

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



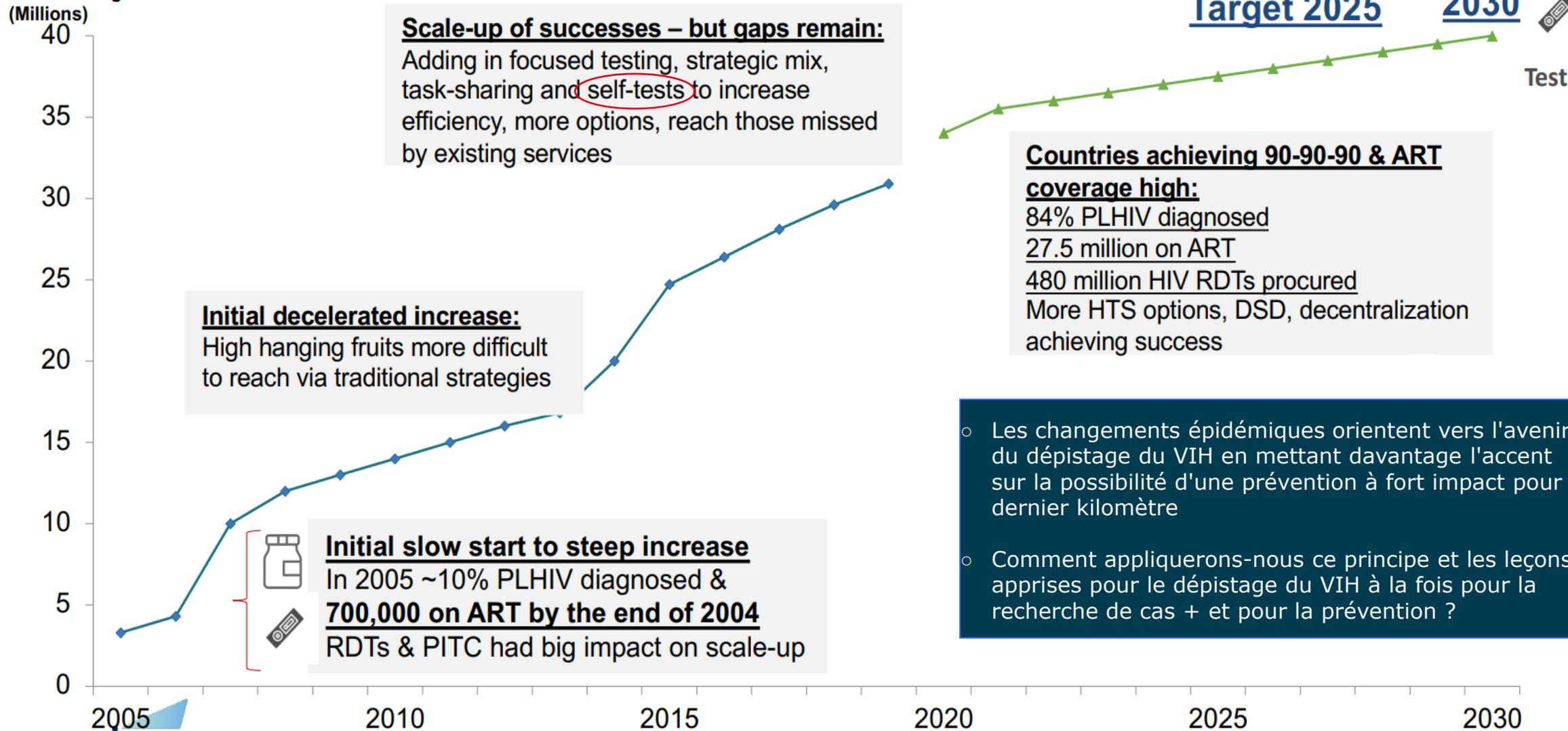
*Dr Fatou Fall,*  
Division Sida/IST  
Ministère de la santé Sénégal

