

PROJET (EPIC) VISANT À ATTEINDRE LES
OBJECTIFS ET MAINTENIR LE CONTRÔLE
DE L'ÉPIDÉMIE

CONVENTION DE COOPÉRATION N°
7200AA19CA00002

GUIDE OPÉRATIONNEL L'AUTO-DÉPISTAGE

POUR LA PLANIFICATION, LA MISE EN ŒUVRE,
LE SUIVI ET LA DÉCLARATION
DE L'AUTO-DÉPISTAGE DU VIH



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

EpiC Meeting Targets and
Maintaining Epidemic Control

REMERCIEMENTS

L'élaboration de cet ouvrage a été coordonnée par Vincent Wong, Elizabeth Manfredini (Agence des États-Unis pour le développement international) et Karin Hatzold (Consortium EpiC/Population Services International).

Le travail est aligné et basé sur les [Lignes directrices de l'OMS sur l'auto-dépistage du VIH et la notification aux partenaires](#),²⁴ le [Cadre stratégique de l'OMS sur l'auto-dépistage du VIH](#),²⁶ les Considérations liées à l'auto-dépistage du VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la riposte à celle-ci : une mise à jour opérationnelle, et les directives du PEPFAR concernant les POP 2021.

Le travail est basé sur les preuves et l'expérience des meilleures pratiques recueillies par l'Initiative HIV Self-Testing Africa (STAR) financée par Unitaid et la mise en œuvre du projet d'ADVIH financée par l'USAID.

Ce travail a été financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par le biais d'EpiC.

La révision a été assurée par Hannah Kikaya et Sonata.

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	1
1.1. Contexte de l'ADVIH	1
1.2. Chronologie de l'ADVIH	3
1.3. Produits liés à l'ADVIH	5
1.4. Contexte politique de l'ADVIH	6
1.5. Orientation du COP du PEPFAR en matière d'ADVIH	7
1.5.1. Suivi de l'ADVIH	9
2. Guide opérationnel de l'ADVIH	10
2.1. Objectif et aperçu	10
2.2. Principes directeurs de la mise en œuvre de l'ADVIH.....	10
2.2.1. Objectifs.....	10
2.2.2. Considérations pratiques	11
2.2.3. Considérations liées aux coûts	13
2.2.4. Considérations éthiques.....	13
2.3. Identification des populations, des produits et des modèles de distribution des kits d'ADVIH	16
2.3.1. Populations prioritaires pour recevoir les kits d'ADVIH.....	16
2.3.2. Produits ADVIH	17
2.3.3. Modèles de distribution des tests d'ADVIH	19
3. Planification et mise en œuvre de l'ADVIH	28
3.1. Introduction.....	28
3.2. Services adaptés aux populations prioritaires	28
3.3. Modèles de prestation et formation	30
3.3.1. Vue d'ensemble	30
3.3.2. Distribution communautaire des kits d'ADVIH.....	31
3.3.3. Modèles basés sur les établissements sanitaires.....	34
3.3.4. Autres modèles de distribution des kits d'ADVIH, y compris les partenariats publics/privés	37
3.3.5. Distribution secondaire du test de dépistage du cas index (DCI)	40

3.4. Identification, sélection et planification de la prestation de services d'ADVIH	40
3.5. Suivi et liaison avec les services de conseil, de traitement et de prévention.....	42
3.6. Planification de la chaîne d'approvisionnement.....	45
3.6.1. Planification de la chaîne d'approvisionnement	45
3.6.2. Exécution de la chaîne d'approvisionnement	50
4. Création de la demande et communications en matière d'ADVIH	55
4.1. Comprendre les utilisateurs visés.....	56
4.1.1. Cartographie de l'empathie	56
4.1.2. Cartographie du parcours.....	57
4.1.3. Établir le profil des utilisateurs archétypaux.....	58
4.2. Comprendre le marché	62
4.2.1. Analyse situationnelle	62
4.3. Conception d'une campagne de création de la demande	63
4.3.1. Identification des publics cibles	63
4.3.2. Découverte des meilleures pratiques	64
4.3.3. Planification de votre campagne.....	64
4.3.4. Élaborer des objectifs de communication	67
4.4. Mise en œuvre des campagnes de création de la demande	69
4.4.1. Engager les partenaires clés	69
4.4.2. Évaluation	69
5. Suivi et évaluation	71
5.1. Cadres de S&E pour l'ADVIH.....	71
5.1.1. Objectifs de l'ADVIH	71
5.1.2. Indicateurs de l'ADVIH.....	73
5.2. Collecte et gestion des données	83
5.2.1. Outils de collecte des données.....	84
5.2.2. Gestion des données, rapports et assurance qualité	84

6. Considérations relatives à l'ADVIH pendant la COVID-19	87
6.1. Services de dépistage du VIH dans le contexte de la COVID-19.....	87
6.2. Auto-dépistage du VIH dans le contexte de la COVID-19	88
6.3. Populations susceptibles d'avoir besoin d'un accès accru à l'ADVIH.....	93

ABRÉVIATIONS

ADBC	Agent de distribution à base communautaire
ADVIH	Autotest de diagnostic du VIH
AQ	Assurance qualité
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
DIV	Diagnostic in vitro
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
GCA	Gestion de la chaîne d'approvisionnement
GTT	Groupe de travail technique
HIVSS	Auto-dépistage du VIH
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IBBS	Surveillance biocomportementale intégrée
IST	Infection sexuellement transmissible
LSHTM	London School of Hygiene & Tropical Medicine (École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres)
ME	Mode d'emploi
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie préexposition
PRFM	Pays à revenu faible et moyen
PSI	Population Services International
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
S&E	Suivi et évaluation
SPM	Surveillance post-marketing
STAR	HIV Self-Testing Africa Initiative (Initiative d'auto-dépistage du VIH pour l'Afrique)
TAR	Traitement antirétroviral
TDR	Test de diagnostic rapide
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

DÉFINITIONS ET TERMES

Services de notification assistée aux partenaires : Il s'agit des cas où des clients séropositifs consentants sont aidés par un prestataire formé à révéler leur statut ou à informer anonymement leur(s) partenaire(s) sexuel(s) et/ou utilisateur(s) de drogues injectables de leur exposition potentielle à l'infection par le VIH. Le prestataire propose ensuite un test de dépistage du VIH à ce(s) partenaire(s). La notification assistée aux partenaires se fait par le biais de la notification contractuelle, la notification par le prestataire ou la notification double.

Notification par le client : Le client index prend la responsabilité de divulguer son statut sérologique à son/ses partenaire(s) et d'encourager son/ses partenaire(s) à recourir aux services de dépistage du VIH. Cela se fait souvent à l'aide d'une lettre d'invitation ou d'une fiche de notification.

Notification contractuelle : Une approche de service de notification assistée aux partenaires dans laquelle les clients séropositifs concluent un contrat avec un prestataire formé et acceptent de divulguer eux-mêmes leur statut sérologique et l'exposition potentielle au VIH à leurs partenaires, et d'orienter leurs partenaires vers des services de dépistage du VIH (SDV) dans un délai spécifique. Si le(s) partenaire(s) de la personne séropositive n'accède(nt) pas aux services de dépistage du VIH ou ne contacte(nt) pas le prestataire de santé dans ce délai, ce dernier contactera directement le(s) partenaire(s) et lui proposera des services de dépistage volontaire du VIH. Les conseillers/prestataires proposent des services de dépistage volontaire du VIH à leur(s) partenaire(s) tout en préservant la confidentialité du client index.

Notification double : Une approche de service de notification assistée aux partenaires dans laquelle un prestataire formé accompagne et apporte son soutien aux clients séropositifs lorsqu'ils révèlent leur statut et l'exposition potentielle à l'infection au VIH à leurs partenaires. Le prestataire propose également des services de dépistage volontaire du VIH au(x) partenaire(s).

Auto-dépistage du VIH directement assisté : Désigne le moment où les personnes qui s'auto-dépistent reçoivent une démonstration en personne de la part d'un prestataire ou d'un pair formé avant ou pendant l'ADVIH, avec des instructions sur la manière de réaliser un auto-dépistage et d'interpréter le résultat de l'auto-dépistage. Cette assistance est fournie en plus du mode d'emploi (ME) fourni par le fabricant et des autres documents contenus dans les kits d'ADVIH.

Préjudice ou dommage social : Toute cause intentionnelle ou non de préjudice ou de dommage physique, économique, émotionnel ou psychosocial d'une personne à une autre, d'une personne à elle-même ou d'une institution à une personne, survenant avant, pendant ou après le dépistage du VIH.

Auto-dépistage du VIH : Processus dans lequel une personne prélève son propre échantillon (fluide gingival ou sang), puis effectue un test et interprète le résultat, souvent dans un cadre privé, seule ou avec une personne de confiance.

Statut sérologique : Le rapport final qui est remis au patient ; il s'agit de l'interprétation finale de l'état pathologique du patient et il est basé sur un ensemble de résultats de tests générés par un ou plusieurs tests. Le statut sérologique peut être déclaré comme étant séropositif, séronégatif ou non concluant.

Résultat du dépistage du VIH : Le résultat d'un seul test sur un test donné.

Dépistage des cas index (DCI) : Le dépistage des cas index désigne un processus dans lequel le dépistage du VIH est proposé à toutes les personnes exposées au VIH par le client index (un individu nouvellement diagnostiqué comme séropositif et/ou un séropositif ou un individu inscrit dans des services de traitement du VIH). Il existe quatre types de dépistage des cas index, tous définis séparément dans cette liste : (1) la notification par le client ; (2) la notification contractuelle ; (3) la notification par le prestataire ; et (4) la notification double. Ces quatre processus de DCI peuvent être améliorés grâce à l'ADVIH.

Dispositif médical de diagnostic in vitro : Un dispositif médical, utilisé seul ou en combinaison, destiné par le fabricant à l'examen d'échantillons provenant du corps humain uniquement, ou principalement, pour fournir des informations à des fins de diagnostic, de surveillance ou de détermination de la compatibilité. Par exemple, un dispositif médical de diagnostic in vitro peut être utilisé pour : le diagnostic, comme aide au diagnostic, le dépistage, la surveillance, la prédisposition, le pronostic, la prédiction et la détermination de l'état physiologique.

Violence entre partenaires intimes : Comportement dans le cadre d'une relation intime qui cause des dommages physiques, psychologiques ou sexuels aux personnes impliquées dans la relation, notamment des actes de violence physique, de violence sexuelle, d'abus émotionnel ou psychologique et des comportements de contrôle.

Populations clés : Groupes définis qui, en raison de comportements spécifiques à risque, sont exposés à un risque accru de VIH, indépendamment du type d'épidémie ou du contexte local. Les présentes directives désignent les groupes suivants comme des populations clés : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les détenus et autres personnes en milieu fermé, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres.

Prestataire non professionnel : Toute personne qui exerce des fonctions liées à la prestation de soins de santé et qui a été formée pour fournir ces services, mais qui n'a pas de certification professionnelle ou para-professionnelle officielle, ni de diplôme d'enseignement supérieur.

Résultat de test non réactif : Un résultat de test qui ne montre pas de réaction indiquant la présence de l'analyte, qui dans le contexte du VIH se réfère à l'antigène p24 du VIH-1 ou aux anticorps du VIH-1/2.

Service de notification aux partenaires : Également connu sous le nom de divulgation ou de recherche des contacts ; se définit comme un processus volontaire par lequel un prestataire formé interroge les personnes diagnostiquées séropositives sur leurs partenaires sexuels et/ou leurs partenaires d'injection de drogue, puis, si le client séropositif est d'accord, propose à ce(s) partenaire(s) des services de dépistage du VIH. La notification des partenaires est assurée par des approches passives ou assistées.

Notification passive : Un service de notification du partenaire dans lequel les clients séropositifs sont encouragés par un prestataire formé à divulguer eux-mêmes leur statut à leurs partenaires sexuels et/ou d'injection de drogue, et à suggérer également des services de dépistage du VIH à ce(s) partenaire(s) étant donné leur exposition potentielle à l'infection par le VIH.

Test de dépistage au point de service : Se réfère aux personnes qui utilisent un test de diagnostic rapide du VIH pour l'autodiagnostic afin de dépister des partenaires sexuels potentiels et de déterminer leur propre statut sérologique et celui de leur(s) partenaire(s).

Informations pré-test : Un dialogue et la fourniture d'informations précises à un client par un prestataire non professionnel ou un agent de santé avant la réalisation d'un test de dépistage du VIH.

Notification par le prestataire : Une approche de service de notification assistée au partenaire dans laquelle, avec le consentement du client séropositif, un prestataire formé contacte directement et confidentiellement le(s) partenaire(s) de la personne, l'(les)informe qu'il(s) a(ont) été exposé(s) au VIH et propose au(x) partenaire(s) des services de dépistage volontaire du VIH tout en préservant la confidentialité du client index.

Assurance qualité : Partie de la gestion de la qualité visant à donner confiance aux parties prenantes dans le respect des exigences de qualité.

Contrôle qualité : L'ensemble des procédures conçues pour surveiller la méthode de test et les résultats afin de garantir une performance appropriée du système de test. Il comprend l'essai des matériaux de contrôle, le relevé des résultats et leur analyse pour identifier la source d'erreur, ainsi que l'évaluation et la documentation de toute mesure corrective prise à la suite de cette analyse.

Amélioration de la qualité : Un élément de la gestion de la qualité axé sur l'augmentation de la capacité à répondre aux exigences de qualité.

Système de gestion de la qualité : Un système permettant de diriger et de contrôler une organisation en matière de qualité. Des efforts systématiques et orientés vers les processus sont essentiels pour atteindre les objectifs de qualité. Les principes de gestion de la qualité comprennent des catégories telles que les documents et les enregistrements, l'organisation, le personnel, l'équipement, les achats et les stocks, le contrôle des processus, la gestion de l'information, la gestion des événements, les évaluations - externes et internes, l'amélioration des processus, les services et les installations pour les clients et la sécurité.

Test de diagnostic rapide : Dispositif médical de diagnostic in vitro de format immunochromatographique ou immunofiltration pour la détection des anticorps VIH-1/2 et/ou de l'antigène p24-1 du VIH dans le contexte du VIH. Résultat de test réactif : Un résultat de test qui présente une réaction indiquant la présence de l'analyte, qui, dans le contexte du VIH comprend l'antigène p24-1 du VIH ou les anticorps du VIH-1/2.

Test répété : Situation dans laquelle un test supplémentaire est effectué pour un individu immédiatement après un premier test, au cours de la même visite de dépistage, en raison d'un statut sérologique non concluant ou de résultats de test discordants. On utilise le(s) même(s) test(s) et, si possible, le même échantillon.

Nouveau test : Renvoie à certaines situations dans lesquelles les individus doivent être testés à nouveau après une période de temps définie : (1) les personnes séronégatives présentant un risque d'exposition récent ou permanent ; (2) les personnes dont le statut sérologique n'est pas concluant ; et (3) les personnes séropositives avant de s'inscrire à un programme de soins ou de commencer un traitement. Les raisons pour lesquelles un nouveau test doit être effectué avant le début des soins ou du traitement comprennent l'élimination des erreurs de laboratoire ou de transcription et l'élimination de la séroconversion.

Sensibilité : Désigne la probabilité qu'un test/algorithme de dépistage du VIH identifie correctement tous les échantillons qui contiennent des anticorps anti-VIH-1/2 et/ou l'antigène p24 du VIH-1. Séroconversion : désigne le moment où le système immunitaire d'un individu produit une quantité d'anticorps anti-VIH-1/2 suffisante pour être détectable par un test sérologique VIH donné.

Couple sérodiscordant : Couple dans lequel l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif.

Spécificité : La probabilité que le test/algorithme identifie correctement les échantillons qui ne contiennent pas d'anticorps anti-VIH-1/2 et/ou d'antigène p24 du VIH-1.

Algorithme de test : La combinaison et la séquence des tests spécifiques utilisés dans les stratégies de dépistage du VIH.

Auto-dépistage non assisté du VIH : Il s'agit de l'auto-dépistage du VIH effectué par des personnes utilisant uniquement un kit d'auto-dépistage dont le mode d'emploi est fourni par le fabricant. Comme pour tous les tests d'auto-dépistage, les utilisateurs peuvent être orienter ou recevoir des coordonnées pour accéder à un soutien supplémentaire, comme des lignes d'assistance téléphonique ou des vidéos d'instruction.

GUIDE DE RÉFÉRENCE RAPIDE POUR L'AUTO-DÉPISTAGE DU VIH

L'ADVIH EN PRATIQUE

Quand faut-il recourir à l'auto-dépistage du VIH plutôt qu'aux méthodes de dépistage conventionnelles ?

Où sont les lacunes ?

Quel est l'impact potentiel ?

L'auto-dépistage du VIH (ADVIH) doit être fortement destiné aux **individus appartenant à des groupes qui ne sont pas actuellement atteints par les services de dépistage du VIH (SDV) existants**. Les approches de distribution des kits d'ADVIH doivent être adaptées aux populations ayant une faible couverture de dépistage et présentant un risque permanent d'infection par le VIH. **Pour un impact et un rapport coût-efficacité optimaux, l'ADVIH ne doit pas remplacer les services de dépistage du VIH conventionnels mais doit être utilisé pour :**

- 1. Améliorer l'accès des personnes à haut risque et très vulnérables au VIH**, notamment les personnes vivant avec le VIH qui sont perdues de vue, les personnes qui n'utilisent pas actuellement les SDV, les adolescents, les hommes à haut risque et les populations clés difficiles à atteindre.
- 2. Faciliter le dépistage du partenaire et le dépistage du cas index** en fournissant des kits aux personnes séropositives ou à haut risque de séropositivité afin qu'elles puissent proposer l'ADVIH à leurs partenaires ou à d'autres personnes de leur réseau social.
- 3. Améliorer la couverture du dépistage en l'intégrant dans les services cliniques** où le dépistage est nécessaire mais n'est

pas systématiquement fourni ou lorsqu'il est mal mis en œuvre. Si le prix des kits d'ADVIH devait diminuer en dessous de 1 \$ par test, alors le PEPFAR soutiendrait l'utilisation ciblée des kits d'ADVIH dans les établissements sanitaires. Dans ce contexte, l'ADVIH peut remplacer certains éléments du dépistage du VIH à l'initiative du prestataire. Le fait de proposer l'ADVIH dans les cliniques à forte fréquentation dans les zones où le VIH est très répandu et dans les cliniques spécialisées dans les infections sexuellement transmissibles (IST) ou le planning familial permet d'utiliser efficacement le temps d'attente des clients et de garantir les liaisons avec les services de soins.

- 4. Créer une demande et renforcer le recours aux services de prévention du VIH.** Les personnes dont le résultat de l'auto-dépistage n'est pas réactif n'auront pas besoin d'un test de dépistage de confirmation, mais l'ADVIH est l'occasion d'orienter ces personnes vers des services de prévention (par exemple, prophylaxie préexposition [PrEP], circoncision masculine médicale volontaire [CMMV], préservatifs, et dépistage/traitement des IST).

QUI?

Qui sont les populations cibles ? Qui pourrait bénéficier de l'ADVIH ?

L'ADVIH a le plus grand impact lorsqu'il est destiné aux membres des populations qui n'ont pas accès à d'autres formes de services de dépistage du VIH.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) ont identifié plusieurs populations comme hautement prioritaires pour l'ADVIH :

- Hommes adultes dans les régions où le VIH est très répandu
- Adolescents et jeunes (âgés de 15 à 24 ans) dans les régions où le VIH est très répandu
- Les personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas été suivies, comme moyen facile de réintégrer les services de traitement
- Populations clés : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), personnes qui s'injectent des drogues (POID), professionnel(le)s du sexe (PS) et leurs partenaires sexuels, femmes transgenres et personnes en prison
- D'autres groupes à haut risque, notamment les patients atteints d'IST, les femmes se présentant pour des services de planification familiale dans les régions où le VIH est très répandu, les couples et les partenaires, y compris les partenaires des personnes vivant avec le VIH, les réfugiés, les jeunes hommes à risque et d'autres groupes confrontés à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination

Il peut y avoir d'autres groupes cibles en fonction des lacunes du pays en matière des SDV et de traitement antirétroviral (TAR).

ÂGE DE CONSENTEMENT POUR L'ADVIH ET L'ADVIH CHEZ LES JEUNES ADOLESCENTS

Dans la plupart des pays, l'âge de consentement pour le dépistage du VIH est de 16 ans et cela s'appliquerait également à l'ADVIH.

Dans les pays où l'âge de consentement est fixé à 12-15 ans (jeunes adolescents), l'ADVIH doit toujours être assisté par un professionnel de santé qualifié.

L'ADVIH a un taux d'acceptation élevé parmi les adolescents plus âgés et les jeunes, et les adolescents sont plus susceptibles d'utiliser avec précision les kits d'auto-dépistage oraux. Bien que l'ADVIH puisse potentiellement augmenter la couverture des SDV chez les adolescents, les programmes devront s'assurer que les adolescents séropositifs sont mis en liaison avec les services de dépistage et de traitement du VIH, si leur séropositivité est confirmée.

UTILISATION DE TESTS SALIVAIRES RAPIDES POUR LA DÉTECTION DES ANTICORPS DU VIH-1/2 CHEZ LES ENFANTS DE 2 À 11 ANS

Des études ont révélé que les tests salivaires rapides pour la détection des anticorps VIH-1/2 ont une sensibilité et une spécificité élevées chez les enfants de plus de 2 ans, et ces tests ont été approuvés par l'OMS pour être utilisés chez les enfants à partir de l'âge de 2 ans et jusqu'à l'âge de 11 ans avec l'aide d'un professionnel de santé qualifié.

QUOI?

Une fois que les cadres politiques nationaux sont en place, la prestation de services d'ADVIH nécessite une planification minutieuse. Les approches efficaces de l'ADVIH reposent sur trois éléments principaux :

1. Création de la demande et mobilisation des clients
2. Processus de dépistage du VIH
3. Processus de liaison après l'ADVIH

COMPOSANTES ESSENTIELLES DU PROGRAMME D'ADVIH

1. **Création de la demande/mobilisation :**

Une stratégie de communication et de marketing complète et centrée sur l'utilisateur doit permettre de sensibiliser et d'accroître la demande parmi les populations prioritaires et de collaborer avec les principales parties prenantes.

2. **Processus de dépistage :**

La distribution est soit directe (offerte au client final), soit indirecte (offerte à un intermédiaire) et peut être non assistée ou assistée — lorsqu'un prestataire ou un pair formé donne des informations sur la manière d'utiliser le kit et d'interpréter le résultat et fait une démonstration d'utilisation avant de le donner au client. L'ADVIH assisté ne signifie pas que le prestataire assiste directement le client et/ou est présent lorsque le client effectue l'autotest. Les utilisateurs du test d'auto-dépistage ont le choix entre un test sur place et/ou un test à domicile.

3. **Liaison :**

Disposer d'outils permettant aux testeurs d'établir des liens avec des services de test de confirmation, conseil, de traitement et/ou de prévention après un test d'auto-dépistage. Les outils doivent permettre au testeur de choisir de participer, d'utiliser le plus haut niveau de technologie disponible pour la population cible (par exemple, téléphone, Internet, smartphone), d'offrir la possibilité de parler à un humain et d'assurer un suivi communautaire direct, et de protéger la vie privée et la confidentialité de l'expérience d'auto-dépistage.

Les outils ne doivent pas inciter les clients qui s'autodépistent à divulguer les résultats de leurs tests ni compromettre la confidentialité de l'expérience de test. Les personnes qui utilisent

un kit d'auto-dépistage dans un établissement ou lors d'un événement communautaire doivent se voir proposer un test de confirmation et des services de liaison sur place. Il est plus difficile d'établir une liaison avec les personnes qui s'autodépistent en dehors du site. Des approches de suivi innovantes, telles que des appels, des SMS, des contacts WhatsApp ou des actions de sensibilisation communautaire, peuvent donc être nécessaires. L'initiative STAR a mis au point une série d'outils pour soutenir la mise en liaison, disponibles à l'adresse suivante : www.psi.org/project/star. Voir également les ressources de l'USAID, disponibles à l'adresse suivante : aidsfree.usaid.gov/resources/hts-kb/hiv-self-testing/all.

KITS D'ADVIH

Où peut-on se procurer des kits d'ADVIH ?

Il existe actuellement quatre produits d'ADVIH pré-qualifiés par l'OMS :

- Test d'auto-dépistage du VIH d'OraQuick (OraSure Technologies, États-Unis) ; fluide oral
- Test d'auto-dépistage du VIH de INSTI (Bioanalytical, Canada) ; sanguin
- Test d'auto-dépistage du VIH de Mylan (Mylan, Atomo Diagnostics, Australie) ; sanguin
- TEST DU VIH 1/2 SURE CHECK (Chembio, États-Unis), sanguin

Les quatre kits peuvent être achetés avec des Fonds du gouvernement américain ou du Fonds mondial. Pour commander, contactez le Global Health Supply Chain-Rapid Test Kits (GHSC-RTK) via Dianna Edgil (dedgil@usaid.gov).

En sélectionnant les produits d'ADVIH à acheter à partir des listes de kits d'ADVIH pré-qualifiés de l'OMS, les pays pourront renoncer à

l'évaluation des performances dans le pays. Les produits d'ADVIH à acheter peuvent être identifiés en examinant ceux répertoriés sur les liens suivants : [Préqualification de l'OMS](#) et [Politique d'assurance qualité du GF pour les Produits de diagnostic](#).

COMMENT?

Il existe de nombreux mécanismes efficaces de distribution des kits d'ADVIH, dans lesquels les individus se testent eux-mêmes en privé ou en présence d'un partenaire sexuel ou d'un pair, ou distribuent des tests à leurs partenaires et à leurs contacts sociaux.

La Figure 2 présente les approches de distribution des kits d'ADVIH les plus

fréquemment utilisées. Les preuves résumées par l'OMS montrent qu'elles fonctionnent toutes dans des contextes différents. Les modalités de mise en œuvre doivent être adaptées au groupe de population cible et tenir compte de ses préférences.

Pour obtenir de l'aide dans la sélection des modèles de distribution optimaux en fonction du contexte du pays et des structures du système de santé, les missions de l'USAID peuvent contacter Vincent Wong (vwong@usaid.gov) ou Elisabeth Manfredini (emanfredini@usaid.gov) ou accéder à une assistance technique par le biais des projets EpiC (Judy Chen, juchen@usaid.gov) ou RISE (Jacquie Firth, jfirth@usaid.gov).

Tableau 1. Produits liés à l'ADVIH avec le PQ de l'OMS, l'ERPD ou l'approbation du membre fondateur de l'IMDRF*

TEST (FABRICANT)	ÉCHANTILLON	APPROBATION	PRIX UNITAIRE PEPFAR AU DÉPART DE L'USINE
Test d'auto-dépistage du VIH Mylan (Atomo Diagnostics, Australie)	Sang	PQ de l'OMS	\$1.99
autotest du VIH®** (AAZ Labs, France)	Sang	Marque CE	
Test d'auto-dépistage du VIH de BioSURE ** (BioSURE , Royaume-Uni Ltd)	Sang	Marque CE ERPD-3	
Tes d'auto-dépistage du VIH d'Exacto® (Biosynex, France)	Sang	Marque CE	
Test d'auto-dépistage du VIH d'INSTI®** (bioLytical Lab., Canada)	Sang	PQ de l'OMS	\$3.09
Test de dépistage du VIH à domicile d'OraQuick® (OraSure Technologies, États-Unis)	Liquide buccal	FDA Marque CE	
Test d'auto-dépistage du VIH d'OraQuick® (OraSure Technologies, États-Unis)	Fluide gingival	PQ de l'OMS	\$2.00
Test d'auto-dépistage du VIH de SURE CHECK® (Chembio Diagnostic Systems Inc., États-Unis)	Sang	PQ de l'OMS	\$2.99

HIC, pays à revenu élevé ; **FDA**, Food and Drug Administration ; **ERPD**, Groupe d'experts en diagnostic ; **Gen**, génération de test ; **PRFM**, pays à revenu faible ou moyen, **MRSP**, prix de détail maximum suggéré ; **ND**, non disponible.

