

TOP 10 10 éléments clés pour l'introduction et la mise à l'échelle de l'autodépistage du VIH

L'épidémie du VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre est mixte avec des prévalences faibles à modérées en population générale et des prévalences élevées au sein de groupes de populations spécifiques (incluant les populations clés). Malgré une amélioration des couvertures de dépistage, de nombreuses personnes issues des populations clés et autres groupes vulnérables demeurent difficiles à atteindre (ex : Travailleuses du Sexe (TS) clandestines, Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) cachés). Ces populations sont moins enclines à accéder aux services de dépistage et de prise en charge notamment en raison des barrières socio-culturelles, politiques mais aussi à cause des enjeux de stigmatisation et de discrimination.

La répartition des nouvelles infections dans la région démontre qu'au-delà des populations clés, représentant 42% des nouvelles contaminations, **leurs réseaux sociaux (client-e-s, partenaires sexuel-le-s) ont un rôle important dans la dynamique de transmission (27% des nouvelles infections)**. D'autres groupes, difficiles à atteindre ou réticents à accéder aux services de dépistage, sont aussi considérés à haut risque d'infection VIH, par exemple les partenaires de PvVIH ou les patient-e-s ayant une IST et leurs partenaires¹.

Face au défi d'atteindre le 1^{er} 95 en 2030, l'OMS recommande depuis 2016 l'introduction de l'autodépistage du VIH (ADVIH) dans les stratégies nationales considérant que l'ADVIH est une approche complémentaire, discrète, hautement acceptée et facilitant l'empowerement des personnes. Pour introduire et déployer l'ADVIH avec succès, **l'OMS souligne qu'il est important de considérer l'intégration et la complémentarité de l'ADVIH aux autres stratégies de dépistage dans le cadre des stratégies nationales de dépistage différencié et ce, dans une logique ciblée qui priorise les zones et les populations présentant les gaps les plus importants en terme de couverture de dépistage²**.

L'ADVIH peut être dispensé à travers différents modèles/canaux et doit être considéré en tenant compte du contexte local et des préférences des communautés. Parmi les modèles possibles : la dispensation en communauté, dans les services de santé, en ligne, en officines ou dans le milieu de travail. **La dispensation au sein des réseaux sociaux à travers la dispensation secondaire représente une stratégie clé à considérer.**

Il est aussi crucial de renforcer la capacité d'agir et d'engager pleinement les communautés dans la définition, le déploiement et l'adaptation des stratégies et modèles de dispensation.

Les programmes nationaux sont encouragés à définir un paquet minimum d'outils permettant d'appuyer les usagers pour la réalisation de l'ADVIH et pour faciliter le lien vers la confirmation et les services adaptés. Ces outils peuvent être régulièrement revus et adaptés au cours du déploiement et de la mise à l'échelle. **Le lien vers des services adaptés (prévention/prise en charge) est essentiel pour tirer pleinement parti des avantages de l'ADVIH. Il est cependant important de considérer l'importance du respect de la confidentialité des usager-ère-s et de leur volonté de partager ou non leurs résultats.**

Les pays et programmes nationaux doivent suivre et évaluer le déploiement de l'ADVIH. La collecte systématique de la dispensation des ADVIH est obligatoire. **Cependant, la collecte systématique de l'utilisation de l'ADVIH et des résultats des autotests n'est pas recommandée** (mais des retours volontaires sont envisageables et peuvent être analysés), ni réaliste (notamment pour la dispensation secondaire). En conséquence, **la triangulation des données doit être considérée pour suivre et évaluer les effets et l'impact de l'ADVIH.**

Il est important de développer des procédures standards spécifiques à l'ADVIH (guide opérationnel national, document de stratégie nationale). Cela doit permettre une description claire et adaptée des stratégies et modèles de dispensation mais aussi intégrer des recommandations sur l'enregistrement et la disponibilité d'intrants de qualité et proposer des standards minimums de qualité de formation et de création de la demande.

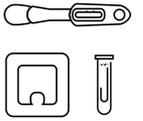
Enfin, il est important, avant d'engager une mise à l'échelle nationale de l'ADVIH, de considérer une phase test (4 à 6 mois) à petite échelle et en contexte réel. Cette phase permet de tirer des leçons et aide ainsi les pays à consolider leurs stratégies, outils et documents normatifs avant la mise à l'échelle.



