



**54 000**

kits d'autodépistage  
dispensés par ATLAS  
au Sénégal



## Investir davantage dans la mise à l'échelle de l'autodépistage du VIH au Sénégal

L'expérience du projet ATLAS au Sénégal a montré que l'autodépistage du VIH (ADVIH) est une stratégie acceptable, faisable et efficace. L'ADVIH permet d'augmenter la couverture du dépistage au sein des populations clés et d'éviter de nouvelles infections au-delà de ces populations. Selon le Plan de transition et de passage à l'échelle, des investissements supplémentaires sont nécessaires pour assurer la mise à l'échelle de l'ADVIH. À ce jour, les financements à mobiliser représentent 50% des besoins estimés pour 2023 et 100 % de ceux pour 2024.

### Contexte

Au Sénégal, depuis 2019, le projet ATLAS, en collaboration avec le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), le Cepiad, le CTA et ENDA Santé, a accompagné l'introduction de l'ADVIH dans 3 régions sanitaires et son intégration dans les stratégies nationales de dépistage.

L'une des particularités du projet est d'opter majoritairement pour une dispensation des ADVIH dite "secondaire". Ce modèle vise à remettre des kits d'ADVIH, entre autres, aux populations clés déjà en contact avec les programmes de prévention et de dépistage afin qu'elles les redistribuent dans leurs réseaux (partenaires sexuel-le-s, pair-e-s, client-e-s).

Les résultats du projet montrent que l'ADVIH a permis d'offrir une stratégie de dépistage complémentaire, efficace et anonyme, de manière intégrée aux systèmes de santé. Malgré des résultats prometteurs et des objectifs de mise à l'échelle ambitieux, les investissements actuels restent insuffisants pour couvrir les besoins en ADVIH identifiés par le Plan Stratégique National (environ 136 250 kits) pour la période 2021-2023.

Cette note présente les principales raisons qui justifient un investissement plus conséquent dans la mise à l'échelle de l'ADVIH au Sénégal. Cet argumentaire s'appuie sur les résultats de recherches menées sur le projet ATLAS [1].



© JC Frisque / Solthis



### Messages clés

- Au-delà des populations clés, l'ADVIH permet de toucher également leurs réseaux (pair-e-s, partenaires sexuelle-s, client-e-s) à travers la dispensation secondaire.
- L'ADVIH permet d'atteindre des populations vulnérables n'ayant jamais été dépistées auparavant (primo-testant-e-s).
- Dans les zones où l'ADVIH a été dispensé, le projet ATLAS a démontré que l'ADVIH avait un impact positif (i) sur l'accès au dépistage (et ce sans réduire significativement le volume de dépistage conventionnel) et (ii) sur le diagnostic de nouvelles personnes séropositives.
- Si, lors de sa phase d'introduction, l'ADVIH est plus coûteux que le dépistage classique, en raison des investissements initiaux, le coût unitaire diminuera lors du passage à l'échelle.

## Pourquoi investir dans l'ADVIH ?

**Avec l'ADVIH, on atteint des personnes qui n'avaient jamais été dépistées jusque-là ...**

Selon une enquête téléphonique [2] menée en 2021 auprès d'utilisateur·rice·s d'ADVIH, 50 % des personnes enquêtées se percevaient comme n'étant pas du tout exposé·e·s au risque du VIH et :



**31%** ne s'étaient jamais dépistés auparavant

«C'est discret, personne ne sera au courant de ça. C'est plus rassurant que le fait de se déplacer pour aller faire un dépistage sanguin... on peut y rencontrer quelqu'un qu'on ne voulait pas rencontrer même si on n'a rien [si on n'est pas infecté].»  
Utilisateur d'un ADVIH, Sénégal [3]



L'enquête montre que l'ADVIH atteint plus de primo-testant·e·s et de personnes de plus de 25 ans comparés aux personnes recrutées dans d'autres enquêtes menées dans les mêmes pays (visant à évaluer l'accès aux services de dépistage) auprès de travailleur·euse·s du sexe (TS) et d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

**... et on touche les populations difficiles à atteindre à travers la dispensation secondaire**

Près d'un·e utilisateur·rice sur trois (31%) ayant participé à l'enquête a reçu son ADVIH par la dispensation secondaire. Ce modèle de dispensation permet d'atteindre les réseaux des populations clés (par exemple partenaires sexuel·le·s, pair·e·s, client·e·s, réseau social, etc.). À titre d'illustration [2] :



**13%**

des enquêté·e·s ayant reçu leur ADVIH par l'intermédiaire du réseau des TS sont des hommes



**2,5%**

des enquêté·e·s ayant reçu leur ADVIH par l'intermédiaire du réseau HSH sont des femmes

**Les kits d'ADVIH sont plus chers que les tests classiques mais ...**

• Une modélisation des coûts à échelle de l'ADVIH [4] permet de montrer que (voir tableau ci-après) lors du passage à l'échelle nationale, il y a des économies d'échelle substantielles et une réduction des coûts par kit dispensé.

	Coûts observés 2019-2020	Coûts de mise à l'échelle 2023
TS	27 \$	22 \$
HSH	17 \$	12 \$
Usager·ère·s de drogues	144 \$	48 \$

- Selon les modèles de dispensation, en structures fixes, l'ADVIH peut représenter une stratégie moins coûteuse que le dépistage classique si la dispensation est réalisée par un personnel non médical (délégation des tâches) [5].
- À moyen terme, les kits d'ADVIH devraient atteindre un coût équivalent à celui des autres tests de diagnostic rapide du fait du développement du marché.



### Recommandation

Un investissement plus important des partenaires techniques et financiers dans l'ADVIH est nécessaire afin d'accélérer l'atteinte du premier 95 au Sénégal.



### En savoir plus

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

[2] Enquête téléphonique menée auprès d'un échantillon de 2 615 utilisateur·rice·s. En cours de publication.

[3] Ky-Zerbo, Odette, et al. 2021. «Enthusiasm for Introducing and Integrating HIV Self-Testing but Doubts About Users: A Baseline Qualitative Analysis of Key Stakeholders' Attitudes and Perceptions in Côte d'Ivoire, Mali and Senegal». *Frontiers in Public Health* 9 (octobre). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653481>.

[4] Elbée, Marc et al. 2021. «Costs and Scale-Up Costs of Integrating HIV Self-Testing Into Civil Society Organisation-Led Programmes for Key Populations in Côte d'Ivoire, Senegal, and Mali». *Frontiers in Public Health* 9 (mai). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653612>.

[5] Elbée, Marc et al., poster INTEREST 2020