* Comprend les produits pré-qualifiés par l'OMS, approuvés par une autorité réglementaire dans l'un des pays membres fondateurs de l'International Medical Device Regulators Forum ou éligibles pour acquisition sur recommandation du Groupe d'experts en diagnostic de l'Unitaid/du FM.

** Ces produits sont vendus dans plus d'un format d'emballage.

N.B. : Les détails des produits sont basés sur les informations fournies par les fabricants au moment de la préparation du rapport. Source : Unitaid/OMS, 2019.

CADRE D'IMPACT

Les investissements dans l'ADVIH peuvent entraîner de vastes avantages sanitaires et sociaux. Voir la Figure 1.

SUIVI ET ÉVALUATION

Comment les résultats et l'impact de l'ADVIH doivent-ils être mesurés et communiqués ?

Plusieurs indicateurs sont reconnus par l'OMS et le PEPFAR pour le suivi de l'ADVIH. Bon nombre de ces paramètres peuvent être obtenus à partir des données cliniques de routine afin de donner une image de la portée de l'ADVIH, de ses résultats, de ses liaisons avec les soins et la prévention, ainsi que des mesures de l'efficacité du processus. Des exemples d'outils de suivi STAR sont disponibles à l'adresse suivante :

- hivstar.lshtm.ac.uk
- aidsfree.usaid.gov/resources/hts-kb
- www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en
- www.psi.org/project/star

INDICATEURS DE SUIVI, ÉVALUATION ET RAPPORT SUR LES PERFORMANCES

Le SER comprend maintenant un indicateur de services d'auto-dépistage du VIH à appliquer à la distribution de kits d'ADVIH (requis) et, si possible, à leur utilisation (recommandé). Les données des services d'auto-dépistage du VIH incluent l'âge/le sexe du bénéficiaire, le point de distribution, l'utilisation prévue (distribution primaire ou secondaire) ; voir datim.zendesk.com/hc/en-us/articles/360000084446-MER-Indicator-Reference-Guides

INDICATEURS SPÉCIFIQUES DE L'ADVIH

Portée

Quelles stratégies de distribution sont les plus efficaces pour atteindre les populations prioritaires ?

- Adoption de l'ADVIH par les populations prioritaires : hommes adultes, adolescentes et jeunes femmes, adolescents et jeunes hommes, populations clés, autres populations non atteintes
- Couverture du dépistage du VIH chez les populations prioritaires
- Recours au dépistage du VIH chez les cas index après l'ADVIH

Les données de portée sont :

- Réparties par genre et par âge
- Réparties en fonction de l'historique des tests de dépistage (test de dépistage le plus récent au cours des trois derniers mois, des 12 derniers mois, jamais dépisté).
- Réparties par approche (par exemple, distribution communautaire, distribution en établissement, distribution secondaire).
- Type de sites (par exemple, sensibilisation communautaire, porte-à-porte, mobile, lieu de travail, clinique prénatale, soins primaires, service ambulatoire, clinique IST, clinique de planification familiale)
- Dépistage par soi-même, par un partenaire sexuel, par une autre personne

Résultat de l'ADVIH

- Mesurer l'impact de l'ADVIH sur l'accès aux personnes non diagnostiquées, les liaisons avec les soins/traitements du VIH et la prévention après l'ADVIH

- Les résultats réactifs et non réactifs (négatifs) de l'ADVIH peuvent être recueillis par le biais d'un ADVIH sur place avec assistance directe ou — si l'ADVIH a été réalisé hors site ou si le bénéficiaire a reçu le test par le biais d'une distribution secondaire — par le biais d'un suivi direct avec l'autotesteur.

Liaisons vers les soins du VIH après l'ADVIH

- Recours au test de dépistage de confirmation (peut être mesuré si l'auto-dépistage est intégré aux données cliniques ou par un suivi direct des utilisateurs de tests d'auto-dépistage)
- Initiation au TAR après l'ADVIH (doit être normalisée, idéalement par clinique/jour)

Liaisons vers les services de prévention, la CMMV et recours à la PrEP après l'ADVIH

- Recours aux services de la CMMV après l'ADVIH
- Recours aux services de la PrEP après l'ADVIH

Efficacité du processus

- Mesurer les différentes étapes des processus de distribution et de liaison pour chacun des modèles de distribution afin d'identifier les obstacles et de garantir la fidélité des approches prévues pour la prestation de services d'ADVIH.

REMARQUE : Les responsables de la mise en œuvre doivent essayer de suivre les événements indésirables associés à l'ADVIH, y compris les cas d'automutilation et les événements liés à la distribution secondaire, lorsque cela est possible.

Figure 1. Comment l’HIVST affecte les personnes, les populations et les systèmes (WHO, 2019)

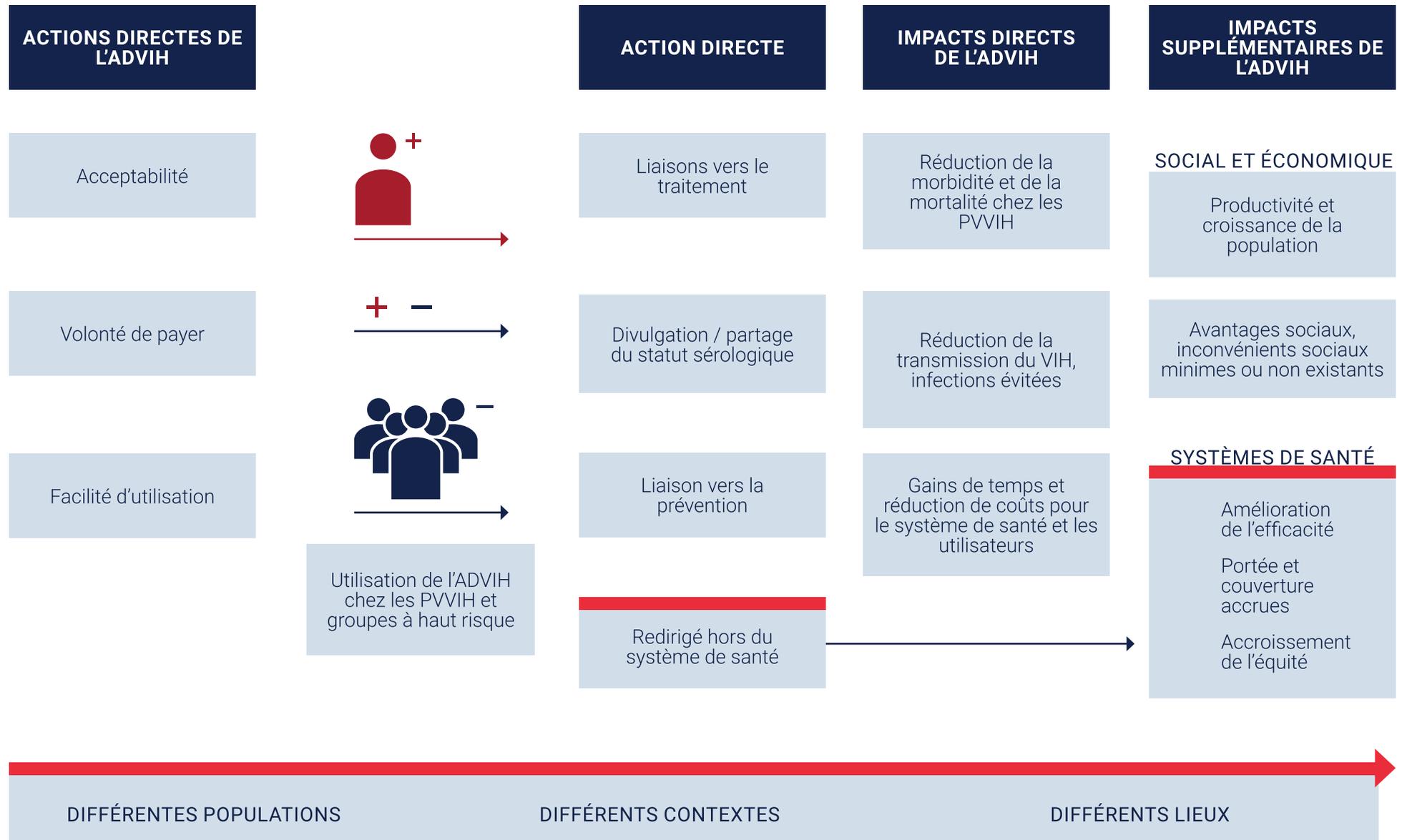
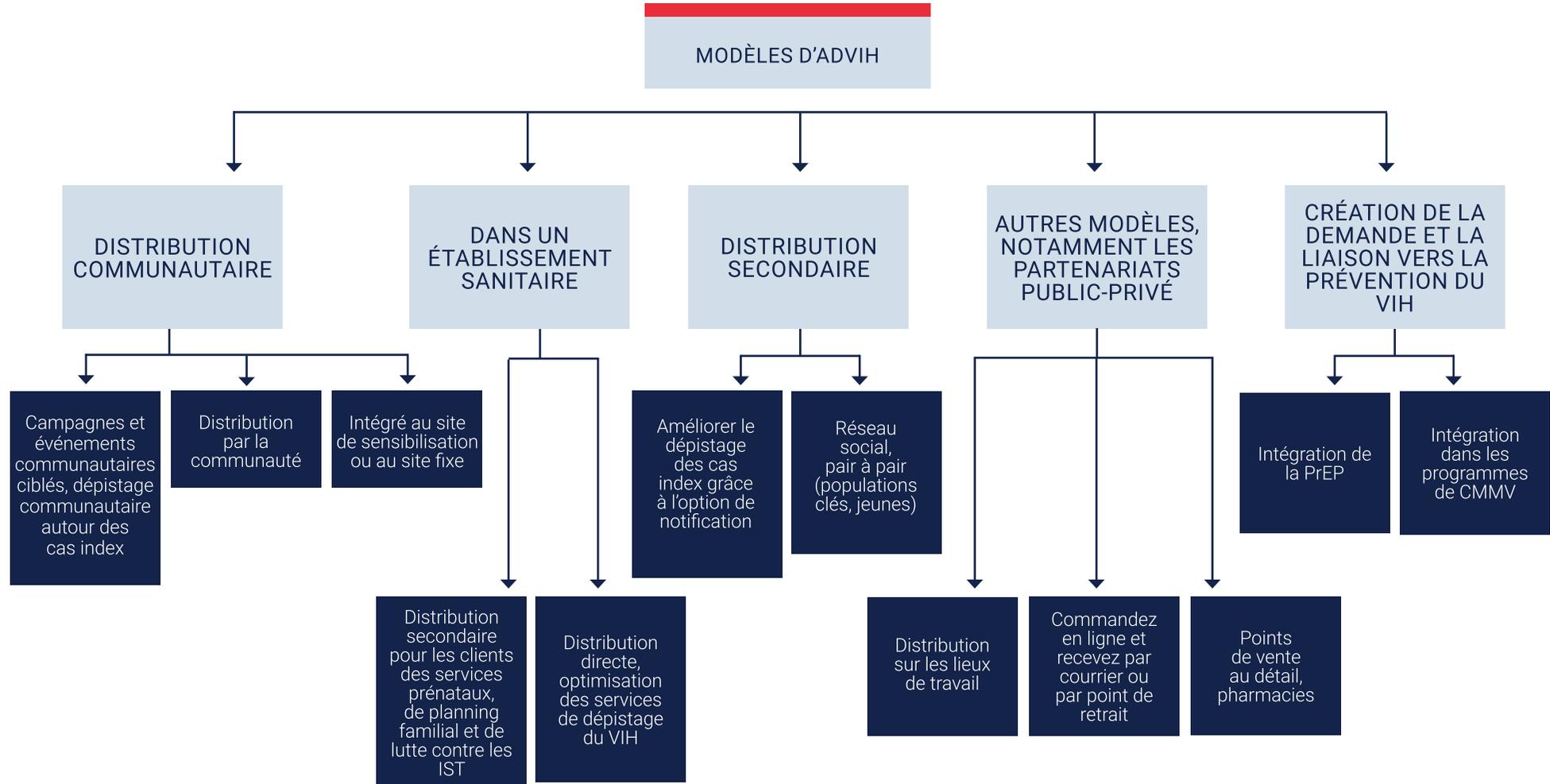


Figure 2. Modèles de distribution des kits d'ADVIH

1. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE DE L'ADVIH

Au cours de la dernière décennie, de grands progrès ont été réalisés dans l'extension des services de dépistage du VIH. Entre 2010 et 2014, plus de 600 millions de personnes dans les pays à revenu faible et moyen ont bénéficié de services de dépistage du VIH, et en 2018, on estimait que 79 % des personnes séropositives connaissaient leur statut.¹

Pourtant, malgré ces réalisations, 8,1 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ignorent encore leur statut sérologique en 2019, en particulier les hommes et les jeunes âgés de 15 à 24 ans et les populations clés qui hésitent ou ne sont pas en mesure d'accéder aux services existants.² Si l'on veut atteindre les **objectifs mondiaux de 95-95-95**,³ il faut alors intensifier la sensibilisation de ces groupes clés et l'accompagner d'innovations dans les méthodes de dépistage.⁴

L'autotest de diagnostic du VIH (ADVIH) est un processus par lequel une personne prélève son propre échantillon (fluide oral ou sang) à l'aide d'un simple test rapide du VIH, puis effectue le test et interprète le résultat elle-même. Cette méthode de dépistage a été approuvée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un complément important aux autres stratégies de dépistage, car elle offre une alternative discrète et pratique pour les personnes qui, autrement, ne se soumettraient pas au test.⁵

L'ADVIH est très acceptable^{6,7,8,9,10} sûr et peut être très précis.^{11,12,13} L'ajout de l'ADVIH à la méthode clinique des services de dépistage du VIH peut augmenter la couverture et la fréquence du dépistage du VIH, y compris pour les personnes moins bien desservies par les approches des services de dépistage du VIH établies, comme les populations rurales,

les hommes, les jeunes et les populations clés.^{14,15,16} Les projections actuelles suggèrent que 15% des 360 millions de tests de dépistage du VIH utilisés chaque année dans le monde seront des auto-dépistages d'ici 2020, les pourcentages les plus élevés étant respectivement de 35%, 29%, 24%, 22% et 10% au Kenya, au Malawi, en Zambie, au Zimbabwe et en Afrique du Sud.¹⁷

L'OMS a procédé à un examen systématique pour mettre à jour les orientations sur l'ADVIH en décembre 2019 avec les principaux résultats suivants :

- Trente-deux essais contrôlés randomisés (ECR) ont montré que l'ADVIH augmente le recours au dépistage du VIH par rapport au dépistage standard en établissement.
- Le nombre de personnes diagnostiquées et liées à des soins dans le cadre de l'ADVIH est comparable à celui du dépistage dans un établissement sanitaire.
- La mauvaise utilisation de l'ADVIH et les préjudices sociaux associés à l'ADVIH sont rares. Aucun suicide n'a été signalé. L'ADVIH n'augmente pas les comportements sexuels à risque chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Une série de modèles de prestation de services et d'outils de soutien à l'ADVIH se sont avérés efficaces.
- De nombreuses personnes sont désireuses et capables d'effectuer des ADVIH avec un soutien minimal.

- L'ADVIH est acceptable et réalisable dans une série de populations et de contextes.
- L'ADVIH devrait compléter d'autres approches de dépistage de plusieurs manières, ou dans certaines situations, remplacer complètement d'autres formes de dépistage.¹⁸

Le cadre d'impact de l'ADVIH ci-dessous montre comment l'ADVIH peut améliorer l'impact et les résultats sanitaires des programmes de lutte contre le VIH.

Plus précisément, l'ADVIH peut :

- Améliorer l'accès et la portée vers des personnes à haut risque et vulnérables au VIH qui n'ont pas subi de test de dépistage et les relier aux services de soins et de traitement. Il a été constaté que l'ADVIH augmente le recours au dépistage et sa fréquence et qu'il est acceptable pour un grand nombre de personnes actuellement non atteintes par les services de dépistage existants (populations clés, hommes et jeunes).
- **Créer une demande pour la prévention du VIH** et améliorer les processus de liaison visant la prévention du VIH (circoncision médicale volontaire [CMMV], prophylaxie préexposition [PrEP], utilisation de préservatifs), le dépistage et le traitement des IST, le planning familial et les services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes dont les résultats de l'auto-dépistage ne sont pas réactifs.
- **Augmenter l'efficacité pour les personnes qui sont testées séronégatives (non réactives)**. Les personnes dont le résultat de l'auto-dépistage est négatif et qui n'ont pas été récemment exposées au VIH n'auront pas immédiatement besoin d'un test supplémentaire, mais l'ADVIH est l'occasion d'orienter ces personnes vers des services de prévention (tels que les préservatifs, la réduction des risques, la CMMV, la PrEP, ainsi que le dépistage et le traitement d'autres infections sexuellement transmissibles). Par conséquent, des tests ou des visites inutiles peuvent être évités, ce qui permet d'économiser du temps et des ressources à la fois pour les clients et pour le système de santé.
- Améliorer la couverture du dépistage par l'intégration de l'ADVIH dans les services cliniques où le dépistage est nécessaire mais pas systématique ou mal mis en œuvre. Dans ces contextes, l'ADVIH peut remplacer certains éléments du dépistage du VIH et du conseil à l'initiative du prestataire. Par exemple, le fait de proposer l'ADVIH dans des cliniques à forte fréquentation dans des contextes où le VIH est très répandu et dans des cliniques spécialisées dans les IST ou la planification familiale pendant que les clients attendent d'autres services cliniques permet d'utiliser au mieux leur temps d'attente et de s'assurer qu'ils ont leurs résultats sur place et, le cas échéant, qu'ils peuvent se voir proposer d'autres tests et l'initiation d'un traitement.
- Faciliter le dépistage des partenaires. Il a été démontré que l'ADVIH facilite le dépistage des couples et des partenaires, qui est une approche de dépistage efficace mais souvent sous-utilisée. Fournir des kits d'ADVIH aux personnes séropositives ou à haut risque de séropositivité afin qu'elles puissent le proposer à leurs partenaires.



ou aux personnes de leur réseau social peut être un moyen très efficace et acceptable d'atteindre les personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut. L'ADVIH peut également être utilisé pour soutenir la divulgation de la séropositivité lorsque cela est bénéfique et fournir une prévention du VIH aux couples sérodiscordants (lorsqu'un partenaire est séropositif et l'autre séronégatif).

Ces avantages, qui sont particulièrement bénéfiques dans les pays présentant d'importantes lacunes en matière de dépistage ou les groupes de population difficiles à atteindre, sont à l'origine de l'intérêt actuel pour l'expansion de l'ADVIH pour les pays qui doivent accroître la portée et l'efficacité de leurs programmes de lutte contre le VIH.

1.2. CHRONOLOGIE DE L'ADVIH

Bien que la dynamique de mise en œuvre ne soit que récente, l'ADVIH en tant que méthode de dépistage n'est pas nouveau. L'idée a été débattue dès le début de l'épidémie comme une option discrète et pratique pour ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique. Ce tableau résume certains des principaux jalons chronologiques qui ont conduit à son introduction en tant que composante innovante de campagnes de dépistage efficaces.

2000-2010

L'auto-dépistage informel est documenté parmi les agents de santé et, dans certains contextes, les produits sont disponibles dans les pharmacies du secteur privé.

2012

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis approuve le premier produit d'ADVIH.²⁴

2015

Alors que l'OMS encourageait les pays à commencer à explorer l'ADVIH et fournissait des conseils pour la recherche opérationnelle, aucune orientation normative n'était encore disponible.

Août : Unitaid finance l'Initiative STAR pour qu'elle entreprenne une évaluation complète et la mise en œuvre de l'ADVIH en Afrique australe afin de fournir les preuves et l'expérience nécessaires pour aider à faire de l'ADVIH une réalité.

Décembre : Le premier rapport d'Unitaid sur le **paysage des tests de diagnostic rapide du VIH** pour l'auto-dépistage du VIH constate que seuls trois pays - la France, le Royaume-Uni et les États-Unis - disposent de produits approuvés pour l'auto-dépistage.²⁶

2017

En juillet 2017, l'OMS pré-qualifie le premier produit de l'ADVIH précédemment approuvé par la FDA en 2012.²⁸ La pré-qualification permet l'acquisition de produits d'auto-dépistage par les acheteurs internationaux pour les pays à faible revenu.

La Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), en collaboration avec la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), commence à subventionner le kit d'ADVIH d'OraQuick, le rendant disponible au prix de 2 \$ US dans 50 pays à faible et moyen revenu.

Le PEPFAR s'engage à fournir au moins 1 million de kits d'ADVIH pour la COP18

Le Groupe d'experts en diagnostic (EPRD), soutenu par le Fonds mondial et Unitaid, approuve quatre tests de diagnostic rapide (TDR) sanguins pour l'ADVIH.

2019

La PQ de l'OMS pré-qualifie les troisième et quatrième kits d'ADVIH, qui sont tous deux des TDR sanguins.³⁰

L'OMS publie de **nouvelles orientations pour optimiser la mise en œuvre de l'ADVIH**, notamment des modèles de prestation de services efficaces, de liaison vers les soins et d'outils de soutien.³¹

Mise à jour des politiques de l'OMS : 88 pays dans le monde ont adopté des politiques d'auto-dépistage du VIH, tandis que de nombreux autres sont en train de les élaborer.

2008

Le Kenya est le premier pays à publier une politique nationale sur l'ADVIH.²²

Toutefois, aucun produit destiné à l'auto-dépistage n'était disponible en dehors des centres de recherche.

Dans le monde entier, l'absence de réglementation et de politiques autorisant l'ADVIH limite le développement de produits d'auto-dépistage.²³

2013

L'OMS et ses partenaires organisent la **première consultation mondiale sur l'ADVIH**, qui décrit le processus d'élaboration de directives et de pré-qualification des produits et précise les preuves et l'expérience qui seraient nécessaires à cet effet²⁵ - par exemple, si l'ADVIH :

- Serait acceptable et réalisable
- Augmenterait le recours au dépistage et sa fréquence au sein des groupes à haut risque qui ne le feraient pas autrement
- Conduirait au diagnostic de nouveaux cas de séropositivité
- Faciliterait la liaison vers la prévention et le traitement
- N'entraînerait pas de préjudice social ou d'autres événements indésirables
- Accroîtrait l'efficacité du système de santé
- Serait plus rentable (ou au moins neutre en termes de coûts).

2016

Publication de la première orientation normative de l'OMS sur l'ADVIH.²⁷

Publication du rapport sur le dimensionnement du marché des tests d'ADVIH dans 9 pays africains.

2018

Unitaid/OMS publie les prévisions du marché de l'ADVIH ; 59 pays déclarent avoir mis en place des politiques d'ADVIH, dont 28 mettent pleinement en œuvre l'ADVIH.

Décembre : L'OMS pré-qualifie un deuxième kit d'ADVIH, le premier TDR sanguin.

Octobre : L'OMS publie son cadre stratégique pour l'auto-dépistage du VIH.²⁹

2020

CONSIDÉRATIONS LIÉES À L'AUTODÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET DE SA RIPOSTE Publiées

Ce document fournit aux pays et aux responsables de la mise en œuvre une mise à jour opérationnelle de l'utilisation de l'ADVIH pendant la riposte à la COVID-19. Cette mise à jour vise à souligner l'importance de l'ADVIH dans le contexte de la riposte à la COVID-19. Il s'agit d'un moyen essentiel de maintenir l'accès et l'utilisation des services de dépistage du VIH et des services ultérieurs pour les personnes qui courent un risque élevé de contracter le VIH.



1.3. PRODUITS LIÉS À L'ADVIH

Depuis décembre 2020, il existe quatre produits liés à l'ADVIH pré-qualifiés (PQ) par l'OMS : le test d'auto-dépistage du VIH de l'INSTI (Bioanalytical, Canada) ; le test d'auto-dépistage du VIH de Mylan (Mylan, Atomo Diagnostics, Australie) ; ainsi que le test d'auto-dépistage du VIH d'OraQuick (OraSure Technologies, États-Unis) et le test de dépistage du VIH 1/2 SURE CHECK (Chembio, États-Unis), et plusieurs autres peuvent être attendus sur le marché.¹⁹

Six autres tests d'auto-dépistage du VIH ont été approuvés par une autorité réglementaire rigoureuse dans l'un des pays membres fondateurs de l'International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) ou recommandés pour acquisition par l'EPRD de l'Unitaid/du FM.²⁰

D'autres kits d'ADVIH fabriqués localement et approuvés au niveau national sont apparus dans certains pays (six produits identifiés), notamment en Biélorussie, au Brésil et au Nigeria. La qualité et les performances de ces produits sont largement inconnues. D'autres tests d'auto-dépistage du VIH sont en cours d'élaboration, utilisant soit des échantillons de sang total, soit des échantillons de salive ou d'urine.

Malgré ces progrès encourageants vers l'obtention d'autorisations internationales, les fabricants restent préoccupés par le fait que, dans certains pays, le processus réglementaire reste opaque, avec un manque de clarté quant aux autorités responsables de l'enregistrement des produits ADVIH et de longs processus de validation et d'enregistrement dans le pays pour les produits, même après qu'ils ont obtenu le statut de PQ de l'OMS.

Le Tableau 1 dresse la liste des produits qui ont été soit pré-qualifiés par l'OMS, soit approuvés par une autorité réglementaire dans l'un des pays membres fondateurs de l'International Medical Device Regulators Forum, soit éligibles pour acquisition sur recommandation de l'EPRD d'Unitaid/du Fonds mondial.

1.4. CONTEXTE POLITIQUE DE L'ADVIH

À la suite de la publication des premières orientations normatives de l'OMS sur

l'ADVIH en 2016 et de la publication de données probantes sur l'ADVIH par le biais de l'initiative STAR à l'échelle mondiale, de nombreux pays ont commencé à élaborer et à introduire des politiques relatives à l'ADVIH. En décembre 2020, quatre-vingt-huit pays dans le monde entier mettaient activement en œuvre le programme d'ADVIH. Beaucoup d'autres sont encore en train d'élaborer les plans stratégiques, les règlements, les orientations de mise en œuvre et les procédures opérationnelles standard nécessaires à l'intensification de l'ADVIH et n'ont pas atteint le stade de

Tableau 1. Produits liés à l'ADVIH avec le PQ de l'OMS, l'EPRD ou l'approbation du membre fondateur de l'IMDRF*

TEST (FABRICANT)	ÉCHANTILLON	APPROBATION	PRIX UNITAIRE PEPFAR AU DÉPART DE L'USINE
Test d'auto-dépistage du VIH Mylan (Atomo Diagnostics, Australie)	Sang	PQ de l'OMS	\$1.99
autotest du VIH®** (AAZ Labs, France)	Sang	Marque CE	
Test d'auto-dépistage du VIH de BioSURE ** (BioSURE , Royaume-Uni Ltd)	Sang	Marque CE ERPD-3	
Tes d'auto-dépistage du VIH d'Exacto® (Biosynex, France)	Sang	Marque CE	
Test d'auto-dépistage du VIH d'INSTI®** (bioLytical Lab., Canada)	Sang	PQ de l'OMS	\$3.09
Test de dépistage du VIH à domicile d'OraQuick® (OraSure Technologies, États-Unis)	Liquide buccal	FDA Marque CE	
Test d'auto-dépistage du VIH d'OraQuick® (OraSure Technologies, États-Unis)	Fluide gingival	PQ de l'OMS	\$2.00
Test d'auto-dépistage du VIH de SURE CHECK® (Chembio Diagnostic Systems Inc., États-Unis)	Sang	PQ de l'OMS	\$2.99

HIC, pays à revenu élevé ; **FDA**, Food and Drug Administration ; **ERPD**, Groupe d'experts en diagnostic ; **Gen**, génération de test ; **PRFM**, pays à revenu faible ou moyen, **MRSP**, prix de détail maximum suggéré ; **ND**, non disponible.

