

CONSIDÉRATIONS POUR L'AUTO- DÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DU COVID-19 ET SA RÉPONSE : UNE MISE À JOUR OPÉRATIONNELLE



SOMMAIRE

Remerciements	iii
Acronymes	iv
Sommaire exécutif	v
1. Contexte	1
2. Services de dépistage du VIH dans le contexte du COVID-19	2
3. Considérations pour les services d'auto-dépistage du VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19	2
4. Considerations for HIV self-testing in the context of COVID-19	4
4.1 Conditions générales	4
4.2 Populations pouvant nécessiter un accès accru à l'auto-dépistage du VIH (ADVIH)...	5
4.3 Considérations-clés pour la distribution de l'auto-dépistage du VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19	7
4.4 Approches à la distribution des kits d'auto-dépistage du VIH (ADVIH)	10
4.5 Référencement suite au test d'auto-dépistage du VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19	27
4.6 Suivi et évaluation de l'auto-dépistage du VIH et des outils.....	28
Ressources	30
Références	31
Annexe	33

REMERCIEMENTS

Ce guide de mise en œuvre a été développé en partenariat avec Karin Hatzold, Kimberly Green, Mohammed Majam, Kristina Grabbe et Nancy Diaz, Catey Laube, Celeste Madondo, Petronella Nichols, Ralitza Dekova, Endale Tilahun, Molemo Charles Makhetha, Cyril Nkomo, Albert Machinda, Kenoakae Makananelo Maphatsoe-Pule, Sangiwe Moyo, Aayush Solanki, Amber Sheets et Taurai Kambeu de l'Initiative STAR ; Anthony Vautier, Clémence Doumenc-Aïdara, Juliette Bastin du projet ATLAS ; Heather Ingold, Anna Hellstrom, Anisa Ghadrshenasa, Ombeni Mwerinde d'Unitaid ; et Maeve deMello, Cheryl Johnson, Muhammad Jamil, Magdalena Barr-Dichiara, Carey Farquhar et Rachel Baggaley de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous aimerions également saluer le HIV Self-testing Technical Working Group, les experts et partenaires internationaux qui ont examiné et fourni des exemples en commentaires des pays.

Direction artistique
Pol Klein, Manager Senior Services de Design
PSI

Rédaction par Bandana Malhotra

ACRONYMES

ADVIH	Auto-dépistage du VIH
AJF	Adolescentes et jeunes femmes
ASC	Agents de santé communautaires
ATLAS	AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut en Afrique de l'Ouest et centrale (Sénégal, Côte d'Ivoire et Mali)
CMV	Circoncision masculine médicale volontaire
COVID-19	Coronavirus 2019
CTA	Centre de traitement ambulatoire
DPN	Diagnostic précoce du nourrisson
EPI	Équipements de protection individuelle
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IST	Infections sexuellement transmissibles
MOS	Mode opératoire standardisé
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCI	Prévention et contrôle des infections
PEPFAR	(en anglais : US President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PFMR	Pays à faibles et moyens revenus
PrEP	Prophylaxie pré-exposition par voie orale
PVTB	Personnes vivant avec la tuberculose
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
S&E	Suivi et évaluation
SA	Secteur ambulatoire
SARS-CoV-2	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (en anglais : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
SDH	Services de dépistage du VIH
SMI	Santé maternelle et infantile
SPN	Soins prénatals
SPN	Soins postnatals
STAR	Self-Testing AfRica
TAR	Thérapie antirétrovirale
TDR	Test de diagnostic rapide
TS	Travailleuses du Sexe
TSTAR	Total sous TAR
UDI	Usagers de drogues par injection
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	(en anglais : United States Agency for International Development) Virus de l'immunodéficience humaine

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Services de dépistage VIH dans le contexte du COVID-19

La pandémie du coronavirus (COVID-19), causée par le syndrome respiratoire aigu coronavirus (SARS-CoV-2) est une énorme menace sanitaire mondiale. Elle a causé des disruptions dans le monde entier, comme des ralentissements économiques, restrictions des voyages, interruptions de l'approvisionnement mondial en marchandises médicales, de diagnostic, et de prévention des maladies, et a gravement affecté la santé publique dans de nombreux pays. Au 14 juin 2020, l'on estimait au moins 7,98 millions de cas et plus de 434 000 décès attribués à COVID-19.

Il y a peu de preuves suggérant un lien entre le risque d'infection ou de complications du COVID-19 parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui sont stable cliniquement et immunologiquement et suivant des thérapies antirétrovirales (TAR) puissent être comparables à la population générale. Cependant, les personnes vivant avec le VIH qui ne suivent pas de TAR et ceux dont l'état est avancé ont un risque accru d'infection et de complications connexes en général. En outre, certaines personnes vivant avec le VIH souffrent de comorbidités représentant des facteurs-risques connus pour les complications du COVID-19, comme les maladies pulmonaires (par exemple causées par une tuberculose active ou précédemment traitée), le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques du foie ou des reins, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), certaines autres maladies non contagieuses, et la grossesse. Par conséquent, ils pourraient encourir un risque accru pour le COVID-19 sans relation directe au VIH.

Pour maîtriser la pandémie et prévenir la propagation des infections SARS-CoV-2, de nombreux gouvernements nationaux et locaux mettent en œuvre des mesures comme la distanciation physique, les restrictions des voyages, et le confinement à domicile. Ces changements ont eu des implications importantes, en particulier pour le maintien des services sanitaires, y compris les services VIH.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a récemment publié des mises à jour clé, qui incluent des informations sur le VIH, la thérapie antirétrovirale et le COVID-19, en plus de lignes directrices opérationnelles pour le maintien des services sanitaires essentiels en réponse au COVID-19. Dans le cadre de ces lignes directrices, **l'OMS souligne l'importance d'assurer un accès continu aux services VIH essentiels – y compris les services de dépistage VIH, et le référencement vers les services de prévention, de traitements et de soin** – dans tous les contextes. Ceci inclue les zones où il y a une transmission par la communauté, et des mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements sont mises en œuvre dans le cadre de la réponse sanitaire publique à la pandémie COVID-19.

Pendant cette période, il est toujours crucial de **soutenir les personnes non diagnostiquées ou non traitées pour le VIH, pour se faire tester et être mises en relation vers la thérapie antirétrovirale**. Bien que l'accès aux services de dépistages VIH suivi d'une mise en relation vers les soins doit être maintenu, des mesures basées sur les preuves doivent être mises en œuvre pour les clients comme pour les prestataires, afin de réduire une transmission possible pendant l'adaptation des services. Ceci inclue le nettoyage des surfaces de l'environnement, la

pratique de l'hygiène manuelle et respiratoire comme l'usage de masques, et les mesures de distanciation physique. En outre, pour les professionnels et prestataires de santé, y compris les travailleurs communautaires, il est essentiel d'adopter des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et d'utiliser les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés en prodiguant les services. Le maintien des services de dépistage VIH existants avec ces mesures et à l'échelle actuelle est un défi dans de nombreux contextes, cependant il existe un besoin urgent pour des stratégies et outils innovants.

Auto-dépistage VIH dans le contexte du COVID-19

Depuis 2016, l'OMS recommande l'auto-dépistage VIH comme méthode sûre, précise, et efficace de fournir les services de dépistage VIH et pour atteindre des populations qui ne se feraient pas dépister autrement. Vu la possibilité que les services sanitaires généraux soient en surcharge à cause des nombreux patients atteints de COVID-19, et vu l'accès réduit aux services VIH dans de nombreux contextes, l'auto-dépistage VIH – où un individu qui veut connaître son statut récupère son spécimen (fluides oral ou sang), fait un test rapide, et interprète son résultats – a de nombreux avantages.

Premièrement, l'auto-dépistage VIH offre une façon de maintenir les services de dépistage VIH tout en respectant les recommandations de distanciation physique et en aidant à réduire le nombre de personnes allant dans les centres de santé ou nécessitant d'y aller pour un dépistage. Après l'auto-dépistage, ceux qui obtiennent un résultat réactif peuvent être aiguillés vers les sites de services et outils appropriés, y compris les tests de confirmation, l'accès aux thérapies antirétrovirales, et le soutien. Les personnes auto-dépistées ayant un résultat non réactif peuvent également bénéficier du fait qu'ils

évitent une visite non nécessaire au centre médical, réduisant leur risque d'exposition au SARS-CoV-2. Les individus à risque élevé et continu au VIH peuvent également utiliser l'auto-dépistage VIH comme une façon de faire des dépistages plus fréquents, dans le cadre de leurs efforts continus de prévention du VIH, comme les individus utilisant la prophylaxie pré exposition (PrEP). Il est important de mettre en œuvre stratégiquement l'auto-dépistage VIH, en **priorisant les contextes géographiques, cliniques, et démographiques en ayant le plus besoin**, et où des lacunes sont présentes dans la couverture de dépistage.

Deuxièmement, la mise en œuvre de l'auto-dépistage VIH peut être facilement adaptée au contexte du COVID-19. Il peut être utilisé dans des centres de santé ou dans les communautés, les kits de dépistages sont livrés par internet, par des services de livraison et par le secteur privé. Les stratégies comprennent l'usage personnel des kits d'auto-dépistage VIH, ainsi que la distribution secondaire des kits d'auto-dépistage VIH aux partenaires sexuels ou d'injection de drogues parmi les PVVIH et leurs contacts sociaux dans les populations clés. Dans certains contextes où la charge morbide du VIH est très élevée, les femmes enceintes peuvent également fournir les kits d'auto-dépistage VIH à leurs partenaires de sexe masculin. Dans les endroits où l'accès aux tests en centre médical est limité à cause du COVID-19, plusieurs programmes évaluent l'usage de l'auto-dépistage VIH comme une méthode de maintenir les programmes PrEP et le dépistage des soignants familiaux des enfants (âgés de moins de 18 mois) des individus séropositifs (par exemple : une approche qui n'est pas strictement un auto-dépistage, mais par laquelle un parent, tuteur, ou assistant social communautaires utilise un test d'auto-dépistage pour fournir un suivi des services de dépistage VIH.)

Objectifs et buts

Ce document offre une mise à jour opérationnelle aux pays et agents de mise en œuvre sur l'utilisation de l'auto-dépistage VIH (ADVIH) pendant la réponse au COVID-19. Par cette mise à jour, l'OMS et l'Initiative *Self-Testing Africa* (STAR) visent à souligner l'importance de l'ADVIH dans le contexte de la réponse au COVID-19. C'est une façon clé de maintenir l'accès et l'adoption des services de dépistage VIH et services à suivre pour les personnes à haut risque continu d'infection du VIH.

Avec l'évolution de la réponse au COVID-19, les pays et programmes doivent être flexibles et s'adapter aux contextes et épidémies spécifiques. Ainsi, ce guide offre des considérations clé pour la mise en œuvre et le suivi de la mise en œuvre de l'ADVIH dans

le contexte du COVID-19, et illustre cela par les exemples et expériences des pays.

Bien que de nombreux pays aient développé et soient en phase de mise en œuvre de politiques ADVIH, **de nombreux pays n'ont pas encore introduit l'ADVIH**. Vu le nouveau contexte et l'effet du COVID-19 sur les individus, communautés, et systèmes sanitaires, les pays doivent **urgemment surmonter les obstacles politiques et réglementaires à la mise en œuvre de l'ADVIH, et permettre l'accès répandu à l'ADVIH**. Ces efforts sont cruciaux pour assurer la continuité des services de dépistage VIH et de l'accès aux services de prévention, traitement, et soins, qui sont des priorités sanitaires publiques, et qui sont critiques aux objectifs mondiaux d'atteinte de de maintien d'une basse incidence du VIH d'ici 2030.

Tableau 1 Bref guide de référence : l'auto-dépistage VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19

Quand doit-on utiliser l'auto-dépistage VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19 ?	L'ADVIH reste une approche sûre, efficace, et acceptable du dépistage du VIH. Dans le cadre de la réponse au COVID-19, c'est un outil important et une manière acceptable de maintenir accès aux services de dépistages VIH tout en respectant les conseils de distanciation sociale et en triant efficacement les clients des services de dépistage recherchant des services en centre de santé. Il est crucial d'utiliser l'ADVIH là où existe un accès vers les tests de confirmation et de mise en relation vers les services de prévention, traitement et soins.
Quelles sont les populations qui doivent être ciblées par l'ADVIH spécifiquement dans le contexte du COVID-19 ?	Les populations prioritaires nécessitant l'accès à l'ADVIH varient selon le contexte. Bien que l'accès répandu à l'ADVIH pourrait être bénéfique à la distanciation sociale et à la réduction du volume de clients en centres médicaux, il demeure critique de cibler les individus à risque continu, comme : • populations clés^a et leurs partenaires, qui ne peuvent peut-être pas accéder aux services de dépistage VIH régulièrement ou aussi souvent que nécessaire ; • les partenaires sexuels et d'injection de drogues d'une personne vivant avec le VIH ; • les personnes présentant des symptômes liés au VIH • les individus sexuellement actifs qui n'ont pas fait de dépistage lors des 12 derniers mois.
Qu'exige le déploiement adéquat des services ADVIH, et que faut-il prendre en compte dans le contexte du COVID-19 ?	Création/mobilisation de la demande : des outils de création et de communication de la demande adaptés et centrés sur l'utilisateur, qui augmentent la prise de conscience et la demande parmi les populations prioritaires, doivent être disponibles. Ils mobilisent les parties prenantes clés et donnent également des informations sur le COVID-19 et ses risques potentiels pour les PVVIH qui ne sont pas sous traitement. Procédure de dépistage : la distribution est soit directe (offerte directement au client qui l'utilisera), ou indirecte (distribution secondaire) et devrait être en grande partie sans assistance afin de réduire le contact en personne avec le prestataire.

a. l'OMS définit les populations clés comme : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les usagers de drogues injectables, les personnes incarcérées ou vivant en espace fermé, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres.

Tableau 1 Bref guide de référence : l'auto-dépistage VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19 (continue)

	Des vidéos informatives et démonstratives appropriées doivent être offertes par les réseaux sociaux ou par des encarts faciles à l'usage. Les usagers de l'auto-dépistage peuvent également avoir le choix entre le dépistage sur place dans le centre de santé, ou ramener le test chez eux. Mise en relation : Il faut rendre disponible les outils soutenant le référencement des personnes après le dépistage vers des informations, conseils, traitements et/ou prévention. Les informations de mise en relation doivent être mises à jour pour informer les clients au sujet de centres de santé offrant des services sûrs, qui pourraient nécessiter un rendez-vous à cause du COVID-19. Les outils doivent permettre à la personne dépistée de choisir et d'utiliser le meilleur niveau de technologie disponible à la population clé (par ex : téléphone, internet, smart phone), leur donner le choix de parler à une personne et leur permettre un suivi direct en communauté, et protéger l'intimité et la confidentialité et l'expérience d'auto-dépistage. Les outils ne doivent pas mettre la pression aux personnes auto dépistées de communiquer leurs résultats, ni de compromettre la confidentialité de l'expérience de dépistage. Mettre en relation les personnes auto dépistées qui font le dépistage hors du centre de santé est plus compliqué, ce qui peut nécessiter des approches innovantes de suivi, comme les appels, SMS, contact par WhatsApp, ou la sensibilisation communautaire.
Quelles approches ADVIH peuvent être appliquées dans le contexte du COVID-19 ?	• Distribution directe en centre de santé de kits ADVIH et des points de collecte en centre de santé • Distribution secondaire par les PVVIH à leurs partenaires sexuels ou d'injection, par les femmes enceintes à leurs partenaires hommes, et les contacts sociaux, sexuels, ou d'injection des populations clés. • Collecte ou achat en kiosque, pharmacie, ou distributeur automatique • Système de commande par internet ou par correspondance (par ex : e-commerce) • Intégrer l'ADVIH aux tests SARS-CoV-2 et suivi des contacts et/ou aux dépistages en centre de santé ou en milieu communautaire Vues les disruptions des services suite à la pandémie COVID-19, certains pays évaluent : • l'usage d'ADVIH dans les programmes PrEP. Bien que l'on ne place pas l'ADVIH au-dessus des SDH, si possible, il est important pour envisager et suivre soigneusement la mise en œuvre. • les SDH des soignants, où un parent, tuteur, ou assistant social communautaire utilise un kit ADVIH pour un suivi des SDH pour les enfants de PVVIH. Bien que cette approche ne soit pas un auto-dépistage, les pays durement touchés par le VIH qui envisagent cette approche devront suivre soigneusement la mise en œuvre.
Où et comment se procurer les kits de ADVIH ?	Il existe actuellement quatre produits ADVIH pré qualifiés par l'OMS, y compris des tests de diagnostic rapide de oraux ou sanguins. Ils sont disponibles à l'adresse suivante : www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en. Tous les fabricants ont des distributeurs locaux au niveau national dans certains pays en Afrique, en Asie, et en Amérique Latine, grâce auxquels les kits ADVIH peuvent être achetés localement à prix abordable. Une liste des distributeurs locaux peut être obtenue de chaque fabricant, les commandes de kits ADVIH peuvent également être faites directement auprès du fabricant ou par les voies d'approvisionnement des principaux bailleurs de fonds, par ex PEPFAR et le Fonds mondial.

