

Révolutionner le dépistage du VIH : Stratégies pour une mise en œuvre accélérée de l'autotest.



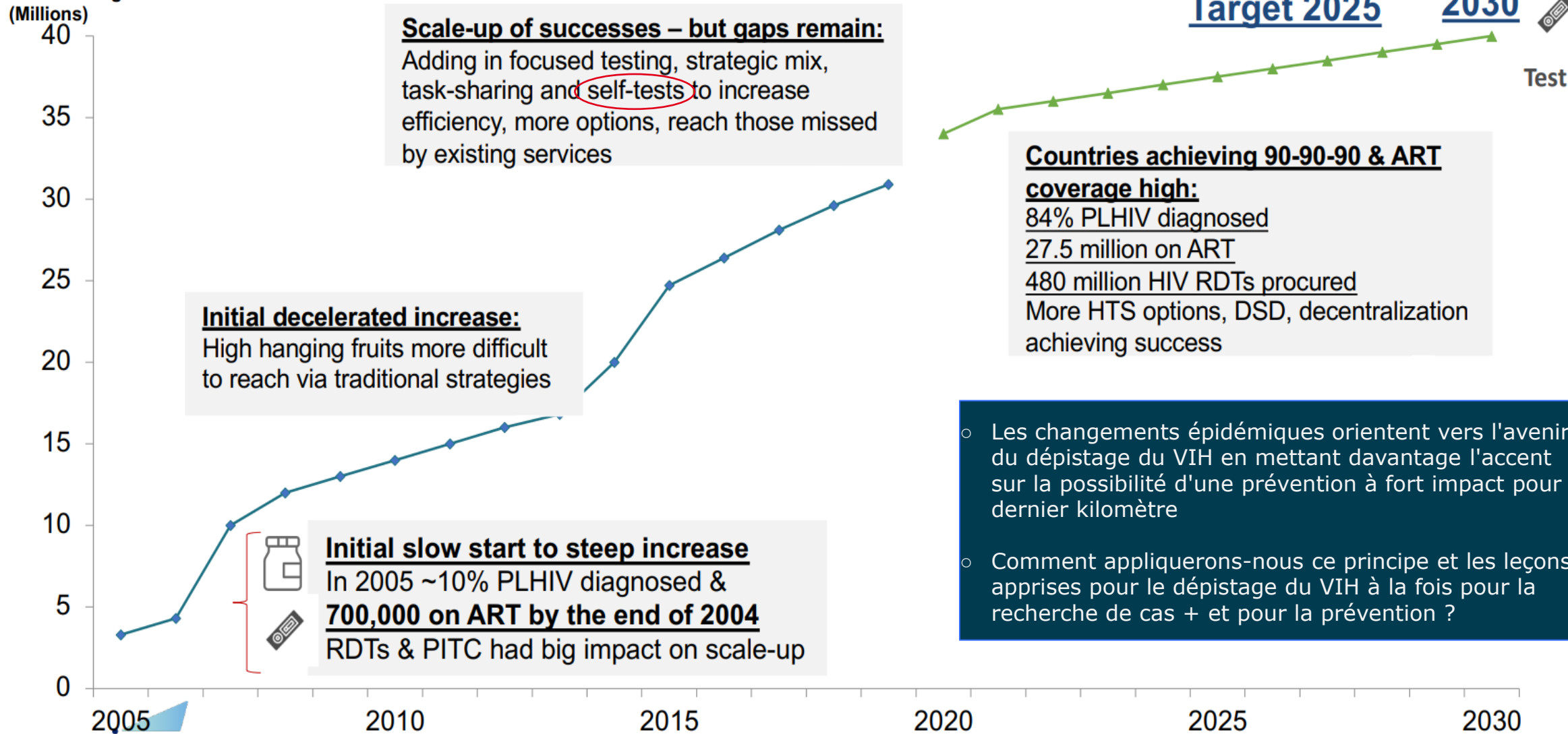
Dr Fatou Fall,
Division Sida/IST
Ministère de la santé Sénégal

