nationale**	Appels gratuits et anonymes. Dans chaque pays, les écoutants sont formés à accompagner les personnes pour réaliser l'autotest, interpréter les résultats et orienter vers les services adaptés, ou pour toute question relative au VIH.
Sénégal		
		
5	**Site internet**	Ce site présente le projet ATLAS avec des informations sur l'ADVIH. Il intègre des pages spécifiques par pays présentant des informations contextualisées pour l'usagère et l'usager (outils, documents et sites ressources), ainsi que la liste des services de référencement du pays : **https://atlas.solthis.org/**

FICHE PRATIQUE N°2.5 : SCENARIO D'INTERPRETATION DES RESULTATS

	**La présence de deux traits complets signifie que le test est réactif.** La personne est peut-être séropositive. Un test supplémentaire est nécessaire pour confirmer que la personne est séropositive.
	**La présence de deux traits complets, même à peine visibles, signifie que le test est réactif.** La personne est peut-être séropositive. Un test supplémentaire est nécessaire pour confirmer que la personne est séropositive.
	**Un trait en face du « C » et pas de trait en face du « T » indiquent que le test n'est pas réactif.** La personne est séronégative. S'il s'est écoulé moins de 3 mois depuis la dernière conduite à risque, il attendre que les 3 mois soient passés pour faire le test à nouveau.
	**Un fond rouge qui obscurcit le test indique que le test ne marche pas et doit être refait.** La personne doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage.
	**Pas de trait en face du « C » indique que le test ne pas et doit être refait.** La personne doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage.
	**Pas de trait en face du « C » même avec un trait en face du « T » indique que le test ne marche pas et doit être refait.** La personne doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage.

FICHE PRATIQUE N°2.6 : ERREURS OBSERVEES LORS DE LA REALISATION DE L'ADVIH

Ces erreurs fréquemment observées lors de la réalisation de l'autotest oral OraQuick sont adressées dans les messages clés et les différents supports disponibles.

- La personne ne lit pas la notice pour réaliser l'ADVIH
- La personne veut boire ou renverser le liquide contenu dans le tube
- La personne veut utiliser le test comme une brosse à dent ou en posant juste la spatule sur la gencive
- La personne mange du chewing gum, boit au moment de faire le test ou dans les 15mn avant le test
- La personne ne lit pas ses résultats dans la période des 20 à 40 minutes préconisées
- Les personnes sous ARVs veulent se tester avec un kit d'ADVIH
- La personne n'arrive pas à interpréter ses résultats correctement
- La personne ne sait pas quoi faire après avoir lu ses résultats

RAPPEL : La Notice, la brochure complémentaire, la Vidéo et la ligne téléphonique gratuite doivent être promues et utilisées par les usagères et usagers pour les aider !!

FICHE PRATIQUE N°2.7 : QUESTIONS/REPONSES FREQUENTES

1. Combien de temps après une conduite à risque puis-je me tester ?

Vous pouvez faire un test à tout moment, mais si vous le faites moins de 3 mois après une conduite à risque et que le test est négatif, il se peut que le résultat soit inexact. Il est préférable de refaire le test 3 mois après la conduite à risque pour avoir confirmation du résultat. Vous pouvez également demander à faire le test dans un établissement de santé.

2. Pourquoi ne pas faire le test immédiatement après une conduite à risque ?

Lorsque vous avez été infecté par le VIH, votre corps tente de combattre le virus du VIH en produisant des anticorps naturels. Ces anticorps peuvent être trouvés dans votre salive. Il faut à votre corps jusqu'à 3 mois pour créer ces anticorps à des taux détectables par ce test.

3. Comment fonctionne l'autotest ?

Le test OraQuick® est un test qualitatif à usage unique pour détecter les anticorps (défenses de votre corps qui vous aident à combattre l'infection) du VIH de type 1 et 2 dans la salive. Cela ne veut pas dire qu'il y a présence de VIH dans la salive car le test cherche la présence des défenses dans la salive, pas le virus. Le VIH ne se transmet pas par la salive

4. Quelle est la précision du test OraQuick ?

Le test OraQuick® est pré qualifié par l'Organisation mondiale de la santé. Dans une étude clinique, 900 personnes ne connaissant pas leur statut VIH ont reçu l'OraQuick® pour auto-administration. Les résultats ont été comparés à un test de laboratoire de 4e génération. Les résultats de laboratoire indiquent que 99,4 % des personnes ont correctement communiqué un résultat positif et 99 % des personnes ont correctement communiqué un résultat négatif. Seulement 1,8 % des sujets de l'étude (16 sur 900) n'est pas parvenu à obtenir un résultat de test.

5. Est-ce que je risque d'être infecté par le VIH en utilisant ce test ?

Ce test ne contient aucune substance ou de virus VIH susceptible d'entraîner une infection par le VIH. Le test OraQuick® est un test pour détecter les anticorps (défenses de votre corps qui vous aident à combattre l'infection) du VIH dans la salive. Cela ne veut pas dire qu'il y a présence de VIH dans la salive car le test cherche la présence des défenses dans la salive, pas le virus. Le VIH ne se transmet pas par la salive

6. À quelle fréquence est-il recommandé de faire un test de dépistage du VIH ?

