



1 085

kits d'autodépistage
dispensés par ATLAS
auprès des partenaires
de PvVIH au Sénégal



L'autotest du VIH : une opportunité pour améliorer le dépistage des partenaires des personnes vivant avec le VIH au Sénégal

Au Sénégal, depuis 2019, le projet ATLAS [1] accompagne l'introduction de l'autotest du VIH (ADVIH) comme stratégie complémentaire au dépistage des partenaires de personnes vivant avec le VIH (PvVIH). Si l'ADVIH représente une réelle opportunité d'accroître le dépistage des partenaires des PvVIH, sa valeur ajoutée est limitée par un accompagnement au partage du statut encore insuffisant. Cette note propose plusieurs recommandations visant à améliorer l'intégration de l'ADVIH dans les services de prise en charge des PvVIH au Sénégal.

Contexte

Les partenaires des PvVIH représentent une population insuffisamment atteinte par les services de prise en charge malgré leur forte exposition au risque d'infection au VIH. Une recherche sur 14 pays d'Afrique subsaharienne a montré que chez les PvVIH qui sont en relation stable, plus de la moitié ont un partenaire infecté par le VIH. Au Sénégal, fin 2020, seules 87% des PvVIH connaissaient leur statut VIH et le taux de notification aux partenaires reste faible.

Dans les structures appuyées par ATLAS, des kits d'ADVIH sont proposés aux PvVIH pour qu'ils les apportent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s) pour un test (dépistage) hors de l'établissement de santé (modèle de dispensation secondaire). On montre aux PvVIH comment réaliser le test d'autodépistage et on leur remet du matériel d'information et des guides d'utilisation à remettre à leurs partenaires sexuels pour faciliter le processus d'auto-dépistage du VIH sans l'aide d'un.e prestataire formé.e.

Une étude ethnographique menée à Bamako auprès de PvVIH, de professionnel.le.s de santé et d'acteur.rice.s de la lutte contre le VIH / sida a permis d'analyser les limites et les défis entourant la dispensation de l'ADVIH dans un contexte de faible partage du statut VIH aux partenaires.



© JC Frisque / Solthis



Messages clés

- L'ADVIH peut faciliter le dépistage des partenaires des PvVIH en réduisant les barrières liées aux enjeux d'anonymat et de confidentialité (choix du lieu et du moment de la réalisation de leur test).
- Les professionnel.le.s de santé ont une attitude favorable vis-à-vis de l'ADVIH, mais ils-elles sont réticent.e.s à proposer l'autotest en l'absence de partage du statut sérologique.
- L'implication de professionnel.le.s non médicaux (par exemple : assistant.e social.e, acteur.rice.s communautaires) favoriserait la dispensation des ADVIH et réduirait les coûts de mise en œuvre de cette stratégie.
- L'ADVIH n'est pas suffisant pour surmonter les obstacles liés au partage du statut. L'offre de services de soutien au partage du statut VIH reste insuffisante dans les services de prise en charge des PvVIH.



Principaux résultats

La dispensation secondaire : une stratégie pertinente, acceptable mais chronophage

Au niveau des professionnel-le-s de santé, l'ADVIH est en général très apprécié, mais la charge de travail supplémentaire associée à la sensibilisation et la dispensation de l'ADVIH représente une barrière considérable à la proposition de l'ADVIH en consultation.

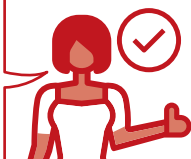
«Bon. C'est vrai ; c'est une charge de plus. (...) le temps de la visualisation de la vidéo et appuyer par des explications. (...) C'est ça qui peut entraîner de petits désagréments au niveau de la file d'attente. Sinon par rapport au personnel de santé, nous apprécions le test à sa juste valeur.» Médecin, Mali [2]



La délégation des tâches : une opportunité pour faciliter la dispensation secondaire et réduire les coûts

«Parce que ce facteur disponibilité ça joue beaucoup. Le médecin et l'assistance sociale ça fait deux ; c'est complémentaire. Mais nous, nous avons beaucoup plus de temps d'entretiens, de discussions ; nous sommes plus à la disposition des patients que le médecin qui a 20 patients qui attendent. Le service social, nous, nous sommes là pour écouter. (...) Moi je suis là jusqu'à 18 heures ; ça ne me gêne pas parce que c'est le service social.»

Assistante sociale, Mali [2]



Une étude de coûts réalisée au Mali montre qu'une organisation reposant sur une délégation des tâches vers du personnel non médical et une optimisation du temps dédié à la sensibilisation sur l'ADVIH réduiraient aussi le coût de cette stratégie par rapport au dépistage classique. [3]

Le non partage du statut : un obstacle important à la dispensation secondaire

Les craintes des PvVIH concernant les conséquences négatives possibles suite à la révélation de leur séropositivité et les difficultés des professionnel-le-s de santé à soutenir les PvVIH dans ce processus ont été identifiées dans cette étude comme des obstacles importants à la dispensation secondaire des autotests du VIH pour le dépistage des cas index.



Recommandations

1. Poursuivre la formation des professionnel-le-s de santé non médicaux (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 une plus forte intégration de messages d'information sur l'ADVIH en dehors du cadre de consultations médicales (par ex. en salle d'attente, lors d'activités communautaires, etc.) afin de faciliter la dispensation et raccourcir la durée du conseil en face à face.
3. Revoir ou renforcer les stratégies visant à soutenir le partage du statut (en prenant en compte les dimensions sexuées de la révélation du statut), à prévenir la violence entre partenaires intimes et favoriser le dépistage en couple.
4. Renforcer les initiatives visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le contexte des structures sanitaires.



En savoir plus

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

[2] Boye, Sokhna, et al. 2021. « Challenges of HIV Self-Test Distribution for Index Testing When HIV Status Disclosure Is Low: Preliminary Results of a Qualitative Study in Bamako (Mali) as Part of the ATLAS Project ». *Frontiers in Public Health* 9 (mai). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653543>

[3] Elbée, Marc et al., poster AFRAVIH 2021