Progression vers les objectifs mondiaux de dépistage



FONDATION FEMME PLUS

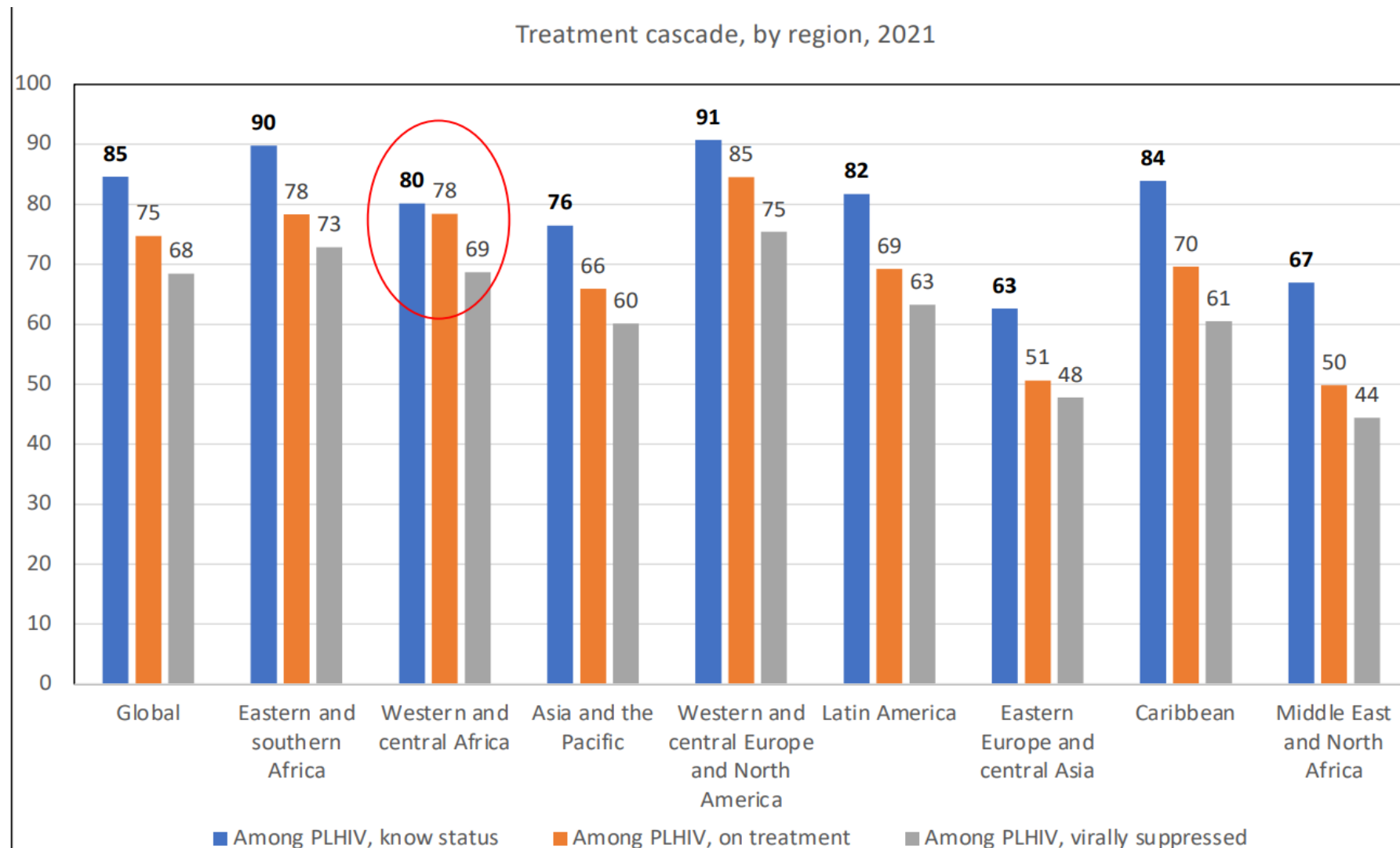
PLHIV Diagnosed (Millions)



- Les changements épidémiques orientent vers l'avenir du dépistage du VIH en mettant davantage l'accent sur la possibilité d'une prévention à fort impact pour le dernier kilomètre
- Comment appliquerons-nous ce principe et les leçons apprises pour le dépistage du VIH à la fois pour la recherche de cas + et pour la prévention ?

Gaps en AOC

- En fin 2021, 80% des PvVIH de la région connaissent leur statut
- Loin du compte et moins que Afrique Est et Sud
- Il est nécessaire d'identifier ceux qui manquent à l'appel et mettre en place des stratégies différenciées pour les atteindre



Source : ONUSIDA 2021

État de mise en œuvre de l'autodépistage VIH en AOC

Adoption directives nationales

État de la mise en œuvre

NON	OUI
Cap-Vert	Benin
Tchad	Burkina Faso
Guinée Equatoriale	Burundi
Gambie	Cameroun
Mauritanie	Congo
Sao Tome and Principe	Côte d'Ivoire
	RD Congo
	Gabon
	Ghana
	Guinée
	Guinée-Bissau
	Liberia
	Mali
	Niger
	Nigeria
	Sénégal
	Sierra Leone
	Togo

Mise en œuvre et mise à l'échelle nationale	Seulement en projet pilote	Non mis en œuvre	Mise à l'échelle partielle
Nigeria	Cameroun	Burundi	Benin
	Congo	Gabon ¹	Burkina
	RD Congo	Guinée-Bissau	Faso
	Guinée	Niger	Côte d'Ivoire
	Mali		Ghana
	Sierra Leone		Liberia
	Togo		Sénégal



Stratégies menées en Afrique / STAR



Mettre en relation avec les soins et la prévention



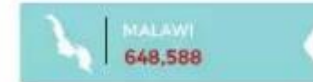
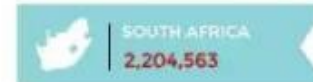
Rattacher davantage de personnes aux services de prévention et de traitement du VIH²

... PHASE 3 : environnement pour mise à l'échelle



6 STAR COUNTRIES

distributing HIV self-tests through community and facility based distribution models.



RESULTS SO FAR

50% of self-testers in Malawi are **YOUTH** (16-24)

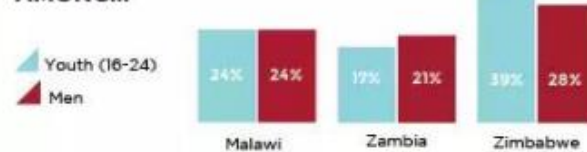
51% of self-testers in Zambia are **MEN**



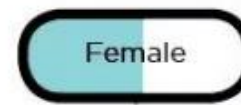
1 OUT OF 5 HIVST USERS WERE FIRST-TIME TESTERS IN ZIMBABWE

PROPORTION OF HIV SELF-TESTERS WHO LINKED TO TREATMENT FOLLOWING A REACTIVE SELF-TEST, ZIMBABWE 2016-2017

TESTING COVERAGE INCREASE AMONG...



HIVST



Acceptabilité accrue

Augmentation de la couverture du dépistage



98 % d'acceptation chez les hommes et les adolescents¹

L'autotest de dépistage du VIH permet d'atteindre davantage d'hommes, de jeunes gens et de primo testeurs²

Nom de l'intervena...