Si vous n'avez jamais été testé pour le VIH, vous devriez être testé au moins une fois car il est important de connaitre son statut. Si vous avez des pratiques (conduites à risque) susceptibles d'entraîner une infection par le VIH, vous devriez être testé au moins une fois par an (recommandation de l'Organisation mondiale de la santé) et jusqu'à 3-4 fois par an si ces comportements à risque sont réguliers.

7. Que signifie un résultat non réactif/négatif ?

Un résultat non réactif/négatif signifie que le test n'a pas détecté d'anticorps VIH ; cependant, il peut falloir jusqu'à 3 mois à partir d'une conduite à risque pour que le test détecte le VIH. S'il s'est écoulé au moins 3 mois depuis votre dernière conduite à risque et que vous avez scrupuleusement suivi le mode d'emploi, vous n'êtes probablement pas infecté par le VIH. S'il s'est écoulé moins de 3 mois depuis votre dernière conduite à risque, attendez que les 3 mois soient passés pour faire le test à nouveau.

8. Que dois-je faire en cas de résultat négatif ?

Si vous n'avez pas eu de conduite à risque au cours des 3 derniers mois, et que vous avez scrupuleusement suivi le mode d'emploi, vous êtes probablement VIH négatif. Si vous n'avez pas bien suivi le mode d'emploi, il vaut mieux refaire le test pour être sûr que le résultat est correct. Si vous avez eu des conduites à risque au cours des 3 derniers mois, vous être peut-être dans la période « fenêtre ». La période fenêtre correspond à la durée pendant laquelle une personne est déjà infectée par le VIH mais où son corps n'a pas encore développé d'anticorps. Si vous pensez avoir été exposé au VIH au cours des 3 derniers mois, vous devriez refaire le test de dépistage du VIH 3 mois après toute conduite à risque. Si vous continuez à avoir des conduites à risque susceptible d'entraîner une infection par le VIH, vous devez faire le test à intervalles réguliers.

9. Que signifie un résultat réactif/positif ?

Un résultat réactif/positif signifie que vous avez peut-être le VIH. Des tests supplémentaires doivent être effectués dans un centre de dépistage pour confirmer le résultat.

10. **Que dois-je faire en cas de résultat réactif/positif ?**

Vous avez besoin d'un suivi auprès d'un établissement de santé pour subir d'autres tests pour confirmer le résultat. À ce stade, le personnel de la clinique locale, votre médecin ou un professionnel de la santé de la région vous expliquera les prochaines mesures à prendre.

11. **Comment puis-je savoir si j'ai bien fait le test ?**

Si le test se déroule correctement, vous verrez une ligne à côté de la lettre « C » inscrite sur le dispositif. S'il n'y a pas de ligne à côté du « C », c'est que le test n'a pas fonctionné.

12. **Puis-je utiliser ce test si je suis enceinte ?**

Oui, si vous êtes enceinte, vous pouvez vous tester à tout moment.

13. **Puis-je utiliser ce test si je prends des médicaments ?**

Si vous prenez un traitement pour le VIH (ARV), c'est que vous avez déjà été diagnostiqué séropositif. Vous ne pouvez pas faire ce test car vous risquez d'avoir un résultat faux négatif. Si vous prenez d'autres médicaments que ceux contre le VIH, vous pouvez utiliser ce test

14. **Puis-je utiliser ce test pour mon enfant ?**

Cet autotest a pour objectif de dépister dans votre réseau/entourage les personnes qui sont à risque d'infection VIH et qui ne fréquentent pas les services de santé. Le test n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 12 ans. Par ailleurs l'âge légal pour se dépister seul dans votre pays est de 15 ans au Sénégal, 18 au Mali et 16 en Côte d'Ivoire. Il est donc recommandé de faire dépister votre enfant dans un centre de dépistage si votre enfant est plus jeune. Vous ne pouvez pas forcer votre enfant à faire le test.

15. **Est-ce qu'une personne peut utiliser le test alors qu'il a bu de l'alcool ou s'il a pris des drogues ?**

Avoir bu de l'alcool ou pris des drogues ne diminue pas l'efficacité du test **MAIS** la personne risque d'avoir plus de difficultés à bien le réaliser, bien interpréter le résultat ou savoir quoi faire en fonction du résultat. Il est donc préférable de ne pas l'utiliser sous l'emprise de l'alcool ou de drogues.

16. **Est-ce que je peux me tester si je prends un traitement VIH ARV**

Si vous prenez un traitement pour le VIH (ARV), c'est que vous avez déjà été diagnostiqué séropositif. Vous ne pouvez pas faire ce test car vous risquez d'avoir un résultat faux négatif.