# Progression vers les objectifs mondiaux de dépistage



FONDATION FEMME PLUS

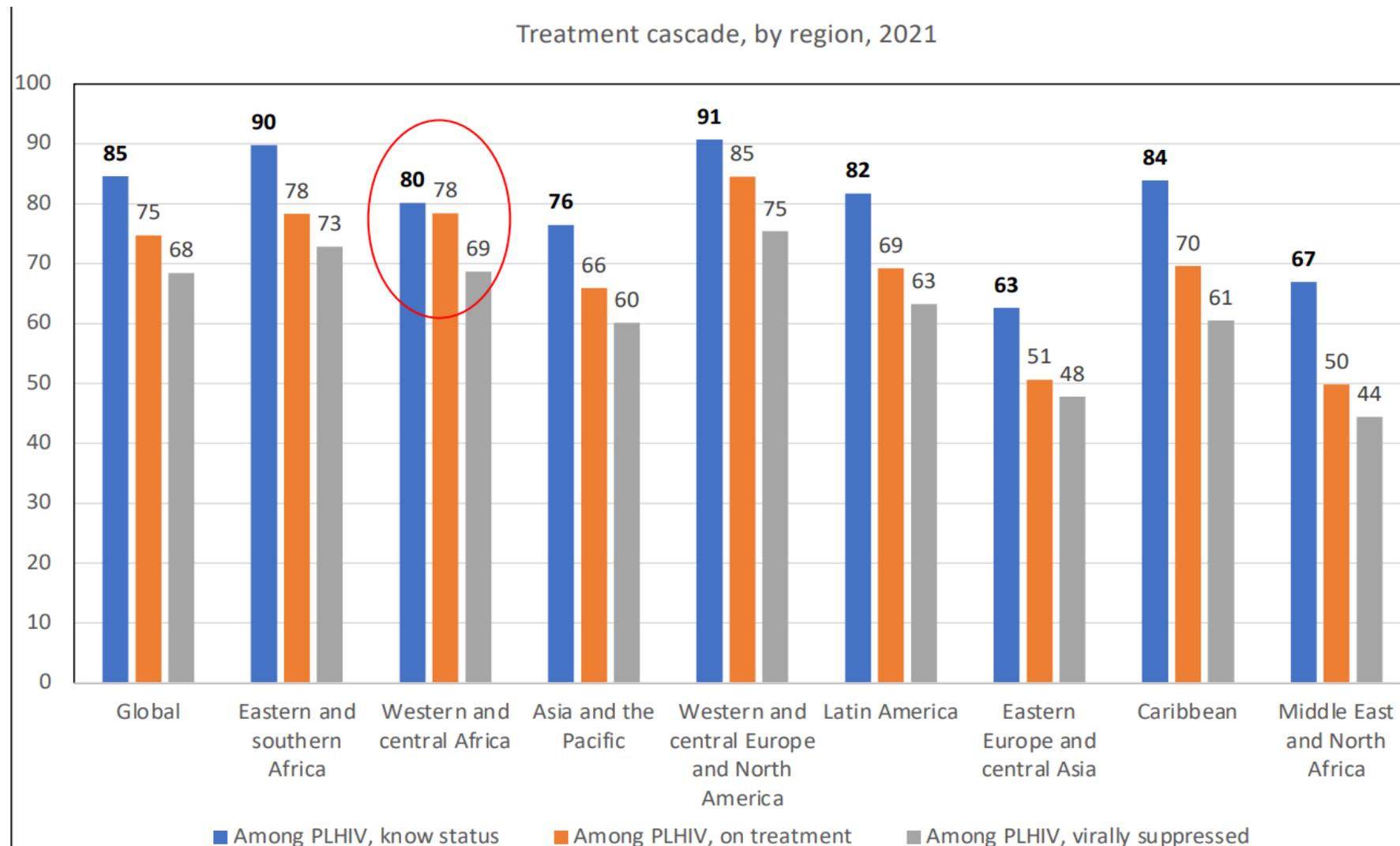
# PLHIV Diagnosed (Millions)



- 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



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

## Adoption directives nationales

## État de la mise en œuvre

NON	OUI
<b>Cap-Vert</b>	Benin
<b>Tchad</b>	Burkina Faso
<b>Guinée Equatoriale</b>	Burundi
<b>Gambie</b>	Cameroun
<b>Mauritanie</b>	Congo
<b>Sao Tome and Principe</b>	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 <sup>1</sup>	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



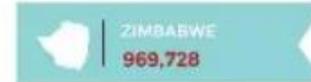
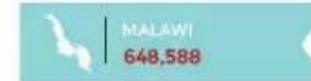
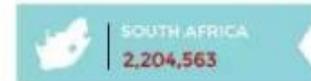
Rattacher davantage de personnes aux services de prévention et de traitement du VIH<sup>2</sup>

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



## 6 STAR COUNTRIES

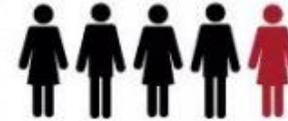
distributing HIV self-tests through community and facility based distribution models.



