

Pourquoi cette note ?

Depuis 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de proposer les autotests du dépistage du VIH (ADVIH) dans le cadre des services de dépistage[1]. En 2020, 20 pays d'Afrique subsaharienne avaient inclus l'ADVIH dans leur stratégie nationale[2]. Néanmoins, les leçons apprises sur cette stratégie et les conditions de son efficacité dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) restent peu nombreuses. La **disponibilité de connaissances contextualisées sur cette innovation est pourtant cruciale pour répondre aux enjeux du passage à l'échelle de l'ADVIH** dans de nouveaux pays en AOC lors des nouvelles subventions du Fonds Mondial pour la période 2021–2023.



En AOC, le projet ATLAS[3], initié en 2018 au Mali, au Sénégal et en Côte d'Ivoire, représente la principale expérience de déploiement de l'ADVIH dans cette région. Dans ce cadre, Solthis a souhaité mener un **premier travail de capitalisation pouvant appuyer les acteurs nationaux, régionaux et internationaux dans le passage à l'échelle de l'ADVIH** dans la sous-région. Cette note vise à partager les leçons apprises d'ATLAS autour des **enjeux associés à la création de la demande auprès des usager·ère·s** [4].

ATLAS en quelques chiffres

200 000*
kits dispensés

30%



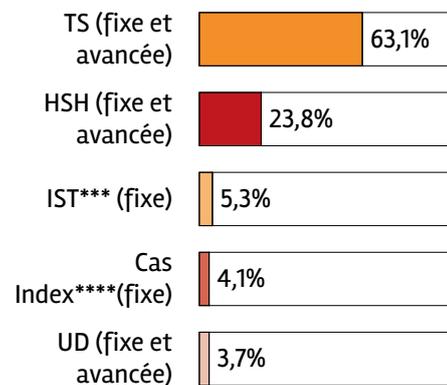
dispensation
primaire

70%



dispensation
secondaire

Kits d'ADVIH par canal et stratégie de dispensation (%)**



(*) 199 728 à fin février 2021

(**) Pour les canaux TS, HSH et UD, il s'agit ici des données cumulées des dispensations en stratégie fixe et avancée

(***) Infections Sexuellement Transmissibles

(****) Dépistage du VIH ciblé vers les membres de la famille, les partenaires sexuels des PVVIH

[1] WHO recommends HIV self-testing – evidence update and considerations for success. Policy Brief. OMS, 2019

[2] www.HIVST.org

[3] Piloté par le consortium Solthis-IRD

[4] Cette note est issue d'entretiens menés avec les équipes du projet et les partenaires de mise en oeuvre dans les 3 pays d'ATLAS

[5] 2020 Global AIDS updates. ONUSIDA, 2020

ATLAS, en quelques mots

Susciter la demande de services de dépistage auprès des populations **les plus difficiles à atteindre...**

En AOC, selon l'ONUSIDA, près d'un tiers des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) ignorent leur statut[5]. L'épidémie de VIH dans cette région se caractérise par des **taux d'infections élevés au sein de certains groupes très exposés** (Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), Travailleur·euse·s du Sexe (TS), Usager·ère·s de Drogues (UD), et leurs partenaires, pair·e·s et client·e·s). Au sein de ces populations, appelées populations clés, certain·e·s ont un **accès plus restreint aux services de dépistage**, du fait de barrières individuelles et structurelles, de la non adéquation entre l'offre de dépistage existante et les besoins de ces populations, et de la stigmatisation dont elles peuvent faire l'objet.

Pour atteindre ces populations, ATLAS a défini **8 canaux de dispensation**. **Six canaux ciblent les HSH, les TS, les UD et leurs réseaux** (pair·e·s, partenaire·s, client·e·s). Ils sont déployés en stratégies fixes (centre dédié aux populations clés) et avancées (activités menées au sein des communautés). **Deux autres canaux, en stratégie fixe** (centres de santé), **ciblent les partenaires des PvVIH, les personnes diagnostiquées avec une Infection Sexuellement Transmissible (IST) et leur·s partenaire·s**. L'une des particularités du projet est d'opter majoritairement **pour une stratégie de dispensation dite**

"secondaire", qui vise à dispenser l'ADVIH aux usager·ère·s finaux·ales (partenaire·s sexuelle·s, pair·e·s, client·e·s.) par l'intermédiaire des populations en contact avec les programmes de prévention et de dépistage.