17. **Est-ce que je peux réutiliser/garder le test après ? Est-ce que je peux garder le test pour montrer que je suis séronégatif**

Non, ce test est à usage unique. Il est important de ne pas le conserver et de le jeter à la poubelle après avoir lu le résultat (qui doit être lu entre 20 et 40 minutes après avoir plongé le dispositif dans le liquide) car avec le temps la zone de résultat peut changer (souvent de négatif à positif) et indiquer un résultat faux.

18. **Ou dois-je conserver le test ?**

Le test ne nécessite pas d'être conservé au réfrigérateur mais doit être conserver à l'écart du soleil ou dans un endroit particulièrement chaud

19. **Dois-je partager mon résultat ?**

Non, c'est confidentiel. Vous pouvez choisir de partager vos résultats MAIS si vous avez un résultat réactif/positif, vous devez d'abord effectuer un test de confirmation pour être sûr de votre statut. Vous pouvez aussi appeler la ligne téléphonique gratuite et anonyme pour en parler et savoir comment faire.

20. **Combien de temps cela prend de faire le test ?**

C'est rapide !! Une fois que vous avez fait le test qui prend 5 minutes environ, vous pouvez lire votre résultat après 20 minutes.

21. **Est-ce que le test détecte d'autres maladies ?**

Non ce test ne détecte que le VIH

22. **Est-ce que le test est gratuit ?**

Oui ce test est gratuit comme cela est mentionné sur la pochette

23. **Est-ce que le test est accessible pour tout le monde ?**

Cet autotest a pour objectif de dépister dans votre réseau/entourage les personnes qui sont à risque d'infection VIH et qui ne fréquentent pas les services de santé

FICHE PRATIQUE N°2.8 : MESSAGES CLES

Pour promouvoir l'autotest de dépistage du VIH– les avantages à s'auto dépister

- Vous ou votre partenaire/ami peut réaliser l'autotest de dépistage du VIH au moment où vous le souhaitez en toute discrétion
- Vous pouvez dispenser vous-même l'autotest à votre partenaire /pairs/ clients
- L'autotest de dépistage du VIH encourage les personnes à se dépister, notamment car c'est un outil nouveau et fiable.
- L'autotest de dépistage du VIH vous permet de connaitre votre statut et vous permet de choisir à qui vous souhaitez en parler
- Le résultat du test est totalement confidentiel puisque vous êtes le seul à lire votre résultat
- En cas de test réactif, vous choisissez comment et à quel moment vous irez faire le test de confirmation
- Connaitre votre statut VIH est une étape pour vous maintenir en bonne santé car si vous êtes séropositif, des traitements efficaces existent et vous permettent de vivre longtemps tout en réduisant le risque que vous contaminiez d'autres personnes
- Connaitre son statut VIH permet d'être plus serein

Pour le dispensateur et/ou l'usagère et l'usager final au moment de la dispensation

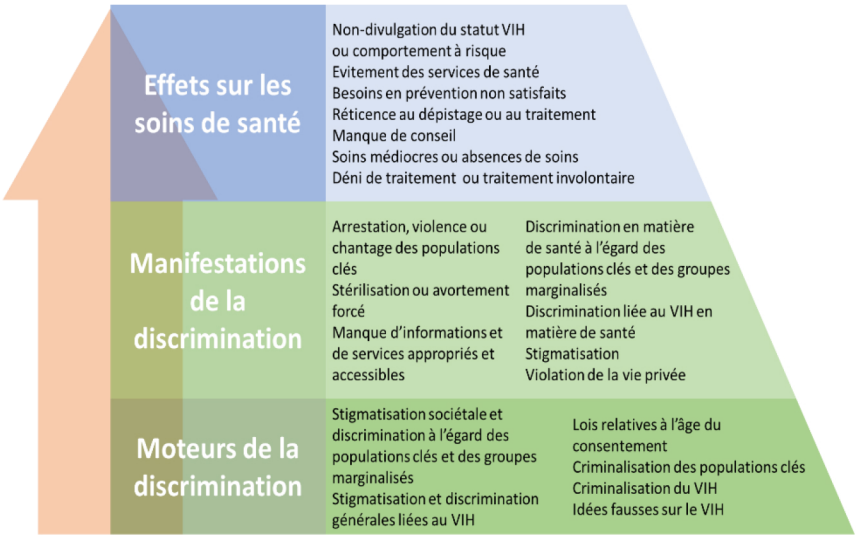
- L'autotest de dépistage du VIH doit résulter d'un choix libre, éclairé et autonome de l'intéressé. Personne ne doit être forcé à réaliser un dépistage.
- Une personne qui prend un traitement pour le VIH (ARV) a déjà été diagnostiquée séropositive. Ce test n'est pas indiqué pour ces personnes car le test peut donner un résultat faux négatif.
- Le test n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 12 ans. Par ailleurs l'âge légal pour se dépister seul dans votre pays est de 16 ans en Côte d'Ivoire, 18 ans au Mali, 15 ans au Sénégal. Il ne faut donc pas utiliser/dispenser ce test pour les enfants plus jeunes.
- L'utilisateur d'un autotest de dépistage du VIH doit lire attentivement la notice avant de commencer le test ou utiliser les autres supports qui l'aideront à réaliser le test, interpréter le résultat et savoir quoi faire en fonction du résultat. Plus particulièrement la vidéo et la ligne téléphonique gratuite sont d'une grande aide pour cela.
- L'autotest de dépistage du VIH fournit un résultat fiable sur le statut sérologique de l'utilisateur s'il est bien réalisé.
- Il faut attendre 15 minutes après avoir bu et/ou mangé et 30 minutes après s'être lavé les dents avant de pouvoir faire le test.
- Il ne faut pas boire ou verser le liquide qui est dans le tube car il sert à donner le résultat.
- Une fois la salive collectée et la spatule introduite dans le tube avec le liquide, Il est important d'attendre au moins 20 minutes avant de lire le résultat et au maximum 40 minutes. Avant et au-delà de cette période, le résultat n'est pas fiable.
- Un résultat réactif/positif signifie que vous avez peut-être le VIH. Des tests supplémentaires dans un centre de dépistage doivent être effectués dans un centre de dépistage pour confirmer le résultat. N'hésitez pas à appeler la ligne téléphonique gratuite pour vous faire aider
- Un résultat non réactif/négatif signifie que le test n'a pas détecté d'anticorps VIH ; cependant, il peut falloir jusqu'à 3 mois à partir d'une conduite à risque pour que le test détecte le VIH. S'il s'est écoulé au moins 3 mois depuis votre dernière conduite à risque, vous n'êtes probablement pas infecté par le VIH. S'il s'est écoulé moins de 3 mois depuis votre dernière conduite à risque, attendez que les 3 mois soient passés pour faire le test à nouveau
- Un résultat non valide nécessite de refaire le test soit en vous procurant un nouvel autotest soit en allant dans un centre de dépistage.
- Ce test est à usage unique et ne peut pas être réutilisé. Il est important de ne pas le conserver et de le jeter à la poubelle après avoir lu le résultat car avec le temps la zone de résultat peut changer (souvent de négatif à positif) et indiquer un résultat faux.