Tableau 1 Bref guide de référence : l'auto-dépistage VIH (ADVIH) dans le contexte du COVID-19 (continue)

Comment mesurer et rapporter les résultats et impacts des ADVIH ?	Plusieurs indicateurs sont reconnus par l'OMS et PEPFAR pour le suivi de l'ADVIH, ils sont disponibles à l'adresse suivante : www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en. Beaucoup de ces indicateurs peuvent être obtenus en utilisant les données cliniques de routine. Dans le contexte du COVID-19, il peut être nécessaire d'adapter les procédures de collecte des données afin de limiter le temps d'interaction directe entre prestataire et bénéficiaire. Des indicateurs additionnels de procédure peuvent être utiles pour l'identification de goulots d'étranglement dans la mise en œuvre, et pour assurer la fidélité des approches de prestations des services ADVIH planifiées.
--	---

COVID-19: coronavirus disease 2019; HIVST: HIV self-testing; HTS: HIV testing services; PEPFAR: US President's Emergency Plan For AIDS Relief; PLHIV: people living with HIV; SARS-CoV-2: severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

1. CONTEXTE

La pandémie de la maladie du coronavirus 2019 (COVID-19) causée par le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) est une menace sanitaire mondiale majeure. Elle a causé des perturbations à grande échelle de voyages internationaux, des ralentissements économiques, des confinement nationaux, d'importantes interruptions des chaînes logistiques de matériaux médicaux, diagnostiques, et de prévention des infections, et a eu un impact sévère sur les systèmes de prestations sanitaires dans de nombreux pays. Au 21 juin 2020, l'on estime au moins 8,7 millions de cas et plus de 461 000 décès attribués au COVID-19.¹ Dans de nombreux pays à faibles et moyens revenus (PFMR), les infrastructures sanitaires ne sont ni équipées ni préparées pour soigner un grand nombre de patients du COVID-19 gravement malades.

Pour maîtriser la pandémie et prévenir la propagation de l'infection SARS-CoV-2, de nombreux gouvernements locaux et nationaux mettent en œuvre des mesures comme la distanciation sociale, les restrictions des déplacements, et les ordres de confinement à domicile. Les efforts pour minimiser les rassemblements non nécessaires et le contact avec les patients en centres de santé sont importants pour réduire le fardeau et le risque de transmission dans ces centres. Dans de nombreux contextes, les activités de groupes ont également été interrompues ou limitées. Ces changements ont eu d'importantes répercussions, surtout pour le maintien des services sanitaires, y compris les services VIH.

Les interventions assurant l'accès au dépistage et traitement VIH pour protéger les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les personnes vivant avec la tuberculose sont une priorité sanitaire publique. Bien que les preuves sur l'interaction du SARS-CoV-2

et le VIH ou la tuberculose soient encore limitées, les PVVIH, les personnes vivant avec la tuberculose, et/ou les personnes ayant d'autres infections virales ont un risque accru d'être infectées ou de subir les effets les plus sérieux du COVID-19.^{2,3} Pour freiner et atténuer la propagation du COVID-19 dans les communautés durement touchées par le VIH et la tuberculose, les programmes doivent promouvoir les procédures pour correctement identifier (trier) les patients cherchant à se faire soigner pour le COVID-19, et minimiser leur exposition.

Le début et la continuité des thérapies antirétrovirales (TAR) pour toutes les PVVIH, ainsi que l'accès aux services de prévention du VIH, est le fondement des programmes de VIH pendant la pandémie du COVID-19. Il est important de soutenir les gouvernements pour maintenir les traitements en cours des PVVIH, s'assurer que les PVVIH qui ne sont pas encore sous traitement le soit dès que possible, et établir les meilleures procédures de contrôle des infections possibles dans les endroits où l'on propose des services de VIH, afin que le risque de transmission du SARS-CoV-2 entre prestataires et clients soit réduit ou évité. Par conséquent, des efforts sont nécessaires pour rendre les services de traitement du VIH plus facilement accessibles par des soins différenciés, comme la distribution multi-mois, et la livraison décentralisée des TAR. De même, les outils digitaux et de programmation des communautés peuvent être utilisés pour offrir des informations, du soutien, et pour maintenir le contact tout en respectant la distanciation sociale.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment publié des mises à jour clés comme des informations sur le VIH, la thérapie antirétrovirale, et le COVID-19⁴ ainsi que des orientations opérationnelles

pour le maintien des services sanitaires essentiels en réponse au COVID-19.⁵ Dans le cadre de cette orientation, **l'OMS souligne l'importance d'assurer l'accès continu aux services essentiels de VIH – y compris les services de dépistage VIH (SDH) et le référencement avec les services de prévention, de traitement, et de soin** – dans tous les contextes. Ceci comprend les régions où il y a une transmission communautaire et où l'on met en œuvre des mesures de distanciation sociale et de restriction des déplacements au sein de la réponse sanitaire publique à la pandémie COVID-19.

2. SERVICES DE DÉPISTAGE VIH DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

Vus les risques potentiels de complications graves liées au COVID-19 parmi les PVVIH ignorant leur statut et qui pourraient être gravement immunodéprimées, il est extrêmement important de continuer de soutenir les personnes vivant avec le VIH non diagnostiqué ou non traité pour **qu'elles se fasse dépister et qu'elles soient mises en relation vers la TAR**.

Bien que l'accès aux SDH suivi d'une mise en relation vers les soins doive être maintenu, les mesures basées sur les preuves pour les clients et prestataires doivent être mises en œuvre pour réduire une transmission possible lors de l'adaptation des services. Ceci inclut le nettoyage des surfaces de l'environnement, la pratique de l'hygiène manuelle et respiratoire comme l'usage de masques, et les mesures de distanciation physique. En outre, pour les professionnels et prestataires de santé, y compris les travailleurs communautaires, il est essentiel d'adopter des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et d'utiliser les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés en prodiguant les services. Des innovations sont nécessaires

pour réduire le contact face à face, améliorer l'efficacité, et réduire le fardeau et la charge de travail du personnel pendant la pandémie du COVID-19.

Pour s'adapter à ces nouvelles considérations, les managers de programmes VIH doivent optimiser les programmes SDH, comme le référencement vers la prévention et les soins, et suivre les directives et politiques gouvernementales sur la distanciation sociale. Pour les SDH communautaires, ceci peut signifier des stratégies de sensibilisation adaptées, utilisant davantage de précautions et moins de visites et de participation des clients aux sessions de sensibilisation, et un modèle différent de participation (par ex : des visites décalées pour minimiser le contact), selon le contexte local et les directives des autorités. Pour les dépistages en centre de santé, ceci peut signifier prioriser les SDH dans certains contextes et pour certains groupes démographiques, comme **(i)** ceux venant chercher des soins prénatals (SPN) ou postnatals et des services de soins maternels et infantiles (SMI), ainsi que leurs partenaires et familles ; **(ii)** ceux nécessitant un diagnostic précoce du nourrisson (DPN) ; **(iii)** les individus déclarant aux (ou admis en) centres de santé des maladies suggérant une infection au VIH (pour un test diagnostique) ; **(iv)** les individus atteints de tuberculose, infections sexuellement transmissibles (IST), malnutrition ; **(v)** les partenaires et enfants biologiques des PVVIH se présentant en centre de santé ou par l'offre de kits d'auto-dépistage VIH (ADVIH) ; les populations clés et leurs partenaires.

L'auto-dépistage VIH, lorsqu'un individu qui veut connaître son statut prélève un échantillon (sang ou fluide oral), fait un test rapide et interprète ses résultats, a de nombreux avantages pour adapter les approches SDH existantes pour maintenir les services essentiels. En outre, l'expansion de l'ADVIH peut contribuer à la réduction du fardeau sur les centres de santé et des

foules, qui peuvent mener à la transmission du SARS-CoV-2.

3. L'AUTO-DÉPISTAGE VIH DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

L'OMS recommande l'ADVIH comme méthode sûre, précise, et efficace de délivrer les SDH et toucher des individus qui ne se feraient autrement pas dépister.^{6, 7}

L'ADVIH peut également contribuer aux efforts pour augmenter l'efficacité et l'efficacité des programmes de SDH, en ciblant les ressources VIH limitées, les espaces, et le temps du personnel vers les individus ayant un auto-dépistage réactif, nécessitant un test de confirmation et une mise en relation vers les services de prévention, de traitement, et de soins.^{8, 9}

Vu le contexte actuel du COVID-19, l'ADVIH devient rapidement un outil critique pour le maintien de l'accès aux SDH existants, car il peut réduire l'afflux de clients et de patients recherchant des SDH en centre de santé, et donc limiter les visites superflues en centre de santé, et le risque d'exposition au SARS-CoV-2.

Les personnes auto dépistées avec un résultat non réactif peuvent également en bénéficier, en évitant des visites superflues en centre de santé, et en réduisant leur risque d'exposition au SARS-CoV-2. Les personnes à haut risque continu au VIH peuvent également utiliser l'ADVIH pour surmonter les interruptions de service et se dépister plus souvent dans le cadre de leurs efforts continus de prévention du VIH, comme ceux sous prophylaxie pré exposition (PrEP).

Bien que de nombreux pays aient développé et soient en phase de mise en œuvre de politiques ADVIH, **de nombreux pays n'ont**

pas encore introduit l'ADVIH. Vu le nouveau contexte et l'effet du COVID-19 sur les individus, communautés, et systèmes sanitaires, **les pays doivent urgemment surmonter les obstacles politiques et réglementaires à la mise en œuvre de l'ADVIH, et permettre l'accès répandu à l'ADVIH.** Ces efforts sont cruciaux pour assurer la continuité des services de dépistage VIH et de l'accès aux services de prévention, traitement, et soins, qui sont des priorités sanitaires publiques, et qui sont critiques aux objectifs mondiaux d'atteinte de de maintien d'une basse incidence du VIH d'ici 2030.¹⁰

En plus des lignes directrices de l'OMS sur l'ADVIH, il y a de nombreuses preuves et enseignements tirés des programmes pilotes de mise en œuvre de l'ADVIH.^{11, 12} En particulier, l'Initiative Self-Testing Africa (STAR) mène depuis cinq ans la plus grande opération d'évaluation et de mise en œuvre d'ADVIH dans 13 pays en Afrique et en Asie : www.psi.org/project/star.⁹

Récemment, l'OMS et STAR ont rapidement appris à adapter et cibler l'implémentation de l'ADVIH dans le contexte du COVID-19. Les sections suivantes tirent des enseignements de l'OMS et STAR et offrent des considérations clés pour la sélection et l'adaptation de la mise en œuvre de l'ADVIH, y compris la création de demande, la prestation de services, et le référencement vers la prévention et les soins dans le cadre de la réponse au COVID-19. **L'OMS recommence l'ADVIH comme méthode sûre, précise, et efficace** de délivrer les SDH et toucher des individus qui ne se feraient autrement pas dépister.^{6, 7} L'ADVIH peut également contribuer aux efforts pour augmenter l'efficacité et l'efficacité des programmes de SDH, en ciblant les ressources VIH limitées, les espaces, et le temps du personnels vers les individus ayant un auto-dépistage réactif, nécessitant un test de confirmation et une mise en relation vers les services de prévention, de traitement, et de soins.^{8, 9}

4. CONSIDÉRATIONS POUR L'AUTO-DÉPISTAGE VIH DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

4.1. CONDITIONS GÉNÉRALES

L'OMS recommande l'ADVIH comme approche clé pour la prestation des SDH.¹¹ Les preuves jusqu'à présent montrent que c'est une méthode sûre, précise, et efficace d'augmenter le nombre et la fréquence des dépistages parmi les populations non touchées par les services existants. Les orientations détaillées pour la mise en œuvre de l'ADVIH sont disponibles dans le cadre stratégique de l'OMS : www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en.¹²

Les principes suivants doivent être pris en compte lors de l'introduction ou de la mise à l'échelle de la mise en œuvre de l'ADVIH dans le contexte du COVID-19.

- **L'ADVIH peut améliorer l'accès et l'expansion des SDH** parmi les PVVIH ignorant leur statut, ainsi que parmi les individus à risque élevé et continu, nécessitant des dépistages plus fréquents. Globalement, la priorité est de cibler l'ADVIH pour atteindre et mettre en relation les PVVIH ignorant leur statut vers la TAR.
- **L'ADVIH peut créer une demande pour et améliorer les mises en relation vers les services de prévention VIH** (par ex : circoncision masculine volontaire [CMV], PrEP, usage de préservatifs), et le dépistage et traitement pour les individus ayant un résultat non réactif au dépistage, comme les personnes ayant des IST, ou celles nécessitant des services contraceptifs/de planification familiale et des services de santé sexuelle et reproductive.^b
- **L'ADVIH peut améliorer l'efficacité pour les individus donc le dépistage est négatif** (non réactif). Les individus à résultat d'auto-dépistage négatif n'auront pas immédiatement besoin de plus de tests, mais l'ADVIH est une opportunité d'orienter ces individus vers les services de prévention décrits ci-dessus, et par conséquent, d'éviter les visites superflues en centre médical, ce qui fait gagner du temps et des ressources aux clients et au système sanitaire, assurant la distanciation physique et évitant les visites des individus en centre de santé pendant l'épidémie COVID-19.
- **L'ADVIH peut améliorer la couverture de dépistage par l'intégration en centres de santé** où les SDH sont nécessaires mais non offerts régulièrement, ou mal mis en œuvre. Par exemple, le fait de proposer l'ADVIH en cliniques à forte fréquentation dans les zones durement touchées par le VIH, et en cliniques d'IST ou de planification familiale, pendant que les clients attendent d'autres services cliniques, utilise leur temps judicieusement et s'assure qu'ils reçoivent leurs résultats de dépistage sur place. Le cas échéant, on peut leur proposer des tests additionnels ou un démarrage de traitement. Le dépistage en centre de santé, suivi par une mise en relation vers la prévention et le soin, demeure une partie importante de la réponse au VIH, et doit continuer, avec des précautions adéquates contre le COVID-19.
- **L'ADVIH peut faciliter le dépistage des partenaires et des contacts sociaux.** Il a été démontré que l'ADVIH facilite le dépistage de couples et partenaires dans les contextes durement touchés par le VIH, ou parmi les partenaires de PVVIH. L'ADVIH peut également servir à soutenir la révélation si elle est bénéfique, et offrir la prévention aux couples sérodiscordants (où un partenaire est séropositif et l'autre est séronégatif). Les PVVIH peuvent recevoir des kits d'ADVIH à distribuer à leurs partenaires sexuels.

b. Notez que la plupart des pays et des programmes soutenus par le PEPFAR ont arrêté la prestation de services VMMC, car la circoncision masculine est une procédure électorale et comporte le risque d'événements médicaux indésirables qui pourraient être difficiles à résoudre dans le contexte de services de santé restreints.

et/ou d'injection, particulièrement dans les contextes où l'orientation par les prestataires n'est pas possible, ou limitée à cause du COVID-19. Les populations clés, qu'elles soient séropositives ou séronégatives, peuvent recevoir des kits d'ADVIH à distribuer à leurs partenaires sexuels et/ou d'injection, à leur pairs et contacts sociaux. Pour maintenir les SDH communautaires, l'utilisation des réseaux sociaux peut être considérée pour la distribution des kits d'ADVIH parmi les populations clés (avec des précautions appropriées de distanciation physique lors de la distribution des kits aux clients). L'ADVIH est une façon d'atteindre les populations cachées/difficiles d'accès, et ceux n'ayant pas accès aux services sanitaires, grâce à la distribution secondaire ou sociale d'ADVIH.