7 DISTRIBUTION MODELS

being investigated for cost, client preferences, and linkage to care and treatment

485,000 HIVST KITS

distributed between May 2015 and June 2017



RAPID ACCUMULATION OF MULTI-COUNTRY DATA HAS LED TO...



WHO GUIDELINES for HIV self-testing released in 2016



UPDATED COUNTRY POLICIES and regulations that include self-testing

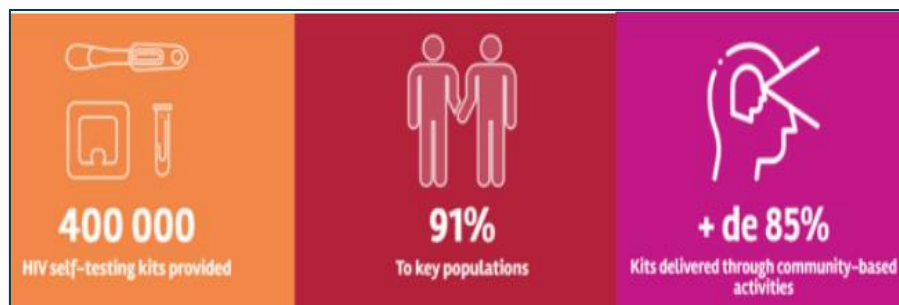


PRICE REDUCTION for HIV self-test kits

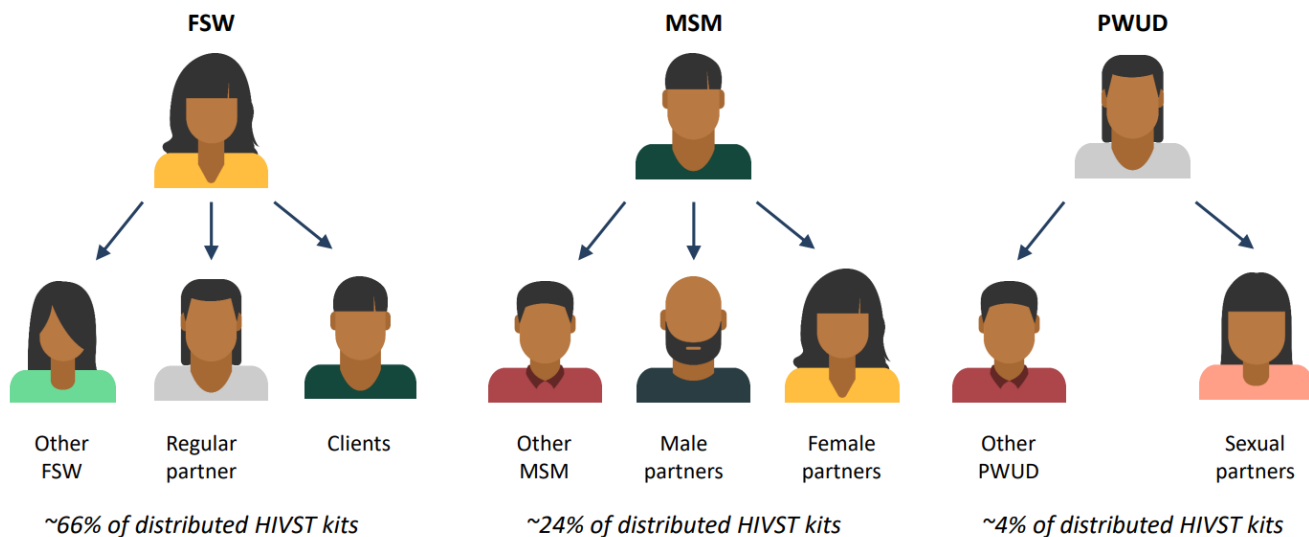
Résultats

L'ADVIH permet d'améliorer l'accès au dépistage et a des impacts visibles au niveau populationnel :

- 41% de primotesteurs
- Le lien à la confirmation variait de 50 à 60% mais les confirmés positifs ont intégré les soins dans 95% des cas
- Triangulations : pour 1000 kits
 - Impact significatif sur l'accès au dépistage
 - Impact significatif sur les nouveaux diagnostics
 - Impact significatif sur le nombre de nouveaux démarrage du TAR