## RESULTS SO FAR

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

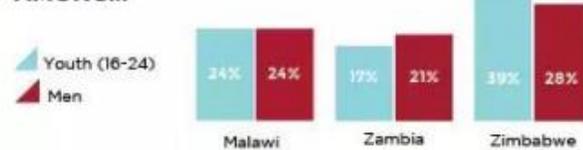
**51%** of self-testers in Zambia are **MEN**



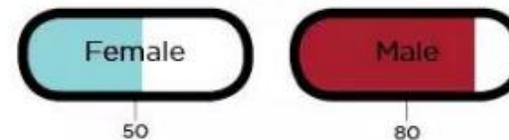
1 OUT OF 5 HIVST USERS WERE FIRST-TIME TESTERS IN ZIMBABWE

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 adolescents<sup>1</sup>

L'autotest de dépistage du VIH permet d'atteindre davantage d'hommes, de jeunes gens et de primo testeurs<sup>2</sup>

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...



for HIV self-testing released in 2016



UPDATED COUNTRY POLICIES

and regulations that include self-testing



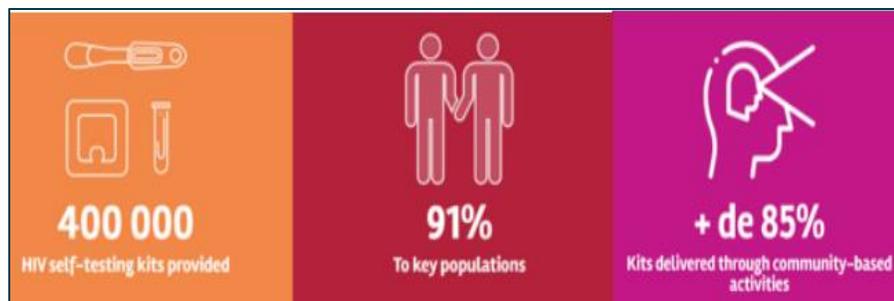
PRICE REDUCTION

for HIV self-test kits

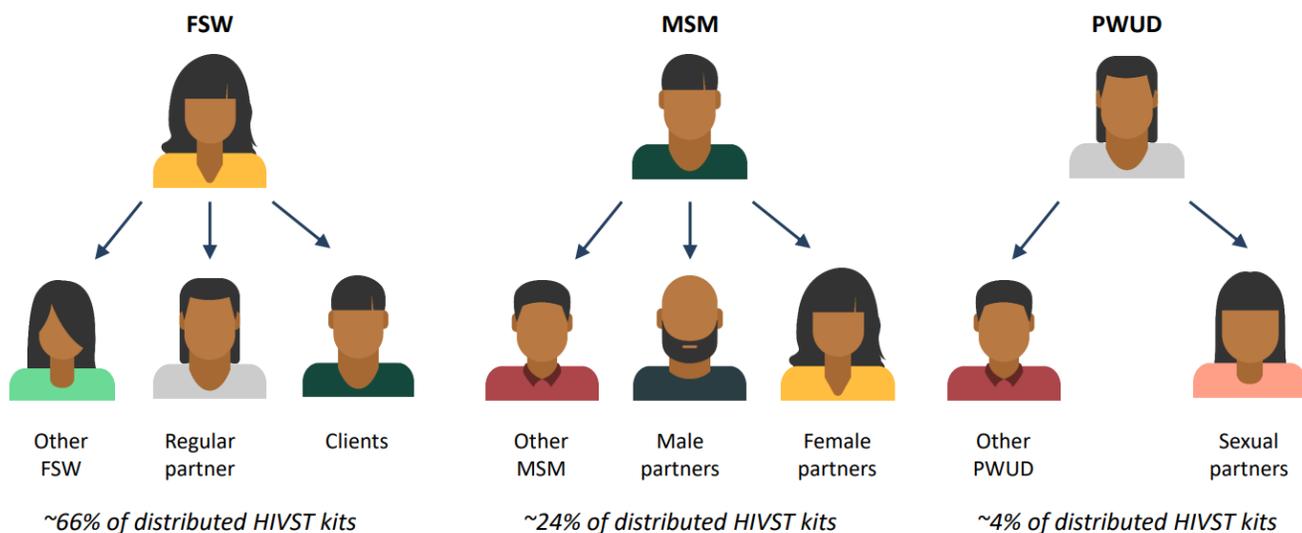
## Résultats

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



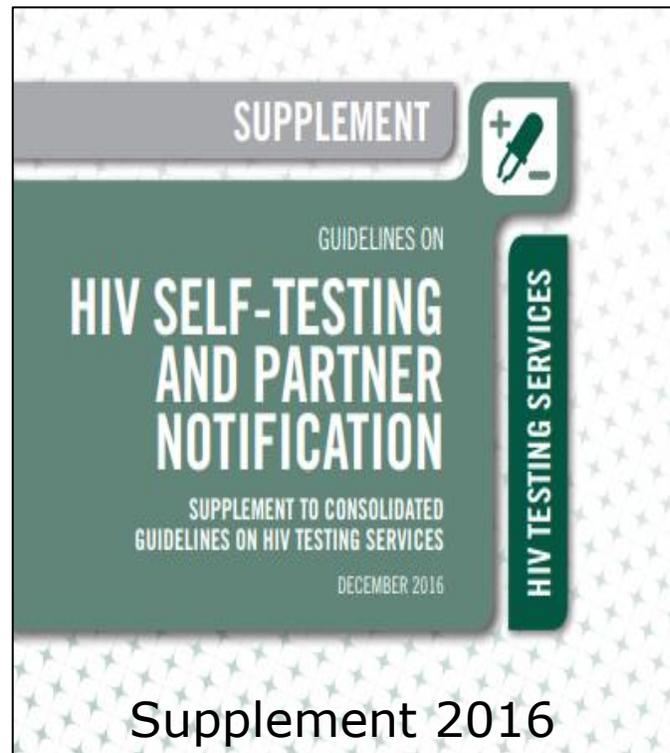
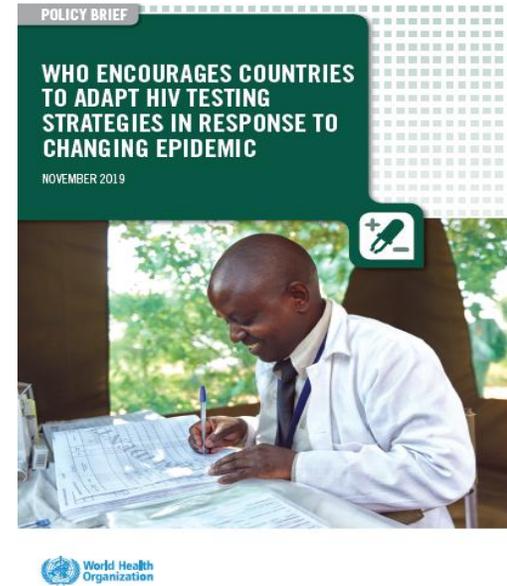
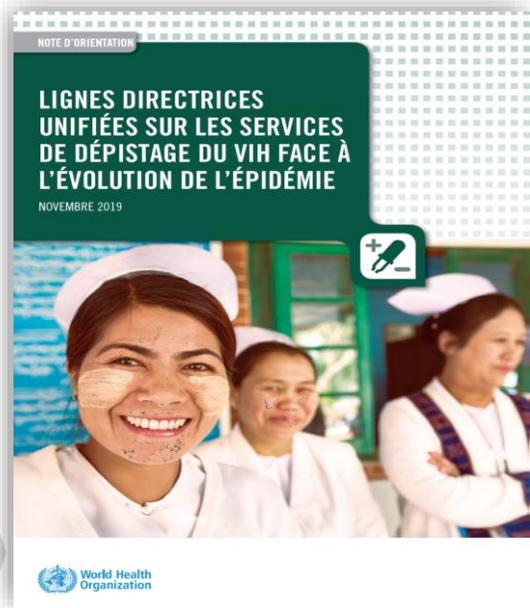
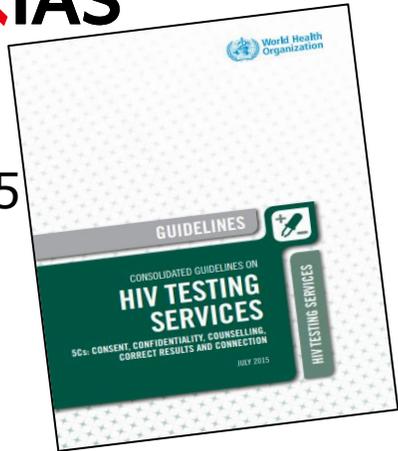
**2,5%**