4.2. POPULATIONS POUVANT NÉCESSITER UN ACCÈS ACCRU À L'ADVIH

L'ADVIH doit être proposé aux groupes spécifiques de populations à risque accru d'infection par le VIH, et ayant le plus grand besoin de couverture de dépistage, ainsi que dans les régions où il y a des lacunes de couverture.

Le tableau 4.1 présente les populations pouvant nécessiter un accès accru à l'ADVIH, et pour qui existent des preuves que l'ADVIH peut améliorer la couverture de dépistage VIH et par conséquent le référencement vers les soins, traitements, et prévention. Il peut exister d'autres groupes populations, selon le contexte national et les lacunes spécifiques de dépistage et de TAR.

Tableau 4.1 Populations nécessitant davantage d'accès à l'auto-dépistage VIH, et considérations liées au COVID-19

Population prioritaire	Raisons	Distribution pendant COVID-19
Populations clés (par ex : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, usager de drogues par injection, travailleuses du sexe, personnes transgenre et personnes incarcérées)	La couverture SDH est particulièrement basse parmi les populations clés, au niveau mondial. Le maintien et l'expansion de la couverture SDH parmi les populations clés est crucial à la prévention de nouvelles infections au VIH, et à l'obtention d'une incidence basse.	Distribuer les kits d'ADVIH à travers une distribution virtuelle en ligne avec une livraison à domicile ou en point de retrait, par les réseaux sociaux ou par les pairs, distribution gratuite en pharmacie ou en magasins restant ouverts pendant la pandémie COVID-19, ou en centres de santé ou centres d'accueil qui touchent les populations clés, représentent d'excellentes opportunités de distribution d'ADVIH. Dans les contextes où la PrEP est interrompue par le COVID-19, l'ADVIH avec suivi de près peut être envisagé pour le maintien des services
Hommes	Mondialement, la couverture de dépistage VIH et la connaissance du statut VIH parmi les hommes vivant avec le VIH est considérablement plus basse que chez les femmes. Les hommes en Afrique australe et parmi les populations clés sont une population très importante à atteindre.	De nombreux points d'accès ADVIH peuvent être envisagés pour atteindre les hommes pendant la pandémie COVID-19, surtout ceux offerts par distribution secondaire, par les travailleuses du sexe à leurs clients, les partenaires de sexe féminin qui ont se rendent en centre de santé ou en pharmacie ou les kits d'ADVIH sont offerts lors de promotions.

Tableau 4.1 Populations nécessitant davantage d'accès à l'auto-dépistage VIH, et considérations liées au COVID-19 (continue)

	Les hommes recourent moins aux services sanitaires en général. Ceci réduit leurs chances de se faire dépister pour le VIH lors de services de routine.	Les hommes peuvent également être atteints par leur lieu de travail et le secteur privé, y compris les pharmacies et Internet. La livraison d'ADVIH par internet ou par correspondance peut être une possibilité dans de nombreux contextes.
Couples et partenaires, y compris les partenaires des PVVIH	Le dépistage VIH de couples et partenaires, surtout les partenaires sexuels et/ou d'injection des PVVIH, est très bénéfique mais peu mis en œuvre.	Offrir l'ADVIH aux PVVIH pour une distribution secondaire. Ceci présente une opportunité d'intégrer la distribution d'ADVIH au sein de la distribution adaptée de TAR au niveau communautaire (3-5 mois – recommandations de l'OMS dans le contexte du COVID-19.) Ceci est en cours de mise en œuvre dans plusieurs pays.
Femmes enceintes ou en postpartum dans les zones durement touchées par le VIH	Offrir l'ADVIH durant cette période de risque VIH accru a augmenté les dépistages de couples et partenaires, selon les études menées par STAR, et actuellement en phase d'expansion dans la majorité des pays ayant adopté l'ADVIH comme un élément de leurs programmes de dépistage.	Distribuer les kits d'ADVIH aux femmes enceintes pour encourager leurs partenaires hommes à se faire dépister. Les pays mettant en œuvre le dépistage de routine chez les femmes enceintes peuvent également envisager de donner des kits d'ADVIH pour faciliter le pour la reprise du test en fin de grossesse ou en phase postpartum. Ces approches doivent être une priorité dans les contextes durement touchés par le VIH ou pour les femmes vivant avec le VIH ou avec un partenaire faisant partie d'une population clé.
Adolescents et jeunes (âgés de 15 à 24 ans)	Environ un tiers des nouvelles infections VIH arrivent chez des jeunes en Afrique australe. Les jeunes populations clés sont particulièrement vulnérables à et affectées par le VIH. Pour les adolescents et jeunes, leur statut de dépendants peut limiter leur capacité à consentir ou payer les services de VIH, ou générer des peurs de marginalisation sociale et économique de la part de leur famille.^{14, 15}	La distribution virtuelle en ligne avec livraison à domicile ou en point de retrait, et la distribution gratuite en pharmacie ou en magasins restant ouverts pendant la pandémie du COVID-19, ou en centre de santé, représente d'excellentes opportunités d'accès aux kits ADVIH pour les jeunes.
	Les inquiétudes au sujet de révélations implicites de leurs premiers rapports sexuels et la stigmatisation et discrimination de la part des prestataires de soins peuvent également limiter l'utilisation. ¹⁶	

4.3. CONSIDÉRATIONS POUR LA PRESTATION D'AUTO-DÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

Les prestataires doivent prendre en compte les restrictions et conditions spécifiques prédominantes avec le COVID-19 en planifiant les interventions d'ADVIH.

Comme pour les SDH conventionnels en centre de santé, où cela peut encore être offert, par ex : le dépistage des femmes enceintes, tous les programmes d'ADVIH doivent s'assurer de la disponibilité des tests de confirmation VIH et l'accès facile des TAR pour ceux ayant des résultats réactifs au test, et que l'information sur comment et où accéder à ces services, particulièrement dans le contexte du COVID-19, soit offerte au moment de la distribution des kits de dépistage.

Ceci peut également nécessiter des services additionnels de suivi, accessibles par voie digitale aux personnes auto dépistées (par ex : assistance téléphonique, WhatsApp, SMS, applications mobiles.) L'accès à la prévention du VIH, comme les préservatifs et la PrEP, doit également être assuré si possible, pour les individus ayant reçu des kits d'ADVIH. L'information et l'accès aux autres services de santé sexuelle, y compris les contraceptifs, la contraception d'urgence, et les services IST, sont tout aussi importants.

Les services d'ADVIH communautaires doivent être modifiés pour respecter les recommandations des autorités nationales sur la distanciation physique et l'usage des EPI. La fréquence des visites communautaires ou de sensibilisation, et le nombre de clients participant aux sessions de sensibilisation, peut être adaptée au contexte local et conformément aux orientations des ministères de la santé et autres autorités nationales. Les modèles de participation à l'éducation en groupe ou les files devant les points de distribution

d'ADVIH doivent être décalés pour prévenir une éventuelle exposition et transmission. Des mesures essentielles et un usage approprié des EPI pour protéger les prestataires de soins, les distributeurs, et les distributeurs pairs, doivent être mise en place pour les protéger contre l'exposition et la transmission. Les EPI comprennent les masques, la disponibilité d'eau et de savon, et le gel hydro alcoolique avant et après la distribution du kit, la désinfection de l'emballage du kit avant de le donner au client, et une mise en œuvre stricte de la distanciation physique. Des informations concernant la façon de disposer de façon sûre des kits ADVIH sanguins ou à fluides oraux à la maison doivent être données aux usagers de l'auto-dépistage. Il est important de bien former les employés à ces mesures préventives et leur usage approprié, et de fournir des documents de travail et aide-mémoires.

Les centres et autres sites sanitaires fixes qui offrent des services ADVIH doivent mettre en œuvre des précautions standards, comme le triage, la reconnaissance précoce de la maîtrise des infections et des sources, assurer une ventilation appropriée ; le maintien de la distance physique entre patients et prestataires dans les salles d'attente et les salles de consultation ; la disponibilité d'informations et de modes opératoires standardisés (MOS), documents de travail pour un nettoyage et désinfection corrects et réguliers ; l'usage approprié des EPI par les professionnels de la santé. Davantage d'orientations sont disponibles par l'OMS : www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance.¹⁷

Approvisionnement et gestion de la chaîne logistique des kits ADVIH dans le contexte du COVID-19

Les pays mettant en œuvre et mettant à l'échelle l'ADVIH dans le contexte du COVID-19 devront planifier soigneusement l'approvisionnement, et comment répondre aux défis potentiels

à la gestion de la chaîne logistique. Il est essentiel de quantifier le besoin en ADVIH selon le contexte, et de s'assurer que les autres matériaux soient disponibles en stock, y compris les tests diagnostiques rapides du VIH (TDR), TAR, et PrEP.

Il est important que les programmes mettant en œuvre l'ADVIH utilisent des produits à qualité assurée, conçus pour l'auto-dépistage. L'OMS ne recommande pas l'usage ou la distribution de TDR de VIH à usage professionnel pour l'auto-dépistage. Les pays doivent envisager de s'approvisionner en kits ADVIH préqualifiés par l'OMS. Il est également important de prendre en compte les bienfaits de proposer différentes options aux individus, particulièrement le choix entre les kits de dépistage sanguins ou à fluides oraux. Les études de mises en œuvre ont souligné le fait que les préférences des usagers varient, et que le fait de proposer plusieurs options pourraient encourager l'adoption de l'ADVIH.^{18, 19}

A compter du mois de juin 2020, il y a quatre produits d'ADVIH préqualifiés par l'OMS. Les pays doivent examiner les rapports publics de l'OMS sur l'ADVIH pour déterminer leur choix de produit : www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en.

Tous les fabricants ont des distributeurs locaux au niveau national dans certains pays en Afrique, en Asie, et en Amérique Latine, grâce auxquels les kits ADVIH peuvent être achetés localement à prix abordable. Une liste des distributeurs locaux peut être obtenue de chaque fabricant. Les commandes de kits ADVIH peuvent également être faites directement auprès du fabricant ou par les voies d'approvisionnement des principaux bailleurs de fonds, par ex PEPFAR et le Fonds mondial. Il est critique que les programmes se renseignent sur les options linguistiques pour les modes d'emploi, car la plupart des fabricants ont traduit leurs modes d'emploi dans de nombreuses langues.

Pendant la pandémie COVID-19, lors de la planification de l'approvisionnement de l'ADVIH, comme pour toutes les marchandises, il est important de faire les commandes rapidement pour éviter d'éventuelles interruptions de la prestation des services. Les ressources suivantes offrent des orientations additionnelles :

- Liste des produits diagnostics qualifiés par le Fonds mondial : www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/quality-assurance/diagnostic-products²⁰
- Réponse au COVID-19 : approvisionnement en produits sanitaires : www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/updates/2020-04-22-covid-19-response-health-product-supply-update-for-principal-recipients²¹
- Mise à jour du paysage commercial et technologique ADVIH pour les Bénéficiaires Principaux Unitaid : unitaid.org/assets/HIVST-landscape-report.pdf²²
- Avis relatifs à la sécurité de l'OMS sur les DIV : www.who.int/diagnostics_laboratory/procurement/complaints/en²³

Considérations pour l'adaptation des services de prestation ADVIH pour la prévention des infections et pour la protection personnelle dans le contexte du COVID-19

L'ADVIH peut être offert dans des contextes communautaires (par ex : distribution en ligne, sensibilisation ciblée, ou lieux de travail) et centres communautaires (cliniques d'accueil, pharmacies, cliniques pour populations clés, hôpitaux publics et privés et autres contextes cliniques, comme les soins prénatals, les cliniques d'IST, et les cliniques de contraception/de planification familiale).

Qu'il s'agisse de centres de santé ou du niveau communautaire, la prévention active de la transmission du SARS-CoV-2 et la préparation

à de possibles afflux de patients présentant les symptômes du COVID-19 doivent être prises en compte. La prévention et la préparation auront un impact sur les services d'ADVIH.

Les mesures suivantes doivent être suivies pour préparer les prestataires et les centres de santé :

1. Communication et éducation des distributeurs de kits ADVIH, et autres prestataires de soins et communautaires.

Les informations et stratégies nationales pour maîtriser la transmission du COVID-19 continuent d'évoluer. Tous les prestataires, y compris ceux qui distribuent ou offrent des kits ADVIH, doivent être formés sur les PCI et les recommandations sur le COVID-19.²⁴ Les outils et orientations de sélection et de triage pour la gestion clinique du COVID-19 doivent être fournis.²⁵

2. Optimiser la prévention des infections et assurer l'approvisionnement en équipements de protections et en produits de désinfection et de prévention des infections.

Tous les prestataires doivent être formés pour la prévention optimisée des infections, et le personnel doit être supervisé et surveillé. Les orientations de prévention des infections doivent être disponibles, et les aide-mémoires doivent rappeler à tous d'utiliser le gel hydro alcoolique après chaque visite de client, le lavage fréquent des mains, et l'usage adéquat des masques. L'approvisionnement adéquat en équipements et produits de protection doit être assuré. Les bailleurs de fonds pourraient avoir donné leurs orientations sur la façon dont leurs fonds peuvent être utilisés pour s'approvisionner en équipement de protection et de prévention des infections. En centre de santé, la disponibilité d'eau courante, savon, et serviettes jetables à tous les lavabos

doit être assurée pour les prestataires comme pour les clients. S'il n'y a pas d'eau courante, le gel hydro alcoolique doit être disponible, avec des consignes sur son utilisation. Une ventilation appropriée doit être assurée, les fenêtres doivent être ouvertes sauf dans les cas où l'intimité et la confidentialité en seraient compromises. Tous les clients, patients, et prestataires entrant dans le centre ou en salle de consultation doivent utiliser le gel hydro alcoolique avant d'entrer. Les clients ayant une toux ou des éternuements doivent recevoir des masques.

3. Triage des patients souffrant de maladies respiratoires, y compris COVID-19, en centre de campagne et en site de sensibilisation.

Former les prestataires et développer des protocoles sur la gestion du flux de clients, pour assurer un maintien optimal de la distanciation physique, du triage et de la prestation efficiente de services, et développer les diagrammes de flux de clients. Arranger les sièges pour s'assurer qu'il y ait au moins 1 mètre de distance entre les sièges et entre clients et prestataires. Créer des zones de travail et des espaces d'attente pour séparer les clients présentant des symptômes respiratoires des autres patients. Accélérer la prise en charge de patients présentant des symptômes suspects et probables (toux, fièvre). Identifier une zone de sélection pour tous les patients, dans un endroit bien aéré (idéalement couvert, à l'extérieur si possible) pour la sélection et le triage avant l'entrée dans le centre.

