

# L'introduction de l'autodépistage du VIH dans les consultations des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) peut-elle améliorer l'accès au dépistage des patients IST et leurs partenaires ? Une étude qualitative exploratoire du projet ATLAS à Abidjan/Côte d'Ivoire.



N° de référence du poster : PV340

**Auteurs :** Sokhna Boye<sup>1</sup>, Alexis Kouadio<sup>2</sup>, Anthony Vautier<sup>3</sup>, Odette Ky-Zerbo<sup>4</sup>, Nicolas Rouveau<sup>1</sup>, Amélie Florence Kouvahe<sup>1</sup>, Mathieu Maheu-Giroux<sup>5</sup>, Joseph Larmarange<sup>1</sup>, Dolorès Pourette<sup>1</sup>, pour Le Groupe Atlas<sup>1</sup>

1 – Centre Population et Développement (Ceped), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Université de Paris, Inserm, France  
2 – Université Felix Houphouët Boigny (UFHB), Institut d'Ethno-Sociologie (IES) – Abidjan (Côte d'Ivoire),

3 – Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé (Solthis), Sénégal  
4 – TRANSVIHmi (IRD, Université de Montpellier, Inserm) – Montpellier (France),  
5 – Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Population and Global Health, McGill University, Montréal, QC, H3A 1G1, Canada



## INTRODUCTION



Depuis 2016, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'autodépistage du VIH (ADVIH) comme stratégie complémentaire au dépistage classique. Le projet ATLAS a dispensé près de 400 000 autotests VIH au Sénégal, au Mali et en Côte d'Ivoire entre 2019 et 2022. Il vise particulièrement des populations considérées comme vulnérables du fait de leur risque d'exposition au VIH, notamment les personnes atteintes d'une Infection sexuellement transmissible (IST) et leurs partenaires. Cette étude décrit l'organisation de la dispensation des autotests dans les consultations IST et analyse les barrières perçues et les facilitateurs à la dispensation et l'usage de l'ADVIH à Abidjan/Côte d'Ivoire.



## METHODE

Enquête qualitative dans 3 services dispensant des ADVIH auprès des patients IST (mars-août 2021) : (1) consultation prénatale (CPN) ; (2) consultation générale incluant la prise en charge des IST et (3) dispensaire IST dédié.

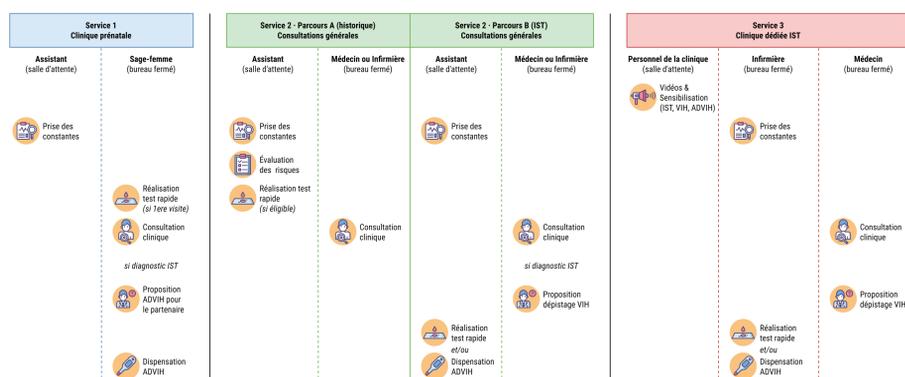
- 98 observations de consultations médicales de patient-e-s
- 40 entretiens : soignants (N=18) ; patient-e-s IST (N=20) et partenaires de patient-e-s IST ayant réalisé l'ADVIH (N=2).



## RÉSULTATS

**Au niveau des trois services : des disparités dans le circuit des patients...**

- Le circuit du patient est mieux défini dans les services 1 (routinisation du dépistage) et 3 (routinisation, diffusion de la vidéo ADVIH en salle d'attente et délégation des tâches du dépistage VIH) que dans le service 2 (coexistence de deux parcours de dépistage, délégation des tâches, mais déficit de coordination entre prestataires).



**... et dans l'organisation du dépistage VIH et de la proposition des ADVIH.**

- La proposition du dépistage VIH pour ego et de l'ADVIH pour leurs partenaires est plus fréquente dans les services 1 de CPN et service 3 de consultation IST dédiée où le dépistage du VIH est routinisé et proposé à tous les patients.

**Dépistage VIH ego :** parmi les 98 patient-e-s dont nous avons observé les consultations, les 66 qui se sont vu proposer un dépistage classique (N=56) ou un ADVIH (N=9) directement sont issu-e-s des services 1 et 3.

**Proposition ADVIH pour partenaires ego :** la proposition de kits ADVIH aux patient-e-s pour leurs partenaires est plus fréquente dans les services 1 (N=27/29) et 3 (N=28/53). Seul-e-s 3/16 patient-e-s IST du service 2 se sont vu proposer un ADVIH pour leurs partenaires lors de leur consultation.

- La proposition d'ADVIH aux patient-e-s pour leurs partenaires par les professionnels de santé lors des consultations est généralement acceptée (54/58).



*J'ai accepté de prendre, c'est vrai que pour moi c'est négatif mais peut-être pour lui aussi ça peut ne pas être le cas. J'ai accepté de prendre pour qu'il connaisse aussi son statut.*

(Extrait d'entretien avec une patiente, service 3)

- L'ADVIH est bien perçu en dépit des limites évoquées par certain-e-s professionnel-le-s de santé concernant l'absence de motivation financière et de charge de travail, suggérant une délégation des tâches du dépistage.

*On peut dire que l'autotest nous a permis d'avoir accès aux personnes qu'on ne voit pas, par l'intermédiaire de leurs conjoints on arrive à mettre la main sur eux, concernant le registre et autres c'est un peu fatigant pour le personnel pour le remplissage (...) si on pouvait avoir un bureau spécial pour faire l'autotest (...) dès que tu as un cas IST, tu sais qu'il y a quelqu'un qui va s'en occuper.*



(Extrait d'entretien avec une sage-femme, service 1)



## DISCUSSION

Lorsque le dépistage du VIH est « routinisé » et le circuit du patient bien défini avec une délégation des tâches, la dispensation des ADVIH fonctionne mieux. Les contraintes structurelles comme l'organisation du service, la délégation des tâches et l'absence de motivation financière du personnel de santé influent sur la proposition d'un dépistage VIH et l'ADVIH ne suffit pas à lui seul à lever ces contraintes.

De manière générale, lors des consultations, lorsque les kits ADVIH sont proposés aux patient-e-s pour leurs partenaires sexuel-le-s par les professionnel-le-s de santé, ils sont acceptés. Toutefois, la proposition par les professionnel-le-s d'un ADVIH pour les partenaires nécessite un temps qui n'est pas toujours disponible et un accompagnement des patient-e-s. La diffusion d'une vidéo de sensibilisation et de démonstration dans les salles d'attente réduit considérablement le temps nécessaire pour proposer l'ADVIH.

Il y a une bonne perception des ADVIH tant du côté des professionnel-le-s de santé que des patient-e-s en dépit de quelques réserves et craintes soulignées.



## CONCLUSION

L'ADVIH constitue une opportunité d'améliorer l'accès au dépistage pour les patients IST et leurs partenaires, mais une intégration réussie nécessite une meilleure organisation des services incluant une délégation des tâches.