MODULE 3 – LE ROLE, LES QUALITES ATTENDUES DES ECOUTANTS ET LA DISPENSATION DE L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH DANS LE PROJET ATLAS

FICHE PRATIQUE N°3.1 : DISCRIMINATION ET STIGMATISATION A L'EGARD DES PVVIH

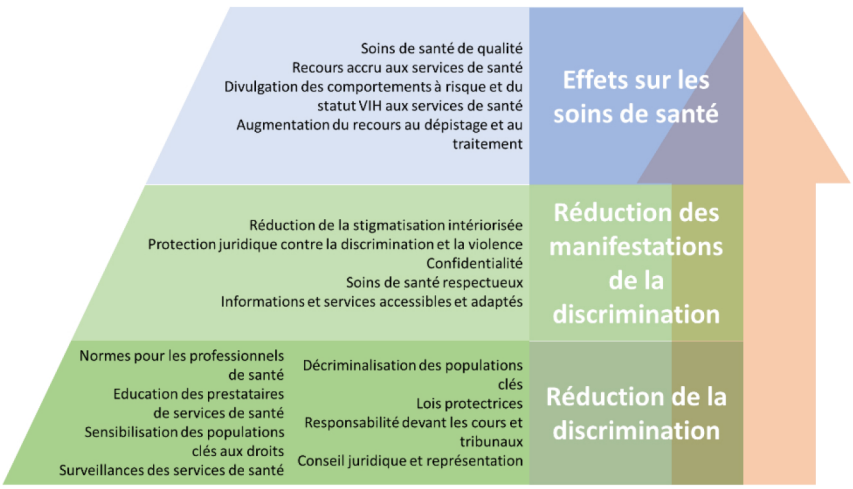
- Les peurs irrationnelles et les attitudes et jugements négatifs
- Des comportements discriminatoires dans tous les secteurs de la société
- Découragement des individus d'accéder aux services de santé (prévention, dépistage, traitement)
- Atteintes à la confidentialité sapent la confiance et la volonté de se faire dépister
- Peur de l'exclusion sociale, perte de soutien social et de partenaires, relations conjugales tendues
- Les populations exposées au risque d'infection VIH font face à de fortes stigmatisations
- Les populations clés évitent le dépistage du VIH
- La stigmatisation des populations clés est renforcée par des lois pénales et obstacles structurels

Effets de la stigmatisation et discrimination sur l'accès aux soins de prévention, dépistage et traitement



Les lois pénales, les attitudes communautaires, la désinformation, les préjugés et la peur constituent autant de moteurs de la stigmatisation et de manifestations de la discrimination qui affectent l'accès aux soins de santé des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Eliminer la stigmatisation et discrimination renforce l'accès aux soins de prévention, dépistage et traitement



Attaquer ces facteurs, en éliminant les lois néfastes, en introduisant des lois protectrices, en éduquant les détenteurs de droits et les fournisseurs de services et en habilitant les communautés à défendre leurs droits, permet de combler le fossé existant entre ceux qui peuvent accéder aux services et ceux qui ne peuvent pas, favorisant ainsi la santé de tous.