Identifier un espace dédié dans le centre pour l'isolation temporaire des clients présentant de possibles symptômes du COVID-19 en attendant l'aiguillage vers les centres dédiés d'isolation ou de traitement. S'assurer que tous les patients se présentant en centre de santé soit immédiatement reçus

et priorisés, dans l'espoir de limiter les effets du COVID-19. Envisager le décalage des rendez-vous cliniques pour éviter les foules et optimiser le flux des visiteurs en clinique, afin que les clients n'interagissent pas avec de nombreux professionnels de santé (par ex : éviter de multiples points de contact entre les PVVIH et les prestataires de soins). Optimiser l'espace pour réduire les contacts rapprochés. Recevoir les patients ayant le VIH dans les cliniques ayant des espaces dédiés pour les services de traitement VIH. Mettre en place des alertes visuelles (signes, affiches) à l'entrée des centres et aux endroits stratégiques, avec des consignes sur l'hygiène manuelle, respiratoire, l'étiquette de la toux, les procédures de triage (sélection par symptômes/ contacts, exposition) tout au long de la visite. S'assurer que les fournitures soient disponibles (mouchoirs en papier, poubelle, gel hydro alcoolique), ainsi que les masques pour le personnel en zone de triage des patients à symptômes respiratoires.

4.4. APPROCHES À LA DISTRIBUTION DES KITS D'AUTO-DÉPISTAGE VIH

Distribution en centre

Les kits d'ADVIH au niveau des centres de santé peuvent soit être directement distribués aux clients et patient fréquentant le centre de santé pour toute raison médicale (secteur ambulatoire [SA]), ou hospitalisés, ou ayant été présélectionnés et jugés qualifiés pour un dépistage du VIH, en guise d'alternative à l'offre de SDH de routine en centre de santé. Alternativement, la distribution secondaire des kits d'ADVIH peut être faite pour les partenaires de femmes enceintes ou en postpartum (ou les femmes accédant aux services de planification familiale et services

de santé sexuelle et reproductive, etc.), ou par les clients index séropositifs, qui ont été diagnostiqués récemment ou accédant aux services de TAR en centre de santé (y compris les femmes enceintes séropositives). Les cliniques des populations clés peuvent également être utilisées pour la distribution primaire et secondaire des kits d'ADVIH.

Distribution directe en centre de santé et points de livraison

Dans ce modèle, les conseillers et prestataires de soins en centre de santé font directement la promotion de l'ADVIH aux points d'entrée vers le système de soins sanitaires. Ce modèle peut être bénéfique en termes d'économies de coûts et de temps pour le système sanitaire et ses usagers, et peut être une bonne solution pour les centres de santé ayant une capacité limitée pour le dépistage du VIH, et où la distanciation physique doit être encouragée dans le contexte actuel du COVID-19. Ces points d'entrée peuvent comprendre : les départements ambulatoires et internes, les clients accédant aux services de planification familiale, d'IST ou autres services de santé sexuelle et reproductive, entre autres. L'ADVIH est ensuite proposée aux individus qualifiés pour les SDH selon leur historique de dépistage et leurs comportements sexuels à risque. Les individus faisant partie de populations clés peuvent s'auto dépister pendant leur temps d'attente dans une tente/cabine au sein du centre de santé ou à l'extérieur, ce qui est préférable dans le contexte du COVID-19. Les clients peuvent également accéder à l'ADVIH entre centre de livraison à l'extérieur du centre de santé, et faire le dépistage à la maison. Si les clients font le dépistage en centre de santé, ils doivent présenter leurs résultats d'ADVIH au prestataire de soins du centre. Si le test est non réactif, les clients reçoivent des conseils et informations sur les services de prévention du VIH disponibles, et sont aiguillés et mis en relation vers les services de prévention du VIH (par ex : PrEP. Les

personnes auto dépistées ayant un résultat réactif reçoivent un test de confirmation sur place, et si possible et s'ils acceptent, démarrent immédiatement le TAR (dépistage et traitement) (Tableau 4.2 et Figure. 4.1).

Distribution secondaire de kits d'auto-dépistage VIH par les PVVIH (suivi des cas index) et les femmes enceintes et postpartum dans les zones durement touchées par le VIH.

L'ADVIH peut être utilisé de différentes manières pour augmenter potentiellement (i)

l'adoption du dépistage parmi les partenaires sexuels des clients index séropositifs, (ii) la couverture en dépistage index/par référence assisté par un prestataire, et (iii) l'efficacité et le confort par le dépistage des cas index au niveau communautaire, en utilisant l'ADVIH offert par les agents de santé communautaires et prestataires non professionnels. Les différentes approches peuvent potentiellement augmenter les options d'orientation par le dépistage des cas index (orientation par le client ou par le contact), ainsi que les options d'orientation

Tableau 4.2 Distribution des kits d'auto-dépistage VIH en centre de santé

Description du modèle	- Les conseillers et prestataires de soin en centre de santé font la promotion directe de l'ADVIH aux points d'entrée vers le système de soins sanitaires, par exemple aux patients ambulatoires, hospitalisés, aux clients accédant aux services de planification familiale. - Les individus faisant partie de populations prioritaires peuvent s'auto dépister dans une tente/cabine en centre de santé. - Les individus présentent les résultats de leur test ADVIH au prestataire en centre de santé. - Si l'auto-dépistage est négatif, on oriente le client vers les services de prévention (comme PrEP) - Les personnes auto dépistées avec un résultat réactif reçoivent un test de confirmation sur place et démarrent immédiatement le TAR (dépistage et traitement).
Raisons	- Maintient les SDH en centre de santé tout en respectant la distanciation sociale - Augmente les capacités et la couverture de dépistage au niveau des centres de santé - Permet une pré-sélection accélérée, excluant par le triage tous ceux ayant un résultat séronégatif, à moins qu'ils ne désirent un test de confirmation - Les prestataires peuvent porter leur attention sur ceux qui en ont le plus besoin, par exemple, les individus nécessitant une orientation de la part du prestataire/un dépistage index, et un test de confirmation suivi par le démarrage du TAR. - Augmente la demande pour les SDH si les services cliniques fixes ou mobiles sont présentés comme des points de distribution des kits d'ADVIH
Populations prioritaires	Individus (prioritairement – hommes, adolescents, populations clés) accédant aux centres de santé et qualifiés après la présélection pour le dépistage VIH, à cause de leur tendance de risque et historique de dépistage (jamais dépisté, dépisté il y a plus de 12 mois)
Stratégie de mobilisation	Sensibilisation et promotion en centre de santé, approche offre/désinscription de routine après la présélection.
Stratégie de mise en relation	Test de confirmation sur place et mise en relation vers les services de traitement en centre de santé, services CMV et PrEP offert sur place si résultat séronégatif.

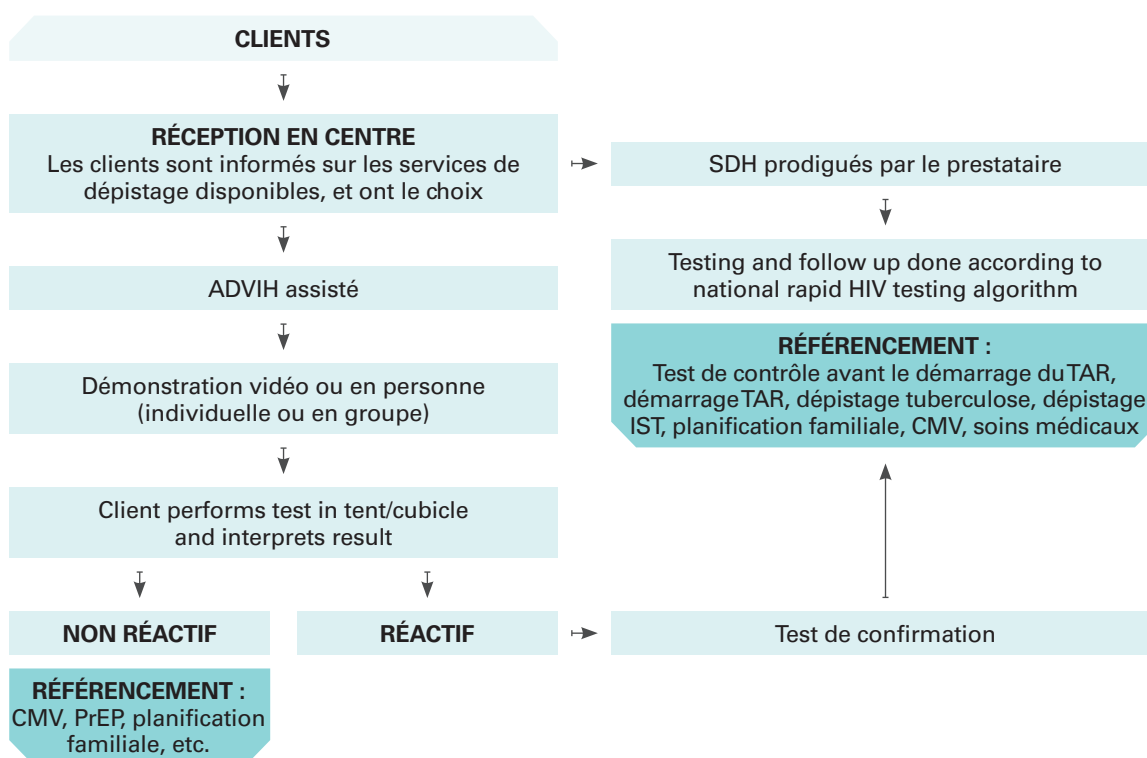
par le prestataire (orientation du prestataire ou double). Les preuves montrent que l'ADVIH peut faciliter la déclaration du statut d'un individu séropositif à ses partenaires sexuels.²⁶

Dans ce modèle, les kits d'ADVIH sont proposés aux clients séropositifs pour qu'ils les donnent à leur(s) partenaire(s) pour un dépistage (sélection) hors du centre de santé. Les clients index reçoivent les consignes sur l'auto-dépistage et des supports d'information et mode d'emploi à donner à leurs partenaires sexuels, pour faciliter la procédure d'ADVIH sans l'assistance d'un prestataire qualifié. L'orientation et le référencement sont également facilitées par les tests de confirmation, le soin, et le traitement en cas d'auto-dépistage réactif,

et par les services de prévention en cas de résultat négatif. Le suivi après l'ADVIH est fait soit avec le client index ou directement avec le partenaire sexuel, avec le consentement du client. Les partenaires ayant un résultat réactif sont encouragés à revenir en centre de santé pour un test de confirmation et une orientation/mise en relation vers les soins et traitements.

Les kits ADVIH peuvent également être offerts aux femmes enceintes et allaitantes dans les services de soins pré ou postnatals et SMI, ou aux femmes accédant aux services de planification familiale en centres de santé publics ou privés dans les zones durement touchées par le VIH, quel que soit leur statut VIH, afin d'atteindre leurs

Figure 4.1 Flux des clients suivant la distribution de kits d'auto-dépistage VIH en centre de santé



partenaires hommes. Comme nous l'avons décrit ci-dessus (test des cas index), les kits d'ADVIH sont proposés aux femmes accédant aux cliniques, pour qu'elles les donnent à leurs partenaires hommes à la maison. Les femmes reçoivent des conseils sur la façon d'aborder leurs partenaires sexuels et comment faire la démonstration de l'ADVIH. Les informations sur l'accès aux services de soutien post dépistage, que ce soit pour un test de confirmation après un

résultat réactif et un traitement et des soins consécutifs, ou pour savoir comment et où accéder aux options de prévention VIH, sont incluses dans les paquets des kits ADVIH additionnels pour les partenaires. Lors des visites suivantes en clinique, on demandera aux femmes si le kit de dépistage a bien été utilisé par leur partenaire sexuel. Le suivi avec le partenaire sexuel peut être organisé par téléphone, si le consentement est donné. (Tableau 4.3 et Figure 4.2).

Tableau 4.3 Distribution secondaire en centre de santé des kits d'auto-dépistage VIH

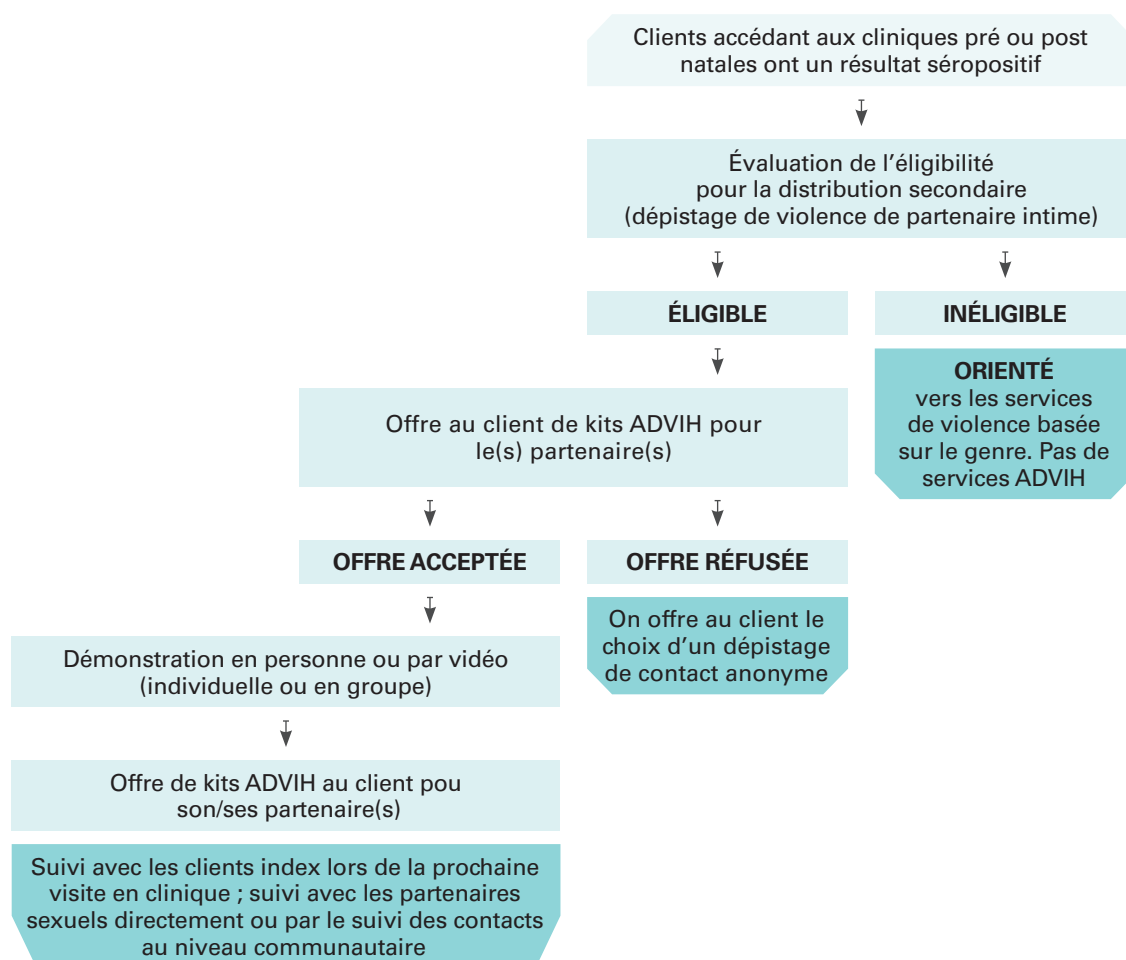
Description du modèle	• Kit d'ADVIH offert aux clients séropositifs pour qu'ils les donnent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Suivi avec le patient index ou le partenaire pour connaître le résultat, et si nécessaire, demander un test de confirmation • Kit d'ADVIH est offert aux femmes enceintes/allaitantes pour qu'elles les donnent à leurs partenaires hommes, quel que soit leur statut VIH. Suivi avec les femmes ou leurs partenaires pour connaître le résultat, et si nécessaire, demander un test de confirmation • Kit d'ADVIH offert aux patient accédant aux services d'IST, de tuberculose, et de planification familiale, pour qu'ils les donnent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Suivi avec le client ou le partenaire pour connaître le résultat, et si nécessaire, demander un test de confirmation.
Raisons	• La distribution secondaire par les clients accédant aux centres médicaux (souvent des femmes) peut atteindre les populations prioritaires. • Dans les zones durement touchées par le VIH, il y a un risque accru d'infection au VIH pendant la grossesse et la période d'allaitement, à cause d'une infection acquise par le partenaire sexuel homme pendant cette période il est important de contacter le partenaire sexuel homme, qui ne visiterait pas de centre de santé, pour un dépistage. • La distribution secondaire par les clients index vers leurs partenaires sexuels peut augmenter l'adoption des SDH et diagnostiquer davantage de PVVIH ne connaissant pas leur statut. Ceci demande des méthodes de suivi avec les partenaires sexuels ou les clients index pour les tests de confirmation.
Populations prioritaires	• Les partenaires sexuels des clients index séropositifs en centre de santé, ou suivant un TAR (distribution secondaire) • Partenaires de femmes enceintes/allaitantes recourant aux services publics de maternité (distribution secondaire) • Partenaires sexuels des individus accédant aux services IST, de planification familiale, ou de tuberculose (distribution secondaire)
Stratégie de mobilisation	• Les prestataires de soins font la promotion active de l'ADVIH en centre de santé, en donnant aux individus le choix de rapporter un kit de dépistage à la maison pour leur partenaire • Les clients index proposent l'ADVIH à leurs partenaires sexuels • Les femmes enceintes proposent l'ADVIH à leurs partenaires sexuels
Stratégie de mise en relation	• Formulaire d'orientation inclus dans les supports d'information lors de la remise d'un kit ADVIH au partenaire sexuel. L'information d'orientation est fournie par le client index.

