



3 000
autotests dispensés
par ATLAS
au Sénégal au sein
des consultations IST



Renforcer l'intégration de l'autodépistage du VIH dans les services de prise en charge des IST au Sénégal

Au Sénégal, 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 prise en charge des IST au Sénégal.

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.

Le projet ATLAS, en collaboration avec la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida, a accompagné le déploiement de l'ADVIH dans 35 structures de prise en charge d'IST au Sénégal. L'ADVIH est proposé comme une offre alternative et complémentaire au dépistage classique du VIH auprès des personnes diagnostiquées avec une IST. Il est également proposé aux personnes diagnostiquées avec une IST de redistribuer un kit d'ADVIH à leurs partenaires sexuel·le·s (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 au Sénégal.



© 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 patients 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



... mais 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.

- Les obstacles liés au manque de temps et à la charge de travail des professionnel-le-s de santé pourraient être réduits à travers :
 - la délégation des tâches ;
 - la diffusion de messages de sensibilisation et du mode d'utilisation de l'ADVIH (par vidéo) en salle d'attente. Ceci pourrait simplifier le conseil pré-test et faciliter la proposition (voire la dispensation) des ADVIH en dehors du cadre des consultations médicales.



Recommandations

1. Poursuivre la formation des professionnel-le-s de santé non médicaux à l'utilisation de l'ADVIH (par exemple médiateur-riche, aide infirmier-ère) afin de faciliter la délégation des tâches pour la promotion et la dispensation de l'ADVIH.
2. 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. Cela permettra de faciliter la dispensation et raccourcir la durée du conseil en face à face.
3. Renforcer les services d'accompagnement à la notification aux partenaires.



© JC Frisque / Solthis



En savoir plus

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