FICHE PRATIQUE N°3.2 : LIEN ENTRE CONSEIL ET DISPENSATION DE L'ADVIH DU PROJET ATLAS

- **L'ADVIH, par sa nature, ne donne pas systématiquement la possibilité de faire un conseil pré et post dépistage complet**
- **Si la possibilité d'accompagner la personne existe dans le processus de dépistage**, le TROD sera prioritairement proposé dans ce cadre
- **Dans la plupart des cas la dispensation se fera avec un conseil en amont du dépistage** visant à ce que la personne soit capable de réaliser seule l'auto dépistage
- **La principale stratégie de dispensation du projet est la stratégie secondaire** (partenaires/pairs/clients) pour laquelle le conseil ne sera pas apporté par le professionnel de la santé ou l'éducateur pair mais par la personne à qui le kit d'autotest sera remis (notion de distributeur relai)

Il y a donc **deux types approches** pour apporter conseil à la personne :

- **Le conseil dans le cas d'une dispensation primaire assistée** (professionnels de la santé, éducateurs pairs et écoutants à distance) qui sera similaire au conseil avant et après tout dépistage du VIH
- **Le conseil dans le cas d'une dispensation non assistée** (la personne fera le test chez elle) **ou pour la dispensation secondaire** (professionnels de la santé et éducateurs pairs) qui sera adapté et se concentrera sur le conseil en amont du dépistage.

Dans les deux cas, le professionnel de la santé, l'éducateur pair ou l'écoutant de la ligne téléphonique devront démontrer **des qualités d'écoute et de conseil.**

FICHE PRATIQUE N°3.3 : LA POSTURE D'ECOUTE ACTIVE ET DE CONSEIL

Les qualités du conseil de dépistage :

- L'écoute (regarder la personne dans les yeux, encourager la personne à parler, communication non verbale)
- L'empathie (reformulation des propos, être attentif aux signaux non verbaux, poser des questions ouvertes)
- L'authenticité (être honnête, être soi-même, être à l'aise)
- L'acceptation inconditionnelle de l'autre (zéro jugement, être attentionné, ne pas contredire)
- La qualité de la présence (être concret et concentré, ce qui se joue c'est ici et maintenant, poser des questions)
- La capacité à faciliter l'expression des ressentis du patient (accompagner les émotions)
- La capacité à donner de nouvelles perspectives (apporter des faits et des données qui permettent au patient de se projeter)

Le lien avec l'ADVIH :

- Ces qualités de conseil sont utilisées dans les tests de dépistage rapide et s'appliquent dans le cadre de réalisation avec l'ADVIH
- Cependant, l'ADVIH n'est pas nécessairement dans une logique de dispensation assistée, le conseil sera donc différent et adapté au besoin.

Les principales qualités du conseil pour la dispensation d'un ADVIH (qu'elle soit assistée ou non assistée) :