Distribution des kits d'auto-dépistage VIH par le secteur privé et en pharmacie

Les pharmacies privées et communautaires sont souvent la principale source de médicaments dans de nombreux PFMR, à cause des ruptures de stocks fréquentes dans les centres de santé publics. Les pharmacies communautaires dans des régions rurales et urbaines sont facilement accessibles par la majorité du public général, et c'est là que la plupart des individus obtiennent leurs médicaments, les informations sur leurs médicaments, et les conseils de soins. Pendant le confinement du COVID-19, les pharmacies représentent une partie des magasins généraux, avec des horaires limités

d'ouverture présentant la seule opportunité d'acheter des produits essentiels, les protections personnelles, préservatifs et autres produits de planification familiale. Elles sont donc un excellent point de distribution pour les kits d'ADVIH. Les pharmacies communautaires sont déjà engagées dans la distribution liée au VIG de tests de dépistage rapides et traitements anti rétroviraux (TAR), ce qui rendrait l'introduction des kits ADVIH beaucoup plus opportune. Un distributeur en pharmacie communautaire peut promouvoir les kits ADVIH aux clients de la pharmacie qui achètent également des préservatifs, des produits de planification familiale, y compris des contraceptifs d'urgence, ou ayant une ordonnance pour le traitement

Figure 4.2 Flux des clients après la distribution secondaire de kits d'auto-dépistage VIH



d'une IST. Le distributeur fournira des conseils et informations aux clients achetant des kits d'ADVIH, et montrera des vidéos de démonstration d'ADVIH. L'information présentée inclura également une carte d'orientation, pour les différentes options disponibles, selon le résultat du l'ADVIH. Les clients ayant un résultat ADVIH réactif sera orienté vers les centres de traitement et de soins, tandis que les clients ayant un résultat ADVIH non réactif recevront des informations

les orientant vers la PrEP et les encourageant à utiliser des préservatifs (Tableau 4.4).

Des campagnes spéciales et limitées dans le temps pour les kits gratuit d'ADVIH peuvent être diffusées pendant le confinement, ciblant les individus à haut risque. La promotion des kits d'ADVIH doit aussi comprendre des informations sur la prévention du COVID-19 et sur le risque potentiel du COVID-19 chez les PVVIH ne suivant pas de TAR.

Tableau 4.4 Distribution en pharmacie et par le secteur privé des kits d'auto-dépistage VIH

Description du modèle	- Les kits d'ADVIH sont offerts aux clients accédant aux pharmacies pour acheter des médicaments, préservatifs, lubrifiants, etc. Les pharmacies encouragent et promeuvent l'ADVIH (surtout en combinaison avec les produits de planification familiale, la contraception d'urgence, les préservatifs, les traitements des IST) et offrent des kits de dépistage aux clients (les kits de dépistage peuvent être offerts gratuitement ou à un prix symbolique subventionné). Les pharmaciens sont formés à l'usage de l'ADVIH et peuvent effectuer des démonstrations et donner des informations d'orientation. - Les kits d'ADVIH sont proposés dans les commerces dans les zones à risque et les zones où les populations prioritaires peuvent être atteintes. Les propriétaires des commerces font la promotion de l'usage des kits d'ADVIH, font la démonstration de leur usage, et donnent des informations additionnelles conjointement aux kits d'ADVIH
Raisons	- Les pharmacies sont de bons points d'entrée durant le confinement lié au COVID-19. Elles attirent de nombreux clients et peuvent offrir l'ADVIH venant chercher des produits de santé sexuelle et reproductive. - Cela augmente la couverture de dépistage parmi les populations qui ne se feraient autrement pas dépister. Pourrait potentiellement augmenter rapidement la couverture de dépistage - Offre une bonne opportunité d'atteindre les populations à haut risque et ceux qui ne se feraient autrement pas dépister.
Populations prioritaires	- Adultes à haut risque, hommes - Adolescentes et jeunes femmes à haut risque, et les femmes accédant aux services de planification familiale ou de contraception d'urgence - Populations clés qui accèdent aux pharmacies et aux commerces dans les zones à risque.
Stratégie de mobilisation	- Campagne d'ADVIH gratuits pendant le confinement du COVID-19 en pharmacie, pour promouvoir le modèle de libre accès - Les pharmaciens et propriétaires des commerces font la promotion de l'ADVIH - Publicités générales et mobilisation communautaire près des pharmacies - Campagnes ADVIH
Stratégie de mise en relation	- Formulaire d'orientation compris dans les supports d'information donnés avec le kit d'ADVIH - Permanence téléphonique pour donner des informations sur les sites d'orientation pour les tests de confirmation et les services de traitement et de prévention comme PrEP - Potentiel de suivi direct par téléphone, WhatsApp et SMS

Étude de cas 1 : Distribution de kits d'auto-dépistage par les réseaux de pharmacies en Afrique du Sud dans le contexte du COVID-19

En Afrique du Sud, l'ADVIH est offert en partenariat avec le réseau des pharmacies communautaires indépendants (ICPA). L'ICPA couvre les neuf provinces et compte plus de 1100 pharmacies membres. Ce réseau extensif permet de rendre l'ADVIH facilement disponible dans les recoins les plus éloignés du pays. En 2019, les partenaires du Consortium STAR ont piloté la faisabilité de la provision d'ADVIH par un groupe de pharmacies ICPA dans la ville de Tshwane, à Gauteng.



Au total, la capacité de 11 pharmacies a été adaptée pour offrir l'ADVIH à la communauté par des activités ciblées de création de demande. La communauté pouvait obtenir un kit de dépistage en utilisant un bon d'achat obtenu lors du programme communautaire de distribution secondaire, ou simplement en demandant directement un kit de dépistage au pharmacien. Les partenaires STAR ont formé les pharmaciens sur l'usage correct des kits de dépistage, à des fins de démonstration, ainsi que sur la façon de répondre aux questions les plus fréquemment posées. Une plateforme en ligne de capture des données a été utilisée pour s'assurer de la collation des données en temps réel par cette voie. Les clients en pharmacies recevaient le soutien par WhatsApp pour le référencement et pour

l'auto-report de leurs résultats. Les agents de mise en relation étaient donc en mesure de suivre activement les individus ayant rapporté des résultats positifs, ou ayant demandé une assistance.

Pendant la pandémie du COVID-19, ce modèle a pu rapidement rendre disponible ces kits ADVIH à davantage de membres du réseau ICPA. Ceci visait à contrecarrer le ralentissement ou l'interruption de l'ADVIH dans les communautés. Au total, 40 pharmacies en Afrique du Sud ont reçu les moyens de distribuer les kits d'ADVIH aux clients, et par conséquent d'en assurer l'accès continu.

Étude de cas 2 : distribution en pharmacie par points de collecte de l'unité de distribution et prestation de médicaments chroniques centraux (CCMDD)

STAR, en collaboration avec le Département National de la Santé et l'unité CCMDD, distribuent les kits ADVIH aux bénéficiaires qui visitent les pharmacies de Clicks et Dischem pour obtenir leurs médicaments. Cette initiative a été présentée conjointement avec la campagne nationale de bien être « **Cheka Impilo!** ». Les kits ADVIH sont donnés gratuitement aux bénéficiaires. La distribution en pharmacie est à la discrétion de chaque pharmacien, par conséquent les critères de sélection des pharmacies étaient basés sur les données au niveau du district, se concentrant sur les indicateurs clés :

- PVVIH, le total sous TAR (TSTAR), les lacunes de dépistages et traitement VIH, et l'incidence de VIH
- Les districts classés par priorité élevée, moyenne, et basse en termes de lacune de dépistage et traitement du VIH
- cartographie des pharmacies dans les zones sélectionnées
- sélection des pharmacies les plus fréquentées par les populations cible (adolescentes et jeunes femmes (AJF),

hommes, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), et personnes transgenres.

Pour sensibiliser à la disponibilité des kits d'ADVIH en stock aux autres clients des pharmacies, une communication minimale par points de contact spécifiques fut proposée. Ceci comprenait des **autocollants** au sol menant au point de paiement, des affiches, et des **décalcomanies**.



Le paquet et les outils de soutien qui accompagne les kits ADVIH sont données à tous les clients. Les outils soutiennent l'usage correcte de l'ADVIH et facilitent le référencement aux soins dans le contexte de la pandémie COVID-19. Ils comprennent :

- modes d'emploi standards fournis par le fabricant
- foire aux questions et guide d'usage ADVIH
- plaquette d'information sur la prévention du COVID-19 ;
- consignes pour la permanence téléphonique et WhatsApp for Business, l'application ADVIH ;
- informations sur le référencement vers un conseiller en ligne pour les clients nécessitant davantage de soutien psychosocial

Étude de cas 3 : expansion des services de dépistage VIH sûrs en pharmacie pendant la pandémie COVID-19 en République Démocratique du Congo

Après l'ordre de confinement de deux jours à Lubumbashi dans la République Démocratique du Congo (RDC) au début de l'épidémie de COVID-19, la fréquentation des centres de santé a chuté à cause des peurs de s'exposer au virus dans un contexte sanitaire, ce qui a ralenti les SDH. Pour maintenir la provision et l'atteinte des individus à haut risque en SDH sûrs hors des centres de santé, PATH a introduit une livraison assistée des services ADVIH dans huit pharmacies et deux centres de médecine alternative (CMA), par le projet intégré VIH/SIDA en Haut-Katanga (IHAP-HK), financé par USAID.



Les pharmaciens ou les guérisseurs alternatifs dans des points sélectionnés donnent les informations sur l'ADVIH aux individus qui se rendent en pharmacie/CMA pour chercher des médicaments pour traiter les IST, la fièvre, et/ou la dermatose. Ceux qui sont intéressés par l'auto-dépistage se voient offrir une évaluation informelle des risques VIH, et ceux qui sont sélectionnés se voient offrir un ADVIH assisté en centre de santé. Pour les individus ayant des résultats réactifs, le pharmacien/guérisseur alternatif contacte un bénévole communautaire de santé pour programmer une orientation accompagnée le jour même, ou le lendemain, en centre de santé dans les environs, soutenu par le projet, où le client

reçoit un test de confirmation accélérée, et un démarrage du traitement.

Pendant les trois premières semaines de ce projet pilote, 55% des individus éligibles à qui l'on a offert un ADVIH assisté ont accepté, dont 33% ont reçu un résultat ADVIH réactif. Parmi ceux-là, 70% ont été correctement orientés vers les tests de confirmation, qui ont tous reçu une confirmation de leur statut séropositif et ont démarré leur traitement (rendement de 23%).

Distribution en ligne de kits d'auto-dépistage du VIH

Les commandes virtuelles en ligne de kits ADVIH avec livraison à domicile ou en point de distribution facile d'accès a eu du succès pour atteindre les populations clés, surtout les HSH, dans certains pays. **(i)** Le client clique sur une publicité ADVIH et remplit une évaluation en ligne d'évaluation des risques.

(ii) Ensuite, par une procédure rapide et simple, les individus commandent le kit ADVIH de leur choix (test sanguin ou test de fluides oraux).

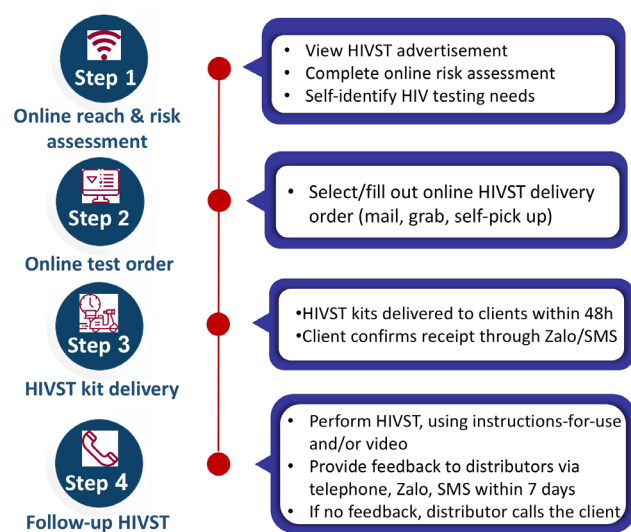
Ils renseignent ensuite leurs informations démographiques, leur choix de kit ADVIH, et remplissent une commande en ligne du kit d'ADVIH (email, collecte) ; **(iii)** les kits ADVIH sont livrés aux clients dans les deux jours suivant la commande, par un pair, un service de coursier ou par colis, selon la distance du client depuis le point d'expédition. **(iv)** Le client confirme la réception du kit ADVIH sur le site web, puis fait l'ADVIH en suivant le mode d'emploi, et si nécessaire, regarde la vidéo sur le site web, qui le guide à travers les étapes à suivre. Les clients sont invités à communiquer leur retour d'expérience par le site web, par appel téléphonique avec le distributeur, ou par SMS/WhatsApp. Des rappels de suivi sont envoyés aux clients s'ils ne répondent pas (Tableau 4.5).

Tableau 4.5 Distribution virtuelle et en ligne des kits d'auto-dépistage VIH

Description du modèle	- Le client clique sur une publicité ADVIH et remplit une évaluation en ligne d'évaluation des risques. Ensuite, par une procédure rapide et simple, les individus commandent le kit ADVIH de leur choix (test sanguin ou test de fluides oraux). Ils renseignent ensuite leurs informations démographiques, leur choix de kit ADVIH, et remplissent une commande en ligne du kit d'ADVIH (livraison, collecte sur place, récupération en personne) - Les kits ADVIH sont livrés aux clients dans les deux jours suivant la commande, par un pair, un service de coursier ou par colis, selon la distance du client depuis le point d'expédition. Le client confirme la réception du kit ADVIH sur le site web, puis fait l'ADVIH en suivant le mode d'emploi, et si nécessaire, regarde la vidéo sur le site web, qui le guide à travers les étapes à suivre. Les clients sont invités à communiquer leur retour d'expérience via le site web, par téléphone avec le distributeur, ou par SMS/WhatsApp. Des rappels de suivi sont envoyés aux clients s'ils ne répondent pas. - L'ADVIH peut être proposé conjointement dans l'auto-prélèvement d'échantillon des IST ou dans les centres de planification familiale, selon les besoins des clients dans une région donnée.
Raisons	- Constitue une façon sûre et rapide de commander un kit d'auto-dépistage VIH - Augmente les dépistages parmi les populations qui ne recherchaient autrement pas de services de dépistage VIH - Pourrait potentiellement augmenter rapidement la couverture de dépistage
Populations prioritaires	- Populations clés en recherche d'informations sur leur santé en ligne - Autres populations à haut risque qui sont en ligne et qui préfèrent demander un ADVIH par livraison à domicile ou par collecte à un autre endroit

Tableau 4.5 Distribution virtuelle et en ligne des kits d'auto-dépistage VIH (continue)

Stratégie de mobilisation	• Campagne en ligne pour promouvoir la disponibilité en pharmacie de kits gratuits d'ADVIH pendant le confinement lié au COVID-19, pour mettre en avant le modèle en libre accès • Publicités publiées sur Facebook, Grindr, et autres plateformes.
Stratégie de mise en relation	• Formulaire d'orientation inclue dans les supports d'information offerts avec les kits ADVIH • Suivi direct par téléphone, WhatsApp, Zalo, ou FaceTime • Assistance vidéo en temps réel pour l'ADVIH, et soutien de suivi pour mise en relation avec les tests de confirmation, TAR, ou PrEP.