...et leur donner le pouvoir aux usager·ère·s de choisir "où et quand" se tester

La force de l'ADVIH est de répondre aux besoins de **discretion et de confidentialité** des usager·ère·s, tout en leur laissant **plus de liberté sur le choix du lieu et du moment** de la réalisation de leur test et de la confirmation de celui-ci en cas de test réactif. L'ADVIH étant une nouvelle stratégie de dépistage en AOC, ATLAS a développé un volet conséquent consacré à la création de la demande en ADVIH auprès des usager·ère·s. Cette stratégie doit répondre à un **besoin de promotion et d'appropriation de l'ADVIH au niveau des populations ciblées**. Elle doit également **adresser les besoins d'accompagnement de l'usager·ère** dans la réalisation de son ADVIH, l'interprétation de son résultat et la mise en lien vers les services adaptés, notamment par l'adaptation de **supports d'utilisation et des dispositifs de soutien à distance**.



Création de la demande auprès des usager·ère·s : quelles stratégies ?

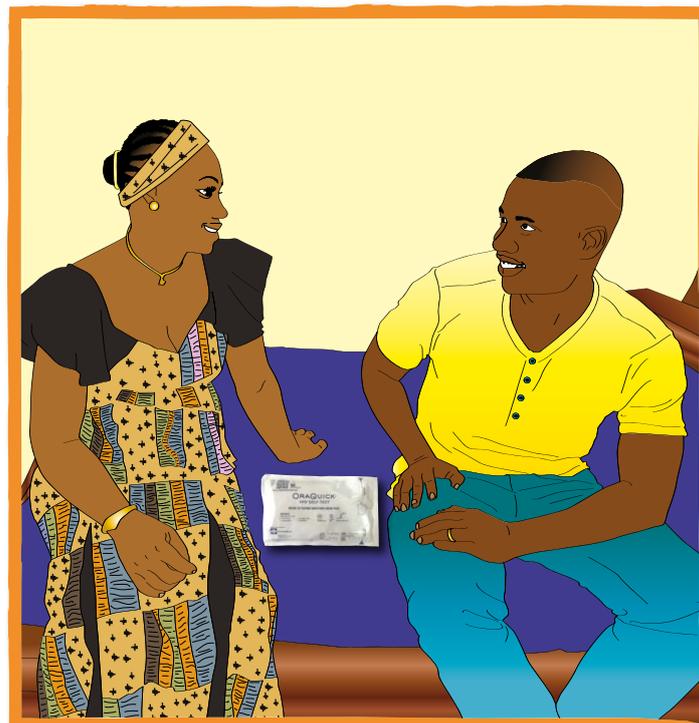
Agir en contexte sensible et créer une offre ciblée vers les populations prioritaires

Dans le cadre du projet, la stratégie de création de la demande en ADVIH a dû considérer (i) la **forte hétérogénéité des besoins** des populations clés, (ii) **des environnements socio-culturels ou législatifs stigmatisant et discriminant** certains sous-groupes et (iii) la nécessité de **ne pas créer une demande auprès de la population générale** (celle-ci n'étant pas ciblée prioritairement par les pays).

Afin de répondre à cette complexité, cette stratégie s'est articulée autour de deux principes clés :

1. Diversification : pour répondre au mieux aux différents besoins des populations les plus difficiles à atteindre en matière d'information, de soutien et de mise en liens avec les services de prévention et de dépistage. Cette diversification est d'autant plus importante pour répondre aux spécificités liées à la dispensation secondaire, où les usager·ère·s finaux ne sont pas (ou peu) en contact avec les programmes existants ;

2. Discrétion : pour (i) ne pas exposer les agents dispensateurs et les usager·ère·s à des formes de stigmatisations, de violences ou de répressions, (ii) éviter d'utiliser des canaux grand public.