* Comprend les produits pré-qualifiés par l'OMS, approuvés par une autorité réglementaire dans l'un des pays membres fondateurs de l'International Medical Device Regulators Forum ou éligibles pour acquisition sur recommandation du Groupe d'experts en diagnostic de l'Unitaid/du FM.

** Ces produits sont vendus dans plus d'un format d'emballage.

N.B. : Les détails des produits sont basés sur les informations fournies par les fabricants au moment de la préparation du rapport. Source : Unitaid/OMS, 2019.

la mise en œuvre à grande échelle.²¹ Ce guide se veut une ressource pour ceux qui envisagent d'introduire l'ADVIH afin d'aider à réduire ou à éliminer les obstacles au progrès. Nous espérons qu'en documentant les leçons tirées de l'expérience acquise jusqu'à présent et en rassemblant en un seul endroit tous les principaux outils et guides liés aux programmes d'ADVIH, nous soutiendrons l'expansion de la mise en œuvre de l'ADVIH.

1.5. ORIENTATION DU COP DU PEPFAR EN MATIÈRE D'ADVIH

Le PEPFAR a commencé à intégrer l'ADVIH dans ses futurs plans de financement pour les pays, notamment en intégrant l'ADVIH dans ses plans opérationnels par pays (COP) depuis 2017. Les orientations du COP recommandent l'utilisation de stratégies d'ADVIH pour compléter et améliorer le dépistage conventionnel du VIH.

Il est important de noter que l'ADVIH devrait faire partie du portefeuille des services de dépistage du VIH, en particulier dans les environnements à forte charge, et devrait être déployé stratégiquement pour dépister les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) et leurs partenaires, les partenaires masculins des clientes des services prénataux, les PC et leurs partenaires, et d'autres populations prioritaires (par exemple, les réfugiés, les prisonniers, les jeunes hommes à risque) qui font face à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination. En outre, l'auto-dépistage peut être intégré aux campagnes d'éducation afin d'accroître le dépistage ciblé des hommes.

Dans la mesure du possible, les messages et le matériel doivent être adaptés aux obstacles et aux moteurs de groupes particuliers et il est essentiel d'impliquer les groupes communautaires dans la défense,

la conception, la mise en œuvre et l'analyse du succès de l'ADVIH. Les programmes doivent anticiper les obstacles et les défis internes et externes auxquels les clients peuvent être confrontés lorsqu'ils décident de s'orienter vers les services de soins et s'efforcer d'éliminer ces obstacles. Sur la base des résultats positifs (par exemple, la liaison vers et l'initiation au TAR), le programme d'ADVIH devrait être étendu, en particulier dans les zones géographiques à haut rendement afin d'augmenter le dépistage des jeunes hommes. Les clients index doivent également se voir proposer des kits d'auto-dépistage pour leurs partenaires s'ils ne se portent pas volontaires pour les amener au dépistage. Il est important que les personnes qui reçoivent le test d'ADVIH de la part d'un pair ou d'un partenaire sexuel comprennent comment l'utiliser et se sentent à l'aise pour le montrer à leurs partenaires. Les PE peuvent développer et explorer des outils émergents de soutien à la liaison (par exemple, numériques ou communautaires) pour l'auto-dépistage non assisté.

Dans le contexte de la COVID-19, la distribution de kits d'auto-dépistage peut aider à atteindre des personnes qui, autrement, hésiteraient à se rendre dans un établissement de santé. Par ailleurs, la distribution de kits d'auto-dépistage dans les établissements de santé peut contribuer à décongestionner les établissements et à réduire les interactions entre les clients et les prestataires. Lorsque cela est possible et efficace, les programmes doivent envisager de distribuer des kits d'auto-dépistage du VIH aux clients index afin que les partenaires puissent se dépister eux-mêmes avant de se rendre dans une structure sanitaire. Cela peut contribuer à garantir que seuls les partenaires les plus susceptibles d'être infectés par le VIH

se rendront dans une structure sanitaire pour un test de confirmation du VIH, conformément à l'algorithme de dépistage national. Les politiques nationales peuvent limiter la faisabilité de la notification du partenaire par le biais du test index à la lumière de la pandémie de COVID-19 et, à ce titre, les programmes doivent en tenir compte. Les pays peuvent envisager d'accélérer leurs plans de distribution à grande échelle de kits d'ADVIH pour les personnes présentant un risque accru d'infection par le VIH, ce qui peut inclure l'extension des adaptations à la COVID-19, comme la fourniture de kits de dépistage oral aux clients index pour dépister le VIH chez leurs enfants biologiques âgés de plus de 2 ans. Les programmes peuvent avoir besoin de développer des flux de travail alternatifs pour s'assurer que les patients

peuvent recevoir un test de confirmation selon l'algorithme de dépistage national.

Il existe des preuves que l'ADVIH en tant qu'outil de dépistage est très sensible, qu'il nécessite moins de HRH, qu'il peut augmenter le recours au dépistage, qu'il peut repérer les clients oubliés par le PITC ou le dépistage basé sur le risque et qu'il diminue la perception de la coercition.

Il est important de noter que la mise en œuvre de l'auto-dépistage doit être stratégique et fondée sur l'environnement épidémiologique. Les programmes peuvent envisager d'accélérer les plans d'extension de la distribution de kits d'auto-dépistage du VIH dans les cadres suivants, si cela est approprié en fonction de leur contexte épidémiologique :



- Atteindre les populations prioritaires au sein de la communauté ou des établissements
- Fournir un kit d'ADVIH à un client index pour son partenaire
- Fournir aux parents (clients index) un kit d'ADVIH pour le dépistage des enfants biologiques âgés de plus de 2 ans
- Étendre l'ADVIH pour les PC et les clients des professionnelles du sexe
- Fournir un test d'ADVIH pour les femmes enceintes et allaitantes à haut risque

1.5.1. SUIVI DE L'ADVIH

Le MER du PEPFAR comprend un indicateur HTS_SELF qui mesure la distribution de kits d'ADVIH et, si possible, l'utilisation prévue de ces kits. Les agrégats du HTS_SELF comprennent l'âge/le sexe du bénéficiaire, le point de distribution, l'utilisation prévue (distribution primaire ou secondaire). Les registres des services de dépistage du VIH peuvent être adaptés pour inclure le motif de la visite, y compris dans les sites des services de dépistage du VIH, dans la communauté et dans les établissements, ainsi que dans les sites de traitement. Le motif de la visite peut inclure le fait d'avoir un test d'auto-dépistage du VIH réactif

et d'avoir besoin d'un test de confirmation. Il s'agit d'une mesure approximative permettant d'évaluer si les personnes ayant eu un test d'auto-dépistage du VIH réactif ont effectivement été orientées vers les services de dépistage du VIH pour un test de confirmation. Les indicateurs ou les mesures du programme d'ADVIH qui indiquent les impacts cliniques en aval (par exemple, le nombre et le taux de personnes liées à un test de confirmation, à la fois dans les sites soutenus par PEPFAR et dans les sites non soutenus par PEPFAR, et à l'initiation

du TAR) doivent être développés par les équipes d'intervention. Les méthodes de suivi des résultats du test d'ADVIH peuvent inclure des activités telles que des questions d'enquête sur l'utilisation du test d'ADVIH lors de l'admission au traitement et au dépistage, des enquêtes de suivi ou le suivi d'un échantillon de personnes ayant reçu un kit d'ADVIH (par téléphone, SMS ou suivi direct en personne), le retour des kits au prestataire pour estimer la positivité le jour même, ou des déductions à partir de la population cible de l'ADVIH et de l'augmentation du recours au dépistage et au traitement au sein de cette population. En outre, les programmes doivent tenter de suivre les effets indésirables associés à l'ADVIH, notamment les cas d'automutilation ou de violence entre partenaires intimes, et les effets liés à la distribution secondaire lorsque cela est possible.

Voir la section 5 sur le suivi et l'évaluation de l'ADVIH.

2. GUIDE OPÉRATIONNEL DE L'ADVIH

2.1. OBJECTIF ET APERÇU

Ce guide et les outils associés sont conçus comme un manuel pratique pour les équipes de programme afin de les guider dans la planification, le suivi de la mise en œuvre et l'établissement de rapports sur l'ADVIH. Il est basé sur les preuves et l'expérience recueillies par le *HIV Self-Testing Africa Initiative* (STAR), soutenue par la mise en œuvre pilote de l'ADVIH financée par U et l'USAID, et vise à fournir des conseils pratiques détaillés aux responsables de la mise en œuvre pour compléter les **Lignes directrices sur l'auto-dépistage du VIH et la notification aux partenaires**,²⁴ le **Cadre stratégique de l'OMS sur l'auto-dépistage du VIH**²⁶ et les orientations du COP du PEPFAR.

Ce guide aidera les équipes de programme et les responsables de la mise en œuvre à établir des programmes bien conçus, durables, efficaces et à l'impact mesurable. Les informations contenues dans ce guide sont issues d'une vaste expérience de terrain. Elles rassemblent les techniques, les outils, les approches de planification et de gestion qui se sont avérées efficaces lors du déploiement de l'ADVIH et fournit un guide pratique systématique aux responsables de programmes qui souhaitent introduire l'ADVIH sur de nouveaux marchés. La partie pratique du guide est divisée en trois parties.

Partie 1 : Planification et mise en œuvre de la prestation des services d'ADVIH

Partie 2 : Création et communication de la demande en matière d'ADVIH

Partie 3 : Suivi, évaluation et rapports sur l'ADVIH

Ce guide couvre les éléments essentiels que tous les programmes portant sur

l'ADVIH devraient inclure afin d'établir des interventions efficaces et durables. Lors de la planification et de la mise en œuvre des programmes portant sur l'ADVIH, de nombreuses étapes détaillées dans ce guide peuvent se dérouler simultanément ou dans un ordre différent. Nous recommandons d'adopter une approche flexible, d'accepter qu'aucune mise en œuvre n'est jamais parfaite, et d'adapter le cadre au fur et à mesure pour répondre aux contextes spécifiques et aux profils épidémiques.

2.2. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ADVIH

2.2.1. OBJECTIFS

Les principaux objectifs et considérations liés à l'ADVIH sont généralement les mêmes que pour tout programme de dépistage du VIH :

- Améliorer les résultats cliniques (y compris la couverture du dépistage et la liaison avec services de conseil, de test de confirmation du VIH, de traitement et de prévention).
- Atteindre les objectifs des programmes nationaux (par exemple, les objectifs 95-95-95).
- Influencer les politiques et lois nationales
- Donner la priorité aux segments de population clés
- Optimiser le processus de dépistage
- Atteindre la rentabilité (ou la neutralité des coûts) et une plus grande efficacité pour les systèmes de santé et les utilisateurs.

- Établir des normes et des systèmes d'assurance qualité
- Réduire au minimum les conséquences involontaires/les dommages sociaux

Étant donné que le but de l'ADVIH est de compléter et d'amplifier les approches de dépistage existantes, les équipes chargées de la conception du programme doivent tenir compte de l'état des programmes de dépistage actuels, de la démographie des populations clés et des groupes les moins susceptibles d'être atteints par d'autres méthodes de dépistage, et de la facilitation de la liaison avec les services de prévention du VIH pour les personnes qui ne réagissent pas aux autotests.

Plusieurs leçons importantes ont été tirées de l'expérience de planification, de déploiement et d'extension de la mise en œuvre du programme d'ADVIH, qui seront probablement utiles à d'autres équipes ayant l'intention d'introduire l'ADVIH dans leurs programmes. Les considérations pratiques, éthiques et financières suivantes mettent en évidence certains points clés auxquels il faut penser lorsque les équipes de programme commencent le processus de planification.

2.2.2. CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

Il est important d'entamer le processus de planification en connaissance de cause, tant en ce qui concerne le pays dans lequel le programme sera mis en œuvre que les enseignements tirés d'autres pays. Les considérations pratiques essentielles à la mise en place d'un nouveau programme d'ADVIH comprennent la compréhension du cadre réglementaire (ou de l'absence de cadre réglementaire) en ce qui concerne les dispositifs médicaux, la compréhension des processus et des obstacles à l'introduction des produits sélectionnés dans le pays, et la certitude qu'il sera possible de fournir un système de distribution sûr, efficace et fiable.

Pour tout pays où l'ADVIH n'était pas disponible auparavant, il peut être nécessaire d'entreprendre des évaluations de programme pour étudier l'acceptabilité prospective de l'approche de dépistage, les préférences des clients potentiels, les questions linguistiques et culturelles qui pourraient affecter le succès du programme, et des études pour vérifier si un programme d'ADVIH pourrait atteindre les objectifs de santé visés.

De nombreux travaux ont été réalisés pour répondre à certaines questions fondamentales sur la mise en œuvre du programme et comprendre les facteurs qui déterminent son impact global. Par exemple, les scénarios de modélisation et d'investissement élaborés dans le cadre de STAR ont démontré que l'impact et le rapport coût-efficacité de l'ADVIH sont sensibles à la prévalence du VIH non diagnostiqué dans la sous-population et au coût global de la prestation de services.

Des études de données provenant du Malawi, de la Zambie et du Zimbabwe ont montré que l'impact épidémiologique le plus important peut être obtenu avec l'utilisation la plus rentable de ressources limitées lorsque l'ADVIH se concentre sur les hommes adultes et lorsqu'il cible les femmes ayant des rapports sexuels transactionnels.

Les prestataires de tests d'ADVIH doivent mettre en place des mécanismes d'assurance qualité (AQ) pour garantir que les personnes qui s'autotestent obtiennent un diagnostic correct. Les personnes qui s'auto-diagnostiquent séropositives (réactives) doivent subir un test de confirmation à l'aide d'un algorithme approuvé.

Les distributeurs des tests d'ADVIH doivent veiller à ce que les utilisateurs disposent d'informations et d'outils leur permettant d'établir des liens efficaces et de les orienter vers un test de confirmation, un traitement et une prévention. Les modèles recommandés

pour l'établissement de liens se trouvent dans la section « Mise en œuvre » de ce guide.

D'autres résultats clés tirés de l'expérience acquise à ce jour en matière d'ADVIH ont conduit aux recommandations suivantes dans tous les programmes :

- Les personnes qui reçoivent un résultat réactif (potentiellement positif) doivent être orientées vers un test de confirmation et, s'il est confirmé, vers un TAR ; et,
- Les personnes dont le test est négatif (non réactif) doivent tout de même être orientées vers un service de prévention du VIH et recevoir des informations sur la tuberculose, les autres maladies sexuellement transmissibles (MST) et l'hépatite. Cela peut se faire à l'aide de guides de l'utilisateur, dépliants de questions fréquemment posées et matériel livré en plus des kits d'ADVIH (et des ME inclus dans les kits d'ADVIH).

Lors de la distribution des kits d'ADVIH, les utilisateurs doivent recevoir des informations et des démonstrations pré-test appropriées et de qualité. Les messages clés devraient inclure les éléments suivants :

- Comment prélever l'échantillon et comment réaliser le test
- Comment interpréter le résultat du test d'ADVIH (réactif, non réactif ou non valide)
- Où obtenir un test de confirmation si le résultat est réactif
- Comment obtenir des informations sur la prévention, le traitement et les autres services liés au VIH

Les études pilotes du programme d'ADVIH de STAR ont révélé que la plupart des erreurs provenaient de l'incapacité des utilisateurs à comprendre le ME et à interpréter correctement les résultats. Bien que ces

erreurs aient été découvertes au cours d'études sur les kits d'ADVIH à base de fluide gingival, il est probable qu'elles se produisent également lors du prélèvement et du transfert d'échantillons pour les kits d'ADVIH sanguins.

Il convient de garder à l'esprit certaines mises en garde importantes avant de généraliser les programmes d'ADVIH :

- 1. Le programme d'ADVIH n'est pas destiné aux personnes vivant avec le VIH et recevant un TAR.** L'auto-dépistage, ainsi que le re-dépistage en général, doivent être découragés chez cette population car des résultats faussement négatifs peuvent survenir. Des messages spécifiques encourageant l'utilisation du kit d'ADVIH devraient insister sur ce point (voir ci-dessous Création d'une demande d'ADVIH et communication).
- 2. Un nouveau test après un résultat négatif suite à un auto-dépistage n'est nécessaire que pour les personnes à risque permanent,** comme les personnes appartenant à des populations clés et celles ayant signalé une exposition potentielle au VIH au cours des 12 semaines précédentes.
- 3. L'ADVIH ne peut pas remplacer les visites dans un établissement sanitaire pour les personnes qui entament la PrEP.** Un résultat négatif (non réactif) à l'autotest, à moins qu'il ne soit suivi d'un test négatif dans un établissement sanitaire, n'est pas suffisant pour commencer la PrEP. Une fois sous PrEP, l'autotest, en particulier avec des kits utilisant des échantillons de fluide gingival, peut ne pas être en mesure de détecter de manière fiable une infection par le VIH.³² Les récentes recommandations de l'OMS, particulièrement dans le contexte de

la COVID-19, suggèrent : bien que les visites en laboratoire pour l'évaluation de l'infection par le VIH et les autres tests indiqués pour la fourniture de la PrEP soient préférables, lorsque celles-ci ne sont pas disponibles ou réalisables, l'OMS recommande d'envisager deux options supplémentaires : les kits de collecte d'échantillons à domicile, qui sont suffisamment sensibles pour détecter une infection récente par le VIH ou l'auto-dépistage à l'aide d'un kit d'ADHIV oral ou sanguin de qualité assurée. Bien que les tests d'auto-dépistage du VIH ne soient généralement pas recommandés pour les patients sous PrEP en raison de leur moindre sensibilité pour détecter une infection récente par le VIH pendant l'utilisation de la PrEP, les cliniciens pourraient envisager l'utilisation de ces tests lorsque d'autres options ne sont pas disponibles. En outre, l'ADVIH peut être un outil précieux pour créer une demande de PrEP et atteindre les populations à haut risque, y compris les partenaires et le réseau social des personnes sous PrEP (voir les modèles de distribution et le cadre d'impact de l'ADVIH, Figure 1).

2.2.3. CONSIDÉRATIONS LIÉES AUX COÛTS

Les preuves globales ont montré que l'autotest du VIH peut être rentable lorsqu'il est ciblé sur des populations où moins de personnes séropositives connaissent leur statut et pour lesquelles la couverture du traitement est faible. Cependant, les coûts de l'ADVIH semblent généralement plus élevés que les coûts des tests de dépistage conventionnels dispensés par un prestataire en établissement, et le coût de la distribution de l'ADVIH au sein de la communauté ou à

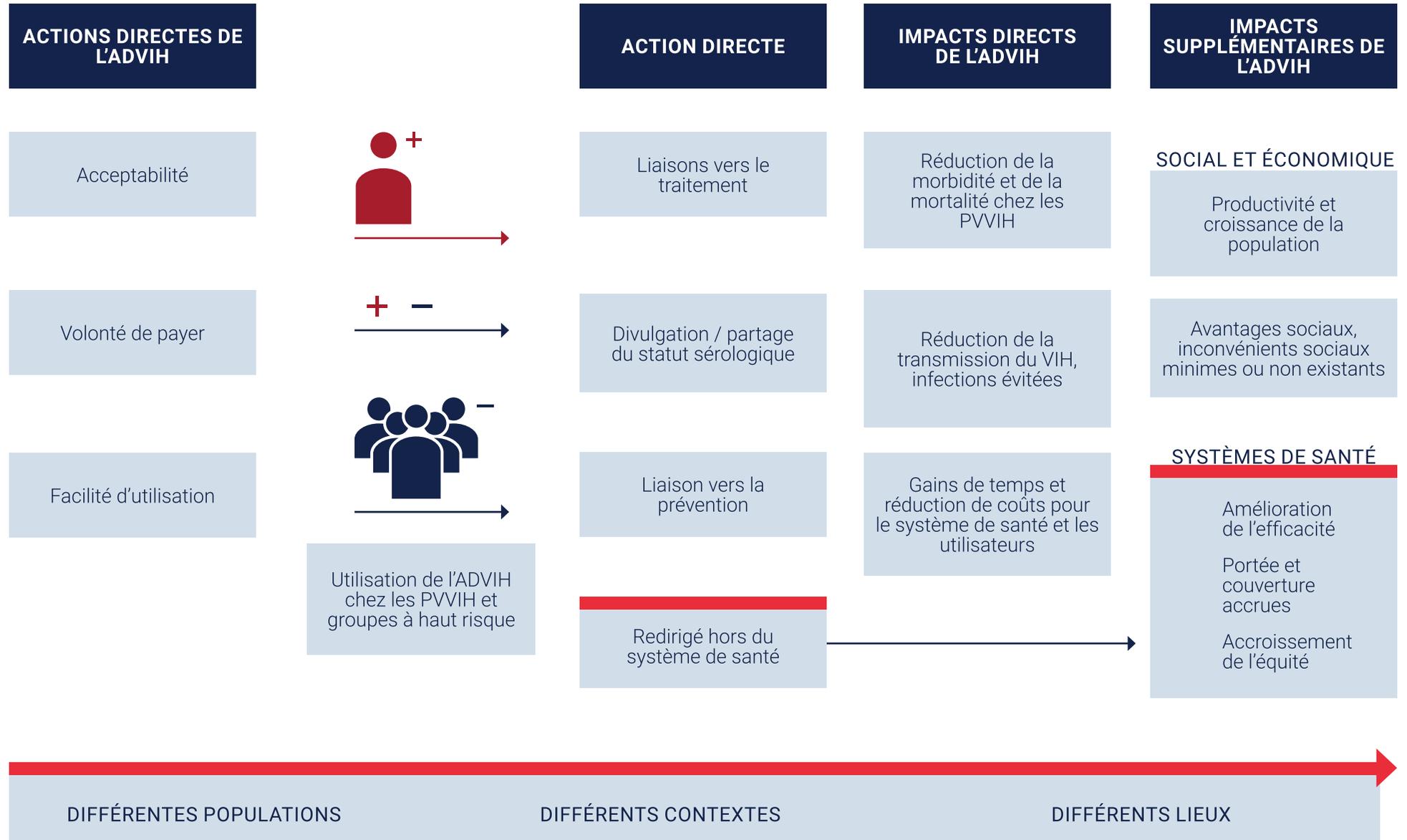
domicile a tendance à être plus élevé que celui de la distribution en établissement. Les coûts unitaires différentiels de la distribution communautaire de l'ADVIH au Zimbabwe et en Zambie, par exemple, ont été estimés à deux et trois fois plus élevés que les coûts différentiels de l'ADVIH basés dans les établissements, respectivement (14,69 \$ contre 6,10 \$ au Zimbabwe et 17,00 \$ contre 5,37 \$ en Zambie) avec les principaux inducteurs de coût. étant les coûts de personnel et de produits de base.

Cependant, de telles comparaisons présentent d'importantes limites, étant donné que les données sur les coûts proviennent de sources et de contextes différents, par conséquent, ne sont pas directement comparables. D'autant plus que ces coûts sont des coûts généraux du programme et ne tiennent pas compte des coûts d'opportunité pour les testeurs ou des problèmes d'accessibilité et d'équité. Les coûts du dépistage du VIH peuvent varier considérablement et il est important d'envisager les moyens les plus efficaces et efficaces de distribuer des kits d'autotest et d'obtenir un impact. En outre, le coût du diagnostic d'infections supplémentaires par le biais de services de test standard peut être substantiel, en particulier dans les milieux où la couverture des tests et des traitements est généralement élevée.

2.2.4. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Donner aux individus les moyens de déterminer leur propre statut sérologique sans supervision clinique soulève un certain nombre de questions éthiques. Jusqu'à récemment, les tests de dépistage du VIH étaient limités à des programmes dans des établissements sanitaires et programmes de dépistage communautaires où les personnes testées avaient un accès direct à des conseillers et à des services de suivi

Figure 1. Comment l'ADVIH peut transformer les investissements en de larges impacts sanitaires et sociaux (source : OMS, 2019)



si nécessaire. Dans un scénario d'auto-dépistage, les clients doivent être bien informés de ce que les résultats du test signifient pour eux et ne doivent entreprendre le test que volontairement, sans aucune forme de coercition. Le consentement verbal pour l'ADVIH est suffisant, de sorte qu'il n'est pas nécessaire que les points de distribution conservent une trace écrite du consentement.

Comme pour tous les tests de dépistage du VIH, l'ADVIH doit être confidentiel. Si une personne demande de l'aide pour effectuer un test d'auto-dépistage, il est important d'obtenir son consentement pour que la personne qui l'assiste puisse lire les résultats du test. Le statut sérologique d'une personne ne peut être divulgué à d'autres personnes que si le client y consent expressément. Le statut sérologique peut être divulgué à d'autres agents de santé s'il est pertinent pour la prise en charge clinique de la maladie d'un client, sinon il reste confidentiel.

La plupart des pays ont des politiques indiquant l'âge auquel les adolescents peuvent accéder au dépistage du VIH sans le consentement de leurs parents. L'âge du consentement varie selon les pays mais se situe souvent entre 15 et 18 ans. Dans quelques pays, l'âge du consentement est de 12 ou 13 ans. Il est important que les responsables de programmes soient conscients des restrictions légales concernant le consentement et le dépistage du VIH dès le début du processus de planification.

Outre les efforts visant à contrôler le succès global du programme, les considérations éthiques exigent que des données spécifiques soient collectées tout au long de la mise en œuvre du programme afin de s'assurer que tout potentiel de préjudice social est identifié à un stade précoce et peut être traité. Au minimum, les programmes

doivent inclure une analyse de genre, des indicateurs de suivi et d'évaluation spécifiques au genre, la collecte de données réparties par sexe et par âge, et une partie des budgets du programme allouée à la réalisation de ces activités. La collecte de ces données permettra de s'assurer que les normes culturelles ou sociales néfastes ne sont pas perpétuées par les programmes d'ADVIH et que les responsables des programmes comprennent et traitent les préjugés systémiques et structurels qui entraînent des inégalités. Il est essentiel que les personnes qui ont été marginalisées puissent s'engager dans les programmes d'ADVIH, sinon le programme ne pourra pas être efficace.

Les analyses de genre informeront également les concepteurs de programmes de tout risque pertinent de violence sexiste pour les bénéficiaires du programme, ainsi que du risque potentiel d'exacerbation de ces risques pour les bénéficiaires par les activités du programme, permettant ainsi une atténuation et une planification appropriées des risques.

Bien que les dommages causés par l'ADVIH soient rares, il est important de prévenir et d'atténuer les risques éventuels, notamment le mauvais usage. À cette fin, des messages clairs et des systèmes simples de suivi et d'établissement de rapports peuvent être élaborés. Les systèmes de déclaration dirigés par la communauté peuvent être une option viable dans de nombreux contextes. Outre les approches de surveillance post-commercialisation, d'autres mécanismes tels que les enquêtes de routine sur la satisfaction des utilisateurs, les outils en ligne et les réseaux sociaux pourraient être utilisés pour signaler les événements indésirables et les dommages sociaux.

2.3. IDENTIFICATION DES POPULATIONS, DES PRODUITS ET DES MODÈLES DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH

2.3.1. POPULATIONS PRIORITAIRES POUR RECEVOIR LES KITS D'ADVIH

Comme indiqué précédemment, le programme d'ADVIH n'est pas destiné à remplacer le dépistage conventionnel du VIH, et vous voudrez concentrer vos efforts sur les populations qui ne peuvent ou ne veulent pas accéder à d'autres formes de dépistage du VIH. Si vous avez effectué une analyse initiale de la situation avant de commencer la conception du programme, vous devriez avoir identifié des informations importantes sur les populations oubliées par les programmes de dépistage actuels, ou sur les segments de la population où le risque d'infection par le VIH est particulièrement élevé et où le dépistage doit être effectué fréquemment. Ces informations doivent être utilisées pour définir vos populations cibles pour l'ADVIH et délimiter les groupes en fonction de la manière dont vous comptez les atteindre avec les services.