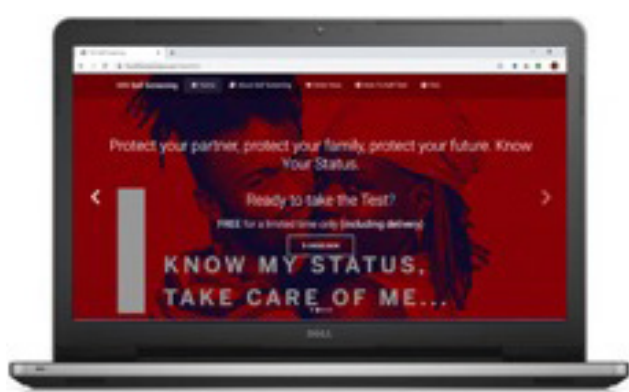
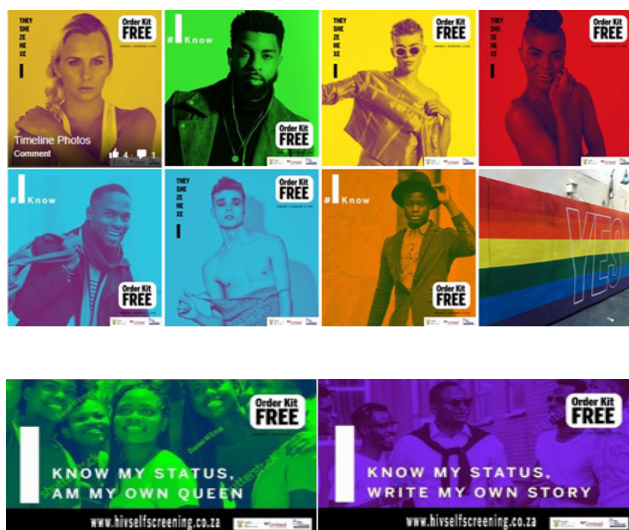
Étude de cas 4 : commande et distribution en ligne de kits ADVIH en Afrique du Sud

Le projet STAR en Afrique du Sud a répondu au confinement national en offrant les commandes en ligne des kits d'ADVIH. Le projet ciblait les HSH, les personnes transgenres, les jeunes femmes (18-25 ans) et les hommes d'âge mûr (30-49). Les plateformes de réseaux sociaux comme Grindr, Tinder, Facebook, Instagram, Bumble, publicités sur Google, et la Radio GaySA étaient utilisées pour le ciblage. L'élaboration de messages de communication se sont concentrées sur ce public unique s'appropriant leur individualité pour la prise en charge de leur santé pendant la pandémie COVID-19, tout d'abord en découvrant leur statut VIH. L'appel à l'action était « **#CommandezMaintenant, #RestezChezVous** ».

La création de demande pour le projet a été effectuée par les techniques de marketing digital, y compris l'optimisation des moteurs de recherche (OMR) pour des mots clés spécifiques liés aux comportements en ligne des populations clés, les associant aux activités sexuelles à risque. Les publicités bannières sur Google ont également été ciblées par les applications de rencontre comme Grindr et Tinder, les stations de radio en ligne, et autres pages sociales GaySA, radio, et Facebook.

Les clients étaient aiguillés depuis les plateformes de réseaux sociaux pertinentes vers la page www.hivselfscreening.co.za pour commander un kit d'ADVIH (OraQuick/Insti) à livrer chez eux ou dans un autre point de livraison qui leur convienne. Les clients intéressés devaient s'enregistrer sur la plateforme en ligne, renseigner leurs données démographiques individuelles, leur consentement au suivi, et leur adresse physique, où le kit de dépistage serait livré sous trois jours ouvrables.

Le kit comprenait les matériaux pertinents avec une foire aux questions (FAQ), des préservatifs, lubrifiant, et des informations additionnelles de contact. Si le client a donné son consentement au suivi, il recevait un message WhatsApp sur leur téléphone avec des consignes sur l'usage de la vidéo. Certains clients revenaient sur la page Facebook ADVIH pour confirmer la réception de leur kit, ou pour demander un soutien supplémentaire.



La procédure de commande de kits ADVIH en ligne commence lorsqu'un client est orienté depuis la publicité de l'ADVIH vers un outil d'évaluation en ligne des risques, qui l'aide à auto identifier ses besoins en dépistage. Selon les résultats de cette évaluation, le client peut commander le kit d'ADVIH en ligne, avec plusieurs choix de livraison – par colis, par coursier, ou par collecte dans une clinique gérée par une population clé, ou une organisation communautaire- et plusieurs choix de type de test, OraQuick HIV Self-Test ou INSTI HIV Self-Test (les deux étant des produits préqualifiés par l'OMS).

Étude de cas 5 : plateformes de commande virtuelles pour les kits d'auto-dépistage VIH au Vietnam pendant COVID-19

Pendant la période d'épidémie COVID-19, le projet Healthy Markets de USAID/PATH au Vietnam a accéléré l'ADVIH mené par le client en ligne pour maintenir la prestation de SDH pour les HSH, les femmes transgenres, et les usagers de drogues par injection (UDI). Le projet a lancé des campagnes promotionnelles avec des messages intégrés sur l'ADVIH et le COVID-19 (#RestezChezVous #AutoDepistage) sur de nombreux médias virtuels, du Rainbow Village du projet en passant par les pages Facebook « Être Moi, Être Sexy » pour les HSH et les femmes transgenre, respectivement ; les applications de rencontre comme Grindr, Blued, et Hornet, et les groupes de discussions sur WhatsApp.

Une fois la commande placée pour le kit d'ADVIH, le distributeur prépare le paquet d'ADVIH (comprenant les soutiens d'instruction, les vidéos et ressources sur l'ADVIH, et les informations de contact de la clinique ou de l'organisation communautaire) pour la collecte par le client, ou la livraison à domicile par colis ou par coursier. Les clients reçoivent les paquets d'ADVIH sous deux jours, généralement en quelques heures seulement (pour les livraisons par coursier) ou en un jour (pour les livraisons par colis). Les clients confirment la réception du kit par SMS ou par Zalo. On demande aux clients de communiquer les résultats de leur auto-dépistage sous sept jours ; sans réponse du client, le distributeur relance pour confirmer le résultat de l'auto-dépistage et assurer le référencement vers un test de confirmation, et aux services de traitement ou de prévention.

Dépistages basés sur les réseaux sociaux

L'ADVIH s'est avéré comme très acceptable et souvent préférable aux dépistages en clinique ou fait par un prestataire de soins parmi les populations clés, et il a plus de chances de conduire à un dépistage des partenaires. De plus l'ADVIH double la fréquence de dépistage parmi les HSH, et est à présent recommandé comme une stratégie efficace. Les stratégies basées sur les réseaux ont montré que les pairs sont plus efficaces que les cliniques traditionnelles pour localiser les membres des populations marginalisées, cachées, ou défavorisées. Les pairs ont accès à des réseaux plus larges de populations clés qui pourraient n'avoir jamais été dépistées ou qui sont rarement dépistées, et peuvent accéder

à ces réseaux hors des horaires d'ouverture des cliniques et dans des endroits rarement accessibles aux travailleurs de proximité. Les approches menées par les pairs se sont avérées comme très efficaces pour identifier les personnes ignorant leur statut séropositif dans des réseaux à haut risque. Les stratégies basées sur les réseaux peuvent surmonter certains obstacles structurels rencontrés par les populations vulnérables, et peut constituer une façon efficace de distribuer les kits d'ADVIH. Les approches menées par les pairs par la distribution par réseaux sociaux peuvent être étendues dans le contexte du COVID-19 si les précautions de distanciation physique dès les mesures protectives sont mises en place pour prévenir toute transmission (Tableau 4.6).

Tableau 4.6 Services intégrées d'auto-dépistage VIH pour les populations clés

Description du modèle	• L'ADVIH présenté comme une alternative aux SDH aux clients accédant aux cliniques pour travailleurs du sexe ou aux services sanitaires pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) • La distribution d'ADVIH par les réseaux sociaux des travailleuses du sexes et leurs partenaires sexuels (et clients), HSH, et les usagers des drogues par injection (UDI)
Raisons	• L'approche dépister-pour trier. La clinique SDH peut porter son attention sur d'autres tâches. Ceci augmente le nombre de personnes dépistées et offre des dépistages initiés par les prestataires plus ciblés, pour maximiser les diagnostics de VIH, le démarrage de TAR, et l'adoption des services de prévention • Augmente l'adoption et la fréquence des dépistages parmi les populations clés, surtout parmi les populations clés cachées ayant un accès limité aux services conventionnels et dépistage et de santé
Populations prioritaires	• Travailleuses du sexe, HSH, UDI
Stratégie de mobilisation	• Les prestataires de soin promeuvent activement l'ADVIH en centre de santé et en centre d'accueil pour les populations clés • Les pairs des populations clés promeuvent l'ADVIH parmi leurs pairs et sur les réseaux sociaux
Stratégie de mise en relation	• Les personnes auto dépistées avec des résultats réactifs reçoivent un test confirmatif sur place, suivi par un début de la TAR (test et traitement) • Un formulaire d'orientation compris dans les supports informatifs, fouines avec le kit ADVIH • Facilitation de l'orientation par les pairs après le suivi direct avec la personne dépistée



Case study 6: Leveraging HIVST to continue index testing during the COVID-19 pandemic in Ukraine

PATH, par le projet *Serving Life*, financé par PEPFAR/USAID en Ukraine, met à projet l'usage d'ADVIH par voie orale pour maintenir les services de notification des partenaires sexuels ou d'injection des UDI séropositifs résidant dans les communautés.

Les clients sont contactés par les chargés de cas, qui sont ou ont été des UDI, ou sont d'anciens prisonniers, ou ont été récemment libérés, qui font un travail de sensibilisation au sein de leur réseau social. Le client index choisi l'ADVIH dans le cadre de la procédure du dépistage de cas index et de la notification des partenaires, après une évaluation de risque de violences de partenaire intime. Ceux qui choisissent les services d'auto-dépistage ont ensuite le choix de se faire livrer le kit d'auto-dépistage à la maison, ou dans un endroit public par un assistant social venant d'une organisation non gouvernementale (ONG). Les clients peuvent contacter l'assistant social pour leur communiquer le résultat de leur ADVIH, sinon l'assistant social les contactera s'il n'a pas de nouvelles dans le laps de temps pré-convenu. Dans certains cas, les assistants sociaux d'ONG donnent un kit d'ADVIH à un partenaire index dans un contexte privé, et offre des conseils sur la façon d'utiliser le kit et d'interpréter les résultats. Pour les partenaires ayant un

résultat réactif, l'assistant social d'ONG offre une mise en relation assistée vers un centre SIDA, pour un diagnostic de confirmation et un démarrage de traitement.

La distribution en communauté plus répandue des kits d'ADVIH par distribution par porte à porte, ou la distribution en zone sensible dans les zones densément peuplées, comme les stations de taxis, les lieux de travail, pourraient être impossibles car les gouvernements ont limité la taille des rassemblements permis à cause du risque d'exposition des distributeurs au COVID-19.

Depuis la pandémie, le gouvernement a mobilisé des agents de santé communautaires pour soutenir les activités de réponse au COVID-19, comme le fait de contacter des communautés pour les informer au sujet du COVID-19 et le risque de transmission, s'assurant ainsi que les communautés aient des ressources et équipements appropriés pour réduire la transmission, et effectuer un suivi des contacts COVID-19. Correctement équipés d'EPI, et sensibilisés et formés sur l'ADVIH, ces agents de santé communautaires peuvent également transporter des kits d'ADVIH et les distribuer aux populations en ayant besoin. Les partenaires STAR en Afrique du Sud ont été mobilisés dans la réponse au COVID-19 au sein des populations, et offrent à la fois des services de prévention du COVID-19 et la distribution des kits d'ADVIH.

Étude de cas 7 : utiliser l'auto-dépistage VIH pour renforcer l'adoption des services de dépistage VIH pendant COVID-19 : une étude de cas de la Zambie

Le projet JHPIEGO *Cross Cutting in Military Settings*, financé par PEPFAR/le département de défense des États-Unis/AIDS Prevention Program, et basé sur les orientations du Ministère de la Santé et PEPFAR, a rapidement développé des stratégies pour continuer d'atteindre des communautés à

haut risque pour le VIH avec les SDH, et les mettre en relation vers la TAR. L'ADVIH est utilisé comme une modalité pour assurer la continuité des SDH, grâce aux agents de santé communautaires (ASC)

Les kits d'ADVIH sont distribués par les ASC formés au niveau communautaire, à qui l'on donne des EPI de base pour éviter la transmission du SARS-CoV-2. Les ASC respectent les mesures préventives en portant des masques, en se lavant fréquemment les mains et en utilisant du gel hydro alcoolique, ainsi qu'en respectant la distanciation sociale en communauté. Les clients index donnent des détails sur leurs contacts sexuels récents, que l'on suit ensuite par téléphone, SMS, ou en personne, et à qui les ASC proposent des kits d'ADVIH pendant les visites communautaires. Alternativement, les kits d'ADVIH sont offerts aux clients index pour qu'ils les donnent à leurs partenaires sexuels ; cela peut faciliter la déclaration du statut au partenaire, et l'orientation du client ; cette approche est particulièrement appréciée par les travailleuses du sexe (TS).

Les ASC sont soutenus par les conseillers techniques nationaux et provinciaux du projet, qui les contactent quotidiennement ou hebdomadairement par message ou appel vidéo WhatsApp, pour vérifier que les kits d'ADVIH sont bien distribués aux contacts des clients index séropositifs, TS, main d'œuvre, et autres contacts de PVVIH. Les ASC utilisent également un outil d'évaluation des risques VIH pour identifier d'autres facteurs de risque des partenaires sexuels et contacts, comme peu ou pas d'usage de préservatifs, ce qui permet d'assurer que des services personnalisés au client arrivent jusqu'aux populations les plus à risque.

De nombreux clients index et contacts contactent les ASC qui leur ont donné le kit ADVIH sous deux jours pour rapporter leurs résultats d'ADVIH, mais pour ceux qui tardent à le faire, les ASC font un suivi direct après

3 à 7 jours, avec le consentement du client index. Les ASC collectent les résultats ADVIH et facilitent le référencement vers les centres de santé pour le test de confirmation (en utilisant l'algorithme national de dépistage du VIH) et le démarrage de la TAR pour ceux ayant un résultat positif, et vers les services de prévention, y compris la CVM pour les hommes et la prophylaxie pré exposition (PrEP) si possible, pour ceux ayant un résultat négatif. Les ASC collaborent étroitement avec le personnel clinique et de laboratoire des centres de santé lors du référencement vers le centre, afin que les clients soient soutenus dans leurs accès aux services, et que leurs données soient enregistrées correctement. Certains clients sont physiquement accompagnés au centre de santé, tandis que d'autres sont mis en relation avec le personnel clinique par téléphone. Une fois que le client a démarré sa TAR, le clinicien envoie le numéro de TAR à l'ASC comme signe de confirmation, et l'ASC contacte le client pour vérifier qu'il/elle a bien démarré sa TAR, et lui apporter son soutien.