Définir et adapter les canaux de communication selon une approche participative

Afin de définir au mieux la stratégie de sensibilisation et de création de la demande, une étude externe menée dans chaque pays a permis de **déterminer la consommation médiatique des populations ciblées par le projet et les canaux les mieux adaptés selon les contextes**. Les canaux pertinents identifiés pour diffuser l'information étaient :

- les relais communautaires ;
- les plateformes en lignes ou les applications mobiles (Grindr, Planet Romeo, Lokanto, Hornet) ;
- les supports vidéo diffusés au sein des salles d'attente ou par diffusion sur les réseaux sociaux ;
- les supports imprimés ;
- les emballages et contenants des produits spécialisés (boîte de préservatif, gel lubrifiant,...).



Suite à cette étude, les stratégies et les outils de création de la demande (supports de sensibilisation, d'utilisation, ...) ont été **adaptés dans chaque pays** et ont fait l'objet d'une **validation par les usager·ère·s et les partenaires**. Ces stratégies et outils font l'objet d'un processus régulier de révision et d'adaptation au cours du projet avec ces mêmes acteur·rice·s.

Promouvoir l'ADVIH et susciter la demande en services de prévention, soutien et de prise en charge



La promotion par les pair-e-s, les partenaires et les professionnel-le-s de santé

Auprès des populations clés, les associations communautaires et leurs réseaux de pair-e-s éducateur-ric-e-s sont les principaux acteurs de la promotion de l'ADVIH. Les messages concernant l'ADVIH **sont intégrés dans leurs activités menées au niveau communautaire** (groupes de parole, visites à domicile, activités nocturnes,...) et dans leurs **centres de prise en charge dédiés aux populations clés**. Les pair-e-s éducateur-ric-e-s ont également été formé-e-s pour proposer un suivi et un accompagnement à **l'utilisation de l'autotest**, afin de **favoriser une demande d'orientation et de soutien vers les services de confirmation et de prévention**.



Au niveau des structures sanitaires et des services offerts aux PvVIH et aux personnes diagnostiquées avec une IST, les **professionnel-le-s de santé** assurent également la promotion de l'ADVIH **auprès des usager-ère-s des services**, afin qu'il-elle-s puissent à leur tour communiquer sur l'ADVIH **auprès de leurs partenaires**.

Les outils de sensibilisation et de supports d'utilisation

Dans des contextes de faible alphabétisation, multilingues et s'agissant d'un test pouvant être réalisé sans supervision, ATLAS a adapté des outils d'information et de support :

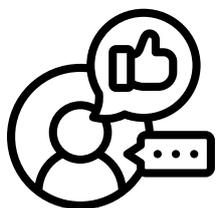
- des **supports visuels imprimés** (posters, flyers, ...) et **une vidéo d'information** utilisables (i) dans les structures dispensant l'ADVIH, (ii) en stratégies avancées, (iii) diffusables sur les réseaux sociaux ;
- une **brochure complémentaire à la notice du fabricant** suite à l'évaluation de celle-ci auprès d'usager-ère-s et **une vidéo de démonstration** (traduite en 9 langues) ;
- une **brochure d'information** (incluse dans la brochure ci-dessus) **sur les services de dépistage du VIH existants et sur les lignes d'écoute téléphonique**.

Les lignes d'écoute téléphoniques gratuites et anonymes

ATLAS s'est appuyé sur les **numéros verts d'information sur le VIH** existants dans les 3 pays afin de compléter son dispositif d'information et de soutien aux usager-ère-s. d'ADVIH. Les écoutant-e-s ont été formé-e-s afin de pouvoir apporter, **avant, pendant ou après la réalisation du test, une aide technique, psychosociale et/ou d'orientation vers les services de prévention, de dépistage VIH ou et de soins** selon les besoins des usager-ère-s.



Création de la demande auprès des usager-ère-s : facteurs clés de succès



*“ Il y avait une de mes paires,
cela fait... huit ans que je
travaille là, elle n'a jamais voulu
se faire tester. Je l'ai appelée, je
lui ai dit qu'il y avait un nouveau
test (...) Elle m'a répondu
'Comme on peut le faire chez
soi, je vais me tester.
Et je voudrais que tu le fasses
avec moi'. ”*