HIVST for key populations : Focus on secondary distribution



13%

des usagers ayant reçu leur ADVIH au sein du canal TS sont des hommes

Sénégal



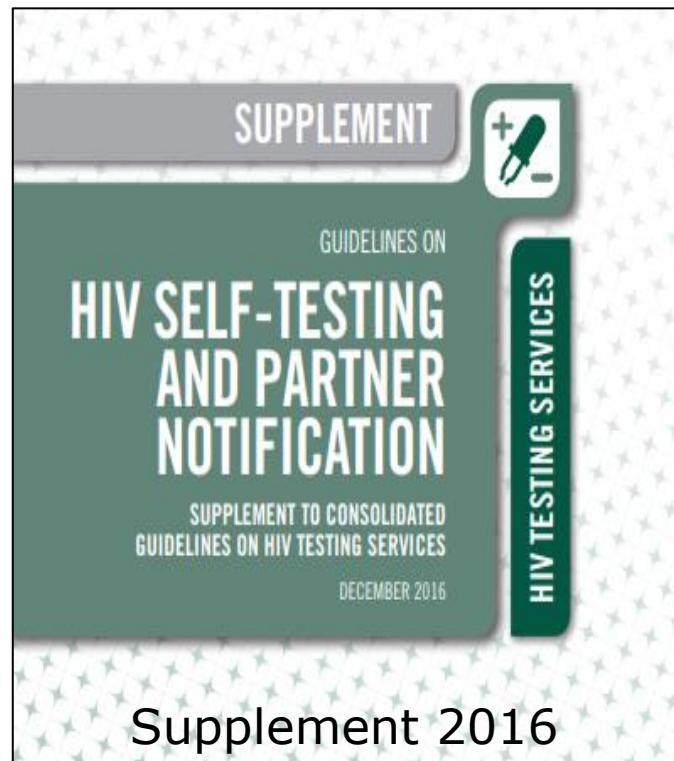
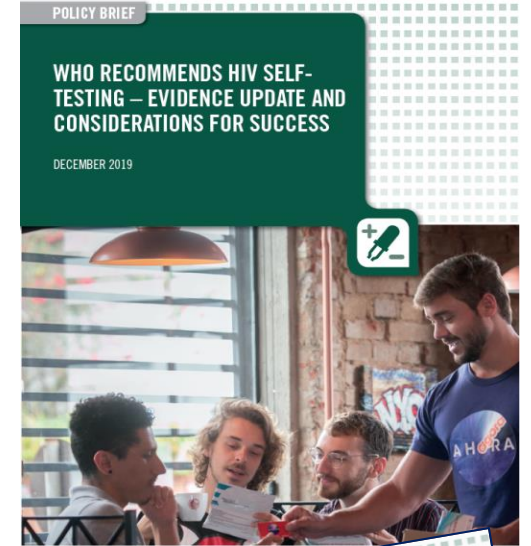
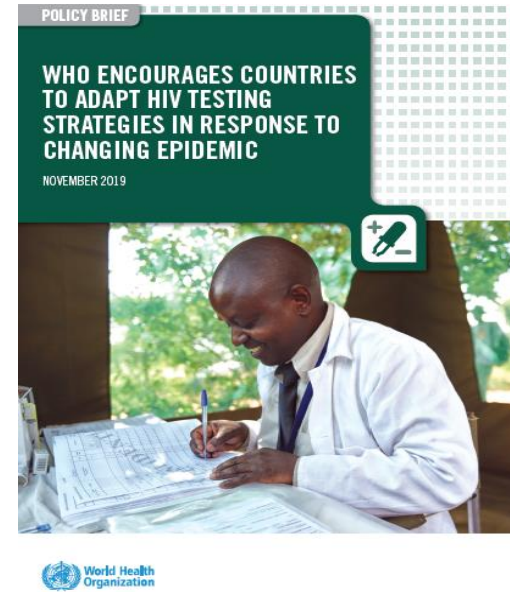
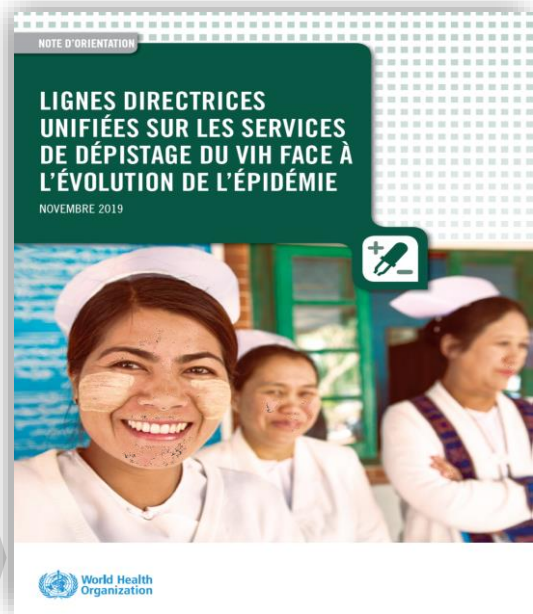
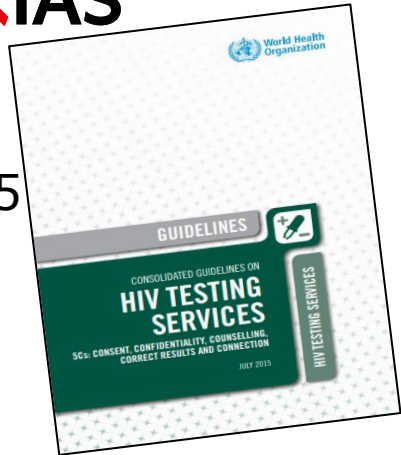
2,5%