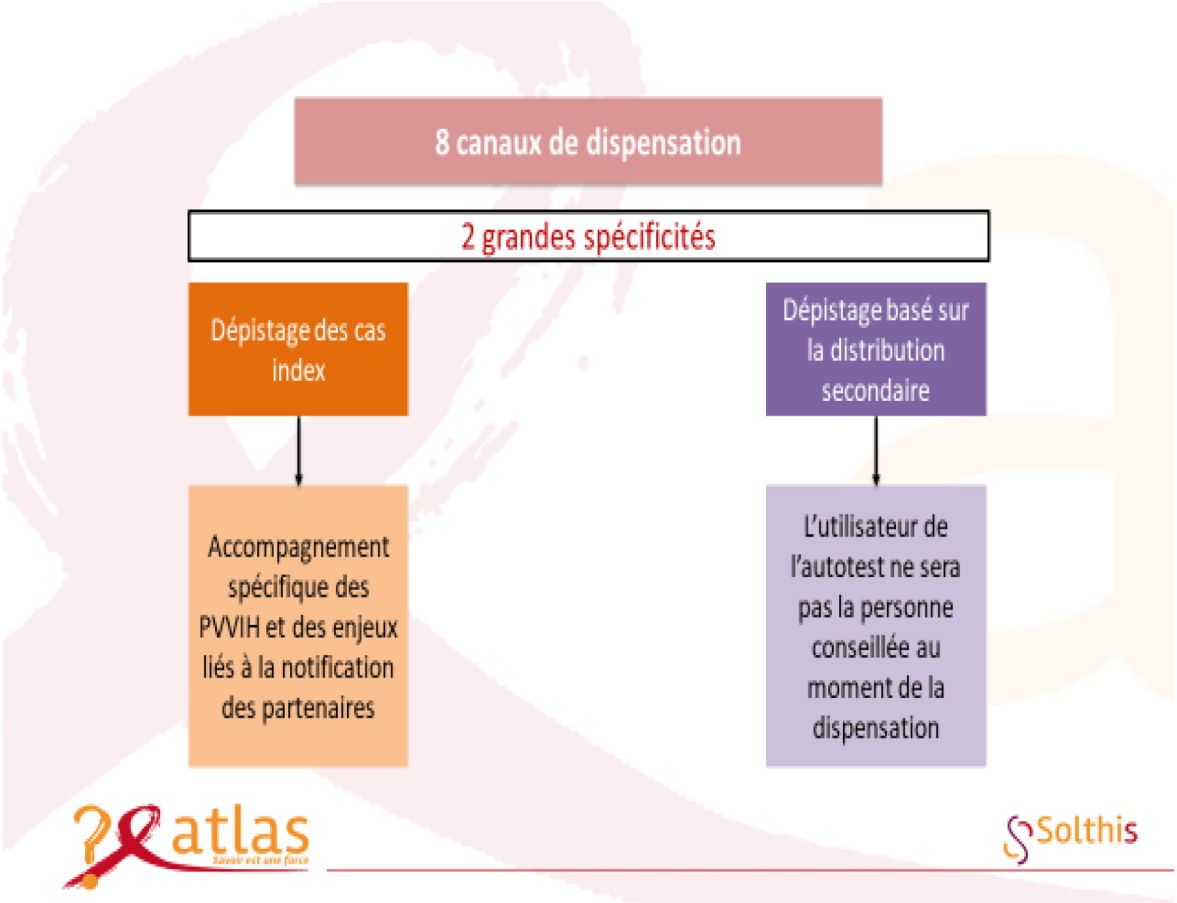
- Soyez à l'écoute, non discriminant/stigmatisant et sans jugement de la personne à qui vous vous adressez quel que soit sa situation
- Basez-vous sur les besoins, les ressources et les préférences de la personne, laissez-la exprimer ses besoins et ressentis
- Répondez aux questions honnêtement
- Soyez structure dans vos réponses, facilitez la communication et l'échange
- Reconnaissez que le changement de comportement n'est pas simple et que les personnes ne sont jamais parfaites
- Soyez positifs et stimulez les questions
- Soyez dans une posture de soutien à la personne

FICHE PRATIQUE N°3.4 : LES SPECIFICITES DE LA DISPENSATION DANS LE CADRE DU PROJET ATLAS

Au-delà du conseil associé à la dispensation de l'ADVIH, il est important de prendre en considération pour les professionnels de la santé et les éducateurs par les pairs certaines spécificités liées au canal de dispensation (pour rappel, 10 canaux, en fonction des populations ciblées). Dans le cadre du projet ATLAS, 3 grandes spécificités sont à noter :

- **Le dépistage des cas index** (1er canal du schéma présenté préalablement) qui implique un accompagnement spécifique des PVVIH et des enjeux liés à la notification des partenaires.
- **Le dépistage basé sur la distribution secondaire** pour lequel l'utilisateur de l'ADVIH ne sera pas la personne conseillée au moment de la dispensation. Ce sera le cas avec les canaux suivants : partenaires des PVVIH (au-delà des enjeux de la notification), partenaires des patients ayant une IST, partenaires/pairs/clients des populations clés ciblées et partenaires des jeunes.
- **Le dépistage des jeunes** pour lesquels une évaluation des risques sera préalable à la dispensation

Au-delà des spécificités de dispensation mentionnées, il est important de noter le rôle des écoutants des lignes téléphonique nationales qui eux interviendront auprès de n'importe quel usagère et usager, avant, pendant ou après le dépistage.



Fiche pratique n°3.5 : le rôle des écoutants des lignes téléphoniques nationales aux usagères et usagers de l'ADVIH

Les principaux rôles de l'écoutant sont :

- L'aide à la réalisation de l'autotest de dépistage du VIH OraQuick incluant le pré conseil
- L'aide à l'interprétation des résultats et le post conseil
- L'importance du référencement vers les services de santé adaptés et l'orientation vers le service le plus proche/chois par la personne
- Les questions et réponses autour de l'autotest ou du VIH
- La remontée des conséquences négatives et mauvaises pratiques observées en lien avec la dispensation de l'autotest
- La promotion/l'encouragement des appelants à participer à l'étude du projet ATLAS sur les périodes définies.