L'OMS et le PEPFAR identifient un certain nombre de populations comme étant généralement hautement prioritaires pour recevoir les kits d'ADVIH :

- Les hommes adultes dans les environnements à forte charge de VIH
- Les adolescents et les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) dans les environnements à forte charge de VIH
- Les couples et les partenaires, y compris les partenaires des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Les personnes atteintes d'IST
- Les personnes fréquentant les services de planification familiale

- Les femmes enceintes et les femmes en post-partum dans les environnements à forte charge de VIH
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires sexuels
- Les femmes et hommes transgenres et leurs partenaires sexuels
- Les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
- Les travailleurs du sexe et leurs partenaires sexuels
- Les PVVIH perdues de vue (LTFU) pour les faciliter la reprise de traitement et de soins.

Ces populations seront traitées plus en détail dans la section de mise en œuvre de ce guide opérationnel. En outre, il peut y avoir des populations à haut risque spécifiques au pays, ciblées par le gouvernement national et les donateurs ou que vous identifiez dans votre recherche et votre analyse situationnelle, qui pourraient également bénéficier de l'ADVIH. Avant de commencer la mise en œuvre du programme d'ADVIH, il est recommandé que les programmes effectuent une évaluation de base pour identifier les populations qui bénéficieront le plus de l'auto-dépistage en utilisant les indicateurs de routine existants pour le dépistage du VIH et la liaison avec les services de prévention et de traitement (voir les [Lignes directrices consolidées de l'OMS pour l'information stratégique dans le secteur de la santé](#)³³ pour des informations spécifiques sur ces évaluations.

Il est essentiel de bien comprendre vos populations cibles pour prendre des décisions sur le choix d'une combinaison appropriée de produits ADVIH et de modèles de distribution pour votre programme, qui réponde à leurs besoins, soit adaptée



aux préférences de la population et satisfasse à toutes les exigences légales ou réglementaires du pays.

2.3.2. PRODUITS ADVIH

Le choix des produits ADVIH à utiliser doit d'abord tenir compte de la situation réglementaire du pays, à savoir s'il existe déjà des réglementations régissant l'utilisation des dispositifs médicaux ou, dans le cas contraire, quelles décisions de l'organisme de réglementation de substitution seront utilisées à la place. Votre analyse situationnelle et des recherches opérationnelles supplémentaires devraient également avoir généré des données sur les préférences de vos populations cibles pour différents types de kits de test et sur les questions spécifiques à la culture, qui influenceront les choix de produits.

Quelle que soit la décision finale, tous les produits ADVIH doivent avoir été évalués et approuvés par une autorité nationale reconnue et/ou un organisme international comme l'OMS, ou un membre fondateur du Groupe de travail sur l'harmonisation mondiale des dispositifs médicaux. Cela permettra de garantir l'acquisition de produits ADVIH de qualité sans avoir à réaliser des études de validation longues et coûteuses dans le pays.

Choisissez des produits dont les spécifications sont acceptables, notamment une sensibilité (proportion de personnes atteintes de la maladie correctement identifiées comme réactives par le test) et une spécificité (proportion de personnes non atteintes de la maladie correctement identifiées comme non réactives) supérieures à 95 %. Les produits ADVIH doivent être très

sensibles et spécifiques, de manière à ce que les résultats soient précis, être simples à utiliser, inclure tous les consommables nécessaires, fournir des résultats faciles à lire/interpréter dans un court laps de temps et contenir des instructions illustrées claires et des outils de soutien (notamment des informations sur ce qu'il faut faire et où aller après l'auto-dépistage.

Les kits d'ADVIH doivent être faciles à utiliser. La préparation de l'échantillon doit être simple et seul un petit nombre d'étapes pour l'opérateur, en particulier des étapes chronométrées, doit être nécessaire pour effectuer le test. Chaque étape du dépistage du VIH, du prélèvement de l'échantillon à l'interprétation du résultat final, est essentielle pour garantir un résultat correct. Plus il y a d'étapes, plus le risque d'erreur de la part de l'utilisateur est élevé, ce qui peut à son tour augmenter le risque d'un résultat de test incorrect. Il a été démontré que le prélèvement et le transfert de l'échantillon sont particulièrement sujets à des erreurs pour les personnes qui pratiquent le test d'auto-dépistage, ce qui entraîne des défaillances du système de test, des résultats non valides et des performances sous-optimales. Ainsi, un TDR du VIH pour le test d'auto-dépistage comportant peu d'étapes, ou idéalement une seule étape, pourrait réduire considérablement le risque d'un certain nombre d'erreurs de l'utilisateur.

Un TDR idéal pour le test d'auto-dépistage devrait fournir un résultat en une à vingt minutes et avoir une fenêtre de lecture où les résultats sont stables pendant plus de 60 minutes, après quoi ils donnent un résultat invalide. Les fenêtres de résultats doivent être claires et faciles à lire pour faciliter l'interprétation correcte des résultats.

Il convient d'éviter les produits dont la stabilité est médiocre (c.-à-d. qui ne peuvent

pas supporter un stockage sous-optimal), qui ne sont pas robustes (par exemple, qui ne peuvent pas supporter les erreurs courantes des utilisateurs). Il est particulièrement important que le point de lecture finale soit stable, ce qui signifie que les résultats peuvent être lus avec précision pendant un temps significatif après que le test a été effectué pour la première fois et que les résultats sont visibles. Vous devez donner la priorité aux produits qui offrent des outils de soutien tels que des vidéos d'instruction, des lignes d'assistance, des sites Web et des informations de référence pour aider les clients.

En outre, il est important d'identifier non seulement les produits de premier choix mais aussi les produits et fournisseurs alternatifs afin d'éviter les interruptions de service dues à des problèmes liés aux produits ou à l'approvisionnement. Il peut également arriver que vous souhaitiez introduire plusieurs produits afin de tenir compte des diverses préférences des utilisateurs et d'élargir le choix, dans le cadre d'une stratégie visant à promouvoir l'adoption du programme par différents utilisateurs et populations prioritaires (par exemple, certains utilisateurs peuvent préférer les tests d'auto-dépistage oraux et d'autres les tests d'auto-dépistage sanguins). Vous pouvez également proposer plusieurs options dès le départ afin de tester le marché et de planifier les achats futurs.

À noter que les directives et recommandations ultérieures en matière de surveillance de la séroconversion chez les personnes qui prennent la PrEP tout en pratiquant l'auto-dépistage du VIH ont changé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la disponibilité des kits d'ADVIH sanguins requalifiés par l'OMS. L'ADVIH peut désormais être utilisé pour l'auto-surveillance de la séroconversion chez les utilisateurs de PrEP.

2.3.3. MODÈLES DE DISTRIBUTION DES TESTS D'ADVIH

Une fois que les populations cibles et les produits ont été identifiés et sélectionnés, il est important d'identifier le modèle le plus approprié de distribution des kits d'ADVIH en fonction de la population que vous essayez d'atteindre et de l'impact sanitaire que vous essayez d'obtenir (voir Figure 2). Des recherches considérables ont été menées sur les différents types de modèles de distribution, sur les modèles adaptés à telle ou telle population prioritaire, sur la manière de mobiliser les clients avec chaque approche et sur les meilleurs mécanismes pour relier les clients aux services de prévention ou de traitement du VIH après qu'ils ont eu leurs résultats. Des descriptions détaillées de la manière

d'opérationnaliser ces modèles sont décrites plus loin dans la section du guide consacrée à la mise en œuvre ; toutefois, la figure et le tableau suivants résument les principales caractéristiques des modèles de distribution des kits d'ADVIH actuellement utilisés et leur adéquation aux différents contextes, à l'impact sur la santé et les programmes et aux populations prioritaires. Les modèles décrits sont basés sur le cadre d'impact de l'ADVIH (Figure 1). Ce résumé doit servir de guide pour réduire les options au stade de la planification



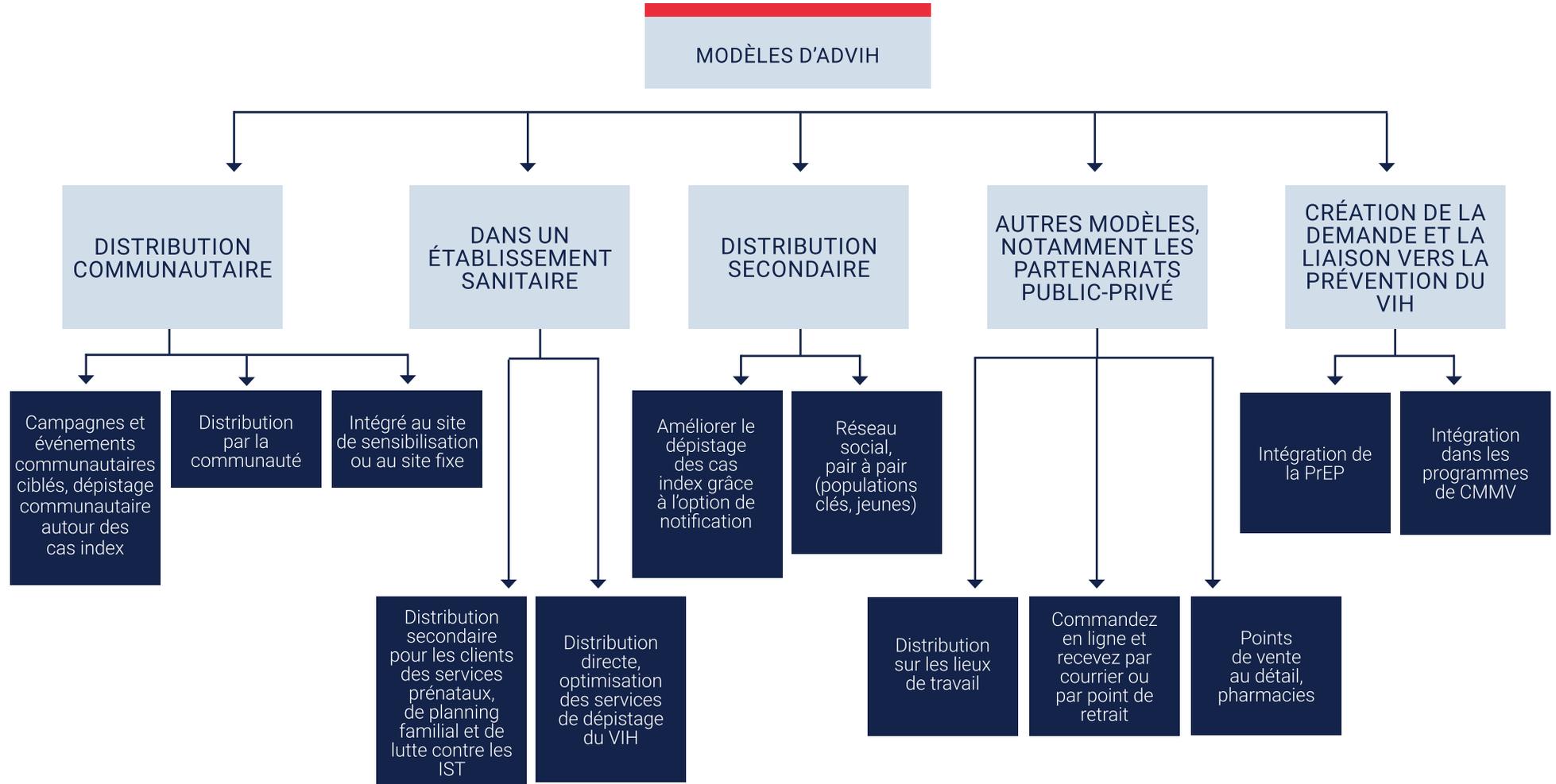
Figure 2. HIVST distribution models

Tableau 2. Résumé des modèles de distribution des kits d'ADVIH et de leurs principales caractéristiques

DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE	
DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE CIBLÉE	
Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Kits d'ADVIH offerts au niveau communautaire par le biais d'une distribution ciblée, soit au niveau des ménages, soit dans les centres de transport, sur les marchés, dans les points chauds, les bars, les boîtes de nuit et dans les zones où se trouvent les populations prioritaires. • Campagnes de distribution des kits d'ADVIH. • La distribution communautaire des kits d'ADVIH, où les communautés sont elles-mêmes responsables de la distribution des kits d'ADVIH aux bénéficiaires dans leur communauté, s'est avérée très efficace pour augmenter la couverture du dépistage, le rendement et la liaison avec les services de soins et de traitement, ainsi que la couverture du TAR. • Distribution ciblée du test d'ADVIH aux cas index (partenaires sexuels des clients index) au niveau communautaire par les agents de santé communautaires ou les pairs-navigateurs, les clients experts et d'autres cadres de prestataires non professionnels comme test de pré-dépistage, les cas index avec un résultat réactif sont suivis avec un test de confirmation par les prestataires de santé ou sont envoyés dans un établissement de santé pour un test de confirmation.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente la couverture du dépistage, la liaison vers les soins et le traitement, la couverture du TAR, l'utilisation des services de prévention parmi les populations qui, autrement, ne rechercheraient pas ou n'auraient pas accès aux services de dépistage, y compris dans les zones rurales et parmi les populations à haut risque d'infection par le VIH. • Le pré-dépistage des cas index avec un kit d'ADVIH peut augmenter le recours au dépistage du VIH (meilleure acceptation, plus pratique), seules les personnes ayant des résultats réactifs nécessitent un test de confirmation par le prestataire, augmente la couverture du dépistage parmi les cas index, réduit la charge de travail dans le suivi des cas index, réduit les ressources nécessaires au suivi des cas index.
Populations prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations rurales à haut risque et mal desservies, en particulier les hommes adultes et les jeunes à haut risque qui ne peuvent pas accéder aux services de dépistage conventionnels. • Les populations clés telles que les travailleurs du sexe, les HSH, les transgenres et les consommateurs de drogues injectables, etc. qui peuvent être atteints par la distribution de tests d'ADVIH dans les points chauds. • Les partenaires sexuels des PVVIH (clients index) de tous les groupes cibles.
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation par la sensibilisation de la communauté par les distributeurs communautaires, les pairs éducateurs, les agents de promotion de la santé, les dirigeants communautaires et autres cadres.

Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Des notes de liaison, reliant les personnes pratiquant les autotests aux services de prévention et de traitement, sont fournies lors de la remise du kit de test, ainsi que des informations sur le lieu et la manière de les relier. • Option de suivi volontaire et actif par téléphone, SMS et WhatsApp. • Des registres de liaison dans les établissements de santé situés dans les zones de distribution du kit d'ADVIH recueillent des données sur l'auto-liaison des personnes pratiquant les autotests du VIH.
L'ADVIH INTÉGRÉ AUX SERVICES MOBILES OU SITES FIXES D'ADVIH	
Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution dans les points névralgiques des communautés urbaines et rurales, où des services mobiles de dépistage du VIH ou des sites fixes sont fournis. Les personnes peuvent choisir le test d'ADVIH ou le test fourni par le prestataire (opt-in). • Le test de confirmation du VIH et, dans certains cas, l'initiation au TAR sont fournis sur place (pour les personnes dont le test d'ADVIH est réactif). • Les personnes appartenant à la population prioritaire peuvent se tester elles-mêmes dans une cabine/tente au point de distribution ou à la clinique ayant des services de dépistage du VIH (avec une assistance disponible) ou emporter le kit de test chez elles pour s'auto-dépister à domicile. • Les personnes (quel que soit leur statut) peuvent recevoir des kits d'ADVIH pour leurs partenaires (restriction du nombre de kits d'ADVIH distribués aux personnes), les kits d'ADVIH sans assistance/distribution secondaire. • Des kits d'ADVIH sont offerts aux personnes dont le test est positif (cas index) pour qu'elles les apportent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Suivi de l'index ou du partenaire pour un test de confirmation ; distribution non assistée des kits d'ADVIH/distribution secondaire.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage rapide, triage des personnes dont le test d'auto-dépistage du VIH est négatif et qui n'ont pas besoin d'être conseillées et testées par un prestataire de soins de santé. • Les prestataires peuvent se concentrer sur le dépistage index, la notification assistée des partenaires et le suivi des partenaires sexuels, le dépistage de confirmation et l'initiation du TAR. • Augmentation de la demande de services de dépistage du VIH si les services des cliniques mobiles ou fixes de dépistage du VIH sont promus comme points de vente des kits d'ADVIH. • Une plus grande capacité pour le dépistage de l'index et la notification assistée des partenaires, augmente le potentiel de détection des cas grâce à des stratégies de dépistage à haut rendement. • Réduction de la charge de travail des prestataires dans les établissements de santé et réduction potentielle des coûts.
Populations prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes à haut risque, hommes adultes, adolescents, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes • Partenaires sexuels des personnes séropositives diagnostiquées sur les sites de dépistage (distribution secondaire/non assistée des kits d'ADVIH). • Partenaires sexuels des personnes séronégatives ou de statut inconnu (femmes) accédant aux sites de dépistage (distribution secondaire/non assistée des kits d'ADVIH). • Les populations clés telles que les travailleurs du sexe, les HSH, les transgenres et les consommateurs de drogues injectables, etc. qui peuvent être atteints par la distribution des kits d'ADVIH dans les points chauds, où la distribution des kits d'ADVIH intégrée aux services de dépistage du VIH est proposée.

Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation et création d'une demande pour les kits d'ADVIH au niveau de la communauté, des points chauds, de la zone géographique ciblée, à travers différents cadres. • Les clients index proposent le kit d'ADVIH à leurs partenaires sexuels • Les femmes enceintes ou allaitantes proposent le kit d'ADVIH à leurs partenaires sexuels • Les PC proposent le kit d'ADVIH à leurs pairs, leurs partenaires sexuels ou leurs partenaires de réseau.
Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Test de confirmation proposé sur le site ; liaison vers un traitement avec note de liaison après confirmation de la séropositivité. <p>Pour l'ADVIH directement assisté, lorsque le client décide d'emporter le kit de test chez lui pour l'utiliser lui-même :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des notes de liaison, reliant les personnes pratiquant les autotests aux services de prévention et de traitement, sont fournies lors de la remise du kit de test, ainsi que des informations sur le lieu et la manière de les relier. • Option de suivi volontaire et actif par téléphone, SMS et WhatsApp. • Des registres de liaison dans les établissements de santé situés dans les zones de distribution du kit d'ADVIH recueillent des données sur la liaison des personnes pratiquant l'auto-dépistage du VIH <p>Pour une distribution secondaire non assistée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de liaison inclus dans le matériel d'information lorsque le kit d'ADVIH est remis au partenaire sexuel. Informations sur le processus de liaison fournies par le client index. • Suivi volontaire et actif par le client index ou le destinataire du kit d'auto-dépistage ou, si le partenaire y consent, suivi direct de l'utilisateur du kit d'auto-dépistage, possibilité de suivi par téléphone, SMS et WhatsApp.

MODÈLES BASÉS SUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

DISTRIBUTION SECONDAIRE DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE

Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'ADVIH proposé aux clients séropositifs pour qu'ils l'apportent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Suivi du cas index ou du partenaire pour connaître le résultat et, si nécessaire, effectuer un test de confirmation. • Un kit d'ADVIH est proposé à toutes les femmes enceintes ou allaitantes, quel que soit leur statut sérologique, pour qu'elles le remettent à leur partenaire masculin. Suivi des femmes ou du partenaire pour connaître le résultat et, si nécessaire, effectuer un test de confirmation. • Un kit d'ADVIH est proposé aux patients atteints d'IST, de tuberculose et aux clients du planning familial pour qu'ils le remettent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Suivi avec le client ou le partenaire pour connaître le résultat et, si nécessaire, effectuer un test de confirmation.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • La distribution secondaire par le biais des clients accédant aux établissements de santé (souvent des femmes) peut atteindre les populations prioritaires. • Risque accru d'infection par le VIH pendant la grossesse et la période d'allaitement en raison de l'infection contractée par le partenaire sexuel masculin pendant cette période, il est important d'atteindre le partenaire sexuel masculin pour le dépistage, qui peut ne pas se rendre dans un établissement de santé. • La distribution secondaire par le client index à ses partenaires sexuels peut augmenter la probabilité de recours aux services de dépistage par le partenaire, stratégie de dépistage à haut rendement. Nécessite un suivi avec le partenaire sexuel ou le client index pour un test de confirmation.

Population prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires sexuels du cas index séropositif diagnostiqué dans un établissement de santé ou sous TAR (distribution secondaire) • Partenaires des femmes enceintes ou allaitantes utilisant les services de maternité du secteur public (distribution secondaire) • Partenaires sexuels des patients atteints d'IST, de PF et de tuberculose (distribution secondaire).
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins de santé font la promotion active de l'ADVIH dans les établissements de santé et offrent la possibilité aux individus d'emporter un kit de test pour le dépistage à domicile chez leur partenaire • Les clients index proposent le kit d'ADVIH à leurs partenaires sexuels • Les femmes enceintes proposent le kit d'ADVIH à leurs partenaires sexuels
Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de liaison inclus dans le matériel d'information lorsque le kit d'ADVIH est remis au partenaire sexuel. Informations sur le processus de liaison fournies par le client index • Formulaire de liaison inclus dans le matériel d'information lorsque le kit d'ADVIH est remis au partenaire sexuel. Informations sur la liaison fournies par le client index

DISTRIBUTION DIRECTE DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE

Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Les conseillers et les agents de santé de l'établissement font directement la promotion du programme d'ADVIH aux points d'entrée du système de santé, par exemple, les patients externes, les patients hospitalisés, les clients ayant accès aux services de planification familiale, etc. • Les personnes appartenant à la population prioritaire peuvent se tester dans une cabine/tente de l'établissement de santé. • Les personnes présentent le résultat du test d'ADVIH au prestataire de l'établissement de santé. • Si le test d'auto-dépistage est négatif, liaison vers les services de prévention • Les personnes autotestées dont le résultat est réactif font l'objet d'un test de confirmation sur place et d'une initiation au TAR (test et traitement).
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente la capacité de dépistage et la couverture du dépistage au niveau des établissements de santé. • Pré-dépistage rapide, triage des personnes dont l'auto-dépistage est négatif, sauf si un test de confirmation est souhaité • Les prestataires peuvent se concentrer sur les personnes qui en ont le plus besoin, par exemple en effectuant le test index et la notification assistée du partenaire, le test de confirmation, l'initiation du TAR. • Augmentation de la demande de services de dépistage du VIH si les services de cliniques mobiles ou fixes de dépistage du VIH sont promus comme points de vente des kits d'ADVIH
Population prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Les individus (en priorité les hommes, les adolescents, la PC), qui ont accès aux établissements de santé et qui sont éligibles au dépistage du VIH après une présélection en raison de leur profil de risque et de leur historique de dépistage (jamais testé, testé il y a plus de 12 mois).
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation et promotion dans les établissements de santé, offre régulière/option de non-participation après le pré-dépistage

Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Test de confirmation sur place et liaison vers les services de traitement sur place, liaison vers les services de CMMV et de PrEP fournis sur place si le test du VIH est négatif.
AUTRES MODÈLES DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH, Y COMPRIS LES PARTENARIATS PUBLICS/PRIVÉS	
L'ADVIH PROPOSÉ SUR LES LIEUX DE TRAVAIL, DANS LES PHARMACIES ET LES POINTS DE VENTE AU DÉTAIL	
Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Des kits d'ADVIH sont proposés aux employés sur les lieux de travail employant principalement des hommes, après adhésion et accord de l'employeur. Les employés peuvent effectuer le test d'ADVIH dans un espace privé fourni sur le lieu de travail où une assistance est disponible ou ramener le kit d'ADVIH chez eux. • Des kits d'ADVIH sont proposés aux clients qui se rendent dans les pharmacies pour acheter des médicaments ou des préservatifs, des lubrifiants, etc. Les pharmaciens doivent inciter et promouvoir le kit d'ADVIH (en particulier en association avec les produits de planification familiale, la contraception d'urgence, les préservatifs, le traitement des IST) et offrir un kit de test au client (les kits de test peuvent être fournis gratuitement ou à un prix nominal subventionné). Les pharmaciens sont formés à l'utilisation du kit d'ADVIH et peuvent effectuer des démonstrations et fournir également des informations sur la liaison. • Les kits d'ADVIH sont proposés dans les points de vente au détail, dans les points chauds et les zones où les populations prioritaires peuvent être atteintes. Le propriétaire du magasin encourage l'utilisation des kits d'ADVIH, fait une démonstration de leur utilisation et fournit des informations supplémentaires.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente le dépistage dans les populations qui, autrement, ne chercheraient pas à bénéficier de services de dépistage. Pourrait potentiellement et rapidement augmenter la couverture du dépistage. • Bonne opportunité d'atteindre les populations à haut risque et celles ***
Population prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Les adultes à haut risque, les hommes sur leur lieu de travail et leurs partenaires sexuels • Les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) à haut risque, les utilisatrices du PF et de la contraception d'urgence • Les personnes vivant dans les points chauds, qui ont accès aux pharmacies et aux points de vente au détail.
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les pairs éducateurs et les conseillers sur les lieux de travail font la promotion de la prévention du kit d'ADVIH • Les pharmaciens et les propriétaires de magasins font la promotion du kit d'ADVIH • Publicité générale et mobilisation communautaire • Campagnes sur les kits d'ADVIH
Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de liaison inclus dans les documents d'information remis lors de l'offre du kit d'ADVIH. • Possibilité de suivi direct

DISTRIBUTION SECONDAIRE DANS LE CADRE DU DCI	
Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Kits d'ADVIH offerts aux clients séropositifs pour qu'ils l'apportent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s) • On montre aux clients index comment effectuer le test d'auto-dépistage et on leur remet des documents d'information à remettre à leurs partenaires sexuels. • Suivi du cas index ou du partenaire pour un test de confirmation et une notification/une liaison vers les soins et le traitement. Le suivi peut être assuré au niveau communautaire par un navigateur pair, un client expert, des agents de santé communautaires, etc.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente le nombre de personnes testées et permet de mieux cibler le dépistage à l'initiative du prestataire afin de maximiser les diagnostics de séropositivité, l'initiation du TAR et la prise en charge des services de prévention. • Augmente la probabilité que le partenaire sexuel se soumette au test • Augmente la possibilité pour les partenaires des femmes enceintes de faire un test de dépistage du VIH et d'être orientés vers les soins, le traitement ou la prévention
Population prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires sexuels du cas index séropositif diagnostiqué dans les services de dépistage du VIH (distribution secondaire) • Partenaires sexuels des PVVIH sous TAR • Personnes qui s'injectent des drogues (partage de seringue) avec un client index séropositif
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les clients index offrent le kit d'ADVIH à leurs partenaires sexuels/aux consommateurs de drogues injectables
Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de liaison inclus dans le matériel d'information lorsque le kit d'ADVIH est remis au partenaire sexuel. Informations sur le processus de liaison fournies par le client index • Formulaire de liaison inclus dans le matériel d'information lorsque le kit d'ADVIH est remis au partenaire sexuel. Informations sur le processus de liaison fournies par le client index. • Suivi volontaire et actif par le client index ou le destinataire du kit d'auto-dépistage ou, si le partenaire y consent, suivi direct de l'utilisateur du kit d'auto-dépistage, possibilité de suivi par téléphone, SMS et WhatsApp.
CRÉATION DE LA DEMANDE ET LIAISON VERS LA PRÉVENTION DU VIH (CMMV/PRÉP)	
Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Le kit d'ADVIH est proposé aux hommes mobilisés pour la CMMV afin qu'ils puissent l'utiliser chez eux avant la CMMV, la sensibilisation, la promotion et la liaison vers les services de CMMV sont effectuées en combinaison avec l'offre du kit d'ADVIH. • Le kit d'ADVIH est proposé aux bénéficiaires potentiels des services de PrEP, la sensibilisation, la promotion et la liaison vers la PrEP étant effectuées en combinaison avec l'offre du kit d'ADVIH.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Peut réduire la peur du dépistage qui décourage les hommes à recourir aux services de CMMV. • L'ADVIH peut également servir de point d'entrée à la PrEP s'il est ciblé sur les bénéficiaires potentiels de la PrEP, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) à risque accru d'infection par le VIH, les PC (professionnelles du sexe, HSH, personnes transgenres), les hommes hétérosexuels à haut risque.