des usagères ayant reçu leur ADVIH au sein du canal HSH sont des femmes

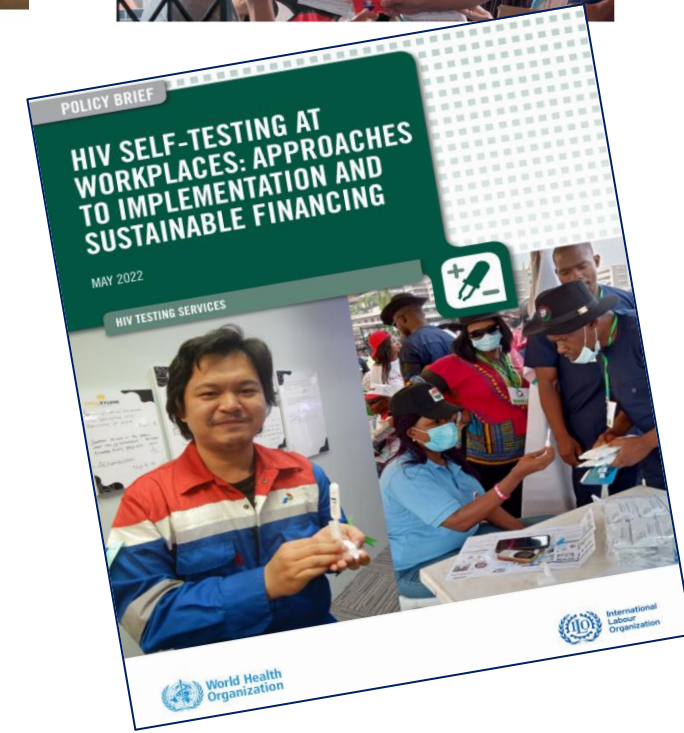
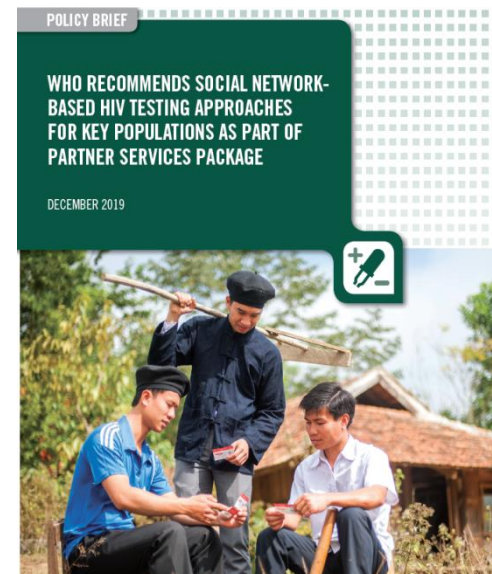
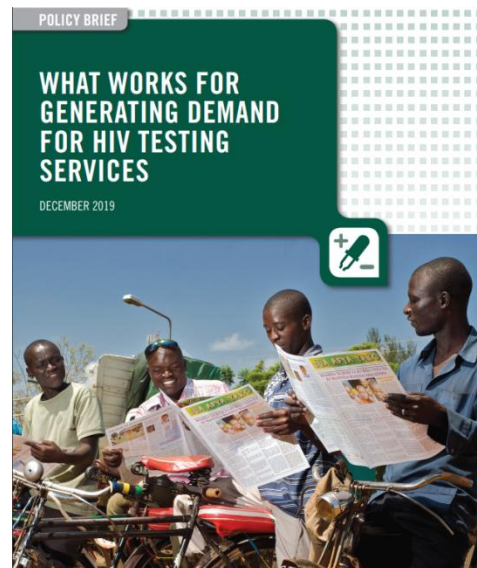
Évolution des directives d'autodépistage



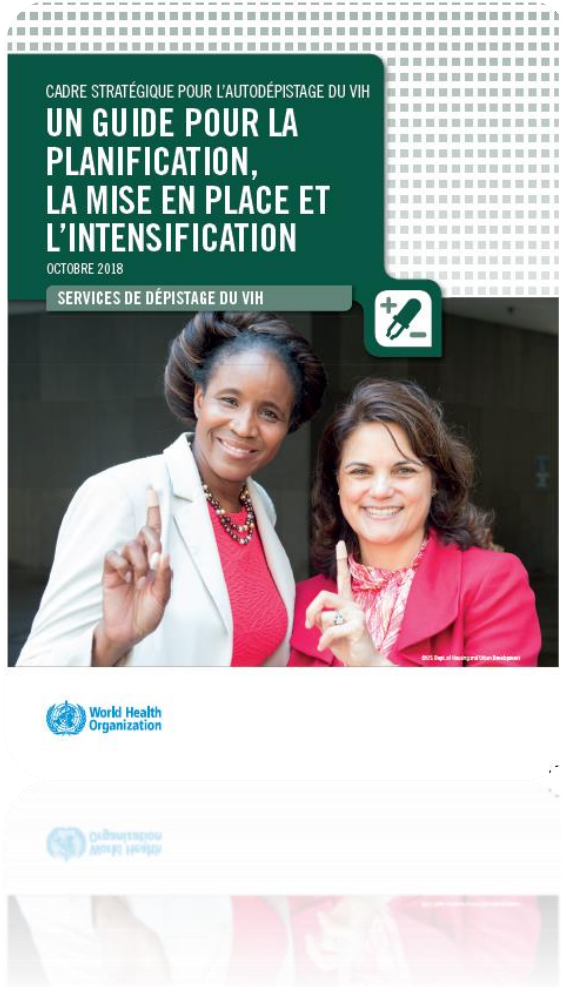
2015



Supplement 2016



IAS Planification et mise en place de l'autotest



- ❑ **L'autodépistage du VIH doit être mis en place dans le cadre d'un plan national de services de dépistage du VIH différencié, de manière ciblée privilégiant les lieux et les populations ayant un taux de couverture insuffisant. (HSH, TS, CDI, ...)**
- ❑ Lors du choix des modèles et des outils d'assistance, la disponibilité des ressources doit être prise en considération.
- ❑ **L'autotest, comme tous les services de dépistage du VIH, n'est pas bénéfique sans liaison avec les services appropriés:** il est essentiel d'assurer une liaison rapide avec les services de prévention (PREP), de traitement et de soins (TARV) après le dépistage
- ❑ **Au niveau mondial, de nombreux pays ont développé des politiques liées à l'autodépistage du VIH, et la mise en place s'intensifie** cependant, des directives opérationnelles sont nécessaires pour faciliter la mise en oeuvre.