- **Les écoutants interviendront auprès de n'importe quel usagère et usager, avant, pendant ou après le dépistage**.
- **Le conseil apporté est adapté au motif de l'appel :** au-delà de la réponse à la question, engager le dialogue avec l'usager afin de pouvoir l'accompagner sur l'ensemble du processus.
  - *Par exemple une personne qui appellerait car elle vient de recevoir l'ADVIH mais ne sait pas comment s'y prendre se verra offrir un accompagnement complet comprenant le conseil avant le dépistage, une aide à la réalisation du test (motif de l'appel), une aide pour interpréter le résultat, un conseil après le dépistage adapté au résultat et une orientation vers le service adapté.*
- **Les conséquences négatives ou des mauvaises pratiques pourront être à l'origine de l'appel** violences au sein d'un couple ou avec un client, personnes forcées à faire le dépistage, appel mentionnant que des autotests se retrouvent en vente dans les marchés, etc.)
- **Les écoutants expliqueront la spécificité de l'autotest :** ils se baseront sur leurs connaissances du VIH, de la santé reproductive et sexuelle et de l'orientation des appelants (liste de services de référence à disposition)
- **Les écoutants transmettront les messages clés :** comme pour les professionnels de la santé et les pairs éducateurs
- **Les écoutants ont l'avantage d'être dans une posture de dispensation assistée de l'autotest de dépistage du VIH :** cela permet d'expliquer chaque étape de réalisation du test avec la personne et de pouvoir l'accompagner sur l'ensemble du processus.
- **Les écoutants ne seront pas amenés à suivre les personnes après que les conseils d'orientation vers les services adaptés ont été proposés :** ce rôle sera assuré si possible par les professionnels de la santé, les pairs éducateurs ou les personnes relais
- **Un autocollant collé sur la brochure complémentaire invitera les usagers à participer à une enquête téléphonique** (menée par une autre plateforme téléphonique gratuite) **:** sur cette période l'écoutant sera amené à encourager les personnes à participer à l'étude

FICHE PRATIQUE N°3.6 : IMPORTANCE ET DEFIS DU LIEN VERS LA CONFIRMATION ET L'ENTREE DANS LES SOINS

Bénéfices du lien vers la confirmation et l'entrée dans les soins pour la personne avec un résultat réactif

Ces bénéfices peuvent être mis en avant par les professionnels de la santé, éducateurs pairs et écoutants auprès de la personne pour promouvoir le test de confirmation et l'entrée dans les soins.

- La personne avec un résultat réactif est peut-être séropositive. Un test supplémentaire est nécessaire pour confirmation. Ne pas y recourir maintien la personne dans le **doute** et la **crainte** de son statut.
- La personne lorsque son test est confirmé :
  - ✓ Est alors capable de prendre des décisions éclairées sur sa vie
  - ✓ Bénéficie de conseils et de soutien émotionnel /psychosocial
  - ✓ Bénéficie d'un accompagnement pour accepter sa situation et en parler avec ses proches
  - ✓ A accès au traitement ARV qui améliore sa qualité de vie
  - ✓ Réduit son risque de contaminer d'autres personnes

Barrières existantes pour assurer l'entrée dans les soins dans le cadre de l'ADVIH et stratégies/outils pour les surmonter

Deux barrières principales pour promouvoir le lien vers le test de confirmation et l'entrée dans les soins après une auto dépistage réactif existent.

- Impossibilité d'apporter un conseil immédiat après le dépistage : dans le cas d'un auto dépistage du VIH réalisé par une personne seule à la maison, sauf si celle-ci a recours à la ligne téléphonique gratuite
- Confrontations aux phénomènes de stigmatisation et discrimination : ces barrières d'accès aux services de santé s'appliquent nécessairement puisque le test de confirmation devra se faire en centre de dépistage/santé.

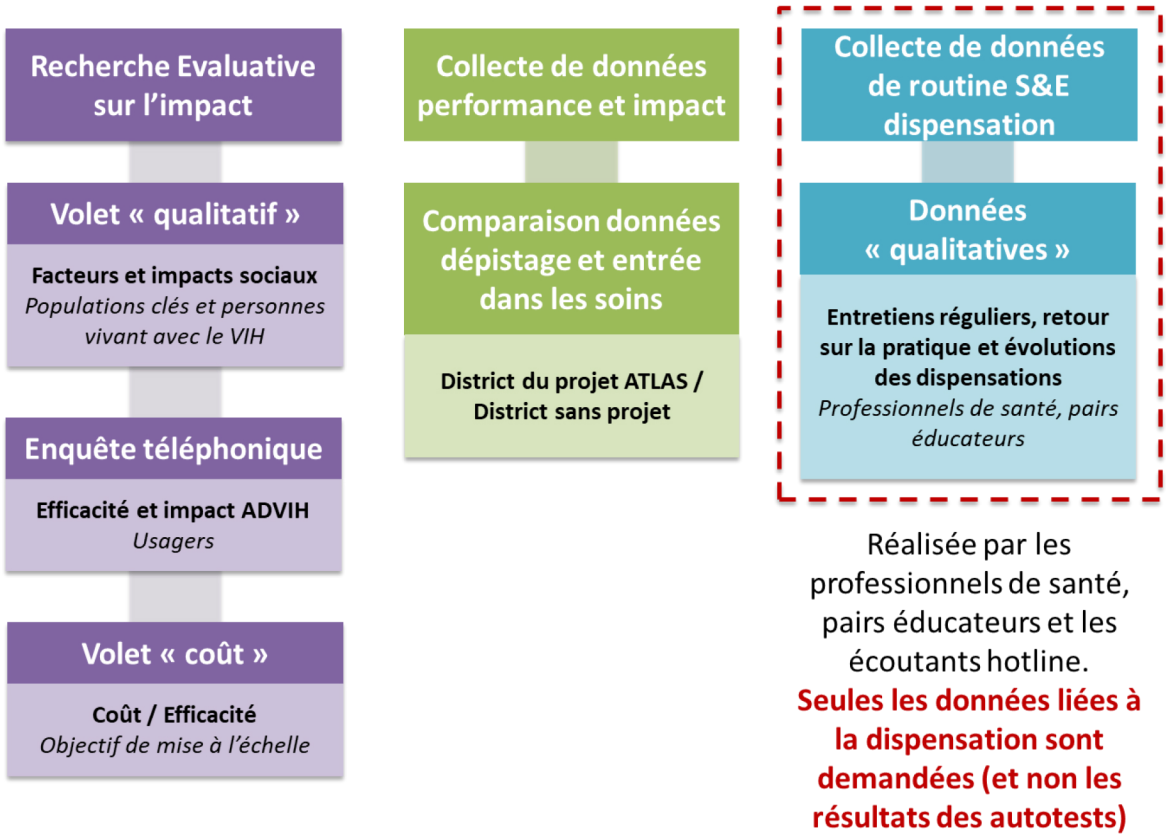
Ces deux éléments devront être ainsi pris en compte lors de la dispensation de l'ADVIH par les professionnels de santé, les éducateurs par les pairs et les écoutants des lignes téléphoniques gratuites.