Population prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes adultes non circoncis, âgés de 20 ans et plus • Adolescents et jeunes femmes (AJF) à haut risque, hommes hétérosexuels, populations clés.
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les mobilisateurs pour la CMMV proposent le kit d'ADVIH comme option pour effectuer un pré-dépistage avant la CMMV • Mobilisateurs et agents de promotion de la santé
Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Les mobilisateurs pour la CMMV peuvent suivre directement les clients qui ont été orientés avec succès vers l'ADVIH (suivi téléphonique, SMS, WhatsApp). Le mobilisateur vérifie auprès de la clinique de référence pour la CMMV si le client mobilisé s'est présenté pour la CMMV. • Les mobilisateurs pour la PrEP peuvent suivre directement les clients qui ont été orientés avec succès vers l'ADVIH (suivi téléphonique, SMS, WhatsApp). Le mobilisateur vérifie auprès de la clinique de référence de la PrEP si le client mobilisé s'est présenté pour la CMMV.
L'ADVIH EST INTÉGRÉ AUX SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH POUR LES PC (PAR EXEMPLE, LES PROFESSIONNELLES DU SEXE, LES HSH, LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES)	
Description du modèle	<ul style="list-style-type: none"> • Kit d'ADVIH proposé comme alternative aux services de dépistage du VIH aux clients accédant aux cliniques pour travailleurs du sexe ou aux services de santé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes • Distribution du kit d'ADVIH à travers les réseaux sociaux des professionnelles du sexe et de leurs partenaires sexuels (et clients), d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou de consommateurs de drogues injectables. • Commande en ligne de kits d'ADVIH et livraison à domicile ou en lieu de proximité pour les PC.
Justification	<ul style="list-style-type: none"> • Approche de test pour le triage. La clinique de services de dépistage du VIH peut se consacrer à d'autres tâches. Augmente le nombre de personnes testées et permet de mieux cibler le dépistage à l'initiative du prestataire afin de maximiser les diagnostics de séropositivité, l'initiation du TAR et la prise en charge des services de prévention. • Augmente le recours au dépistage et sa fréquence au sein des populations clés. • À noter que la distribution d'ADVIH aux PC doit cibler les personnes difficiles à atteindre, les plus à risque et celles qui refusent les tests conventionnels.
Population prioritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleuses du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables.
Stratégie de mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins de santé encouragent activement l'ADVIH dans les établissements de santé • Les pairs des populations clés font la promotion de l'ADVIH
Stratégie de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes autotestées dont le résultat est réactif font l'objet d'un test de confirmation sur place et d'une initiation au TAR (test et traitement). • Un formulaire de liaison est inclus dans les documents d'information remis avec le kit d'ADVIH

3. PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ADVIH

3.1. INTRODUCTION

Afin d'atteindre les résultats souhaités, à savoir accroître l'impact des stratégies de dépistage actuelles et cibler les populations qui ne sont pas atteintes par les approches traditionnelles, la mise en œuvre du programme d'ADVIH doit être stratégique et ciblée. Dans cette optique, toutes les décisions doivent être fondées sur des données probantes et faire l'objet d'une planification minutieuse avant le début de la mise en œuvre. Dans cette partie, nous couvrirons les stratégies de planification et de mise en œuvre de l'ADVIH différencié et discuterons des considérations clés à travers les éléments suivants :

- Adaptation des services aux populations prioritaires
- Modèles de distribution, procédures opérationnelles normalisées et formation
- Suivi et liaison avec les services de conseil, de traitement et de prévention
- Planification et exécution de la chaîne d'approvisionnement

3.2. SERVICES ADAPTÉS AUX POPULATIONS PRIORITAIRES

Pour obtenir un impact maximal, il est important que les mécanismes de prestation et les dispositions de mise en œuvre utilisés soient spécifiquement conçus pour le groupe de population que vous souhaitez atteindre. L'ADVIH a le potentiel d'augmenter la couverture du dépistage du VIH et la fréquence des tests au sein des groupes qui ne sont actuellement pas atteints. Sur la base des analyses de la situation et des lacunes, il devrait être clairement précisé quels groupes de population pourraient potentiellement bénéficier de l'ADVIH. La liste ci-dessous présente les populations

prioritaires pour lesquelles nous disposons de preuves que le programme d'ADVIH peut améliorer la couverture du dépistage du VIH et, par conséquent, la liaison avec les services de soins, de traitement et de prévention. Il peut y avoir d'autres groupes de population en fonction du contexte du pays et des lacunes spécifiques en matière de dépistage et de TAR.

Hommes : La couverture du dépistage du VIH et la connaissance du statut sérologique chez les hommes vivant avec le VIH sont nettement inférieures à celles des femmes dans le monde entier. Les différences dans la connaissance du statut sérologique s'expliquent par la fourniture quasi universelle de services de dépistage du VIH dans les établissements de santé que les femmes sont plus susceptibles de fréquenter.³⁴ Les hommes ont un taux d'utilisation des soins de santé plus faible en général, ce qui réduit leurs possibilités de faire un test de dépistage du VIH dans le cadre des services de routine.³⁵ En outre, les normes masculines promouvant la force physique, le rôle économique de soutien de famille et la primauté sexuelle peuvent conduire les hommes à sous-estimer le risque de VIH, à ignorer les symptômes de maladie ou à stigmatiser l'utilisation des services liés au VIH.^{36,37,38,39} Des études ont montré que l'ADVIH est bénéfique pour augmenter le dépistage chez les hommes.

Adolescents et jeunes (âgés de 15 à 24 ans) : Environ un tiers des nouvelles infections au VIH dans le monde se produisent chez les jeunes en Afrique australe. Les jeunes PC sont particulièrement vulnérables et touchés par le VIH. Ces groupes de jeunes les plus touchés sont restés largement inaccessibles

aux services traditionnels de dépistage du VIH. Pour les adolescents et les jeunes adultes, leur statut de personne à charge peut limiter leur capacité à consentir ou à payer les services liés au VIH ou susciter la crainte d'une marginalisation sociale et économique de la part de leur famille.^{40,41} Les préoccupations liées à la révélation implicite des premiers rapports sexuels, à la stigmatisation et à la discrimination de la part des prestataires de soins de santé peuvent également limiter l'utilisation⁴² des services d'ADVIH offerts par la communauté ou le soutien des pairs est considéré comme très acceptable et, lorsqu'il est offert, il touche une grande partie des jeunes.

Couples et partenaires, notamment les partenaires de personnes séropositives :

Le dépistage du VIH chez les couples et les partenaires, y compris le dépistage indexé et la notification assistée des partenaires, en vue d'atteindre les partenaires sexuels et les partenaires d'injection de drogues des personnes séropositives, est très bénéfique mais insuffisamment mis en œuvre.

Le dépistage des partenaires dans les cliniques de soins prénataux et de planning familial peut être envisagé. Lorsqu'il est associé au dépistage de la violence à l'égard du partenaire intime, l'ADVIH est un outil acceptable et efficace pour accroître le dépistage et la divulgation de la séropositivité du partenaire lorsque cela est bénéfique.

Femmes enceintes et femmes en post-partum dans les environnements à forte charge de VIH :

Les femmes enceintes et post-partum sont exposées à un risque accru d'infection par le VIH dans les environnements à forte incidence et prévalence du VIH. Le re-dépistage des femmes enceintes et post-partum et de leurs partenaires sexuels pendant la période d'allaitement est recommandé et rentable, mais il n'est

généralement pas mis en œuvre de manière cohérente ou systématique et le recours au dépistage des partenaires est très faible. Le fait de proposer l'ADVIH au cours de cette période de risque accru a permis d'augmenter le nombre de couples et de partenaires testés dans les études menées par STAR et est actuellement étendu à la plupart des pays qui ont adopté l'ADVIH dans le cadre de leurs programmes de dépistage.

PC (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), consommateurs de drogues injectables, professionnelles du sexe, personnes transgenres et détenus) :

La couverture du dépistage du VIH est disproportionnellement faible au sein des PC. Ces populations peuvent bénéficier de l'accès aux tests d'ADVIH dans tous les contextes, car cela peut augmenter la couverture du dépistage ainsi que la fréquence des tests de dépistage du VIH, au moins une fois par an, suivi d'une liaison avec les services de prévention et de traitement. L'acceptation et la volonté d'utiliser l'ADVIH sont généralement élevées parmi les populations clés, malgré certaines préoccupations signalées concernant le manque potentiel de soutien, le préjudice social éventuel, le niveau de précision des résultats du test et les coûts connexes qui pourraient entraver l'accès. Dans l'ensemble, les avantages de l'ADVIH les plus souvent cités par les PC sont la commodité et l'intimité, suivis par le fait que les tests d'ADVIH sont une option de dépistage facile et indolore.

D'autres groupes à haut risque, notamment les patients atteints d'IST, les femmes se présentant pour des services de planning familial :

Certains groupes à haut risque permanent de VIH ne sont pas pris en compte par les services de dépistage du VIH existants. Il s'agit notamment des clients se présentant pour un dépistage et un traitement des IST et des femmes, en particulier les jeunes

femmes, se présentant pour des services de planification familiale et de SSR, y compris la contraception d'urgence. Souvent, ces populations ne se voient pas proposer de test de dépistage du VIH et le programme d'ADVIH leur offre une excellente occasion de se faire dépister et de recevoir des kits d'ADVIH pour que leurs partenaires se fassent également dépister. L'intégration de l'ADVIH dans les services de consultation externe des établissements de santé, dans les cliniques spécialisées dans les IST et la PF constituent de bons points d'entrée.

3.3. MODÈLES DE PRESTATION ET FORMATION

3.3.1. VUE D'ENSEMBLE

Au niveau le plus général, la distribution des kits d'ADVIH est soit directe (primaire), soit indirecte (secondaire) et la distribution des kits d'ADVIH peut être assistée ou non.

Distribution primaire : Cette approche fait appel à des prestataires formés, qu'il s'agisse de professionnels de la santé (par exemple, des travailleurs de la santé, des pharmaciens, des conseillers) ou de prestataires non professionnels (par exemple, des agents de distribution communautaires, des pairs éducateurs, des travailleurs de la santé communautaires, des clients experts, des navigateurs pairs, etc.). Même s'ils sont des professionnels, les travailleurs de la santé et les pharmaciens ont besoin d'une orientation, d'une formation et d'informations supplémentaires sur l'ADVIH pour pouvoir apporter un soutien adéquat et faciliter la liaison avec d'autres services de dépistage, de prévention et de traitement.

Parallèlement, des études ont montré que, moyennant une formation adéquate, des non-professionnels tels que les agents de distribution à base communautaire (ADBC)

et les pairs éducateurs peuvent être très efficaces dans les efforts de mobilisation et la distribution de kits d'ADVIH, ainsi que pour faciliter les liaisons avec les établissements de santé et la sensibilisation de la communauté avec toutes les populations prioritaires.

Distribution secondaire : Il s'agit de la distribution chez les partenaires (y compris les partenaires sexuels et les partenaires d'injection de drogues) et via les réseaux sociaux par les individus (qu'ils soient séropositifs ou négatifs), qui se présentent dans les établissements de santé ou les points de distribution de kits d'ADVIH au niveau communautaire et sur les lieux de travail, les pharmacies, etc. Cette approche peut accroître le recours au dépistage chez les personnes qui, autrement, ne se soumettraient pas au test et qui sont exposées à un risque élevé d'infection par le VIH (par exemple, les partenaires sexuels ou les partenaires d'injection de drogues de clients index séropositifs) et contribuer potentiellement à faciliter les liaisons avec les services de soins et de traitement. Cependant, pour que cette approche soit efficace, il est important que la distribution initiale du kit d'ADVIH comprenne (voir également la SOP détaillée pour la distribution secondaire du kit d'ADVIH) :

- Dépistage de la violence du partenaire intime
- Informations sur la manière de réaliser un test d'auto-dépistage
- Informations sur la manière de proposer et de faire la démonstration d'un test d'auto-dépistage
- Verbiage sur l'importance d'éviter les pratiques non coercitives
- Renseignements sur la liaison vers les services de dépistage de confirmation, de soins et de traitement ou de prévention du VIH

- Si nécessaire : consentement pour un suivi direct du test d'auto-dépistage par le prestataire

On parle d'**ADVIH directement assisté** lorsque les personnes qui font un auto-dépistage du VIH reçoivent une démonstration en personne de la part d'un prestataire ou d'un pair formé avant ou pendant l'ADVIH, avec des instructions sur la manière de réaliser un auto-dépistage et d'en interpréter le résultat. Cette assistance est fournie en plus du mode d'emploi fourni par le fabricant et des autres documents contenus dans les kits d'ADVIH.

ADVIH non assisté : Il s'agit de l'auto-dépistage du VIH effectué par des personnes utilisant uniquement un kit d'auto-dépistage dont le mode d'emploi est fourni par le fabricant. Comme pour tous les auto-dépistages, les utilisateurs peuvent être reliés ou recevoir des coordonnées pour accéder à un soutien supplémentaire, comme des lignes d'assistance téléphonique ou des vidéos d'instruction. Un exemple typique d'ADVIH non assisté est celui d'un client qui achète un kit d'ADVIH à la pharmacie sans qu'un prestataire lui explique comment utiliser le test, ou celui d'une personne qui reçoit un kit d'ADVIH par courrier après l'avoir commandé sur Internet. Dans ce contexte, nous parlons également d'ADVIH non assisté si l'auto-dépistage est reçu par un partenaire sexuel qui n'a pas été spécifiquement formé à la réalisation du test. La distribution secondaire du kit d'ADVIH est donc toujours non assistée.

Les produits ADVIH et les services connexes peuvent être distribués de différentes manières, dont certaines sont mieux adaptées que d'autres à certains contextes et populations prioritaires. Lorsque les kits d'ADVIH sont distribués directement à l'utilisateur par les détaillants ou les fabricants,

via Internet par exemple, il est impératif que des instructions, des informations et un soutien suffisants, ainsi que des coordonnées (par exemple des lignes téléphoniques ou des sites Web) soient fournis avec le kit.

L'initiative STAR et d'autres partenaires de mise en œuvre financés par l'USAID ont mis au point une série de modèles de distribution et de mise en relation des kits d'ADVIH qui utilisent une combinaison d'approches de distribution primaire et secondaire. Ces modèles ont été testés et sont maintenant mis en œuvre à grande échelle. Cette expérience a été utilisée pour définir cinq modes de distribution distincts ciblant différentes populations prioritaires. Ces modèles, et les considérations de mise en œuvre spécifiques à chacun, sont décrits en détail ci-dessous :

- Distribution communautaire des kits d'ADVIH
- Distribution des kits d'ADVIH dans les structures sanitaires
- Distribution secondaire des kits d'ADVIH
- Distribution des kits d'ADVIH sur les lieux de travail, dans les magasins et les pharmacies
- ADVIH pour augmenter la prise en charge des interventions de prévention du VIH

3.3.2. DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE DES KITS D'ADVIH

La distribution communautaire comprend deux modèles : la distribution communautaire ciblée et la distribution des kits d'ADVIH au niveau communautaire intégrée aux services conventionnels de dépistage du VIH, soit à travers des sites de proximité, soit par des sites fixes offrant des services de dépistage du VIH.

Distribution communautaire ciblée

Dans ce modèle, les kits d'ADVIH sont proposés au niveau communautaire par le biais d'une distribution ciblée (ciblant les zones présentant des lacunes en matière de couverture du dépistage du VIH et de TAR ou dans lesquelles se trouvent des populations prioritaires), par le biais d'une livraison à domicile ou dans des lieux sociaux tels que les marchés, les centres de transport, les rues animées, les bars et les brasseries. Ce modèle s'appuie sur les prestataires pour promouvoir l'ADVIH et offrir des kits de test (gratuits) aux utilisateurs. Les utilisateurs de kits d'auto-dépistage peuvent également récupérer les kits chez les distributeurs communautaires ou dans d'autres points de distribution plus permanents, s'ils le préfèrent. En plus de fournir des kits, les ADBC et les autres distributeurs de kit d'ADVIH peuvent soutenir les utilisateurs tout au long du processus de dépistage, si nécessaire.

Bien que les ADBC ne doivent pas nécessairement être des professionnels de la santé, ils doivent avoir un niveau minimum d'éducation et résider dans la communauté qu'ils serviront. Dans le cadre de l'initiative STAR, nous avons constaté que les approches participatives étaient efficaces, les membres de la communauté désignant les candidats après les réunions de sensibilisation de la communauté. Pour l'initiative STAR, les ADBC ont suivi une formation de deux jours, comprenant des informations de base sur la transmission et le traitement du VIH, le diagnostic basé sur les anticorps, la discordance et les principes de consentement et de confidentialité, ainsi qu'une familiarisation avec les kits et la manière de montrer leur utilisation aux bénéficiaires, et les outils de saisie des données.

Tous les stagiaires ont dû se soumettre à un test de compétence à la fin de la formation, au

cours duquel leurs aptitudes ont été évaluées. Une fois qu'ils ont suivi la formation et réussi le test de compétence, les ADBC doivent être en mesure de : fournir aux clients de brèves informations sanitaires sur le VIH ; des informations sur le test ; le ME dans la langue locale, optimisée pour la population prioritaire ; et une démonstration en personne ou à l'aide d'un clip vidéo de l'utilisation du kit, en complément des instructions du fabricant.

Les clients peuvent choisir d'effectuer le test seuls ou avec l'aide et les conseils de l'ADBC. Cela est particulièrement utile pour les participants analphabètes ou semi-alphabètes, qui peuvent avoir besoin que l'ADBC lise le ME et les aide à remplir tout autre document qui pourrait être impliqué dans le processus de distribution (par exemple, une enquête auprès des utilisateurs, auquel cas l'ADBC expliquerait les questions puis laisserait l'utilisateur remplir les cases à cocher en privé). Les CBD peuvent également fournir un soutien et des conseils après le test, par exemple en répondant aux questions et en fournissant des cartes d'auto-référencement avec des options adaptées localement pour faciliter la liaison avec les services de test de confirmation, de soins et de prévention du VIH. La mise en place d'une ligne d'assistance téléphonique gratuite pour répondre aux questions sur le processus de dépistage, les résultats et les options de liaison est également une bonne pratique pour un modèle axé sur les ADBC.

La distribution communautaire comprend également la distribution dans les points chauds, dans les stations de taxis, dans les marchés et dans d'autres lieux sociaux. En fonction de la zone de distribution et de la population prioritaire à atteindre, différents prestataires peuvent être utilisés pour la promotion et la distribution des kits d'ADVIH, notamment les pairs éducateurs et les pairs des populations clés, les vendeurs et autres prestataires non professionnels.

Les campagnes de distribution des kits d'ADVIH, lorsque les kits d'ADVIH sont proposés pendant des périodes spécifiques pour atteindre une saturation élevée, sont également considérées comme des programmes de distribution communautaires. Ce type de campagne de distribution a été utilisé avec succès au Zimbabwe, où des kits d'ADVIH ont été distribués sur une période de 6 semaines au niveau des ménages dans des zones rurales présentant des lacunes en matière de couverture du dépistage. Un autre exemple est la distribution dans les stations de taxis des zones urbaines en Afrique du Sud, où une couverture élevée du dépistage du VIH a été obtenue, en particulier chez les hommes à haut risque, sur une période de campagne de 6 à 8 semaines.

La distribution des kits d'ADVIH par la communauté a été évaluée dans le cadre de

deux essais contrôlés randomisés au Malawi et au Zimbabwe. Dans ce modèle de distribution des kits d'ADVIH, les communautés sont elles-mêmes responsables de la distribution des kits d'ADVIH aux bénéficiaires de leur communauté sans avoir recours à des distributeurs externes. Ces modèles se sont révélés très efficaces pour augmenter la couverture du dépistage, le rendement et la liaison avec les services de soins et de traitement, ainsi que la couverture du TAR, et sont viables avec un financement externe limité.

Le dépistage communautaire des cas index est un autre modèle d'ADVIH communautaire ciblé, dans lequel des kits d'ADVIH sont offerts par des prestataires de soins de santé communautaires, des pairs-navigateurs, des clients experts ou d'autres travailleurs de proximité communautaires, qui effectuent une recherche des contacts, aux partenaires



sexuels des clients index séropositifs dans la communauté. Ce modèle s'est avéré efficace.

L'ADVIH intégré aux services mobiles ou sites fixes d'ADVIH

L'intégration de l'ADVIH dans l'offre de services des cliniques offrant des services de dépistage du VIH et des opérations mobiles de proximité peut élargir le choix des utilisateurs et améliorer l'efficacité de la prestation de services en augmentant la capacité de dépistage et le nombre de clients. Dans ce modèle, l'ADVIH est proposé parallèlement aux services de santé traditionnels fournis par les services de dépistage du VIH (PDHTS), selon une approche à option de participation ou de non participation. L'ADVIH est proposé aux clients des cliniques offrant des services de dépistage du VIH et des services mobiles de proximité près des « points chauds » tels que les arrêts de bus et de camions, les zones minières, les centres commerciaux urbains et autres lieux de travail informels. Les clients peuvent effectuer l'ADVIH sur place ou rentrer chez eux avec le kit de test. Ceux qui ont accepté les kits d'ADVIH ont reçu une brève démonstration (soit par vidéo, soit par un prestataire formé) et des informations sur les services de soutien après le dépistage et les formulaires de liaison (test de confirmation, traitement du VIH, y compris TAR, informations sur les services de prévention) avant l'ADVIH. Les clients qui choisissent de s'auto-dépister sur place peuvent utiliser un espace privé qui a été créé grâce à des tentes individuelles et des cabines privées. L'assistance d'un conseiller pour l'ADVIH est disponible. Après l'ADVIH, les clients sont invités à consulter un conseiller pour lui communiquer les résultats de leur test ou ont la possibilité de quitter le site et de laisser leurs tests d'auto-dépistage utilisés dans une enveloppe à la sortie (pour une relecture le jour même

par les prestataires). Les auto-dépistages dont les résultats ne sont pas réactifs sont orientés vers des services de prévention du VIH (CMMV, PrEP, planification familiale, utilisation de préservatifs). Les personnes pratiquant l'auto-dépistage dont les résultats sont réactifs bénéficieront d'un test de confirmation sur place avec un prestataire. En cas de confirmation, les personnes séropositives sont orientées vers un TAR conformément aux directives nationales, avec initiation immédiate si les services de TAR sont disponibles sur place, ou à travers des services de liaison directe et facilitée vers les services de TAR des établissements de santé des secteurs public et privé.

Les clients index diagnostiqués séropositifs sur le site des services de dépistage du VIH se voient proposer un dépistage index, y compris des kits d'auto-dépistage pour une distribution secondaire à tous leurs partenaires sexuels. Les clients qui prennent les kits pour une distribution secondaire sont informés de la nécessité d'aider leur partenaire à utiliser et interpréter correctement le kit, de la manière d'accéder aux services de suivi du VIH et de la nécessité de rester volontaire.

3.3.3. MODÈLES BASÉS SUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

La distribution des kits d'ADVIH au niveau des établissements sanitaires peut se faire soit par une distribution directe aux clients et aux patients qui se rendent dans ces établissements sanitaires pour une raison médicale quelconque (OPD) ou qui sont admis à l'hôpital et qui ont fait l'objet d'un dépistage préalable et ont été jugés éligibles au dépistage du VIH comme une option alternative aux services de dépistage du VIH fournis par le prestataire (PITC), soit par une distribution secondaire des kits d'ADVIH aux partenaires sexuels des femmes enceintes

Figure 3. Organigramme de la distribution communautaire du kit d'ADVIH intégré aux services de dépistage du VIH

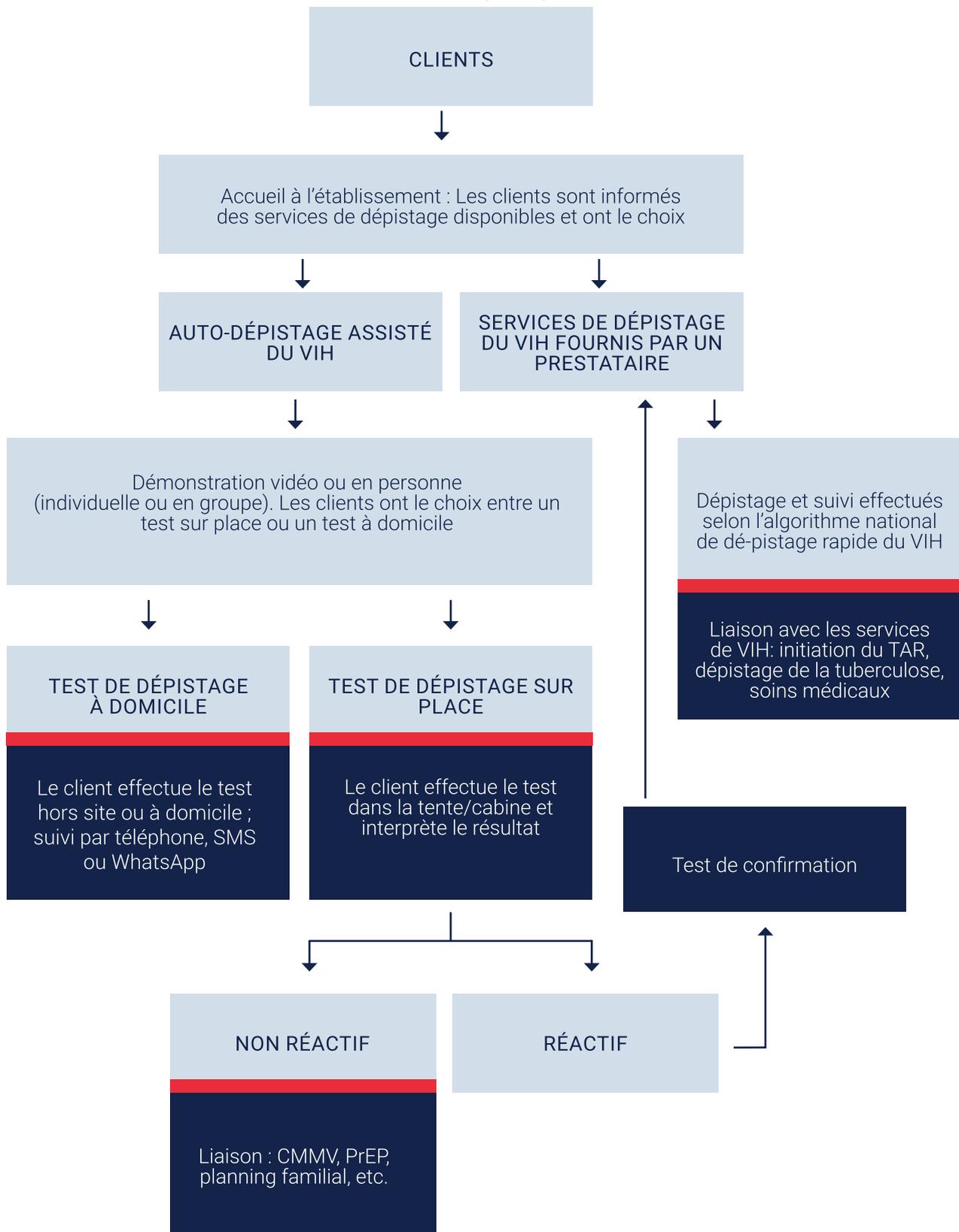
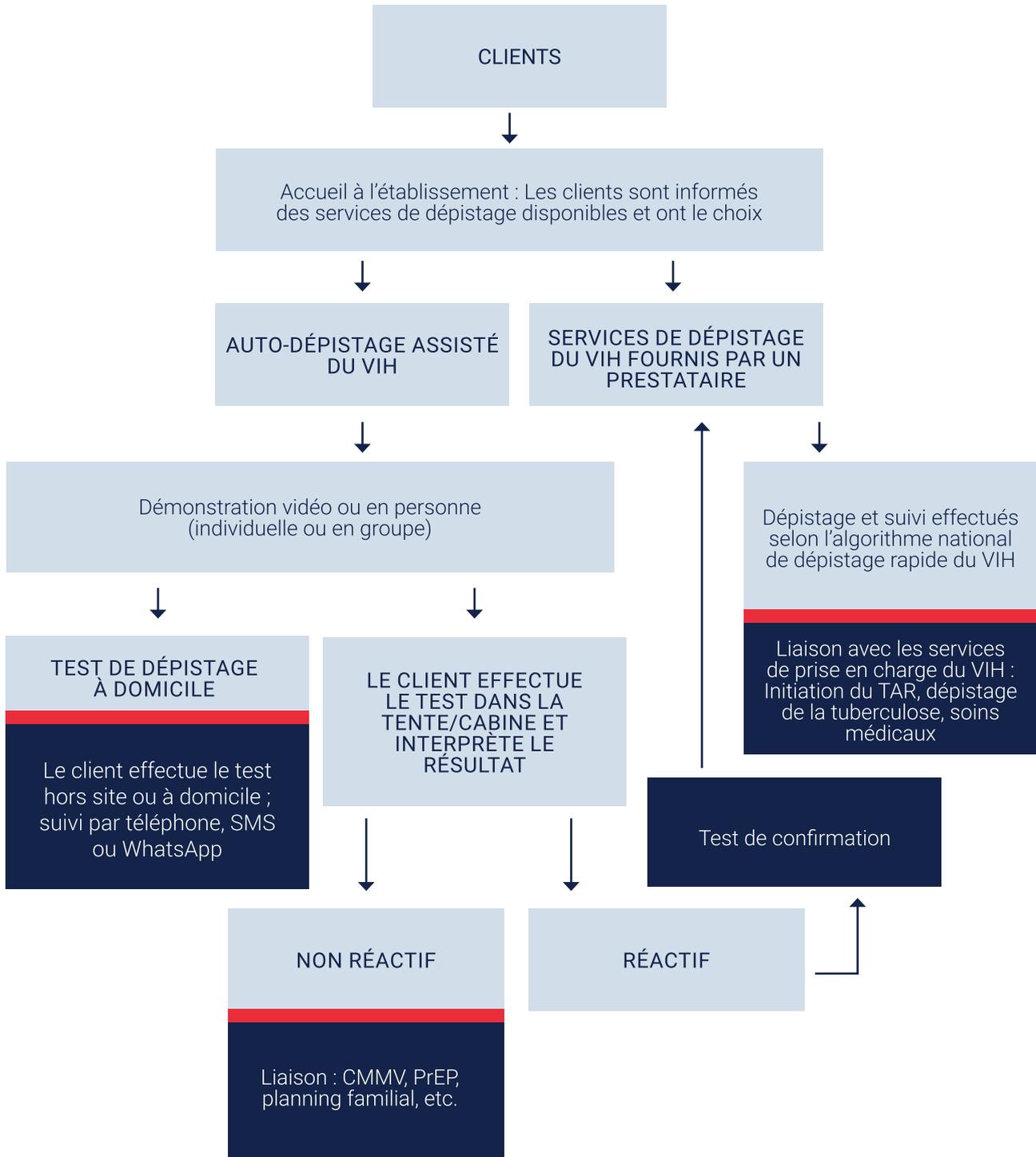


Figure 4. Organigramme de distribution directe dans une structure sanitaire



et des femmes en post-partum (ou aux femmes qui ont accès aux services de PF et de SSR, etc.) ou par une distribution secondaire aux clients index séropositifs, qui ont été récemment diagnostiqués ou qui ont accès aux services de TAR dans l'établissement de santé (y compris les femmes enceintes séropositives).