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

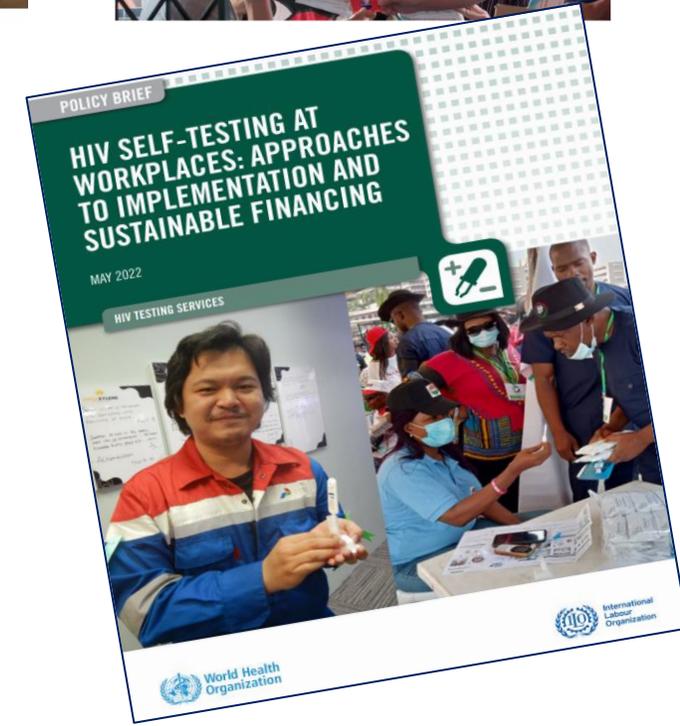
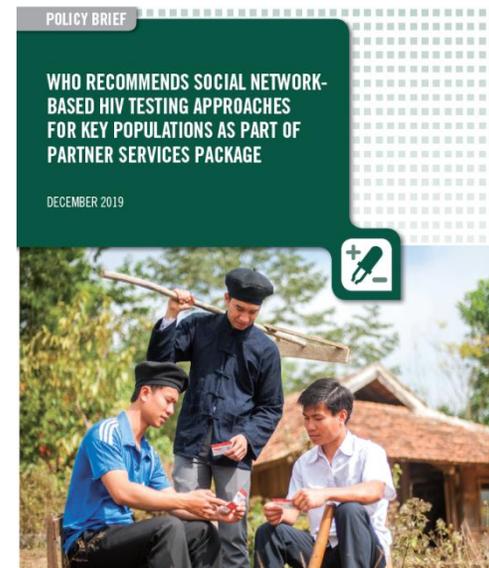
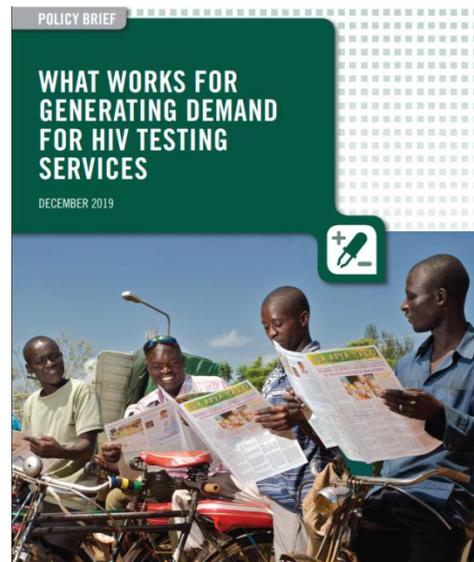
# Évolution des directives d'autodépistage