Comment prendre en compte ces barrières ?

- Insister sur l'importance du lien vers le test de confirmation et les bénéficies pour l'usager : lors de la dispensation et en sensibilisant les distributeurs relais
- Adopter une attitude non stigmatisante / discriminante : au moment de la dispensation de l'autotest de dépistage du VIH
- Dispenser l'autotest de dépistage du VIH en respect des règles d'écoute active et de conseil
- Promouvoir les outils à disposition (notice, brochure complémentaire, vidéo de démonstration) qui rappellent l'importance d'effectuer un test de confirmation
- Rappeler la liste de services disponibles : brochure complémentaire et site internet
- Inviter la personne à appeler la ligne téléphonique : les professionnels de santé et éducateurs pairs invitent ainsi l'usager à se faire aider et accompagner.
- Proposer à la personne, directement ou via les réseaux communautaires, de contacter les professionnels de santé et les pairs éducateurs après le résultat s'il s'avère réactif

FICHE PRATIQUE N°3.7 : PRINCIPES ET OBJECTIFS DU SUIVI ET EVALUATION DU PROJET ATLAS

Recherche à visée évaluation et intégration au système de santé



Dans le cadre du projet ATLAS plusieurs méthodes de suivi et d'évaluation de la performance et de l'impact du projet ont été développées :

- **La recherche à visée évaluative** qui comprend plusieurs volets :
  - 2 volets qualitatifs mesurant les facteurs et les impacts sociaux auprès des populations clés et les personnes vivant avec le VIH
  - 1 Enquête téléphonique qui visera à mesure l'efficacité et l'impact de l'ADVIH auprès des usagères et usagers
  - 1 Volet mesurant les coûts et modélisant le coût efficacité de l'introduction de l'ADVIH afin de permettre à chaque pays d'envisager la mise à l'échelle.
- **La collecte de données** permettant d'évaluer indirectement la performance et l'impact du projet
- **La collecte de données de routine** permettant de suivre et évaluer la dispensation de l'ADVIH et ainsi d'améliorer en continu les stratégies déployées.

C'est dans ce dernier cas que des outils ont été spécifiquement développés pour les professionnels de la santé, les éducateurs pairs et les écoutants des lignes téléphoniques gratuites. **Seules les données liées à la dispensation sont demandées (et non les résultats des autotests).**

FICHE PRATIQUE N°3.8 : OUTILS DE SUIVI ET EVALUATION

Pour les appels reçus par les écoutants d'usagères et usagers d'ADVIH







Quand	Quoi	Support
Pour les appels reçus par les écoutants, les données seront collectées sur la base de leur registre habituel (qui sera complété avec les données autour de l'ADVIH)	- Date, Heure de l'appel - Age et sexe de l'appelant - Région de l'appel (localisation) - Couleur de l'autocollant présent sur la brochure complémentaire (permettant traçabilité des lits d'ADVIH : canal de dispensation et partenaire) - Motif de l'appel (choix multiples : conseil avant dépistage, après dépistage, conseils pour l'utilisation du test, conseils pour interpréter le résultat, conduite à tenir en cas d'ADVIH réactif, référence pour test de confirmation, référence vers centre de prévention, référence vers centre de prise en charge, gestion déchets après test, autre) - Conseil délivré par l'écoutant (choix multiples : Conseil avant dépistage, conseil après dépistage, conseils pour l'utilisation du test, conseils pour interpréter le résultat, conduite à tenir en cas d'ADVIH réactif, référence pour test de confirmation, invitation à réitérer le test dans 3 mois, gestion déchets après test, référence vers enquête coupon, autre – notamment en cas de conséquences négatives – mauvaises pratiques liées à l'ADVIH)	Fiche « Registre Hotline»

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