Par où commencer avec l'autotest du VIH

**Connaitre son
épidemie &
Gap de dépistage**

Modèles de distribution

Considerations

KP et partenaires

Hommes

**Partenaires/
enfants des PvVIH**

**Ados et Jeunes
femmes**

Patients IST

**PDV en
ré-engagement**

**Communautaire
(outreach, VAD)**

**Programme de
prévention**

**Pharmacies &
Kiosques**

Internet & Apps

Distributeurs

**Établissement
sanitaire**

Entreprises

Intégré au paquet KP

**Intégré santé sexuelle
et reproductive**

**Dispensation par les
partenaires**

**Benefices &
Risques pour les
Populations**

Linkage

Outils de SE

**Amélioration de
l'accès**

**Augmentation de la
couverture**

	MOBILISATION	TEST	LIAISON
QUAND	Quel est le meilleur jour/ semaine pour distribuer les kits d'AVIH et mobiliser le plus grand nombre de clients ?	Quel est le meilleur moment de la journée pour effectuer des tests ? À quelle fréquence les tests doivent-ils être proposés ?	Quel est le meilleur moment et le meilleur intervalle pour la mise en relation et le suivi ?
OU	Sur quoi les activités de mobilisation doivent-elles se concentrer ?	Quels sont les sites à privilégier ? Communauté, établissement de santé, services de proximité, secteur privé, etc.	L'établissement préféré du client ou services communautaires du PI
QUI	Qui fait la mobilisation ?	Qui distribue les meilleurs kits de test et utilise les meilleurs kits de test ?	Qui oriente le client vers un test de confirmation ou un traitement à la suite d'un résultat d'auto-dépistage réactif ou vers la prévention en cas de résultat non réactif ?
QUOI	Qu'est-ce qui est distribué ? Kits d'ADVIH seuls, ou une combinaison avec des services et informations ?	L'ADVIH est-elle pratiquée seule ou en combinaison avec d'autres services ?	Un suivi par SMS, par téléphone ou au sein de la communauté pourrait-il être utilisé pour favoriser la liaison vers la prévention ou l'initiation au TAR ?

Elle peut être adaptée à chaque modèle d'ADVIH ciblant des populations prioritaires spécifiques.

Source : Guide de l'autodépistage du VIH EpiC 2021

La distribution en communauté et par les acteurs communautaires est prépondérante et permet de toucher des populations qui n'auraient pas eu accès au dépistage sans

Comment mener les stratégies?

Où? Quand? Qui? Quoi?

En communauté
Acteurs communautaires

En établissement sanitaire
Prestataires et acteurs communautaires

porte à porte

Cliniques et sites communautaires fixes et mobiles

Par le pair

Délivrance dans les sites de PEC des KP

Par le partenaire : notamment index-testing

Intégration aux autres services : à la CPN, PF, TB, IST, urgences, services de PEC KP ...
Index-testing

Kiosques

Dans les lieux de sociabilisation et de travail: garages, bars

Dans les lieux de rencontres et fréquentation des KP: points chauds, bars, sièges d'association ...

Lieux de culte

Autres canaux

Vente en pharmacie

Par les réseaux sociaux

Distributeurs

En entreprise

54000 kits distribués



Dispensation primaire et secondaire

8 canaux

Communautaires

**Établissements
sanitaires**

Stratégies avancées

Stratégies fixes

HSH PS UDI

HSH PS UDI PvVIH IST

Résultats/leçons apprises:

- . 85% dispensation communautaire
- . Dispensation par cas index PvVIH/IST peu acceptée, liée aux enjeux de la notification
- . 90% dispensation auprès des KP
- . Forte acceptabilité surtout KP
- . 31% primotesteurs
- . Mise à l'échelle soutenable chez PS et HSH
- . Triangulation et modélisation : impact sur le 1^{er} 95 (accès, couverture, cas +)

CONTEXTE D'ÉPIDÉMIE CONCENTRÉE

Phase de transition:

- . Élaboration/adaptation modules nationaux
- . Formation de formateurs nationaux dans chaque région (pôle régionaux de référence VIH)
- . Élaboration plan de mise à l'échelle
- . Élaboration de SOP
- . Élaboration de fiches d'information

Phase de mise à l'échelle :