2015



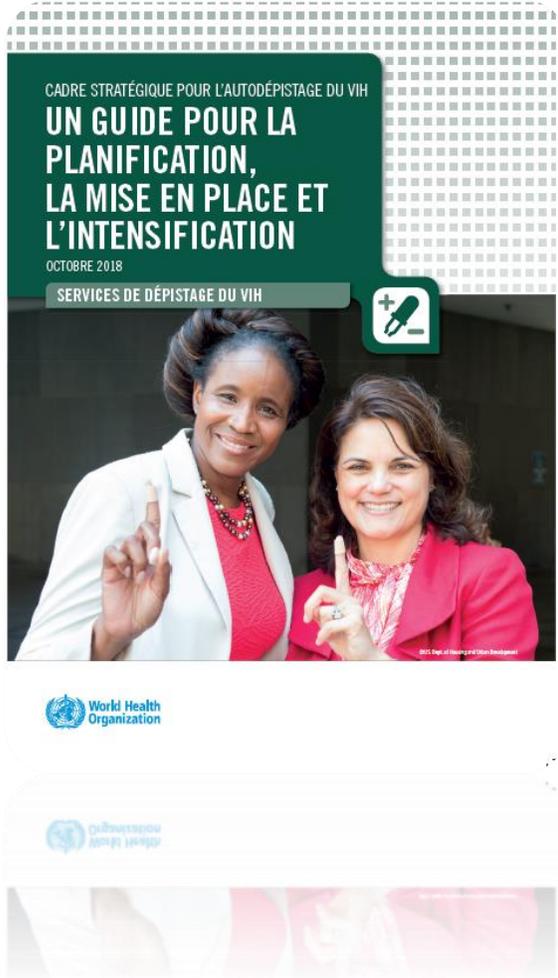
Supplement 2016



# IAS Planification et mise en place de l'autotest



FONDATION FEMME PLUS



- ❑ **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

porte à porte

Cliniques et sites communautaires fixes et mobiles

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

Par le pair

Délivrance dans les sites de PEC des KP

Par le partenaire : notamment index-testing

## En établissement sanitaire

Prestataires et acteurs communautaires

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

## 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<sup>er</sup> 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

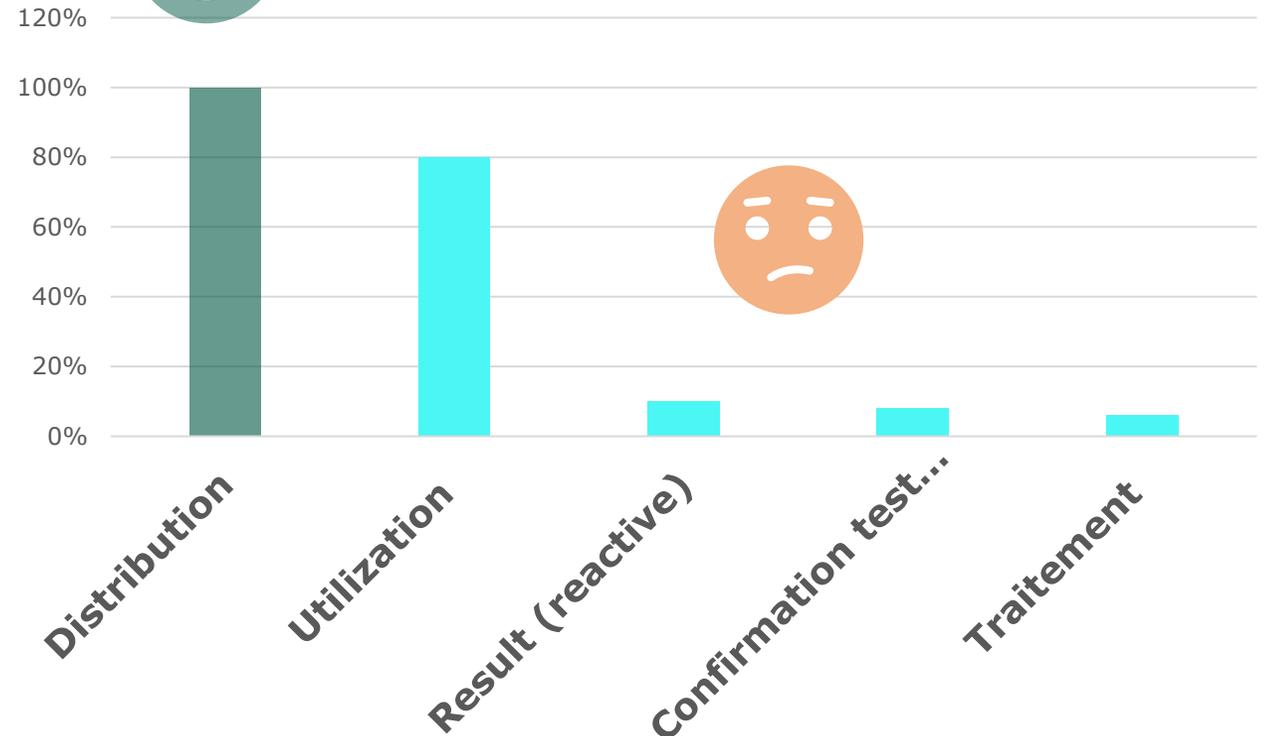
Perspectives : demandes de subventions en cours, intégration au plan dHTS, améliorer SE linkage



