



11 515
autotests dispensés
par ATLAS
en Côte d'Ivoire au sein
des consultations IST



Renforcer l'intégration de l'autodépistage du VIH dans les services de prise en charge des IST en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, depuis 2019, le projet ATLAS [1] accompagne l'introduction et la mise à l'échelle de l'autodépistage du VIH (ADVIH) comme une stratégie complémentaire à l'offre existante au sein des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST). L'expérience d'ATLAS a permis d'observer que l'ADVIH peut augmenter la couverture du dépistage chez les usager·ère·s des services IST et d'atteindre leurs partenaires. Cette note propose plusieurs recommandations visant à améliorer l'intégration de l'ADVIH dans les services de santé sexuelle en Côte d'Ivoire.

Contexte

Les approches visant les nouvelles personnes diagnostiquées d'une IST ont montré leur efficacité pour conduire à de nouveaux diagnostics VIH. Toutefois, la proposition du dépistage du VIH dans les services IST (plus généralement dans l'offre de santé sexuelle) reste insuffisante en Afrique de l'Ouest et du Centre.

En Côte d'Ivoire, en 2017, seulement 28 % des hommes et femmes consultant un·e professionnel·le de santé pour une IST se voyaient proposer un test pour le VIH. Le projet ATLAS, en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Sida, a accompagné le déploiement de l'ADVIH dans 24 structures de prise en charge d'IST en Côte d'Ivoire. L'ADVIH est proposé comme une offre alternative et complémentaire du dépistage classique du VIH auprès des personnes diagnostiquées avec une IST. Il est également proposé aux patient·e·s de redistribuer un kit d'ADVIH à leurs partenaires (distribution secondaire).

Sur la base d'une enquête qualitative menée auprès des professionnel·le·s de santé et d'usager·ère·s des services de prise en charge des IST [1] et de données programmatiques, cette note présente les principaux résultats du projet. Des recommandations sont également formulées en direction des acteur·rice·s impliqué·e·s dans la prévention et la prise en charge des IST et du VIH en Côte d'Ivoire.



© JC Frisque / Solthis



Messages clés

- Il existe une bonne perception de l'ADVIH chez les professionnel·le·s de santé et une bonne acceptabilité chez les patient·e·s atteint·e·s d'une IST et leurs partenaires.
- L'ADVIH favorise le dépistage des partenaires, en particulier masculins, qui refusent un dépistage en centre de santé.
- Lorsque la proposition de l'autotest est systématisée au cours des consultations, que le circuit des patient·e·s est bien défini avec une délégation des tâches, la dispensation est plus efficace.
- L'ADVIH ne peut, seul, résoudre les barrières organisationnelles ou socio-culturelles d'accès au dépistage du VIH auprès des usager·ère·s des services de santé sexuelle.



Principaux résultats

Une alternative acceptable, efficace et complémentaire au dépistage classique

Les professionnel-le-s de santé et les patient-e-s ont une attitude favorable vis-à-vis de l'ADVIH car (i) il répond aux besoins de certain-e-s patient-e-s en matière de préférence sur le choix du moment et du lieu de la réalisation du test et (ii) il permet aux partenaires d'éviter d'avoir à se rendre physiquement au centre de santé.

«Bien au contraire, ça nous facilite le travail, parce qu'avant on était coincé dans le dépistage. (...) On peut leur remettre un test oral via leurs partenaires mais nous, on s'est rendu compte que le test oral peut nous aider même pour les patients qui sont devant nous. (...) Lorsqu'on a en face de nous un patient qui résiste, qui ne veut pas se faire dépister sur place (...). Mais quand vous répondez à ses attentes, "je suis pressé, laissez-moi du temps", le test oral lui est proposé, ça répond à ses attentes vous voyez.»
Entretien avec un médecin



L'introduction de l'ADVIH s'est accompagnée d'une augmentation progressive du dépistage du VIH à l'initiative du prestataire.

Entre fin 2019 (phase d'introduction de l'ADVIH) et fin 2021, on observe une augmentation de la proposition du dépistage (ADVIH ou test classique) tant pour le-la patient-e que pour le-la partenaire. Sur cette période, la proportion de consultations au cours desquelles un dépistage a été réalisé a été multipliée par près de 2,5. Celle dans lesquelles un ADVIH a été dispensé a été multipliée par plus de 7.

	4 ^{ème} trimestre 2019	4 ^{ème} trimestre 2021
% test classique réalisé	18,7 %	49,9 %
% ADVIH dispensé	7 %	52,8 %

Proportion calculée sur 16 088 consultations

L'ADVIH ne peut à lui seul lever les freins à l'offre et la demande de dépistage dans les services de prise en charge des IST

- Au niveau des professionnel-le-s de santé, le manque de temps pour proposer l'ADVIH est cité comme le principal frein au dépistage des patient-e-s diagnostiqué-e-s avec une IST.
- Au niveau des usager-ère-s, la proposition de l'ADVIH au partenaire n'est pas toujours facile. Ces difficultés associées à la notification aux partenaires (démarche visant à informer ses partenaires suite à un diagnostic de VIH/IST) sont loin d'être spécifiques à l'ADVIH.



© JC Frisque / Solthis



Recommandations

1. Intégrer de façon systématique la proposition de l'ADVIH auprès des nouvelles personnes diagnostiquées avec une IST (en cas de refus de l'offre classique) et auprès de leurs partenaires (à travers la dispensation secondaire).
2. Simplifier le circuit du/de la patient-e et intégrer la délégation des tâches (par ex. agents de santé communautaires, travailleur-euse-s sociaux-ales, etc.) permettent de minimiser l'impact de la dispensation de l'ADVIH sur la charge de travail des professionnel-le-s de santé.
3. Promouvoir le dépistage du VIH (en général, et de l'ADVIH en particulier) lors du temps d'attente des usager-ère-s avant la consultation permettra de faciliter la dispensation et de raccourcir la durée du conseil en face à face.
4. Renforcer les services d'accompagnement à la notification aux partenaires.



En savoir plus

[1] Plus de détails sur le projet ATLAS et les résultats de recherche : <https://atlas.solthis.org>