Étude de cas 8 : intégration de l'ADVIH au sein du dépistage SARS-CoV-2 et du suivi des contacts COVID-19 en Afrique du Sud

Deux semaines après le début du confinement COVID-19, le Département National de la Santé a demandé à tous les partenaires (ONG, organisations confessionnelles, secteur privé) d'aider au suivi des contacts COVID-19 et au dépistage dans les communautés. L'institut national des maladies infectieuses a mené des formations de formateurs dans tout le pays. Chaque organisation était responsable de former ses propres équipes en amont des activités. Lorsqu'une nouvelle organisation rejoint l'équipe de réponse au COVID-19, elle est jumelée avec un partenaire qui a de l'expérience sur le terrain, pour s'assurer que l'expérience pratique soit transférée efficacement. Chaque district développe des plans spécifiques à son contexte.



Des cartes thermiques sont générées selon la localisation des cas et des contacts. Selon les cas, les districts peuvent décider de se lancer dans le **dépistage de masse**, ou plutôt le **dépistage symptomatique**

Le dépistage de masse est une combinaison de dépistage en porte à porte (avec un outil de dépistage), la mobilisation à l'aide d'un porte-voix pour informer la population sur le point de dépistage, les informations fournies par les journaux et stations de radios au sujet du dépistage à venir, et des avis à la communauté par le conseiller municipal et à certains points de dépistage. Toutes les équipes sont accompagnées par les services de police sud-africains pour l'installation et le soutien.

Les dépistages symptomatiques consistent en un dépistage en porte à porte (avec un outil de dépistage), cependant, seuls les individus au dépistage positif sont accompagnés vers un test. Le test est effectué dans une camionnette stationnée dans les parages.

Les distributeurs de kits ADVIH qui effectuent le suivi de contact et le dépistage évaluent d'abord si le client **connait son statut sérologique, et s'en sert comme point d'entrée pour le dépistage**. L'emphasis est placée sur l'importance du dépistage et du démarrage rapide de la TAR. Après la distribution des kits ADVIH, le cas échéant, les distributeurs de kits ADVIH continuent avec le dépistage COVID-19 et orientent le client en conséquence. Dans les zones où les équipes n'ont pas de fournisseur qualifié d'ADVIH, les détails sont partagés avec les distributeurs et les kits ADVIH sont délivrés aux clients.

Étude de cas 9 : maintien de l'accès aux services de dépistage VIH au Kenya pendant la pandémie COVID-19, par la distribution communautaire d'ADVIH

Dans l'ouest du Kenya, le projet Afya Ziwani, financé par PEPFAR/USAID et géré par PATH, maximise l'usage des ADVIH à fluides oraux à la maison, pour limiter l'impact du COVID-19 sur les SDH, à la fois pour les partenaires et les contacts des PVVIH, dans le cadre de dépistage des cas index, ainsi que les adolescentes et jeunes femmes (AJF) inscrites au programme DREAMS du projet, qui offre un ensemble d'interventions pour réduire le risque de VIH et autonomiser les AJF.



Pendant l'épidémie COVID-19, les AJF qui demandent des services de dépistage VIH reçoivent d'abord une évaluation de risque au VIH, puis des options de services de dépistages, y compris l'auto-dépistage à domicile. Les mentors et ambassadeurs de DREAMS distribuent les kits d'ADVIH aux AJF ayant choisi l'ADVIH à domicile, offrant soit des services d'auto-dépistage avec assistance aux adolescentes de moins de 18 ans, ou délivrant les kits d'auto-dépistage aux jeunes femmes qui choisissent l'ADVIH sans assistance ou qui en demande pour leur partenaire. Sous le point d'entrée de dépistage des cas index, le projet a augmenté l'usage des méthodes à distance (téléphone, appels vidéo) pour apporter des services de notification des partenaires avec assistance, et font à présent la promotion des ADVIH à domicile comme partie intégrante de ce processus, comme une option de dépistage plus sûre pendant la pandémie COVID-19.

Pour les AJF ou leurs partenaires, ou les contacts des clients index ayant choisi l'ADVIH sans assistance, les agents de santé communautaires ou les mentors de DREAMS font le suivi avec les individus pour confirmer les résultats de l'auto-dépistage, après un laps de temps pré convenu. Ceux ayant un résultat réactif reçoivent un aiguillage accompagné par un agent de santé communautaire ou un mentor de DREAMS vers un centre de santé, pour une confirmation du diagnostic et une mise en relation vers les services de traitement ou de prévention.

Étude de cas 10 : continuité des SDH dans le contexte du confinement COVID-19 et de la distanciation physique à Eswatini

Le Premier Ministre d'Eswatini a annoncé un confinement national à la fin du mois de mars 2020 après l'identification initiale de résident ayant eu un résultat positif à SARS-CoV-2. Les industries et entreprises non essentielles ont reçu l'instruction de cesser leurs opérations, et les résidents ont reçu l'instruction de ne

quitter leur domicile que pour avoir accès aux soins de santé, aux médicaments, et aux aliments. Par la suite, le Ministère de la Santé a annoncé une interruption des SDH communautaires, y compris le suivi des contacts index et les tests diagnostiques rapides hors des centres de santé. La priorité est passée à la fourniture de kits d'ADVIH près des commerces qui continuaient d'opérer, comme les pharmacies et les commerces alimentaires.

Population Services International (PSI) a redistribué les responsabilités à ses employés pour distribuer les kits d'ADVIH devant les commerces alimentaires, les pharmacies, et au sein de leurs communautés. Ceci permet à l'organisation un accès aux clients en public, et à davantage de clients éligibles par la distribution secondaire des kits d'ADVIH. Ce service est fourni dans le contexte de la distanciation sociale et la désinfection régulière des espaces de travail ainsi que les employés et clients.



La sélection d'éligibilité et l'évaluation des risques sont effectuées pour chaque client, ainsi qu'un dépistage des partenaires sexuels ou membres de la famille éligibles pour recevoir un auto-dépistage VIH.

Puisqu'il n'y a pas de dépistages effectués en centre de santé, les informations de contact sont recueillies de la part des clients consentant au suivi par téléphone, à l'occasion duquel on leur apporte davantage de soutien et une mise en relation vers les services de prévention et de traitement du VIH. En outre, des préservatifs gratuits sont disponibles en station de distribution. Ces efforts assurent que les SDH continuent d'être fournis au public. Le retour des clients est positif, et les données préliminaires du programme suggèrent que ces efforts ont également permis d'atteindre des populations habituellement non atteintes par les provisions standards des SDH communautaires.

Étude de cas 11 : adaptation de la distribution des kits d'ADVIH et apport de soutien aux usagers dans le contexte de la pandémie COVID-19 au Sénégal : traitement ambulatoire

Depuis 2018, le Projet ATLAS soutient l'introduction et le déploiement à grand échelle de l'ADVIH en Côte d'Ivoire, au Mali, et au Sénégal. En étroite collaboration avec les ministères de la santé et les partenaires de mise en œuvre, des canaux spécifiques de distribution ont été désignés pour atteindre les populations cibles du projet (populations clés, partenaires des PVVIH, patient ayant des IST et leurs partenaires) dans un contexte de faible prévalence dans la population générale mais de forte prévalence parmi les populations clés, et des lacunes considérables dans la réalisation de la première cible 90 – diagnostiquer 90% des PVVIH d'ici 2020.

Au Sénégal, l'ADVIH ciblant les partenaires des PVVIH et les partenaires des patients

ayant une IST est fait par des partenariats avec 20 centres de santé publics. À Dakar, le Centre de traitement ambulatoire (CTA) joue un rôle critique dans le suivi de plus de 1400 PVVIH, et héberge la ligne nationale d'assistance téléphonique gratuite, pour apporter conseils et soutien aux usager de l'ADVIH.

Dès mi-mars, la crise COVID-19 et restrictions connexes sur les déplacements mises en place par les autorités ont eu un impact sur la capacité et la volonté générales des PVVIH de se rendre à leurs rendez-vous de suivi médical, et à recevoir leur traitement en hôpital. Pour assurer la continuité du traitement aux patients et donc limiter le risque de résistance et d'augmentation de la charge virale, le CTA a adapté sa stratégie en mettant en œuvre la distribution trimestrielle des TAR au niveau communautaire, par des visites à domicile en particulier, grâce au soutien du projet ATLAS par leur mise à disposition des équipements de protection.

Comme les kits ADVIH étaient déjà accessibles dans le processus de notification assistée des partenaires au niveau des centres, il a été décidé d'intégrer la distribution des kits d'ADVIH pendant la distribution communautaire de TAR, pour maintenir l'accès au dépistage des cas index VIH, apporter un soutien pour la déclaration du statut sérologique, et minimiser le contact avec les prestataires de soins, et donc réduire le risque de transmission SARS-CoV-2.

Pour soutenir les usagers d'ADVIH dans leur usage correct du kit de dépistage, l'interprétation du résultat, et l'orientation vers les services de prévention et de soins, la permanence téléphonique nationale Sénégalaise hébergée par l'ACT a été incluse par ATLAS dans chaque kit ADVIH distribué.

4.5. RÉFÉRENCIEMENT POST-TEST D'AUTO-DÉPISTAGE VIH DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

Des protocoles doivent être mis en place avant la distribution des kits d'ADVIH pour s'assurer que tous les individus soient orientés et mis en relations vers les services de soutien, traitement et/ou prévention, le cas échéant, après un auto-dépistage.

Les usagers ayant un résultat réactif doivent immédiatement être orientés et mis en relation vers les tests de confirmation utilisant des approches conventionnelles et administrées par des professionnels, suivant les normes nationales. Si le test de suivi confirme le statut séropositif, les options appropriées de conseils et traitement doivent être fournies, y compris la TAR et les autres options de soin. Comme pour tous les dépistages VIH, les usagers ayant un résultat non réactif doivent être encouragés à se faire dépister au moins une fois par an, selon leur niveau individuel de risque d'exposition.

Les options préventives doivent également être recommandées. Celles-ci comprennent l'usage de préservatifs, l'adoption de PrEP et autres services de santé sexuelle et reproductive. Il faut soigneusement développer des messages clairs pour chaque éventualité, personnalisés pour chaque population prioritaire. Le suivi des usagers d'auto-dépistage choisissant de faire leur dépistage hors-site, et pour les usagers ayant reçu leurs kits d'ADVIH par un partenaire sexuel ou par un pair peut être plus difficile, et des approches innovantes peuvent être nécessaires, comme le suivi volontaire direct par téléphone, ou par SMS, WhatsApp, ou par sensibilisation communautaire. Néanmoins, sans suivi actif et facilitation des mises en relation, il serait très difficile de mesurer l'impact des programmes d'ADVIH selon le cadre d'impact de l'ADVIH.

Il y a de nombreuses façons possibles d'améliorer le référencement vers la prévention, le traitement, et les soins après un ADVIH. Voir les orientations et cadre stratégique de l'OMS pour plus d'informations: www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en¹²

Les modèles de mise en relations communautaires et basés en centre de santé ainsi que leur suivi continueront d'être critiques pour le suivi des ADVIH, même pendant la pandémie du COVID-19. En centre, les travailleurs de santé ou les pairs peuvent aider au triage et à orienter les individus ayant des résultats réactifs vers des services de tests plus poussés ou de soins. Dans les contextes communautaires, le soutien pour le référencement post ADVIH, l'accès aux tests de confirmation, et le démarrage de la TAR peuvent être intégrés au sein des modèles de soin différenciés existants, comme les points de collecte de TAR.

Si possible, les stratégies utilisant un soutien digital ou à distance sont préférables car elles dirigent les clients efficacement vers les services hors centres de santé, et sans contact face à face. Le suivi utilisant les lignes d'assistance téléphoniques, **appels téléphoniques, SMS, ou messages et rappels de conseils par les réseaux sociaux** (par ex : par le biais de WhatsApp et WhatsApp for Business) et autres plateformes digitales qui peuvent faciliter le référencement, comme les outils sur Internet, les applications, vidéos, et télémédecine. Ces outils peuvent être utilisés pour délivrer des informations pré-dépistage et des messages de conseil, y compris où et comment accéder à davantage de tests pour confirmer un résultat réactif et recevoir une TAR ou des services de prévention du VIH existants comme PrEP. Ces outils peuvent également aider les individus à communiquer avec les systèmes sanitaires locaux, et prendre rendez-vous pour des services de suivi, soit en centre de santé ou dans un contexte communautaire.

Étude de cas 12 : plateformes digitales pour soutenir le référencement suite à un test d'auto-dépistage VIH sans assistance

Plusieurs plateformes digitales ont été développées par le programme STAR en Afrique du Sud pour aider les clients d'ADVIH à réaliser le dépistage, et faciliter le référencement vers les soins et traitement, après obtention d'un résultat réactif. Ces plateformes digitales de suivi et de mise en relation ont été davantage développée et adaptées dans le contexte du COVID-19. Dans les modèles de pharmacies décrits dans les études de cas 1 et 2 ci-dessus, les clients ADVIH reçoivent des informations sur l'accès à une application gratuite les orientant à travers le processus, de la réception du kit, au dépistage, l'interprétation du résultat, le rapport du résultat, et la réception d'informations sur le référencement vers les centres de santé pour un test de confirmation, le traitement, et les soins. Le robot chat WhatsApp permet de rapporter ses résultats, recevoir de l'aide pour le dépistage et la résolution de problèmes. En outre, un numéro vert est disponible pour rapporter ses résultats et demander davantage d'assistance. Le suivi est volontaire, et seuls les participants y ayant consenti reçoivent un suivi par téléphone. Les clients rapportant un résultat réactif par le canal mHealth et la permanence téléphonique reçoivent des informations par un agent de mise en relation. Les tests de confirmation sont recommandés dans la pharmacie où le kit d'ADVIH a été reçu. En cas de résultat positif confirmé, les clients ont mis en relation vers les centres de santé ou les services de sensibilisation, où l'on peut accéder aux services de soin et traitement, sur rendez-vous pour éviter les longues attentes et une exposition potentielle au COVID-19.

4.6. SUIVI ET ÉVALUATION DES OUTILS ET DE L'AUTO-DÉPISTAGE VIH

Le suivi et l'évaluation (S&E) sont des aspects critiques de toute intervention sanitaire publique, y compris l'ADVIH. Le cadre S&E a un rôle central dans le cadre du processus de mise en œuvre, pour s'assurer que le programme fonctionne comme prévu ; il donne des informations de routine pour la prise de décision à tous les niveaux ; et aide à souligner les domaines où il y a des défis ou retards inattendus, afin de les identifier et de les résoudre rapidement.

Les rapports réguliers de la performance du programme sont requis par les bailleurs de fonds, les représentants du gouvernement, et les autres parties prenantes, suivant un planning pré déterminé, afin que tous les partenaires pertinents soient informés sur le progrès et les éventuels changements nécessaires pour le déploiement initial du plan, et dans les modèles d'ADVIH choisis pour toucher les populations prioritaires. Cependant, pour que le système fonctionne correctement, il est crucial que les bons indicateurs soient choisis pour le suivi, afin que les données reflètent bien le statut réel des opérations, qu'il y ait des mécanismes pour la collecte fiable des chiffres de façon routinière, et que le processus d'examen et de vérification soient mis en place pour assurer une qualité constante des données.