**Travailleuse du sexe,
Côte d'Ivoire [6]**

*“Je crée un groupe Facebook
'les branchés de XXX'*, je crée un
deuxième groupe 'les branchés
de XXX'* et je publie des photos,
des vidéos, des images d'une
manière de les brancher, on
se connaît et d'autres ont
demandé à adhérer. Et c'est
comme ça que j'ai un peu élargi
mon truc et puis je partais
maintenant là-bas faire du
porte à porte.”*

**Éducateur pair HSH,
Côte d'Ivoire [7]**

Des réseaux physiques et virtuels à mobiliser pour toucher les populations les plus difficiles à atteindre

Pour les acteur-ric-e-s interrogé-e-s ayant une expérience de longue date avec les populations clés, l'une des valeurs ajoutées de l'ADVIH est de **parvenir à atteindre, grâce à la dispensation secondaire, de nouveaux réseaux de personnes** qui ne participent pas à leurs activités communautaires ou ne se reconnaissent pas comme membres d'une communauté. Afin d'**améliorer la couverture du dépistage de ces populations par la promotion de l'ADVIH**, les acteurs communautaires s'appuient sur deux stratégies :

• Mobiliser de nouveaux "relais" pour promouvoir l'ADVIH

Dans le cadre du projet, deux types de personnes "relais" ont été identifiés pour faciliter la diffusion d'information et la redistribution des kits :

- **les pair-e-s mobilisateur-ric-e-s** : certain-e-s pair-e-s issu-e-s des populations clés, de par leurs profils (âge, profession, lieux de fréquentation,...) et leurs mobilités, peuvent atteindre de nouveaux réseaux de populations à risques et peu couvertes par les services de dépistage ;
- **les "relais"** : il s'agit de personnes ayant une capacité d'influence dans les lieux de vie fréquentés par les populations clés et qui bénéficient d'une certaine confiance auprès de celles-ci (p.ex. gérant de bar, gérant de site de prostitution, ...). Ils peuvent donc être mobilisés dans la promotion de l'ADVIH au niveau de leurs sites et faciliter la mise en contact des cibles avec des pair-e-s ou des centres en charge de la dispensation d'ADVIH.

• Promouvoir l'ADVIH à travers les réseaux sociaux virtuels

Certain-e-s pair-e-s éducateur-ric-e-s mobilisent 'informellement' les réseaux sociaux afin de communiquer sur l'ADVIH. Ces réseaux (essentiellement WhatsApp et Facebook) leurs servent à (i) cibler de nouveaux-elles usager-ère-s, (ii) diffuser les supports numériques d'information et de démonstration, (iii) prendre des rendez-vous pour assurer une dispensation de l'autotest.

L'utilisation des réseaux sociaux n'est pas équivalente entre les différents groupes issus des populations clés. Ils sont **quasiment non utilisés par les UD** contrairement aux **HSH qui les utilisent quotidiennement**. Pendant la crise de la Covid-19, les éducateurs pairs HSH ont fait un usage accru des réseaux sociaux à la fois pour faire la promotion des ADVIH mais aussi pour élargir leur réseau de pairs. Les éducatrices paires travaillant auprès des **TS ont utilisé les réseaux sociaux essentiellement pour fixer des rendez-vous** dans les lieux de vie de leurs pair-e-s[7].

Cette combinaison de sensibilisation en **"face à face"** et **"en ligne"** semble être une **pratique prometteuse pour promouvoir l'ADVIH**. L'utilisation des technologies numériques pour la prévention du VIH est d'ailleurs encouragée par certains partenaires internationaux dans les pays ATLAS pour **promouvoir les services de prévention et de dépistage** du VIH. Plusieurs expériences documentées (encore peu en Afrique subsaharienne) soulignent la pertinence des **technologies numériques pour compléter les approches de sensibilisation par les pair-e-s**[8].

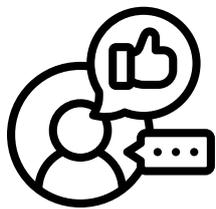
(*) Anonymisation du nom du groupe

[6] Ky-Zerbo Odette et al. (2021) Enthusiasm for introducing and integrating HIV self-testing but doubts about users: a baseline qualitative analysis of key stakeholders' attitudes and perceptions in Côte d'Ivoire, Mali and Senegal, (revoir la référence/article non publié)

[7] Maintien de la dispensation de l'autodépistage du VIH en contexte Covid-19 : retours d'expériences et bonnes pratiques du Projet ATLAS. Solthis, 2021

[8] Solutions pour créer une demande pour les services de dépistage du VIH, Note Orientation, OMS, 2019

Création de la demande auprès des usager·ère·s : quels défis ?