Distribution directe dans une structure sanitaire

Dans ce modèle, qui peut être avantageux en termes de coût et de temps pour le système de santé et les utilisateurs, et qui peut convenir aux établissements de santé dont la capacité de dépistage du VIH est limitée, les conseillers et les agents de santé de l'établissement font directement la promotion de l'ADVIH aux points d'entrée du système de santé. Ces points d'entrée peuvent inclure : les services de consultation externe et interne, les clients accédant aux services de planification familiale, etc. L'ADVIH est ensuite proposé aux personnes éligibles aux services de dépistage du VIH en fonction de leur historique de dépistage et de leur comportement sexuel à risque. Les personnes appartenant aux populations prioritaires peuvent se dépister elles-mêmes dans une cabine/tente de l'établissement de santé pendant leur temps d'attente. Après le test d'ADVIH, les personnes présentent le résultat du test d'ADVIH au prestataire de l'établissement de santé. Si le test d'auto-dépistage n'est pas réactif, les clients reçoivent des conseils et des informations sur les services de prévention du VIH disponibles et sont orientés et mis en relation avec les services de prévention du VIH (PrEP, CMMV et autre prévention). Les personnes pratiquant l'auto-dépistage dont le résultat est réactif font l'objet d'un test de confirmation sur place et, si cela est possible et acceptable, sont immédiatement mis sous TAR (test et traitement).

La distribution secondaire dans les structures sanitaires consiste à distribuer des kits d'ADVIH aux partenaires masculins des femmes enceintes et post-partum qui se rendent dans les établissements de santé.

3.3.4. AUTRES MODÈLES DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH, Y COMPRIS LES PARTENARIATS PUBLICS/PRIVÉS

L'ADVIH proposé sur les lieux de travail, dans les pharmacies et les points de vente au détail

Des données probantes ont montré que la couverture du dépistage du VIH chez les hommes et les adolescents peut être augmentée grâce à l'option d'ADVIH. Pour atteindre les hommes et les adolescents à haut risque, l'ADVIH doit être proposé à travers des efforts ciblés dans les endroits où se trouvent ces populations prioritaires. La distribution de ces kits d'ADVIH sur les lieux de travail à prédominance masculine, dans les pharmacies et les points de vente au détail, à un coût minime ou nul pour les bénéficiaires, s'est avérée efficace pour augmenter la couverture. Les kits d'ADVIH peuvent être distribués sur les lieux de travail à forte prédominance masculine par des pairs promoteurs ou des travailleurs de proximité des services de dépistage du VIH. Dans le cadre de l'initiative STAR, des kits d'ADVIH sont distribués sur les lieux de travail de l'industrie minière et agricole. Les pairs promoteurs et les travailleurs de proximité fournissent des informations préalables au test et font des démonstrations en personne du processus d'auto-dépistage. Les clients peuvent s'autotester sur place ou emporter le kit d'ADVIH chez eux et prendre un kit de test supplémentaire pour que leur partenaire puisse l'utiliser, avec un soutien pour la distribution secondaire comme décrit ci-dessus. Le test de confirmation

Figure 5. Organigramme de la distribution secondaire dans un centre de santé

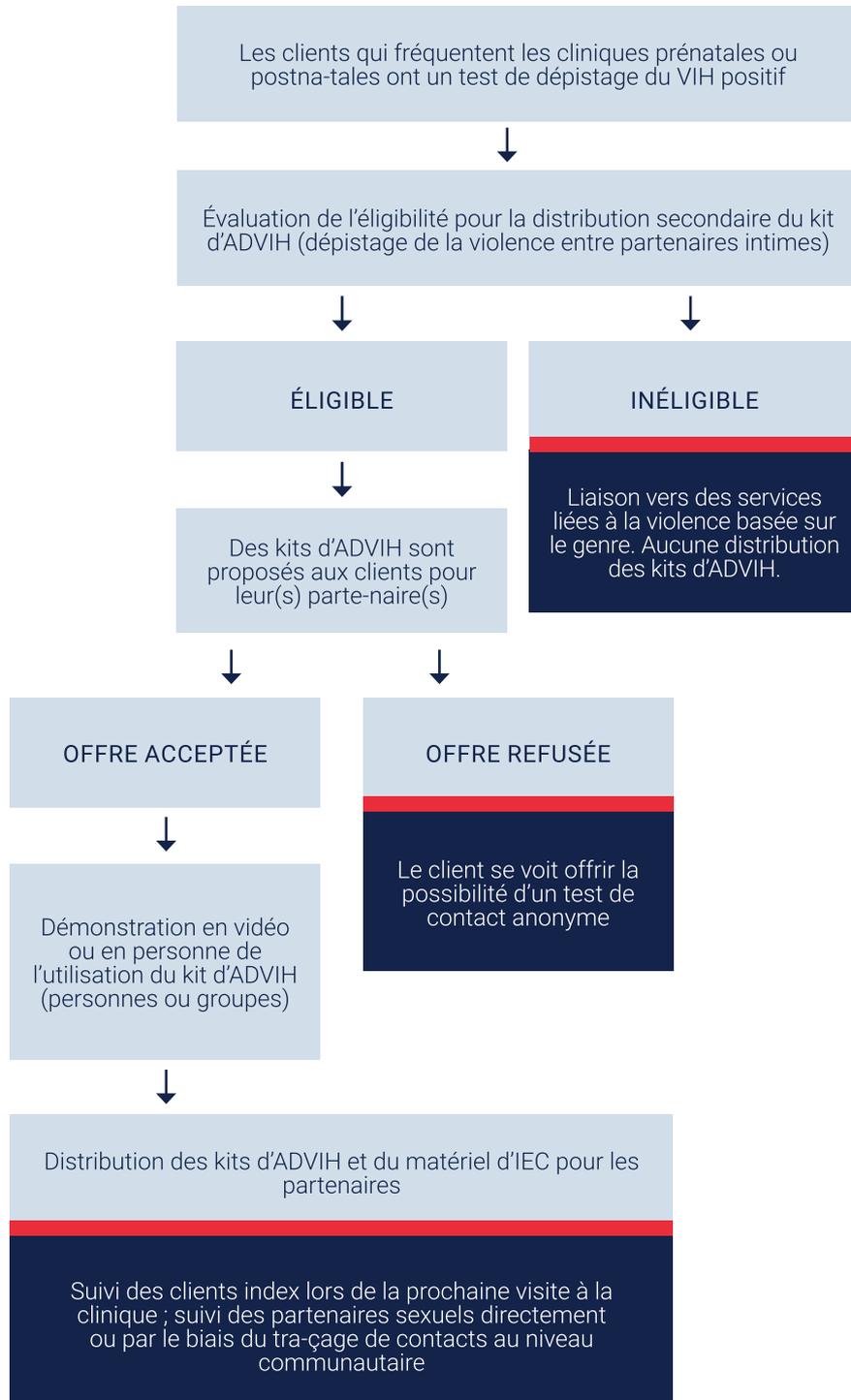
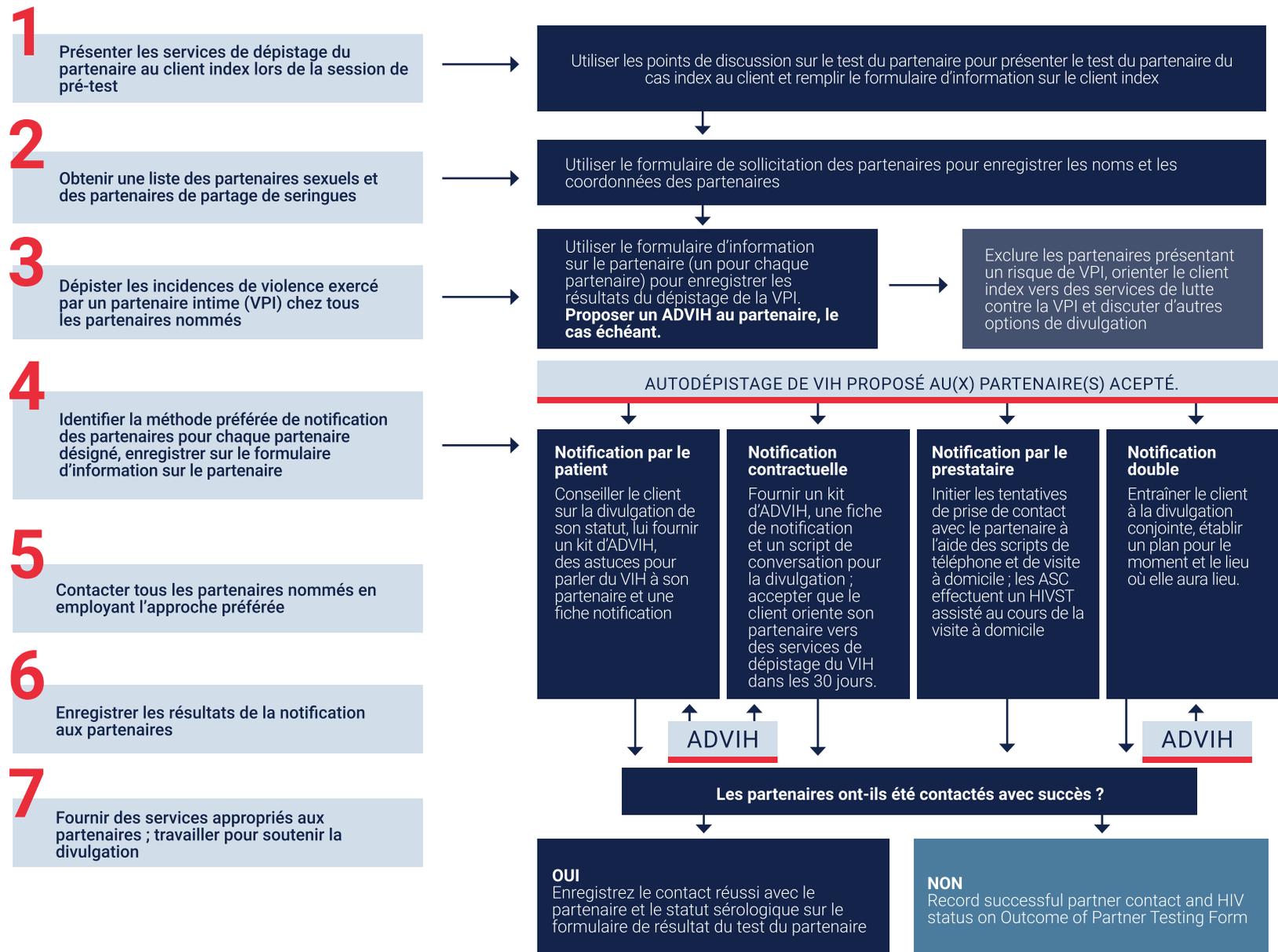


Figure 6. Étapes dans le cadre des services de dépistage des cas index et de dépistage du partenaire à l'aide de l'ADVIH



peut être disponible sur place ou peut être fourni par les équipes de proximité des services de dépistage du VIH ou par des formulaires d'auto-référencement fournissant des informations sur les services de santé locaux des secteurs privé et public. Les PVVIH confirmées sont orientées vers un TAR auprès de prestataires du secteur public ou privé. Un numéro d'appel gratuit peut être fourni à tous les clients pour des informations ou des conseils supplémentaires.

3.3.5. DISTRIBUTION SECONDAIRE DU TEST DE DÉPISTAGE DU CAS INDEX (DCI)

Le test d'ADVIH peut être utilisé de différentes manières pour augmenter potentiellement le recours au test de dépistage du VIH parmi les partenaires sexuels des clients index séropositifs, augmenter la couverture du test de dépistage du cas index et de la recherche des cas contacts et augmenter l'efficacité et la commodité du dépistage des cas index au niveau de la communauté en utilisant le test d'ADVIH offert par les agents de santé communautaires et les prestataires non professionnels. Les différentes approches peuvent potentiellement améliorer les options de notification par le patient pour les cas index (notification par le patient et notification contractuelle) ainsi que les options de notification par le prestataire (notification par le prestataire et notification double). Ceci est illustré dans la Figure 6. L'ADVIH peut améliorer le dépistage du cas index à travers la notification par le client index du contact sexuel. Il a été démontré que l'ADVIH peut faciliter la divulgation du statut de la personne séropositive à ses partenaires sexuels. Dans ce modèle, des kits d'ADVIH sont proposés aux clients séropositifs pour qu'ils les apportent à leur(s) partenaire(s) sexuel(s) pour un test (dépistage) hors de l'établissement de santé. On montre aux

clients index comment réaliser le test d'auto-dépistage 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 prestataire formé, ainsi que pour faciliter la notification du partenaire et la mise en lien avec les services de test de confirmation, de soins et de traitement en cas de test d'auto-dépistage réactif et vers les services de prévention en cas de test d'auto-dépistage négatif. Le suivi après l'ADVIH est effectué soit avec le client index, soit directement avec le partenaire sexuel, s'il a donné son accord. Les partenaires sont invités à revenir à l'établissement de santé pour un test de confirmation et une notification du partenaire/une liaison avec les services de soins et de traitement. Le suivi des clients index et la facilitation de la notification du partenaire/la mise en relation peuvent également être effectués au niveau communautaire par un navigateur pair, un client expert, des agents de santé communautaires, etc.

3.4. IDENTIFICATION, SÉLECTION ET PLANIFICATION DE LA PRESTATION DE SERVICES D'ADVIH

Une prestation adéquate des services d'ADVIH repose sur trois éléments principaux : 1) la mobilisation, la création de la demande, la sensibilisation et l'information des clients ; 2) le processus de dépistage du VIH ; et 3) le processus de liaison après l'ADVIH. Pour ces trois composantes, une conception et des étapes adéquates en termes de planification et de coordination doivent être mises au point pour garantir le bon déroulement des opérations. Lorsqu'elles sont décrites comme un modèle de prestation de services d'ADVIH, ces trois composantes sont nécessaires et doivent être incluses dans la conception

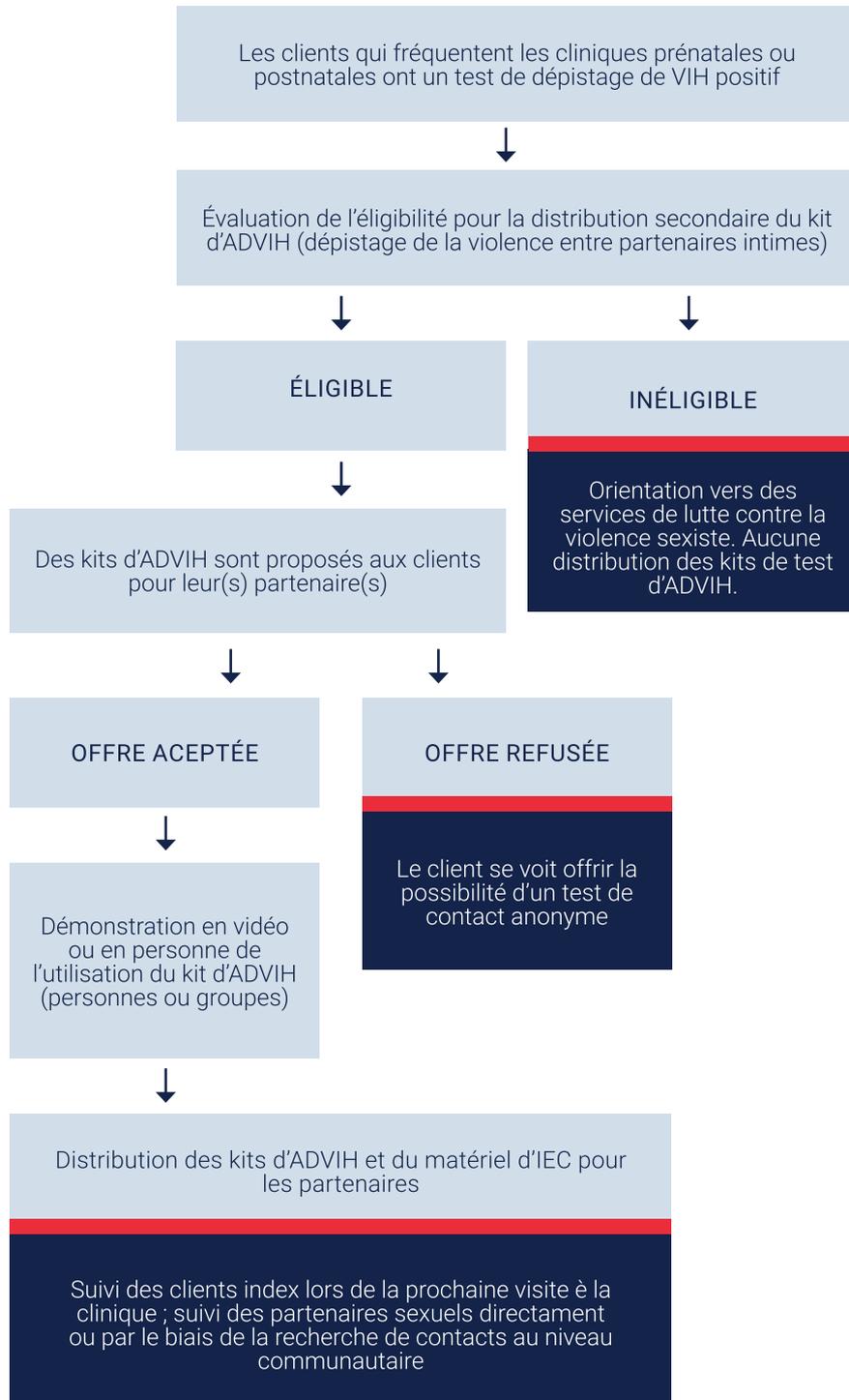
Figure 7. Organigramme de distribution secondaire du test de DCI

Figure 8. Cadre de planification pour l'ADVIH

	MOBILISATION	TEST	LIAISON
QUAND	Quel est le meilleur jour/semaine pour distribuer les kits d'ADVIH 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 ?

du modèle. La Figure 8 illustre la manière dont ces composantes doivent être utilisées pour concevoir un modèle de prestation de services d'ADVIH. Elle a été adaptée du cadre de dépistage différencié du VIH de l'IAS et s'est avéré utile pour responsables de programmes et les responsables de la mise en œuvre pour guider la mise en œuvre. Elle peut être adaptée à chaque modèle d'ADVIH ciblant des populations prioritaires spécifiques. La Figure 8 ci-dessous présente le cadre de planification de l'ADVIH et la Figure 9 présente un exemple de mise en œuvre de l'ADVIH.

3.5. SUIVI ET LIAISON AVEC LES SERVICES DE CONSEIL, DE TRAITEMENT ET DE PRÉVENTION

Des protocoles doivent être mis en place avant la distribution des kits d'ADVIH pour s'assurer que les personnes sont orientées et mises en relation avec des services de conseil, de traitement et/ou de prévention, le cas échéant, après un test d'auto-dépistage.

Les utilisateurs qui reçoivent un résultat réactif doivent être immédiatement orientés et reliés à un test de confirmation en utilisant des approches conventionnelles, administrées

Figure 9. Exemple d'utilisation du cadre de planification pour guider la distribution d'ADVIH dans les stations de taxis

	MOBILISATION	TEST	LIAISON
QUAND	Publicité sur/dans les taxis pendant 6 semaines avant la distribution Mobilisation active sur les sites de distribution pendant la mise en œuvre.	Heures de pointe pour les usagers. Temps mort pour les taxis.	Options de liaison fournis avec le kit d'HIVST en même temps que le consentement pour un suivi via SMS 3 jours plus tard, puis.
OU	Sur les parcours de taxi à partir de stations à forte fréquentation ciblées.	À un endroit pratique pour le client, déterminé par le client.	Établissement préféré du client ou par intermédiaires des services communautaires du PI.
QUI	Points mobile et fixe.	Fait par le client.	Liaison initiée par le client à partir d'information sur le processus de liaison. Superviseurs de terrain du PI.
QUOI	Annonces sur/dans les taxis. Adresse des promoteurs clairement étiquetée.	Démonstration de l'utilisation du kit d'HIVST. Distribution des kits d'HIVST. Offre du kit d'HIVST aux partenaires masculins.	Identifier les sites pour la liaison avec les services de test de confirmation et de CMMV. Carte de liaison. Centre d'appels IP/Ligne d'assistance/WhatsApp/SMS. Ligne d'assistance nationale sur le VIH.

par des professionnels, conformément aux normes nationales. Si le test de suivi confirme la séropositivité, des conseils et des options de traitement appropriés doivent être fournis, notamment un traitement antirétroviral et d'autres options de soins. Comme pour tous les tests de dépistage du VIH, les utilisateurs qui reçoivent un résultat non réactif doivent être encouragés à refaire un test au moins tous les ans, en fonction de leur exposition individuelle au risque.

Les options de prévention doivent également être recommandées, notamment : l'utilisation du préservatif, l'adoption de la CMMV pour

les hommes auto-dépistés séronégatifs et la PrEP. Il faut veiller à élaborer des messages clairs pour chaque éventualité, adaptés à chaque population prioritaire. Le suivi des utilisateurs de l'autotest qui ont choisi de se tester hors établissement de santé et des utilisateurs qui ont reçu le kit d'ADVIH par l'intermédiaire de leur partenaire sexuel ou de leurs pairs peut s'avérer plus difficile, et des approches innovantes telles que le suivi téléphonique volontaire direct ou le suivi par SMS, WhatsApp ou par le biais de la sensibilisation communautaire peuvent être nécessaires. Néanmoins, sans un suivi actif et une facilitation des liens, il

sera très difficile de mesurer l'impact des programmes d'ADVIH selon le cadre d'impact de l'ADVIH. Il est également important que les données de suivi soient liées à la distribution individuelle des kits d'ADVIH (voir la section S&E ci-dessous).

Les moyens possibles d'améliorer les processus de liaison vers des soins après l'auto-dépistage sont les suivants :

- **Cartes de liaison/ rendez-vous :**

La distribution de cartes de liaison/ rendez-vous en même temps que les kits d'ADVIH - avec du matériel d'information, des dépliants et les coordonnées des endroits où l'on peut accéder à d'autres tests de dépistage du VIH, à la prévention et au traitement - peut contribuer à faciliter les processus de liaison. Ces documents doivent être adaptés au contexte local et, dans l'idéal, être directement liés aux établissements de soins de santé existants dans les zones de distribution du kit d'ADVIH et fournis comme matériel supplémentaire par les partenaires de mise en œuvre.

- **Sensibilisation et suivi**

communautaires : Les agents de santé communautaires, les éducateurs pour les pairs, les navigateurs pour les pairs, les facilitateurs des processus de liaison et autres cadres communautaires peuvent constituer une stratégie utile pour faciliter l'établissement de liens avec d'autres tests, la prévention et le traitement. Cette approche est particulièrement importante pour le suivi des partenaires sexuels des clients index, qui ont reçu des kits d'ADVIH par l'intermédiaire de leurs partenaires séropositifs, et pour les partenaires sexuels masculins des femmes enceintes et post-

partum, qui ont reçu des kits d'ADVIH par distribution secondaire. Il peut s'agir d'offrir un test de confirmation, une prévention et un traitement à l'échelle de la communauté pendant la distribution des kits d'ADVIH ou sur une base ad hoc. Les travailleurs communautaires et les pairs navigateurs peuvent également accompagner les personnes dont le résultat de l'autotest est réactif afin qu'elles bénéficient de tests et de soins supplémentaires dans un établissement sanitaire

- **Appels téléphoniques, messages textuels ou messages de conseil et rappels sur les réseaux sociaux**

(par exemple, via WhatsApp et WhatsApp for business) et plateformes numériques pour l'auto-déclaration des résultats et la facilitation des liens : Le conseil de suivi, les messages et les rappels peuvent être utilisés pour suivre les utilisateurs d'autotests sur leurs résultats individuels par le biais de l'auto-déclaration et pour faciliter la mise en relation avec d'autres tests, la prévention et le traitement. Plusieurs systèmes de suivi sanitaire pour l'ADVIH ont été évalués dans le cadre de l'initiative STAR en Afrique du Sud, notamment des solutions basées sur des sites web, des systèmes de réponse vocale interactive, des systèmes WhatsApp et WebApp, qui sont tous reliés à une base de données dorsale, où les données relatives aux résultats du suivi sont saisies et liées à la distribution des kits d'ADVIH. Tous les outils peuvent être adaptés aux contextes locaux.