Dans le contexte de la pandémie du COVID-19, il peut être nécessaire d'adapter les processus de collection des données, pour limiter le temps d'interaction directe entre prestataire et bénéficiaire. En points de distribution en libre accès, comme les pharmacies ou points de collecte en hôpital ou centre communautaire, les bénéficiaires peuvent devoir remplir des outils de collection des données pour leurs informations démographiques et leur historique de dépistage, lors de la réception de leurs kits d'ADVIH. Les données peuvent être

renseignées électroniquement pour chaque kit de dépistage distribué par les prestataires et par les agents de S&E.

Les indicateurs d'auto-dépistage VIH et la collecte des données

Il existe plusieurs indicateurs établis reconnus par l'OMS et par PEPFAR pour suivre le succès de l'ADVIH en particulier, parallèlement au référencement vers la prévention et le traitement. Beaucoup de ces indicateurs peuvent être obtenus en utilisant les données cliniques de routine. Pour plus d'informations sur la S&E pour l'ADVIH, voir le cadre stratégique de l'OMS pour l'ADVIH : www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en.¹²

Pour s'adapter au contexte du COVID-19, les efforts de collecte de données devront respecter les orientations de distanciation physique. Par exemple, les sondages qui seraient normalement conduits par porte à porte ou par la sensibilisation en personne, peuvent être adaptés et mis en œuvre par sondage téléphonique, ou par d'autres applications ou messages courts.

RESSOURCES

Informations sur le VIH et le COVID-19

- WHO COVID-19 website: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
- WHO Q&A on HIV, antiretrovirals and COVID-19: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals
- Operational guidance for maintaining health essential services in response to COVID-19: www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak
- Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19: scientific brief: www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19
- Country & technical guidance – coronavirus disease (COVID-19): www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications
- Strategic considerations for mitigating the impact of COVID-19 on key population-focused HIV programs: www.unaids.org/en/resources/documents/2020/key-populations-strategic-considerations-covid19
- Maintaining and prioritizing HIV prevention services in the time of COVID-19: www.unaids.org/en/resources/documents/2020/maintaining-prioritizing-hiv-prevention-services-covid19
- Prioritizing the continuity of services for adolescents living with hiv during the covid-19 pandemic: childrenandaids.org/node/1342

Conseils de l'OMS sur les services de dépistage du VIH (SDV) et l'auto-dépistage du VIH

- WHO recommends HIV self-testing – evidence update and considerations for success: www.who.int/publications/i/item/who-recommends-hiv-self-testing-evidence-update
- HIV self-testing strategic framework: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275521/9789241514859-eng.pdf?ua=1
- Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic: www.who.int/publications/i/item/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-for-a-changing-epidemic
- WHO HTS Info: www.who.int/hiv/mediacentre/news/hts-info-app/en/#:~:text=WHO%20HTS%20Info%3A%20new%20app,you're%20online%20or%20offline.

RÉFÉRENCES

1. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) dashboard (covid19.who.int/?gclid=EAlaIqobChMlpC96u-T6glVBWHmCh3yFAFvEAAYASAAEgLwZ_D_BwE, accessed, last updated: 21/6/2020, 12:54pm CEST)
2. Vizcarra P, Pérez-Elías M-J, Quereda C, Moreno A, Vivancos AJ, Dronda F, et al. Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. *Lancet HIV*. 28 May 2020: ePub DOI: [doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30164-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30164-8)
3. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Geneva: WHO; July 2017 (www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en, accessed 19 June 2020).
4. Information note on HIV and COVID-19. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, March 2020 (apps.who.int/iris/handle/10665/331919, accessed 19 June 2020).
5. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: WHO; 1 June 2020 (www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak, accessed 19 June 2020).
6. World Health Organization. Policy brief: WHO recommends HIV self-testing – evidence update and considerations for success. Geneva: WHO; November 2019 (www.who.int/publications/i/item/who-recommends-hiv-self-testing-evidence-update, accessed 19 June 2020).
7. Figueroa C, Johnson C, Ford N, Sands A, Dalal S, Meurant R, et al. Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV*. 2018;5:e277–e290. (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29703707/, accessed 23 June 2020).
8. Choko AT, Corbett EL, Stallard N, Maheswaran H, Lepine A, Johnson CC, et al. HIV self-testing alone or with additional interventions, including financial incentives, and linkage to care or prevention among male partners of antenatal care clinic attendees in Malawi: an adaptive multi-arm, multi-stage cluster randomised trial. *PLoS Med*. 2019;16(1):e1002719. doi.org/10.1371/journal.pmed.1002719.
9. The STAR Initiative, Unitaid, World Health Organization. Knowing your status – then and now realizing the potential of HIV self-testing. Geneva: Unitaid, 1 December 2018 (www.psi.org/publication/knowing-your-status-then-and-now-realizing-the-potential-of-hiv-self-testing, accessed 19 June 2020).
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Understanding fast-track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; June 2015 (www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf, accessed 19 June 2020).
11. Policy brief: consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic. Geneva: WHO; November 2019 (www.who.int/publications-detail/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-for-a-changing-epidemic, accessed 19 June 2020).
12. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: WHO; October 2018 (www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en, accessed 19 June 2020).
13. Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A, et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing

- in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2013;13(1):220 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23497196, accessed 23 June 2020).
14. Strauss M, Rhodes B, George G. A qualitative analysis of the barriers and facilitators of HIV counselling and testing perceived by adolescents in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:250 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26123133, accessed 23 June 2020).
 15. Sam-Agudu NA, Folayan MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. *Pediatr Res*. 2016;79(6):838–45 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26882367, accessed 23 June 2020).
 16. Chikwari CD, Dringus S, Ferrand RA. Barriers to, and emerging strategies for, HIV testing among adolescents in sub-Saharan Africa. *Curr Opin HIV/AIDS*. 2018;13(3):257–64 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29401121, accessed 23 June 2020).
 17. Country & technical guidance – coronavirus disease (COVID-19). In: World Health Organization [website] (www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance, accessed 19 June 2020).
 18. Kumwenda M, Indravudh P, Johnson C, Sinjani G, Choko A, Nundwe S, et al. Uptake and performance of blood-based self-testing versus oral fluid-based self-testing in Blantyre district, Malawi. Poster presented at the 10th International AIDS Society Conference on HIV Science; Mexico City, Mexico; 21–24 July 2019 (www.who.int/hiv/pub/posters/uptake-performance-blood-vs-oral-fluid-based-hiv-self-testing/en, accessed 23 June 2020).
 19. Lippman SA, Gilmore HJ, Lane T, Radebe O, Chen Y-H, Mlotshwa N, et al. Ability to use oral fluid and fingerstick HIV self testing (HIVST) among South African MSM. *PLoS One*. 2018;13(11):e0206849. doi.org/10.1371/journal.pone.0206849
 20. Sourcing and management of health products: diagnostic products. In: The Global Fund [website] (www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/quality-assurance/diagnostic-products, accessed 23 June 2020).
 21. Sourcing and management of health products: COVID-19 response: health product supply update for Principal Recipients. In: The Global Fund [website] (www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/updates/2020-04-22-covid-19-response-health-product-supply-update-for-principal-recipients, accessed 19 June 2020).
 22. Unitaid, World Health Organization. Market and technology landscape. HIV rapid diagnostic tests for self-testing, fourth edition. Geneva: WHO; July 2018 (unitaid.org/assets/HIVST-landscape-report.pdf, accessed 19 June 2020).
 23. In vitro diagnostics and laboratory technology: complaints and product alerts. In: World Health Organization [website] (www.who.int/diagnostics_laboratory/procurement/complaints/en, accessed 19 June 2020).
 24. World Health Organization. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020 (apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf, accessed 21 June 2020).
 25. World Health Organization. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance, 19 March 2020 (apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272399/retrieve, accessed 21 June 2020).
 26. Johnson C, Kennedy C, Fonner V, Siegfried N, Figueroa C, Dalal S, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: A systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soci*. 2017;15;20(1):21594 (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28530049, accessed 21 June 2020).

ANNEXE. RÉSUMER L'AUTO-DÉPISTAGE VIH DANS LE CONTEXTE DU COVID-19

Modèles d'ADVIH suggérés dans le contexte du COVID-19. Le dépistage stratégique en centre de santé reste une approche importante des SDH et doit continuer avec les précautions nécessaires. Le dépistage du VIH utilisant les tests de diagnostic rapide dans les centres peut offrir des résultats le jour même et faciliter le démarrage rapide de la TAR ou des services de prévention pertinents pour les clients.

- Les centres de santé et autres sites fixes de services sanitaires qui continuent d'offrir le dépistage VIH et les services ADVIH doivent développer des modes opératoires standardisés et mettre en œuvre des précautions standards. Ceci comprend le triage, la reconnaissance précoce et la maîtrise des sources (isoler les patients soupçonnés d'être infectés par le SARS-CoV-2/COVID-19) ; une ventilation adéquate, le maintien des distances physiques recommandées entre patients et prestataires, des procédures de nettoyage et de désinfection correctes et régulières ; et l'usage approprié des équipements de protection individuels (EPI) par les professionnels de santé et autres prestataires.
- Les clients cherchant les SDH dans les centres de santé peuvent recevoir des kits d'ADVIH à utiliser soit sur place sur plus tard, afin d'alléger le fardeau du centre et de minimiser le contact avec les professionnels de santé.
- Dans les régions fortement touchées par le VIH, les kits d'ADVIH peuvent être donnés aux femmes venant pour des soins prénatals (SPN), pour qu'elles puissent donner un kit à leur partenaire homme.
- Les personnes vivant avec le VIH peuvent recevoir des kits d'ADVIH à distribuer à leur partenaires sexuels et/ou d'injection.
- Les populations clés, qu'elles soient séropositives ou séronégatives, peuvent recevoir des kits d'ADVIH à distribuer auprès de leurs partenaires sexuels et/ou d'injection, leurs pairs, et leurs contacts sociaux.
- Les personnes suivant une prophylaxie pré exposition (PrEP) peuvent recevoir des kits d'ADVIH là où l'accès aux SDH en centre de santé est limité pour éviter la disruption des services.
- Envisager des kits d'ADVIH facile d'accès et autres matériels préventifs (préservatifs, lubrifiants, ou supports éducatifs pertinents) à distribuer dans des sacs préemballés aux clients, en centre de santé ou à l'extérieur des centres de santé, afin de minimiser le contact.
- Envisager l'utilisation d'outils digitaux pour communiquer les informations pré-tests et les conseils post-test de dépistage, y compris les vidéos, réseaux sociaux, applications, et autres médias.

Les kits d'ADVIH peuvent être **ciblés et distribués par les sites fixes de la communauté**, ou par une diffusion mobile ou communautaire. Cependant, les **modèles de distribution communautaires, mobiles, ou de communications** doivent être **gérés très soigneusement et adaptés** pour être conformes aux recommandations nationales sur la distanciation physique. La fréquence des visites de sensibilisation, le nombre de clients participant à chaque session de sensibilisation, le suivi des contacts associés aux services aux partenaires et les modèles de participation (par ex : en décalant les groupes pour minimiser le contact) peuvent être adaptés selon le contexte local. En outre, envisager l'usage des

réseaux sociaux pour la distribution de kits d'ADVIH parmi les populations clés (avec les précautions appropriées au sujet de la distanciation sociale avec les clients lors de la distribution des kits) afin de maintenir les SDH communautaires. Les kits d'ADVIH peuvent être offerts aux clients séropositifs pour qu'ils les distribuent à leurs partenaires sexuels et/ou d'injection.

La disponibilité de l'ADVIH par les plateformes en ligne. Rendre les kits d'ADVIH disponibles aux clients par les plateformes en ligne (sites web, réseaux sociaux, plateformes digitales) et par la distribution par la poste peut être une option particulièrement intéressante dans le contexte de la pandémie COVID-19, ce qui assure l'accès continu aux SDH. Les kits d'ADVIH par ce modèle ont généralement un coût pour les clients ; cependant des efforts doivent être mis en place pour offrir ces kits gratuitement ou à prix abordable pour les personnes dans le besoin.

La disponibilité des kits d'ADVIH par **les commerces de détail, les pharmacies et les distributeurs automatiques**. La disponibilité des kits d'ADVIH par les commerces de détail, les pharmacies et les distributeurs automatiques peut assurer l'accès continu aux SDH dans les contextes où des restrictions des déplacements sont mise en œuvre. Des efforts sont nécessaires pour assurer un approvisionnement à prix abordable et par des initiatives innovantes de financement, comme des partenariats public-privé et la distribution de bons et coupons pour les personnes à risque accru.

Tous les programmes utilisant l'ADVIH, tout comme les SDH standard, doivent s'assurer que les tests de confirmation VIH soient disponibles pour ceux ayant un test réactif. Ceci est essentiel pour diagnostiquer et traiter toutes les personnes vivant avec le VIH. L'accès à la prévention VIH, comme les préservatifs, lubrifiants et le PrEP, doit également être assuré si possible pour les personnes ayant reçu des kits ADVIH. L'information et l'accès aux autres services de santé sexuelle continueront d'être importants, y compris les services contraceptifs.

Il faudra envisager et soutenir une attention et des provisions particulières pour les populations clés et autres populations vulnérables au VIH et au COVID-19.

Méthodes de soutien et outils pour l'ADVIH

En collaboration avec la société civile, les organisations, pays, et programmes peuvent développer des méthodes de soutien et outils pour accompagner les kits d'ADVIH. Certains outils peuvent être envisagés pour soutenir l'usage correct de l'ADVIH et faciliter le référencement vers les tests de confirmation VIH (si nécessaire) et les soins dans le contexte de la pandémie COVID-19, comme :

- un mode d'emploi standard fourni par le fabricant (et des adaptations locales ou des traductions le cas échéant) et une assistance téléphonique fournie par le fabricant, ou autre assistance client ;
- soutien virtuel en temps réel par des plateformes en ligne (comme les messageries, réseaux sociaux, et vidéos) ;

- nouveaux médias digitaux, sociaux, presse et vidéos, ou plateformes de messagerie personnalisés pour chaque public (par exemple les jeunes, les populations clés). Ceci pourrait être facilement acceptable, surtout pour les jeunes.

Considérations pour une mise en œuvre réussie de l'ADVIH

- **Développer des politiques, réglementations et modes opératoires standardisés simples, clairs et favorables**, et les diffuser aux sites de distributions et aux prestataires. Ceci devrait assurer l'enregistrement et la disponibilité de produits d'ADVIH dont la qualité est assurée, et une pharmacovigilance appropriée. La liste la plus récente des kits d'ADVIH préqualifiés par l'OMS est disponible sur le site web de l'OMS : www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en
- **Autonomiser et mobiliser effectivement les communautés** pour développer et adapter les modèles de prestation et de soutien pour l'ADVIH, y compris des informations de mise en relation vers davantage de tests diagnostiques et vers les services de TAR. La participation effective des membres de la communauté et des membres des populations clés aux services ADVIH dans le contexte du COVID-19 peut également être assurée par **les plateformes virtuelles et des supports de presse simples et clairs**.
- **Créer des messages et stratégies de communication pour la diffusion de l'ADVIH avec les parties-prenantes clés, y compris les organisations communautaires et la société civile**. Il est important de s'assurer que les messages et supports offrent des informations exactes, et sensibilisent au sujet de l'ADVIH, minimisent la mauvaise utilisation et méfaits éventuels liés à l'ADVIH, et offre des informations sur les manières de rapporter et répondre aux plaintes et événements indésirables par le système national de pharmacovigilance. **Il sera important que ces messages offrent également des informations exactes sur le COVID-19 et dissiper les mythes et désinformations au niveau communautaire**. Les plans d'actions communautaires peuvent également être un outil important à développer et utiliser.
- **Assurer que les messages renforce le fait qu'un résultat positif d'ADVIH ne constitue pas un diagnostic positif de VIH** jusqu'à réalisation d'un test de confirmation, donnant également un résultat positif.
- **Si possible, donner le choix des options de prestation de services d'ADVIH et le type de kit de test** (par exemple, fluide oral ou sang).