"Le problème est le partage du statut sérologique (aux partenaires). Comment peuvent-ils ramener un autotest à domicile et le donner à leur partenaire, si celui-ci n'est pas informé du statut ? Quelle question cela va entraîner ? Comment peuvent-ils gérer cette situation ? Je pense que cela peut être une barrière importante (pour la dispensation secondaire)."

Médecin, Côte d'Ivoire [9]

"Enquêteur·rice :

Combien de temps cela dure

Professionnel de santé :

C'est plus que 30 minutes. Vous devez expliquer, montrer la vidéo, réexpliquer. C'est minimum 30 minutes.

Enquêteur·rice :

Mais est-ce que cela change quelque chose dans votre travail ? Est-ce du travail supplémentaire ?

Professionnel de santé :

Oui, oui. Parce qu'au tout début cela pouvait vraiment ralentir notre travail. (...) souvent les gens s'impatientent (en salle d'attente)."

Interview avec un professionnel de santé (au sujet de la dispensation auprès des PvVIH), Mali [10]

Des barrières à la promotion de l'ADVIH à surmonter

La promotion par le·s pair·e·s ou le·s partenaire·s n'est pas adaptée à toutes les cibles secondaires

Certain·e·s pair·e·s ou partenaire·s peuvent être réticent·e·s à promouvoir l'autotest auprès de leur·s partenaire·s, pair·e·s ou client·e·s **du fait des risques sociaux, économiques et de stigmatisation potentiels associés à la proposition d'un test de dépistage.**

Ces acteur·rice·s de la promotion de l'ADVIH font face à des populations peu réceptives à des **informations sur le VIH transmises par l'intermédiaire de leurs partenaires sexuel·le·s ou pair·e·s**. On peut mentionner (sans être exhaustif) (i) les **populations qui ne se reconnaissent pas dans l'offre communautaire** (p.ex. HSH âgés, TS clandestines, client·e·s des TS,...), (ii) celles qui ne se **perçoivent pas comme des personnes à risque** et (iii) les **partenaires masculins issus de la population générale**.

La promotion au niveau des structures sanitaires face à une offre de service encore peu adaptée à l'ADVIH

Au sein des structures sanitaires, malgré l'existence de supports d'information visuels (imprimés ou vidéos), la demande en ADVIH est aujourd'hui fortement conditionnée par une **promotion de l'autotest à l'initiative des professionnel·le·s de santé**. Ces acteur·rice·s ont évoqué deux freins majeurs à la promotion de l'ADVIH pour une dispensation secondaire :

- **le manque de temps** : pour bien informer le·la patient·e, lui expliquer comment accompagner son·sa partenaire à utiliser l'ADVIH, présenter les services à mobiliser en cas de test réactif ;
- **le non partage du statut** : il est difficile (i) pour les dispensateur·rice·s de proposer l'ADVIH à des patient·e·s qui n'ont pas (encore) partagé leur statut VIH avec leur·s partenaire·s, (ii) pour les patient·e·s qui n'ont pas partagé leur statut, de demander un ADVIH pour leur·s partenaire·s.

La disponibilité de supports d'information (posters, flyers, vidéos) au niveau des salles d'attente ou de consultation, ne semble **pas suffisant pour susciter une demande d'ADVIH à l'initiative des usager·ère·s** au cours des consultations offertes aux PvVIH et aux personnes diagnostiquées avec une IST.

Les lignes d'information et d'écoute téléphonique : un outil de promotion de l'ADVIH encore peu promu et utilisé

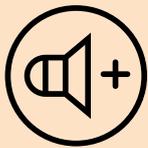
Dans les 3 pays, on observe une tendance commune quant à **une utilisation limitée des lignes téléphoniques par les usager·ère·s**. Ce dispositif **contribue actuellement peu à la promotion de l'ADVIH**. Selon les acteur·rice·s, cette tendance s'explique par les raisons suivantes :

- la **promotion insuffisante des lignes** par les acteurs communautaires et au niveau des structures sanitaires ;
- la possible **méconnaissance du caractère gratuit et anonyme** de ce dispositif par les usager·ère·s ;
- **l'insuffisante adaptation de l'offre des lignes** aux profils et aux besoins des populations ciblées.