3.6. PLANIFICATION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

La gestion de la chaîne d'approvisionnement (GCA) fait référence à la manière dont nous gérons le flux de produits, dans ce cas les kits d'ADVIH, des fabricants aux importateurs, aux distributeurs locaux, aux détaillants/fournisseurs et, finalement, aux utilisateurs visés. La GCA comporte deux dimensions :

- La **planification de la chaîne d'approvisionnement**, qui se concentre sur la prévision, le suivi et l'équilibre précis de l'offre et de la demande afin d'éviter les ruptures de stock, les surstocks et/ou les produits périmés.

- **L'exécution de la chaîne d'approvisionnement**, qui implique l'approvisionnement et la distribution du produit conformément au plan, ainsi que la manipulation, le transport et le stockage appropriés.

3.6.1. PLANIFICATION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Le point fondamental de la planification de la chaîne d'approvisionnement est de s'assurer qu'il y a suffisamment de stock disponible, où et quand cela est nécessaire, pour répondre aux besoins de la population prioritaire. Idéalement, l'offre d'un produit sur un marché et la demande de ce produit seraient parfaitement équilibrées, de sorte que les besoins des consommateurs soient satisfaits sans pénurie ni gaspillage, bien

qu'en réalité l'offre puisse souvent dépasser la demande et vice versa. Une planification adéquate ainsi que des réponses efficaces et intelligentes aux circonstances imprévues peuvent garantir un meilleur équilibre global.

La planification des approvisionnements est un processus mensuel qui utilise les prévisions actuelles, les stocks existants, les quantités commandées et les dates d'échéance, ainsi que l'obsolescence probable des stocks pour calculer la quantité de stock qui sera disponible chaque mois dans le futur. L'objectif de la planification des approvisionnements est d'équilibrer correctement l'offre de produits avec la demande des consommateurs et d'éviter ainsi les ruptures de stock et les excédents de stocks.

L'horizon de planification est généralement de deux ans, mais il peut être plus ou moins long en fonction des besoins du pays concerné et/ou de la durée du projet. Une bonne planification de la chaîne d'approvisionnement implique des prévisions et un suivi.

Prévisions

Une GCA efficace commence par la prise de décisions éclairées concernant vos prévisions opérationnelles. La prévision est une activité qui utilise des données, des informations, des hypothèses et des connaissances du marché pour prédire la demande. Vous devez vous assurer que vous placez les fonds aussi judicieusement que possible afin de ne pas surinvestir ou sous-investir dans différents domaines. Les prévisions sont simplement des estimations : les chiffres



réels ne correspondront jamais exactement à ces prévisions. L'objectif des prévisions est de fournir une base pour prendre les meilleures décisions possibles en matière de chaîne d'approvisionnement, en utilisant les informations les plus récentes connues sur la demande réelle des consommateurs au moment où chaque décision liée à l'approvisionnement est prise.

Les prévisions doivent utiliser les informations les plus récentes connues à ce moment-là. Au cours du cycle de vie d'un produit, davantage d'informations sont connues sur le marché et le consommateur, et ces informations sont utilisées pour affiner les prévisions. Il est facile de confondre les prévisions et les objectifs, mais il existe une différence très importante entre les deux :

- Les **objectifs** changent rarement entre le moment où ils sont fixés initialement et celui où ils sont finalement évalués, car leur but est de fixer des objectifs.
- Les **prévisions** sont généralement identiques à l'objectif au départ, mais elles évoluent et s'améliorent au fil du temps, à mesure que les données en temps réel sont accumulées.

Il est important que les prévisions soient aussi précises que possible, et non une vision trop optimiste du potentiel de mouvement des stocks. Une vision trop optimiste des prévisions entraîne des conséquences négatives pour la gestion des stocks et un gaspillage d'argent. De nombreuses organisations sont heureuses d'augmenter leurs prévisions opérationnelles si elles dépassent les attentes fixées, à condition que cela n'affecte pas l'objectif de mesure de la période en cours. Cependant, le secteur humanitaire a tendance à avoir une aversion culturelle pour la réduction des prévisions. Dans ce cas, les gens peuvent préférer attendre en espérant que la situation s'améliore.

Le risque de retarder la réduction d'une prévision peut entraîner, et a entraîné, un stock obsolète. Il est fortement conseillé, même si le propriétaire de la prévision peut être déçu de la performance actuelle d'un produit sur le marché, d'accepter la réalité, d'ajuster les prévisions pour le moment et de travailler sur des stratégies tangibles de génération de la demande. Si les décisions d'approvisionnement en temps réel, comme les achats, ne sont pas basées sur des prévisions réalistes, cela peut conduire à des erreurs telles que :

- Des approvisionnements effectués trop tard, entraînant un approvisionnement limité, voire une rupture de stock.
- Des approvisionnements effectués trop tôt, entraînant un excès de stock, des contraintes d'espace, une augmentation des coûts de stockage si ceux-ci sont variables, voire des stocks obsolètes et des produits périmés, ce qui constitue un gaspillage.
- Budget d'approvisionnement limité. Avec de mauvaises prévisions, l'argent peut être utilisé pour acheter un produit au détriment d'un autre, ce qui peut entraîner un excès de stock d'un produit et une rupture de stock d'un autre que le consommateur cible préfère pour le même usage ou un usage similaire.

En outre, des prévisions irréalistes peuvent masquer ou exagérer la quantité de stock qui risque réellement de devenir obsolète ou d'arriver à expiration.

- Si une prévision est déraisonnablement élevée, l'outil de surveillance de l'expiration peut calculer qu'aucun stock ne risque de devenir obsolète avant que le risque ne soit imminent, limitant ainsi la possibilité de trouver la meilleure stratégie pour résoudre le problème.



- Si une prévision est déraisonnablement basse, l'outil de surveillance de l'expiration peut calculer et signaler au planificateur de l'approvisionnement que le risque est plus important qu'il ne l'est en réalité, ce qui se traduit par un don inutile ou un stock réduit.

La précision des prévisions est généralement mesurée en évaluant la précision de la prévision sur les 6 derniers mois plutôt que sur un seul mois. Les problèmes surviennent lorsque nous surestimons constamment les prévisions (risque de rupture de stock) ou lorsque nous les sous-estimons constamment (risque d'excès de stock et de stock obsolète).

Lorsque nous constatons des surestimations et des sous-estimations constantes, il est nécessaire de s'engager avec le programme

et/ou les ventes et le marketing pour évaluer la prévision et la modifier si nécessaire. Il n'est pas toujours nécessaire de modifier la prévision, mais il est toujours recommandé de chercher à comprendre la raison des écarts.

Si certaines ruptures de stock ne peuvent raisonnablement être évitées, par exemple en cas d'incident majeur lié à la qualité du fabricant, les ruptures de stock sont normalement le signe de processus et de pratiques de gestion de l'approvisionnement médiocres et peuvent nuire à la réputation de votre programme auprès des donateurs. Heureusement, la plupart des ruptures de stock peuvent être évitées en faisant preuve de prévoyance et en planifiant correctement la chaîne d'approvisionnement.

Suivi des dates de péremption

Si une situation d'offre excédentaire se produit en raison de ventes inférieures aux prévisions ou pour d'autres raisons et qu'elle est suffisamment importante pour entraîner l'obsolescence du produit, elle doit être mise en évidence grâce à l'outil de surveillance de la date de péremption, dont le lien figure en haut de cette section.

Au cours de cette phase, les stocks par lots sont contrôlés individuellement pour voir s'il existe un risque probable que le stock devienne obsolète avant d'être normalement utilisé, sur la base des prévisions actuelles. Un stock est considéré comme obsolète lorsqu'il ne reste plus assez de mois de durée de conservation avant sa date de péremption pour qu'il puisse passer en toute sécurité par les différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Cette période de temps est appelée période d'arrêt de l'expédition ou date d'arrêt de l'expédition. Nous recommandons une politique d'arrêt de livraison de 6 mois avant la date de péremption. En aucun cas, les kits d'ADVIH périmés ne doivent être expédiés d'un entrepôt ou distribués aux utilisateurs !

Stock de sécurité

Le stock de sécurité est une quantité planifiée de stock qui est détenue en tant qu'approvisionnement d'urgence pour aider à protéger les programmes contre les ruptures de stock en cas de dépassement des prévisions et/ou de retard dans l'approvisionnement et la livraison. Les niveaux de stock de sécurité doivent être fixés lors de la création des plans d'approvisionnement.

Le stock de sécurité est normalement exprimé comme un certain nombre de mois de couverture du stock planifié. Les niveaux doivent être suffisamment élevés pour que

tous les établissements du pays ne risquent pas d'être en rupture de stock, mais pas trop pour que les stocks risquent d'expirer dans l'entrepôt ou que des espaces excessifs soient nécessaires pour les stocker.

Pour les produits de santé importés, les membres du réseau sont généralement encouragés à maintenir des stocks de sécurité dans les entrepôts centraux, avec une couverture de 4 à 6 mois par produit, si possible. Vous devez également prendre en compte les éléments suivants :

- **Prévisibilité des ventes et des distributions :** Dans quelle mesure la demande pour ce produit est-elle normalement prévisible ?
- **Délais de livraison et substituabilité des produits :** Combien de temps faut-il pour se procurer d'autres produits ? Avons-nous des produits équivalents ou similaires qui peuvent être substitués en cas de rupture de stock ?
- **Fiabilité du fournisseur et de l'agent :** Dans quelle mesure le fournisseur est-il fiable pour livrer à la date à laquelle il s'est engagé ? Les retards de dédouanement ou de livraison sont-ils courants et, dans l'affirmative, quelle est la durée normale de ces perturbations ?
- **Contraintes budgétaires/financières :** Quel est le budget d'approvisionnement pour le(s) article(s) ?
- **Contraintes d'espace d'entreposage/ de stockage :** Disposons-nous d'un espace suffisant pour stocker le stock requis sans avoir besoin d'espace d'entreposage supplémentaire ?
- **Durée de conservation du produit :** Combien de mois s'écoulent entre la date de fabrication et la date de péremption du produit ? Quelle devrait être la demande pendant cette période ?

Une fois que les niveaux de stock de sécurité ont été fixés, le planificateur d'approvisionnement programme les nouvelles livraisons pour qu'elles arrivent au moment où les soldes de stock projetés commencent à tomber en dessous des minimums de stock de sécurité.

Chaque mois, lors de la révision du plan, le planificateur des approvisionnements vérifie les livraisons planifiées existantes pour s'assurer qu'elles sont toujours programmées pour arriver au moment où le solde du stock projeté tombe en dessous du stock de sécurité. Le planificateur des approvisionnements peut avoir besoin d'avancer ou de reculer les commandes planifiées, si possible, pour tenir compte de la sous-estimation ou de la surestimation des prévisions ou d'autres événements qui ont affecté la disponibilité des stocks.

3.6.2. EXÉCUTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

L'exécution de la chaîne d'approvisionnement exige de connaître les règles et les directives qui régissent les meilleures pratiques en matière d'approvisionnement, de stockage et de distribution des produits. Cette section se concentre sur les éléments suivants :

- Approvisionnement
- Dédouanement et livraison
- Entreposage et gestion des stocks
- Rapports pour le réapprovisionnement

Approvisionnement

L'approvisionnement fait référence à l'acquisition de biens matériels ou à l'acquisition de services, dans notre cas, les kits d'ADVIH. Le processus d'approvisionnement consiste à sélectionner les produits appropriés, puis à trouver un équilibre entre la qualité, la quantité et le

prix afin de livrer les produits au bon endroit et à temps pour répondre aux besoins du consommateur cible.

Avant d'envisager les trois étapes de l'approvisionnement, il convient d'évaluer les délais d'approvisionnement afin d'avoir une idée réaliste de la date à laquelle vous aurez votre kit d'ADVIH en stock. Une fois que vous avez identifié vos délais d'approvisionnement, il y a trois étapes à considérer : (1) le lancement de l'approvisionnement ; (2) la réalisation de l'approvisionnement ; et (3) le suivi de l'approvisionnement.

Le délai d'approvisionnement définit combien de temps à l'avance les commandes doivent être passées pour arriver à temps afin que le solde du stock ne tombe pas en dessous du niveau de sécurité qui a été fixé. Pour les produits de santé importés, les délais d'approvisionnement peuvent être longs : généralement entre 6 mois environ et 9, voire 12 mois pour un seul achat. Le temps nécessaire varie selon le produit, le pays, voire le donateur, car certains donateurs exigent des étapes supplémentaires dans le processus d'approvisionnement que d'autres n'exigent pas.

Les facteurs qui influencent le délai d'approvisionnement sont les suivants :

- Élaboration et modification des appels d'offres (y compris l'évaluation des offres et la sélection des fournisseurs)
- Fabrication de kits d'ADVIH
- Échantillonnage et tests de qualité, qui peuvent être effectués avant et après l'expédition si les règlements d'importation du pays l'exigent ;
- Livraison au pays.

D'autres sources de retard peuvent inclure des complications réglementaires (en particulier pour les nouveaux produits), des

tests de qualité avant et après expédition (dépendant d'un testeur de qualité tiers), et le dédouanement. La partie responsable de l'exécution de l'approvisionnement peut fournir des estimations de délais à l'équipe locale pour la planification, mais il est important de reconnaître que ce ne sont que des estimations approximatives.

En fonction des délais d'approvisionnement et des retards, le planificateur de l'approvisionnement doit essayer d'avancer ou de reculer les commandes si possible pour assurer un stockage adéquat.

Suivi de l'approvisionnement

Une fois qu'un approvisionnement est en cours et que vous êtes sûr qu'il est sur la bonne voie pour être livré au moment voulu, il est important de s'assurer qu'il le reste. Le statut des approvisionnements en cours doit

être contrôlé en permanence. Ne supposez jamais qu'un simple accord sur une date de livraison sera automatiquement respecté.

Des livraisons ont été retardées par des événements tels que :

- La facilitation des exonérations fiscales
- La non-objection du bailleur de fonds
- La fermeture de l'usine du fabricant
- Problème lié à l'assurance qualité

En surveillant les approvisionnements en cours, vous pouvez réduire la possibilité d'un retard.

Dédouanement et livraison

Le dédouanement et la livraison constituent un élément important de vos considérations en matière d'approvisionnement et impliquent généralement une tierce partie.



Les dispositions relatives au dédouanement sont généralement prises en passant un contrat avec un agent de dédouanement réputé. Le dédouanement est un travail hautement spécialisé, c'est pourquoi il est sous-traité et non effectué en interne.

En cas de sous-traitance à un tiers, il est extrêmement important de veiller à ce qu'un délégué de votre organisation soit explicitement chargé de gérer la relation et de s'assurer que l'agence agit conformément à vos attentes et à la rentabilité. La gestion des contrats est également un ensemble de compétences spécialisées. Il vaut la peine d'envisager d'inscrire les membres de l'équipe qui sont affectés à cette supervision à un cours de développement professionnel conçu pour enseigner ces compétences.

D'autres considérations doivent être prises en compte lors de l'organisation du dédouanement : Certains pays peuvent exiger qu'un pharmacien employé par votre organisation soit inscrit auprès d'une ou de plusieurs agences pour que certains kits d'ADVIH puissent passer la douane. Il peut être nécessaire d'obtenir un certificat d'exonération fiscale avant que le fournisseur puisse libérer les kits pour l'expédition.

Entreposage et gestion des stocks

Des pratiques réussies de gestion des entrepôts et des stocks soutiennent la chaîne d'approvisionnement en gérant de manière efficace et efficiente le contrôle et le stockage des produits dans un entrepôt, et le mouvement des produits par le biais de transactions telles que la réception et l'expédition.

Quatre objectifs importants pour la gestion des entrepôts sont identifiés ci-dessous :

- **Exactitude des registres d'inventaire :** La tenue de registres d'inventaire précis permet de prendre des décisions en

connaissance de cause, notamment en matière de réapprovisionnement.

- **Stockage et rotation des stocks selon le principe du premier arrivé, premier sorti (FEFO) :** L'utilisation des principes FEFO pour le stockage et la rotation du stock réduit la quantité de stock qui peut devoir être éliminée en raison de la péremption du produit.
- **Garantie de la qualité des produits :** Les bonnes pratiques de stockage permettent de conserver les produits en bon état et de s'assurer que les consommateurs cibles reçoivent des produits de haute qualité.
- **Suivi des stocks à rotation lente :** Un processus de suivi et de déclaration des stocks à rotation lente permet de gérer les stocks proches de la péremption et d'éviter l'accumulation de stocks obsolètes.

Les activités d'entreposage et de gestion des stocks peuvent être classées en deux groupes :

1. Les **activités de mouvement de stock**, notamment la réception, l'expédition, la production (mise en kit) et les retours clients.
2. Les **activités de gestion des stocks**, notamment le suivi des stocks, le stockage, la sécurité, l'inventaire physique et l'élimination des stocks.

Activités de mouvement de stock

Réception des livraisons entrantes : La réception consiste à prendre livraison des marchandises dans l'entrepôt en provenance des fournisseurs, des installations d'emballage externes, des autres installations de stockage internes et, occasionnellement, des clients ou du personnel de vente en cas de retour d'un client.

Production/Mise en kit : La production, également connue sous le nom de mise en kit, d'emballage ou d'assemblage, est le processus à valeur ajoutée qui consiste à convertir les produits bruts, y compris les produits de base, les matériaux d'emballage et les dépliants d'information destinés aux consommateurs, en produits finis prêts à être vendus ou distribués au consommateur cible.

Expédition des livraisons sortantes : L'expédition consiste à préparer le stock à livrer ou à retirer de l'entrepôt pour le livrer à un emplacement externe, tel qu'un client, un représentant commercial, une installation d'emballage externalisée, ou un entrepôt ou magasin interne distinct.

Traitement des retours clients : Les retours clients sont une forme de réception qui se produit lorsque le stock a été précédemment expédié de l'entrepôt à un représentant commercial interne ou à un client externe et qu'il est ensuite retourné au même endroit. Il est essentiel d'inspecter soigneusement tous les retours clients. Le retour du stock à l'inventaire et/ou à l'emplacement du stock endommagé et obsolète dans l'entrepôt est susceptible d'avoir des implications financières et il est donc très important de valider et de documenter clairement sur le papier correct le produit, la quantité et la condition du retour du client.

Activités de gestion des stocks

Suivi des stocks : Le suivi des stocks couvre toutes les activités d'entreposage. Le suivi des stocks implique la création et la conservation d'enregistrements papier et électroniques des mouvements de stock et des stocks permanents afin de créer une piste d'audit complète et précise. Il permet également d'établir des rapports réguliers sur les soldes des stocks à l'intention des départements concernés afin d'éclairer les décisions commerciales.

Stockage des stocks : Les meilleures pratiques de stockage doivent être suivies pour protéger les kits d'ADVIH en entrepôt contre les dommages, le vol, l'obsolescence ou d'autres problèmes qui pourraient compromettre la qualité. Plus précisément :

- Conserver les kits de test dans une étagère/armoire propre, organisée et verrouillée
- Stocker selon les instructions du fabricant
- Les placer dans une pièce bien aérée
- Stocker à l'abri de la lumière directe du soleil
- Organiser les fournitures par date de péremption (principe FEFO - First to Expire, First Out)

Inventaire physique : Un comptage régulier du stock de kits d'ADVIH dans chaque entrepôt ou point de distribution permet de s'assurer que les soldes de stock dans notre base de données correspondent aux quantités réelles de produits disponibles à un point donné de la chaîne.

Élimination des stocks : Les kits d'ADVIH endommagés et périmés/obsolètes peuvent être jetés dans une poubelle normale, hors de portée des enfants.

Inventaire et rapports pour le réapprovisionnement

Un rapport cohérent et précis des soldes d'ouverture et de fermeture des stocks est d'une importance capitale pour soutenir un approvisionnement continu. Assurez-vous qu'un système est en place pour collecter ces données à chaque point de la chaîne d'approvisionnement. Ces informations vous aideront à déterminer quand commander davantage de stocks et quand les livrer, ce qui permettra d'éviter les ruptures de stock et facilitera la gestion de la durée de conservation tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

Révision des approvisionnements

Chaque mois, le planificateur de l'approvisionnement remplit le plan d'approvisionnement et l'outil de suivi des péremptions (exemples liés en haut de cette section). Ce faisant, il déclenche le processus de révision des approvisionnements, car il produit des signaux et des informations qui indiquent au planificateur et aux membres de l'équipe d'autres départements les parties de la chaîne d'approvisionnement auxquelles ils doivent prêter attention et corriger tout déséquilibre.

Le forum de révision des approvisionnements est le forum (généralement mensuel) par lequel vous maintenez la demande et l'offre en équilibre l'une par rapport à l'autre. Le forum de révision des approvisionnements est généralement dirigé par un membre de votre équipe chargée de la chaîne d'approvisionnement ou des opérations, avec le soutien du siège. Tous les problèmes soulevés par le plan d'approvisionnement et l'outil de suivi des péremptions doit faire l'objet d'une discussion entre les départements, et les acteurs doivent se mettre d'accord sur la manière de prendre des mesures afin que toutes les tâches et responsabilités soient claires pour tout le monde.

Voici quelques exemples d'actions qui pourraient découler de la révision de l'approvisionnement :

- **Un approvisionnement est nécessaire :** Cela nécessite que diverses personnes évaluent la quantité de stock à acheter ou à donner, et où et quand créer une demande d'achat. Elles doivent vérifier le financement et s'assurer que le budget est disponible pour l'achat, puis autoriser et soumettre une demande ou une requête au donateur.
- **Le stock risque de devenir obsolète :** Le responsable de programme et/ou les équipes de vente et de marketing doivent évaluer la quantité de stock qui risque d'être périmée et à quel moment. Le responsable de programme doit également évaluer l'ampleur du problème par rapport à la demande normale. Il doit ensuite élaborer une stratégie tangible pour écouler ou utiliser autrement le stock avant qu'il ne soit trop tard et que le produit ne soit gaspillé.
- **Une commande n'est pas en voie d'être livrée à temps comme prévu :** Si le retard est dû à un travail inachevé dans votre pays - par exemple, une maquette qui n'a pas été finalisée ou approuvée - le responsable de programme et/ou l'équipe marketing devront résoudre ce problème rapidement, afin d'éviter tout nouveau retard. Si le retard se situe du côté de l'approvisionnement, le planificateur devra assurer le suivi avec la personne qui exécute l'approvisionnement pour comprendre la raison du retard et l'aider à résoudre le problème si possible.
- **Un produit est en rupture de stock ou son approvisionnement est limité :** Dans ce cas, le responsable de programme et/ou les équipes de vente et de marketing doivent évaluer s'ils doivent mettre en œuvre des stratégies pour plafonner ou limiter l'approvisionnement de certains clients. Ces options peuvent consister à essayer de substituer un produit ou une variante à un autre produit ou variante similaire sur le marché, ou éventuellement à emprunter du stock à un partenaire ou au gouvernement jusqu'à l'arrivée du réapprovisionnement, etc.

4. CRÉATION DE LA DEMANDE ET COMMUNICATIONS EN MATIÈRE D'ADVIH

Le programme d'ADVIH s'attaque aux principaux obstacles à la mise en place de services de dépistage du VIH, en particulier chez les populations prioritaires qui ne sont actuellement pas atteintes par les dépistages conventionnels. Les obstacles au dépistage comprennent les préoccupations des gens concernant la confidentialité, la stigmatisation, la discrimination et, dans certains contextes, la criminalisation. L'ADVIH peut également réduire les coûts d'opportunité qui sont communs aux services de dépistage conventionnels, notamment les désagréments, le travail manqué et les coûts.

Cependant, afin de réaliser le potentiel des kits d'ADVIH pour combler ces lacunes et ces obstacles, la demande pour ce service doit être stimulée chez les groupes cibles de manière à ce que les populations non atteintes recherchent les kits d'ADVIH auprès des prestataires.

Un marché sain pour les kits d'ADVIH nécessite une demande solide de la part des utilisateurs finaux et des acheteurs en gros, y compris les gouvernements nationaux et les donateurs. Les objectifs d'une stratégie de communication et de marketing complète et centrée sur l'utilisateur sont les suivants :

- Accroître la sensibilisation et la demande parmi les populations prioritaires pour qu'elles profitent de l'ADVIH et la liaison et services connexes (conseil, traitement, prévention).
- S'engager auprès des principales parties prenantes du marché local des soins de santé (gouvernements, prestataires, entreprises, communautés) afin de garantir que les produits et services

liés à l'ADVIH soient disponibles et accessibles aux populations prioritaires, de manière durable et par plusieurs points d'entrée.

Pour élaborer une stratégie efficace permettant d'atteindre ces objectifs, il faut comprendre tous les acteurs concernés afin de s'assurer que les messages, le contenu, les canaux et les approches sont tous ciblés sur les bons groupes de manière à ce qu'ils y répondent.

Rendre les produits ADVIH disponibles sur un marché ne représente que la moitié du défi. Dans cette section, nous examinerons les stratégies visant à sensibiliser et à encourager les membres des populations prioritaires à utiliser les kits d'ADVIH, ainsi qu'à développer des outils de soutien pour les clients utilisant ces kits.

Pour que les programmes d'ADVIH aient un impact, nous devons persuader les membres des populations prioritaires de profiter des services d'ADVIH et des services connexes (conseil, test de confirmation du VIH, traitement, prévention) et nous engager avec les principales parties prenantes du marché local des soins de santé (gouvernements, prestataires, entreprises, communautés) pour garantir que les produits ADVIH et les services connexes soient disponibles et accessibles aux populations prioritaires, de manière durable.

Pour atteindre ces objectifs, nous devons élaborer des stratégies de création de la demande qui tiennent compte des éléments suivants

- Les besoins et les motivations des utilisateurs visés

- Les relations personnelles et les influences sociales qui façonnent les décisions des utilisateurs.
- Les besoins et les motivations des acteurs de la chaîne de valeur commerciale
- Les préoccupations des décideurs, des régulateurs et des bailleurs de fonds.

4.1. COMPRENDRE LES UTILISATEURS VISÉS

Convaincre les membres individuels des populations prioritaires d'utiliser les kits d'ADVIH nécessite une compréhension plus approfondie des utilisateurs des kits d'ADVIH *en tant que personnes*, au-delà de leurs caractéristiques démographiques superficielles. En développant une empathie personnelle avec les utilisateurs des kits d'ADVIH, nous pouvons avoir un aperçu de leur vie, de leur processus de pensée, de leurs espoirs et de leurs préoccupations, ce qui peut nous aider à influencer leur comportement. Dans les sections qui suivent, nous passerons en revue un certain nombre d'exercices pratiques permettant de

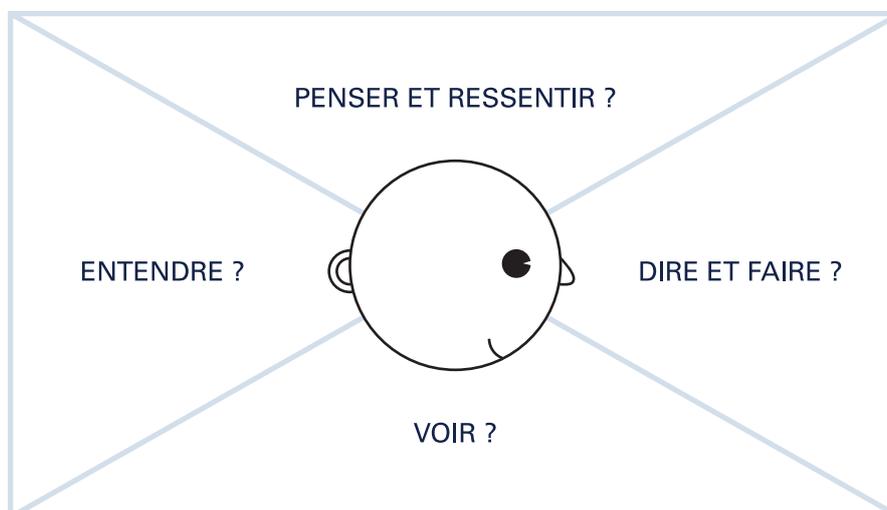
développer une plus grande empathie et une meilleure compréhension.