Crédit photo : JC Frisque/Solthis

¹UNAIDS data book 2020: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids_data_book_en.pdf

²OMS, Cadre stratégique pour l'ADVIH : Guide pour la planification, la mise en place et l'intensification
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-12/WHO%20Strategic%20Framework%20HIV%20FRENCH%20AW2%5B5%5D.pdf>



↔ Activités/étapes clés pour l'introduction et la mise à l'échelle de l'ADVIH



Crédit photo : B. Demeocq/Solthis

Design & préparation (6-8 mois)

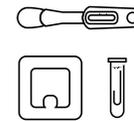
- Analyse situationnelle pour l'introduction de l'ADVIH
- Définition des modèles de dispensation basés sur les stratégies, gaps et programmes de dépistage existants
- Quantification des besoins de kits d'ADVIH et commande
- Définition des indicateurs et outils de supervision
- Développement des stratégies de liens vers les services et des outils support aux usagers
- Développement des stratégies et outils de création de la demande
- Développement des modules et outils de formation
- Enregistrement de produits de qualité (kits ADVIH) sélectionnés

Phase test (4-6 mois)

- Formation des premiers agents de dispensation pour la phase test
- Dispensation des ADVIH/phase test sur un nombre limité de sites
- Supervision & évaluation pour adaptation des stratégies ADVIH
- Adaptation/révision des procédures standards, modules de formation, outils support sur base des leçons apprises

Mise à l'échelle progressive

- Développement et validation d'une stratégie/guide national pour l'ADVIH
- Définition d'un plan progressif de mise à l'échelle
- Mise à l'échelle/déploiement avec des supervisions régulières assurant une pleine intégration dans les systèmes SIS et PSM nationaux
- Adaptation/révision de la quantification pour la mise à l'échelle
- Considération du modèle de dispensation dans le secteur privé pour un accès élargi à la population générale



✓ 10 éléments clés à vérifier pour le déploiement et la mise à l'échelle de l'ADVIH

Ressources financières sécurisées pour :

- Conduire une analyse situationnelle impliquant les communautés et la société civile et définir avec la société civile et les communautés les procédures standards pour l'ADVIH (incluant modèles et stratégies de dispensation, régulation/qualité des intrants, standard de formation, outils de création de la demande, outils supports aux usager·ère·s, S&E).
- Développer les modules de formation adaptés aux stratégies et modèles retenus, types d'agents de dispensation et réalisation de formation de formateur·rice·s/formations des agents de dispensation au sein des services de santé et dans la communauté.
- Développer et rendre disponibles les outils de support aux usager·ère·s pour la réalisation de l'ADVIH et le lien vers les services adaptés (brochures, outils digitaux, vidéos de démonstration, ligne verte...) et les outils de création de la demande.
- Commander/acheter les kits d'ADVIH de qualité (pré qualifiés OMS/ERPD) en cohérence avec la quantification des besoins.
- Evaluer la phase test (si existante) et superviser régulièrement le déploiement de l'ADVIH.
- Développer et valider la stratégie nationale/guide opérationnel pour l'ADVIH.

Echelle de déploiement et quantification des ADVIH :

- L'échelle de déploiement et la quantification sont cohérentes avec les capacités réelles du pays (enregistrement des intrants fait, services et programmes disponibles et financés, intégration dans les programmes de prévention et dépistage, lien vers les services possibles).
- La quantification des ADVIH est basée sur les modèles de dispensation incluant la dispensation secondaire/l'approche par les réseaux sociaux.

Système d'information sanitaire/suivi & évaluation :

- Les indicateurs ADVIH et les supervisions sont intégrés dans le système national (DHIS2, etc.) afin de permettre la collecte, l'analyse et l'évaluation de l'ADVIH.
- Les indicateurs suivent les recommandations OMS en la matière et respectent la confidentialité des usager·ère·s (un indicateur obligatoire : nombre de kits distribués avec désagrégation/pas de suivi systématique sur l'utilisation effective/résultats des ADVIH). La triangulation des données est utilisée pour l'analyse des effets/impact.

Pour aller plus loin : <https://atlas.solthis.org>