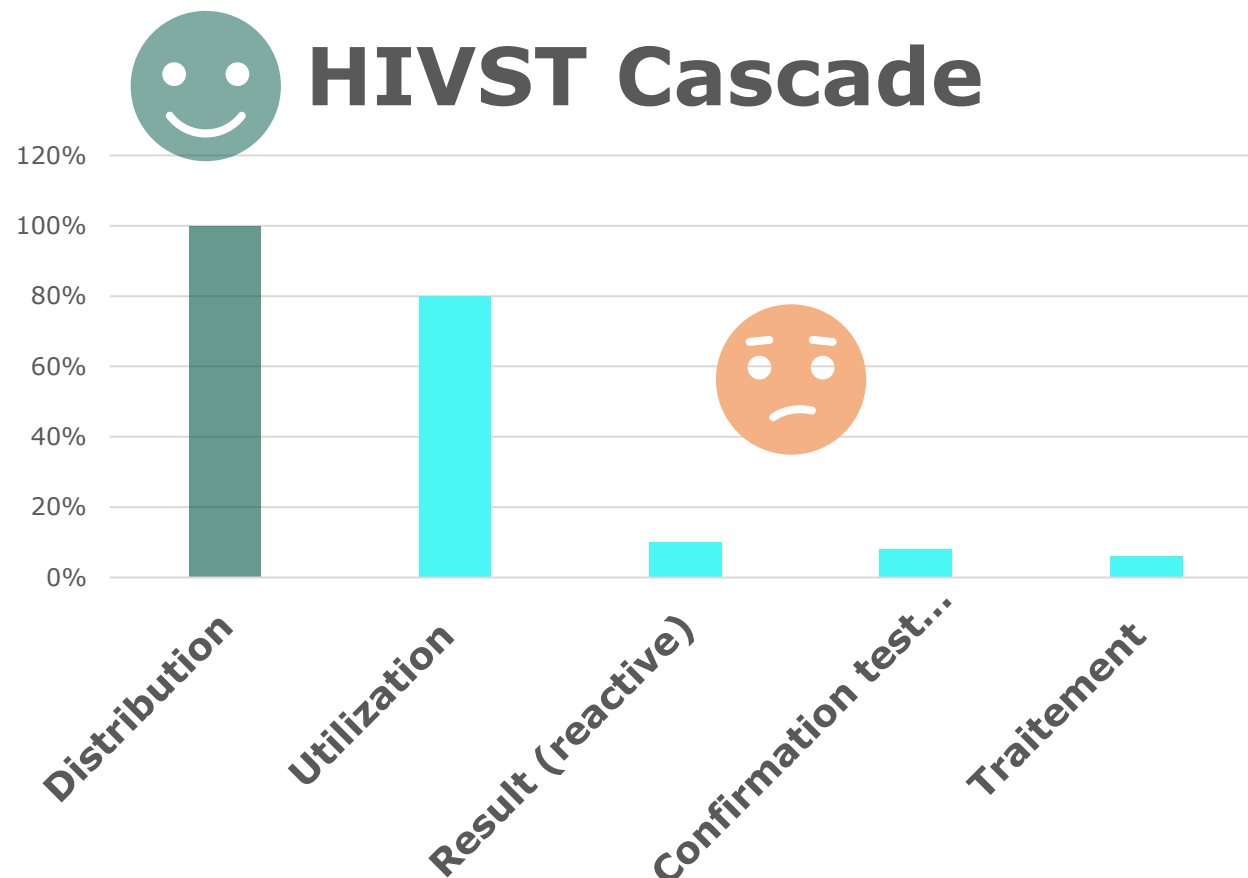
- . Poursuite des formations
- . Étude faisabilité vente en pharmacie (en cours)
- . Dépistage des enfants au niveau décentralisé
- . Cliniques communautaires fixes et mobiles
- . Services PF

Activités communautaires en baisse à l'arrêt des incitations financières

Perspectives : demandes de subventions en cours, intégration au plan dHTS, améliorer SE linkage



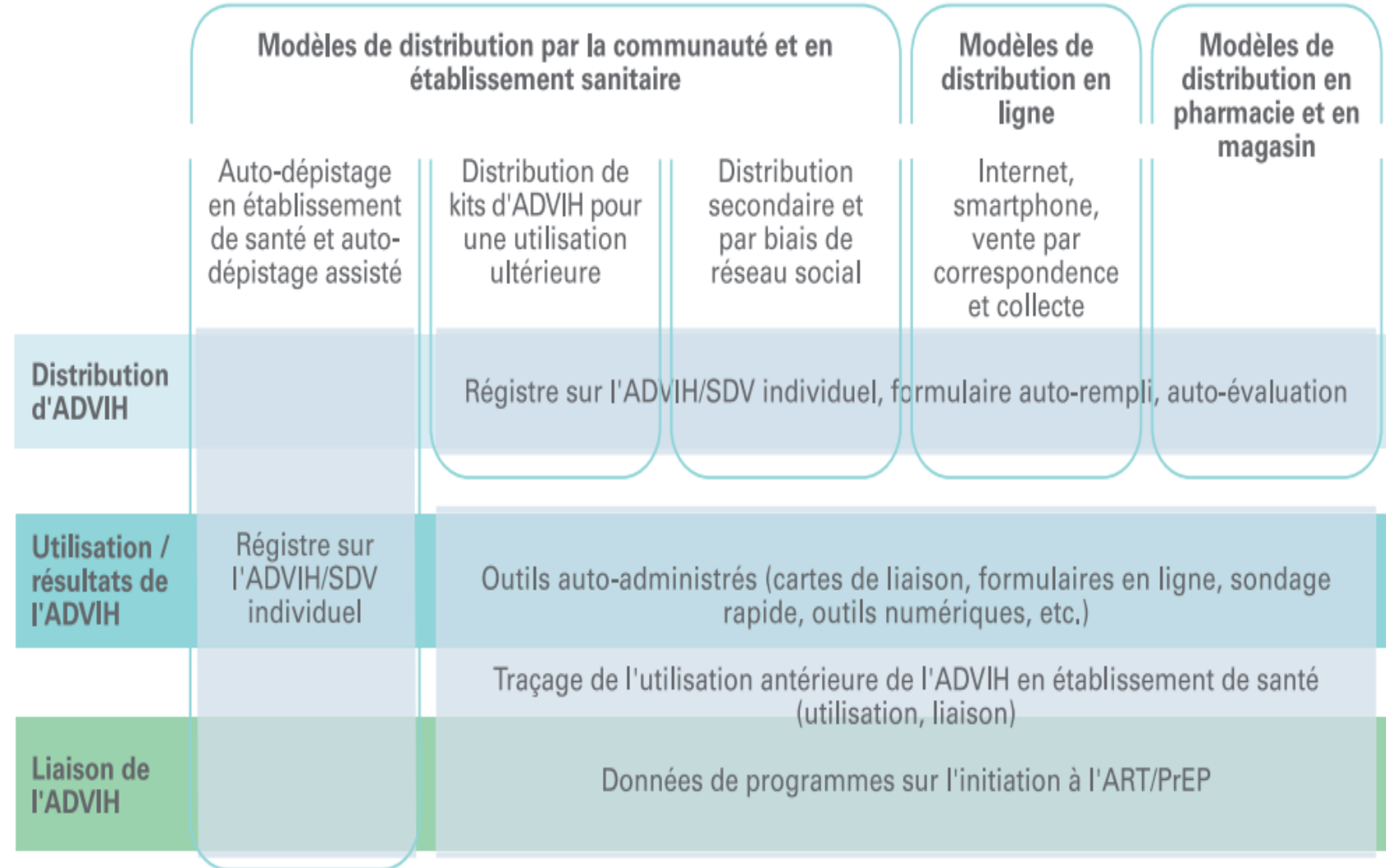
- Le caractère privé de l'autodépistage sans assistance
- Difficultés à connaître l'issue du kit
- Coût élevé et difficultés à assurer un suivi personnalisé du résultat