- 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



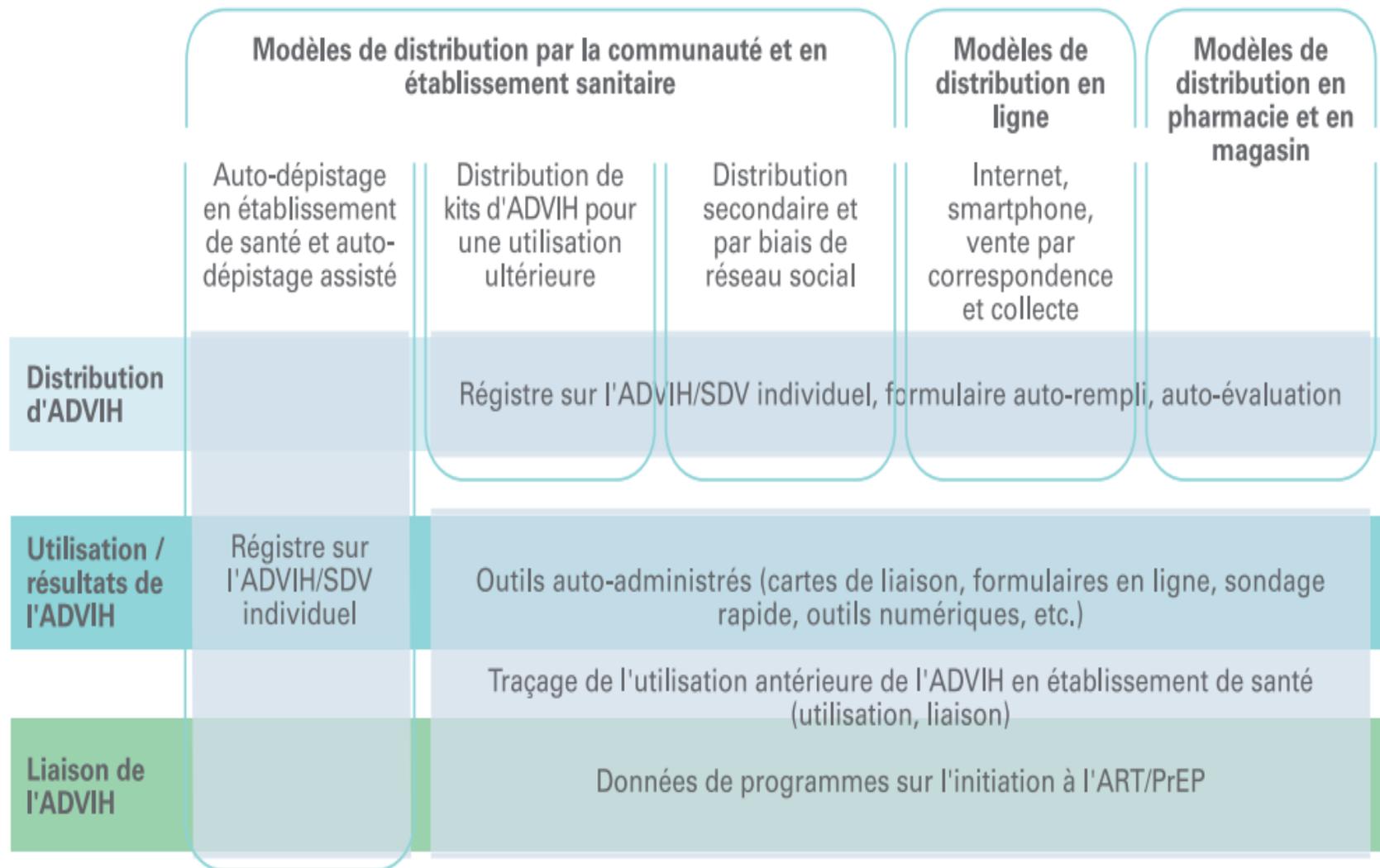
## HIVST Cascade



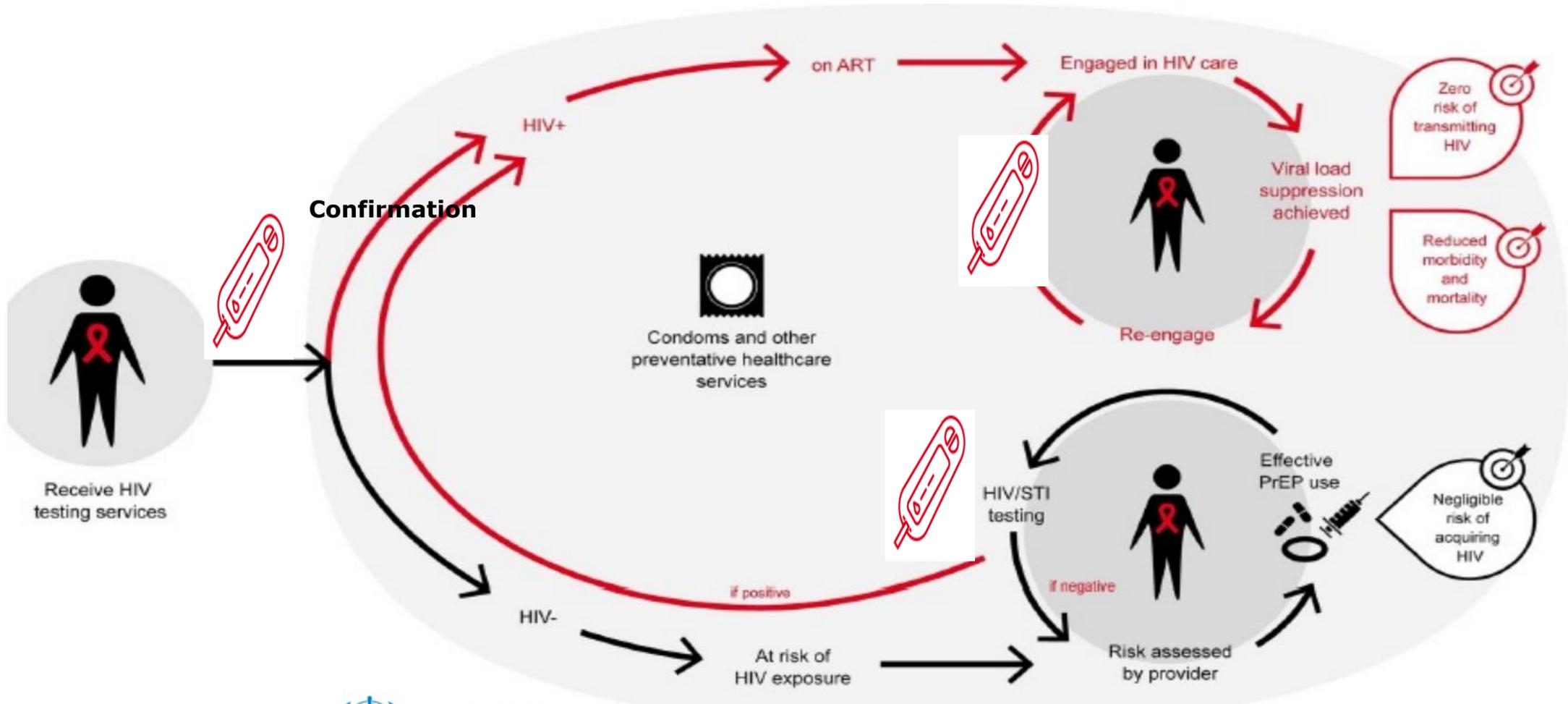
Utilisation et liaison probablement pas au même moment ni même endroit que la distribution du kit

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.