[9] Ky-Zerbo Odette et al. (2021) Enthusiasm for introducing and integrating HIV self-testing but doubts about users: a baseline qualitative analysis of key stakeholders' attitudes and perceptions in Côte d'Ivoire, Mali and Senegal, (revoir la référence/article non publié)

[10] Sokhna Boye et al. (2021) Challenges of HIV self-test distribution for index testing when HIV status disclosure is low: an ethnographic study in Bamako (Mali) as part of the ATLAS project (à paraître)

Création de la demande auprès des usager·ère·s : leçons apprises & perspectives



Comment renforcer la promotion de l'ADVIH auprès des PvVIH et des personnes diagnostiquées avec une IST ?

1. **Mobiliser et impliquer des médiateur·rice·s sociaux·ales et des acteur·rice·s communautaires** dans la promotion de l'ADVIH au niveau des structures sanitaires, afin de **favoriser la demande d'autotest à l'initiative des usager·ère·s** ;
2. **Promouvoir une plus forte intégration** de messages d'information et de séances de sensibilisation sur l'ADVIH dans **les offres de services destinées aux PvVIH et aux usager·ère·s des services de santé sexuelle et reproductive (SSR)*** ;
3. **Accompagner** les acteur·rice·s dans le **renforcement des stratégies de counselling vers le couple et d'accompagnement au partage du statut** afin de **susciter une plus forte demande en ADVIH auprès des partenaires des PvVIH et des personnes diagnostiquées avec une IST.**

(*) L'offre en autotest au niveau des services SSR est actuellement limitée aux services en liens avec les IST. Des réflexions sont en cours dans les 3 pays pour élargir l'accès à l'ADVIH à d'autres services VIH et/ou SSR à moyen terme (p.ex. PTME, consultation prénatales, services SSR pour les adolescent.e.s,...).



Comment renforcer la promotion de l'ADVIH auprès des populations clés et de leurs partenaires peu réceptif·ve·s aux programmes de prévention et de dépistage existants ?

4. **Intensifier, formaliser et évaluer (i) l'usage des technologies numériques** (p.ex. web, médias sociaux, applications mobiles, ...) **et (ii) la mobilisation des "relais" communautaires**, afin de mesurer l'efficacité et le coût de ces stratégies ;
5. **Élargir les messages de promotion et de sensibilisation sur l'ADVIH à d'autres thématiques en liens avec la prévention du VIH, le dépistage et la SSR** (p.ex. connaissance du statut sérologique, options de dépistage, gratuité et efficacité des traitements ARV, IST, ...);
6. **Élargir les canaux de communication** sur l'ADVIH** afin d'atteindre les populations clés et/ou leurs partenaires encore peu réceptif·ive·s aux canaux existants. Par exemple, **la promotion et l'accès à l'autotest au sein de nouveaux sites stratégiques** (p.ex. pharmacie, lieu de travail, université, ...) permettrait **une plus grande accessibilité de l'information sur le VIH et des services de dépistage** auprès de populations **encore peu couvertes** par les programmes existants.

(**) Cet élargissement des canaux de communication doit prendre en considération la capacité de chaque pays à répondre à une demande élargie en ADVIH. En ce sens, ATLAS participe dans les 3 pays à la mobilisation du secteur pharmaceutique privé pour un plus large accès aux autotests auprès de la population générale.



EN SAVOIR PLUS

ATLAS

<https://atlas.solthis.org>

atlas@solthis.org



@ATLASProjet



@ATLASProjet



Projet ATLAS

Ressources sur l'ADVIH :

OMS : [HIV self-testing research and policy hub](#)

OMS : [Organisation Mondiale de la Santé : HIV](#)

[Self-Testing](#)

OMS : [policy brief \(2019\)](#)

OMS : [Guide opérationnel \(2018\)](#)

[Projet ATLAS](#)

[ONUSIDA AIDS Info](#)

[Programme STAR](#)

LE CONSORTIUM ATLAS



NOS SOUTIENS