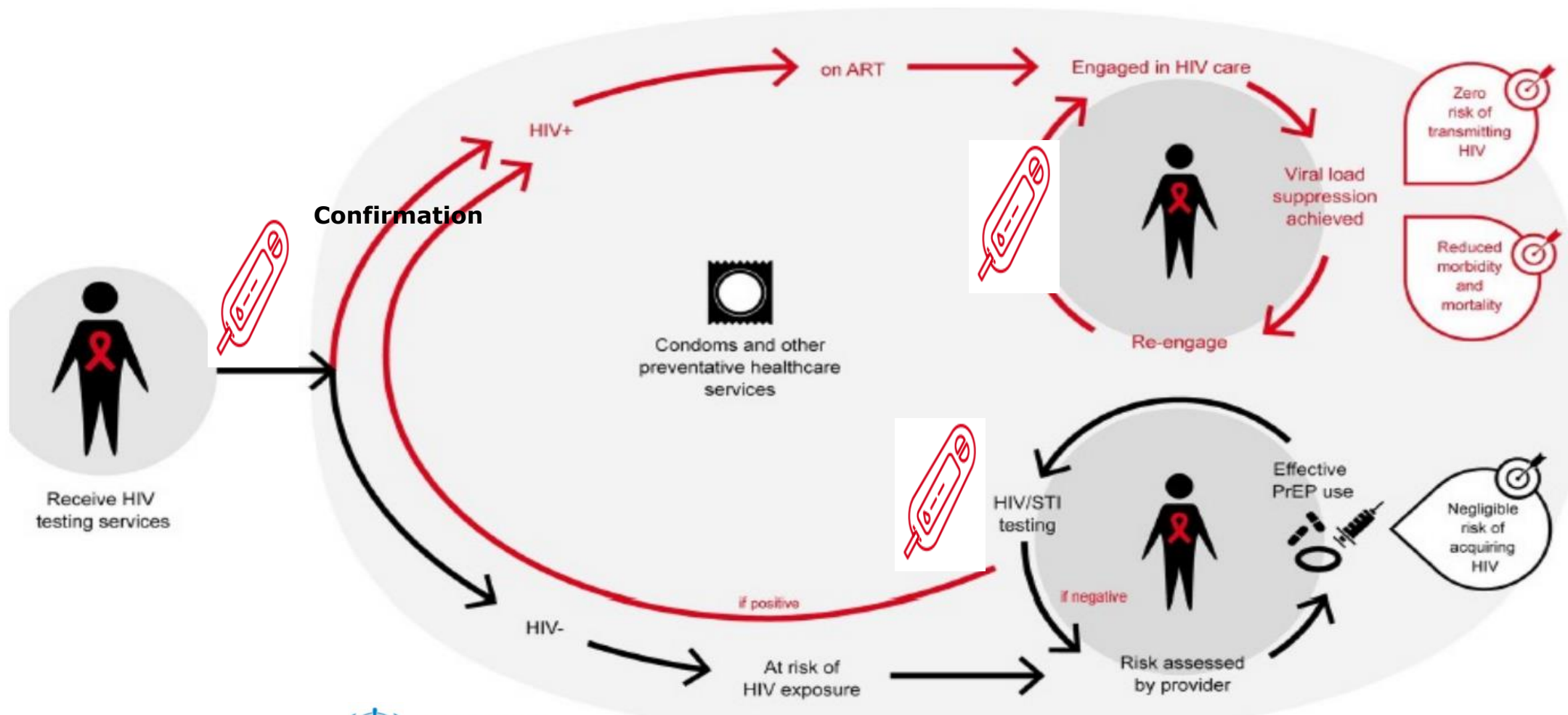
Utilisation et liaison probablement pas au même moment ni même endroit que la distribution du kit

Cela conduit à des défis pour la collecte de données de routine (suivi de la distribution, utilisation, résultat initial, confirmation et liaison).

Il existe des moyens pragmatiques permettant au programme de collecter des données de S&E, en fonction du contexte local et du modèle de distribution



The future of HIV testing services



Conclusion

- » Faire une analyse des gaps spécifiques à chaque pays
- » Bien identifier les populations cibles non atteintes par les stratégies classiques
- » Interventions différenciées d'autodépistage incluant la distribution communautaire, les réseaux sociaux, les pharmacies. Création de la demande et linkage sont des considérations à prendre en compte.
- » Intégration dans les services : paquet de prévention KP, CDIP (enfants, femmes enceintes, PF...)
- » Utiliser de moyens pragmatiques de collecte des données de S&E en fonction du contexte local et du modèle de distribution

Pas de stratégie standard, elle sera spécifique aux réalités (épidémiologiques, économiques, structurelles..) de chaque pays.