4.1.1. CARTOGRAPHIE DE L'EMPATHIE

La cartographie de l'empathie est un exercice rapide qui peut vous aider à commencer à voir le monde et l'ADVIH du point de vue de l'utilisateur prévu. Commencez par sélectionner une population prioritaire spécifique (par exemple, les HSH ou les femmes en post-partum dans des environnements à forte charge de VIH). Ensuite, asseyez-vous avec d'autres membres de votre équipe qui ont déjà travaillé avec cette population prioritaire et, sur la base de ce que vous savez, remplissez un tableau comme celui qui suit, décrivant ce que l'utilisateur cible voit, entend, pense et ressent, dit et fait en rapport avec l'ADVIH.

En envisageant le monde de nos utilisateurs cibles en ces termes, nous pouvons avoir une idée plus précise des défis qu'ils rencontrent en matière de dépistage du VIH et des messages qu'ils pourraient avoir besoin de recevoir avant d'adopter l'ADVIH.

Figure 10. Représentation graphique du processus de cartographie par empathie



Par exemple:

	SHS	FEMMES EN POST-PARTUM
Voir	Des partenaires et des connaissances ayant été diagnostiqués séropositifs.	Des amis ayant des problèmes relationnels pendant la grossesse.
Entendre	Des messages homophobes sur la culture qui l'entoure, y compris ses amis et de sa famille.	Des avertissements de ses médecins sur les risques élevés de contracter le VIH.
Penser et ressentir	Se sent concerné par sa séropositivité.	Se sent obligé d'avoir des rapports sexuels avec son partenaire.
Dire et faire	Évite le dépistage par peur de la stigmatisation.	A des rapports sexuels non protégés avec son partenaire pendant la grossesse.

La cartographie de l'empathie est censée être un exercice rapide, que vous pouvez réaliser en une seule séance. Si, en essayant d'élaborer une carte d'empathie, vous vous rendez compte que vous ne connaissez pas assez bien vos utilisateurs cibles pour vous imaginer dans leur situation, vous devrez peut-être faire des recherches ou recruter des membres de l'équipe ayant plus d'expérience de travail avec le groupe en question.

4.1.2. CARTOGRAPHIE DU PARCOURS

La cartographie du parcours est un exercice qui consiste à analyser l'expérience d'un individu qui utilise un produit/service de santé ou qui adopte un comportement sain en la divisant en plusieurs étapes distinctes :

- **Sensibilisation** - Comment ont-ils appris l'existence du produit, du service ou du comportement ?
- **Décision** - Quels sont les événements ou les influences qui les ont décidés à utiliser le produit/service ou à adopter le comportement sain ?
- **Prise en charge** - Quand ont-ils finalement donné suite à leur intention

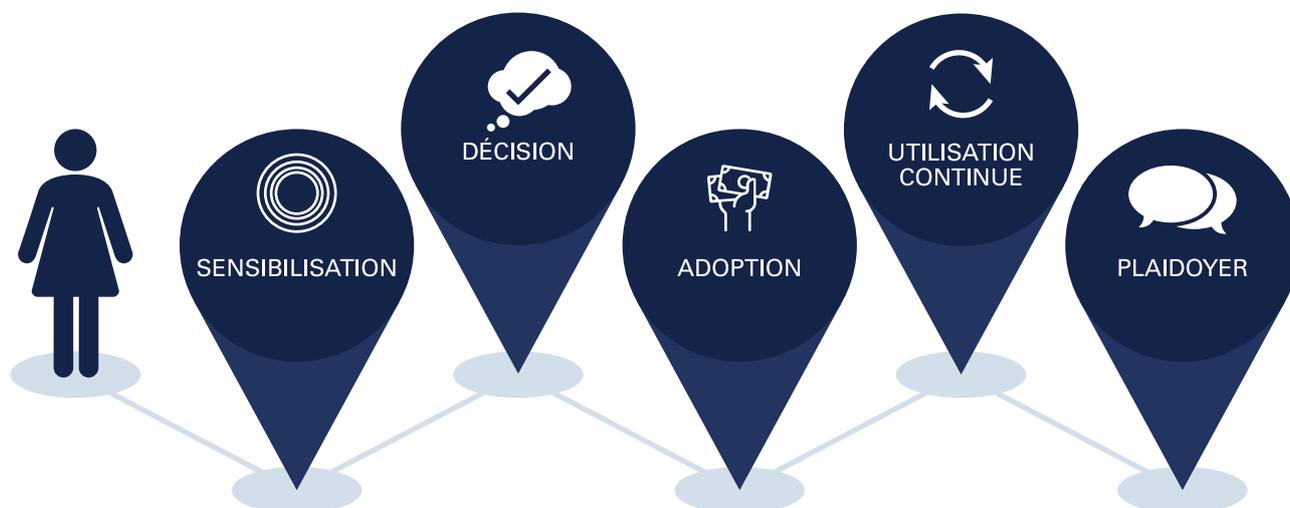
et commencé à utiliser le produit/service ou à adopter le comportement ?

- **Utilisation continue** - Quelle a été leur expérience ultérieure de l'utilisation du produit/service ou du maintien du comportement, au jour le jour ?
- **Plaidoyer** - Dans quelle mesure ont-ils influencé les autres à utiliser le produit/service ou à adopter le comportement ?

En considérant l'expérience de l'utilisateur prévu comme un parcours allant de la découverte initiale de l'ADVIH à son utilisation finale et, dans l'idéal, à la promotion de l'ADVIH auprès d'autres personnes, nous avons une idée plus précise de la façon dont ses opinions peuvent changer au fil du temps et de la façon dont nous pouvons potentiellement les influencer à chaque étape, par exemple en informant les fournisseurs locaux, tels que les pharmaciens, des avantages de l'ADVIH ou en s'engageant auprès des utilisateurs prévus sur les réseaux sociaux.

Donner des exemples de cartes de parcours pour les liens avec le conseil, le traitement et la prévention :

Figure 11. Représentation graphique du processus de cartographie du parcours



Les exemples ci-dessus représentent le parcours idéal de l'utilisateur - en d'autres termes, le chemin que nous aimerions que les utilisateurs visés empruntent pour utiliser le programme d'ADVIH et les services connexes. Cependant, la réalité peut être beaucoup plus compliquée. Il peut y avoir des obstacles imprévus, et notre compréhension du processus décisionnel et des motivations des utilisateurs visés peut être inexacte, dépassée ou incomplète.

Vous voudrez valider votre parcours idéal par rapport aux expériences des utilisateurs réels et, si nécessaire, créer une carte de parcours « réelle » qui reflète la réalité actuelle. Cela peut vous aider à identifier les lacunes et à développer des stratégies pour que les parcours réels des utilisateurs soient plus conformes à votre idéal.

La cartographie du parcours exige une connaissance plus détaillée des utilisateurs et de leur expérience quotidienne que les simples cartes d'empathie. Il faudra effectuer au moins quelques recherches, notamment :

- Recherche primaire sous forme d'entrevues en profondeur avec des membres de la population prioritaire, de discussions de groupes ou d'enquêtes
- Recherche secondaire telle que données de recensement, EDS, SRS, études de consommation des médias ou données d'études de marché commerciales
- Observations par les pairs, les agents IPC ou d'autres travailleurs de terrain qui interagissent régulièrement avec la population prioritaire

4.1.3. ÉTABLIR LE PROFIL DES UTILISATEURS ARCHÉTYPAUX

Il est souvent utile de créer des profils détaillés de personnes fictives représentant des membres « typiques » de votre population prioritaire. Cela permet de rendre la population prioritaire plus attachante, ce qui facilite l'élaboration de communications efficaces de création de la demande, adaptées à leurs besoins et préférences spécifiques. Voici quelques exemples d'archétypes d'utilisateurs :

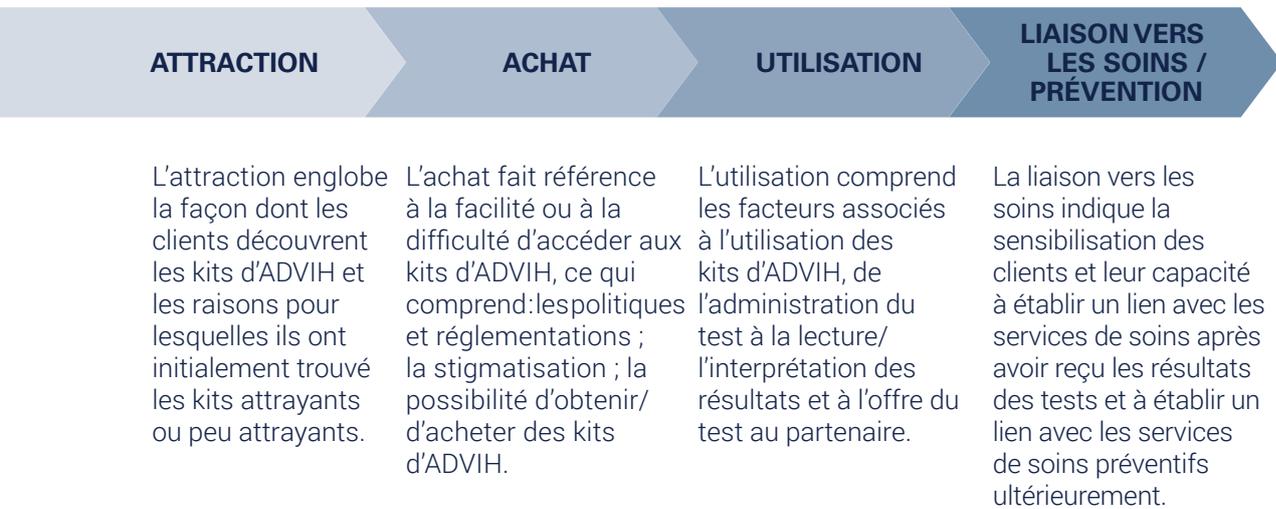
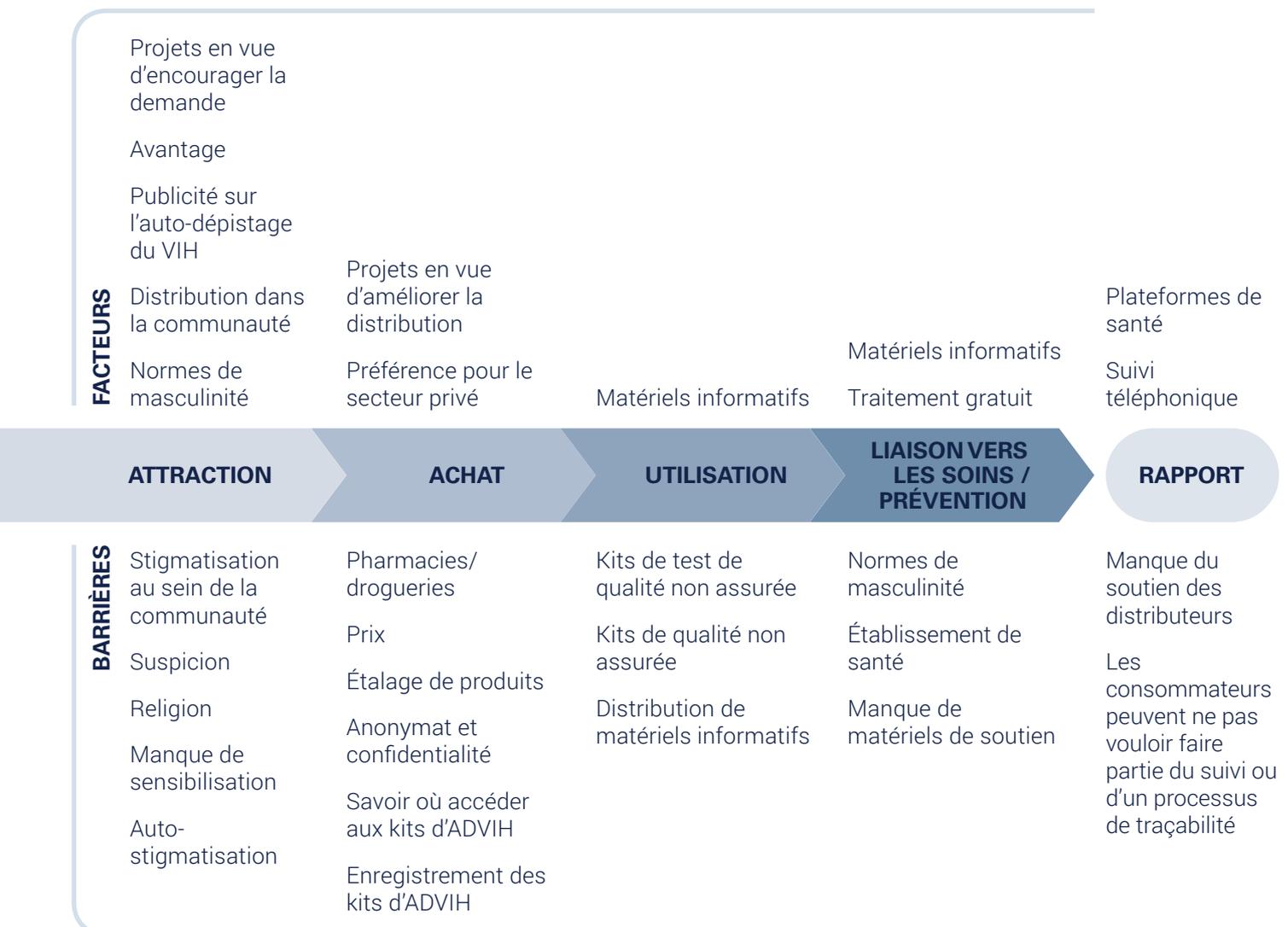
Figure 12. Parcours de l'auto-dépistage du VIH du client

Schéma des facteurs et barrières tout au long du parcours d'ADVIH du client



LUFUNO - JEUNE FEMME, 25 ANS

Lufuno a plusieurs partenaires sexuels et utilise le sexe pour gagner sa vie. Elle ne se sent pas à l'aise pour discuter de ses problèmes privés avec des amis ou des collègues. L'anonymat est important pour sa volonté d'accéder aux services de dépistage du VIH.

Proposition de valeur de l'ADVIH :

L'ADVIH lui permet de connaître son statut sans partager son comportement sexuel avec qui que ce soit (par exemple, un conseiller)

Messages :

- Vous pouvez faire le test à votre propre rythme
- Pas besoin de faire la queue à la clinique pour connaître votre statut sérologique
- Confidentialité totale du résultat du test
- L'HIVSS vous permet de contrôler votre statut sérologique et de savoir avec qui le partager
- Une fois que vous connaissez votre statut sérologique, il est important d'avoir des rapports sexuels protégés.

TSHEPO - JEUNE HOMME, 20 ANS

Tshepo est un jeune homme dynamique qui a une vie sexuelle active. Tshepo ne veut pas être conseillé, mais il veut connaître son statut sérologique. Il n'est pas prêt à partager son comportement à risque avec un conseiller. Il est prêt à partager son histoire sexuelle avec des amis.

Proposition de valeur de l'ADVIH :

Tshepo doit passer par le conseiller pour connaître son statut sérologique.

Messages :

- Pas de séance de conseil avant le test
- Après l'autotest, vous pouvez demander des services de conseil d'après dépistage à votre propre convenance
- Connaître vos résultats du test de dépistage du VIH et avoir l'esprit tranquille
- La connaissance de votre statut sérologique vous aidera à vous protéger, vous et votre partenaire sexuel
- L'HIVSS vous aide à connaître votre statut à votre convenance

ZANELE - FEMME AU FOYER, 35 ANS

Zanele tire ses joies et son bonheur de ses enfants. Ses principales aspirations sont centrées sur l'éducation, la santé et le bien-être de ses enfants. Zanele ne dépend pas uniquement de son mari pour son soutien financier et s'aventure donc dans des activités entrepreneuriales pour joindre les deux bouts pour sa famille.

Zanele sait que son mari a des aventures mais elle a peur de le confronter. Elle veut que son mari fasse un test de dépistage mais elle a peur de le lui demander car cela pourrait être interprété comme une accusation d'infidélité. Elle s'interroge également sur son propre statut sérologique et voudrait faire le test ; cependant, elle s'inquiète du niveau de confidentialité maintenu par les infirmières et de leur attitude critique.

Proposition de valeur de l'ADVIH :

Le programme d'ADVIH peut au moins offrir à Zanele un moyen de vérifier son propre statut.

Messages :

- Les résultats du test de dépistage du VIH de votre partenaire peuvent ne pas refléter votre statut
- Certains couples vivent avec des statuts sérologiques différents
- Vous pouvez faire un test d'ADVIH sans la présence de votre prestataire de soins
- Connaître vos résultats et avoir l'esprit tranquille
- En connaissant votre statut sérologique, vous pourrez prendre en main votre santé et planifier le bien-être de votre famille.

Exemple d'archétype d'utilisatrice d'ADVIH employé dans le cadre de la création de la demande en Afrique du Sud :



Nandi Nkabinde

Adolescente sud africaine

SEXE

Femme

ÂGE

20 ans

ÉTAT CIVIL

Célibataire

ENFANTS

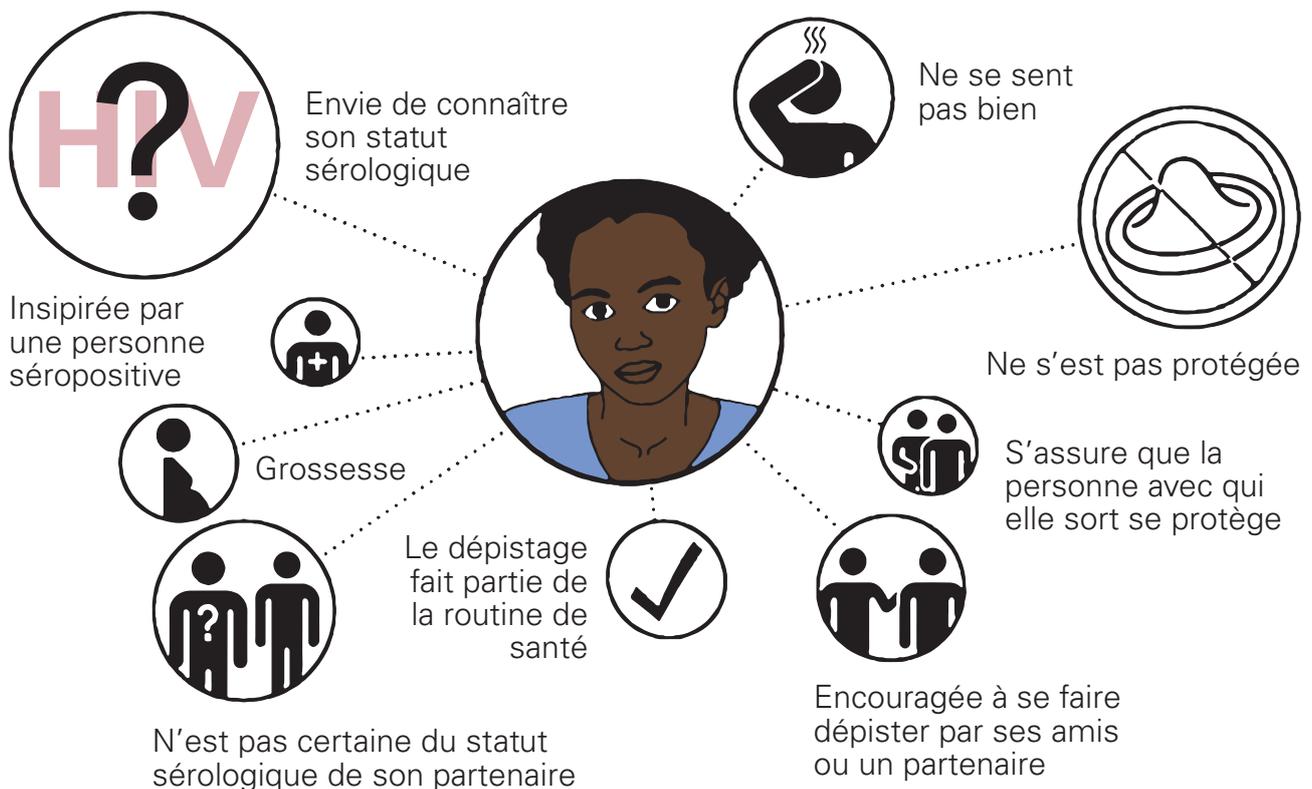
Non

DOMICILE

Nandi vit dans un township en Afrique du Sud, où elle a grandi. Elle a été élevée par ses grands-parents et sa mère, qui est une travailleuse domestique. Nandi vit dans une petite maison avec cinq autres membres de la famille.

VIE

Nandi n'est pas scolarisée mais ne travaille pas. Elle a terminé sa 12e année à l'école secondaire près de son township.



Ces profils ou « archétypes » doivent être basés sur les données collectées lors de la cartographie de l'empathie, de la cartographie du parcours et de l'analyse situationnelle. Une fois qu'un archétype pour une population prioritaire particulière a fait l'objet de recherches approfondies et a été validé, il restera probablement pertinent pendant longtemps et ne devrait pas avoir besoin d'être recréé avant quelques années.

Un archétype simple doit raconter l'histoire d'un membre hypothétique de la population prioritaire en tant que personne réelle. Bien que l'archétype puisse représenter un groupe avec une série de caractéristiques, l'archétype lui-même doit représenter une personne spécifique avec suffisamment de détails personnels pour vous aider à imaginer comment cette personne particulière pourrait se comporter dans des situations réelles.

En plus de créer des archétypes pour les utilisateurs visés, il est parfois utile de créer des archétypes pour d'autres acteurs du marché des kits d'ADVIH (fabricants, régulateurs, pharmaciens, ADBC, etc.). Dans ces cas, vous voudrez comprendre les principaux moteurs d'une entreprise ou les objectifs et alternatives politiques plus larges auxquels sont confrontés les donateurs et les décideurs.

Tous les archétypes ne doivent pas nécessairement se ressembler ni contenir exactement les mêmes informations. Le résultat doit être concis (environ 1 ou 2 pages) et facile à comprendre, avec des idées et des considérations clés clairement mises en évidence.

La plupart des archétypes contiennent les éléments de base suivants :

- Donner un **nom** à votre archétype le rend immédiatement plus identifiable en tant qu'individu

- Des **informations démographiques de base** telles que l'âge, l'état civil, l'emplacement géographique et le quintile de richesse pour vous donner une idée claire de leur place dans la société (vous pouvez utiliser les données recueillies lors de l'activité de segmentation des consommateurs cibles dans la phase de diagnostic)
- **Les attitudes, les perceptions et les comportements à risque** en rapport avec le comportement cible, pour vous donner une idée de leur relation avec le besoin de santé (là encore, vous pouvez utiliser les données recueillies lors de l'activité de segmentation du consommateur cible dans la phase de diagnostic)
- **Les motivations et les obstacles** au comportement cible, afin de clarifier leur processus de réflexion
- Les **habitudes des médias** pour nous aider à savoir comment les atteindre et qui d'autre pourrait les influencer
- **Les buts et les aspirations**, surtout en ce qui concerne le comportement souhaité, afin que nous puissions positionner la solution comme étant en accord avec leurs intérêts personnels
- Un bref **récit d'une journée typique de leur vie** pour nous aider à penser à de nouvelles façons de les engager
- **Influenceurs** qui façonnent leurs perceptions et leurs croyances

4.2. COMPRENDRE LE MARCHÉ

4.2.1. ANALYSE SITUATIONNELLE

Certaines des questions clés liées à la création de la demande qui auraient dû être incluses sont les suivantes :

- Quels services conventionnels de dépistage du VIH sont disponibles pour nos utilisateurs cibles ? Dans quelle mesure profitent-ils de ces services et quelles sont les raisons possibles pour lesquelles tous ceux qui ont besoin d'un test de dépistage du VIH n'en bénéficient pas ou ne le recherchent pas ?
- Qui - le cas échéant - fournit actuellement des services de dépistage du VIH à nos populations prioritaires et qui les finance ? Disposent-ils un financement adéquat ? La prestation de ces services leur rapporte-t-elle de l'argent (par exemple, les médecins privés) ?
- Quels sont les canaux par lesquels les services de dépistage du VIH sont actuellement fournis (par exemple, les hôpitaux, les pharmacies, les cliniques mobiles, etc.) Notre ou nos populations prioritaires connaissent-elles ces canaux ? Sont-ils accessibles et abordables ?
- Quelle est la disponibilité des services connexes de conseil, de traitement et de prévention ? Qui les fournit et où peut-on y avoir accès ? Par exemple :
 - » Préservatifs
 - » CMMV
 - » PTME
 - » ARV
 - » PPE
 - » PrEP

4.3. CONCEPTION D'UNE CAMPAGNE DE CRÉATION DE LA DEMANDE

Une fois que vous avez une bonne compréhension de vos utilisateurs cibles et du marché plus large du dépistage du VIH,

vous pouvez commencer à concevoir votre campagne de création de la demande. Les principales étapes de la conception d'une campagne sont les suivantes :

- Identification des publics cibles
- Découverte des meilleures pratiques
- Planification de votre campagne
- Mise en œuvre

4.3.1. IDENTIFICATION DES PUBLICS CIBLES

Bien que la plupart de nos discussions aient porté jusqu'à présent sur les utilisateurs visés, il existe de nombreux publics potentiels pour les messages de création de la demande, notamment :

- Les **utilisateurs visés** / les membres des populations prioritaires
- Les **influenceurs** qui peuvent avoir un impact sur la prise de décision des utilisateurs prévus concernant l'ADVIH (partenaires, amis et famille, membres et leaders de la communauté, pairs, secteur professionnel, médias, y compris les influenceurs sur les réseaux sociaux, prestataires de soins primaires, etc.)
- **Distributeurs** (pharmaciens, médecins, ADBC, etc.)
- **Décideurs politiques**, régulateurs et bailleurs de fonds

Vous devrez décider du temps, des efforts et des ressources à allouer à chacun de ces groupes. Dans l'idéal, les connaissances acquises grâce à votre étude de marché et de consommation vous aideront à évaluer leur importance relative pour convaincre un plus grand nombre d'utilisateurs ciblés de profiter des services d'ADVIH et des services connexes.

4.3.2. DÉCOUVERTE DES MEILLEURES PRATIQUES

Avant de concevoir votre propre campagne de création de la demande, prenez le temps d'examiner la documentation des programmes antérieurs qui s'adressaient à des publics similaires dans un contexte de marché similaire, et demandez si certains aspects de leurs campagnes de création de la demande pourraient être réutilisés ou adaptés pour votre propre programme. Vous devez vous sentir libre de « voler avec fierté » et de copier des programmes réussis s'il y a des raisons de croire qu'ils s'appliqueront au contexte de votre marché actuel.

4.3.3. PLANIFICATION DE VOTRE CAMPAGNE

Dans les sections suivantes, nous examinerons diverses méthodes pour adapter les modèles existants à votre contexte ou - si vous ne trouvez pas de modèle éprouvé qui s'applique à votre contexte - pour développer une campagne de création de la demande à partir de zéro.

Lors de la promotion des services d'ADVIH et des services connexes, il peut être utile d'aborder la tâche avec le même état d'esprit qu'un spécialiste du marketing commercial. Au niveau le plus élevé, les stratégies de création de la demande peuvent être divisées en deux catégories :

- Les stratégies « push » qui encouragent les distributeurs et autres influenceurs à promouvoir activement les produits et services auprès du consommateur cible.
- Les stratégies « pull » qui cherchent à générer une demande chez les consommateurs.

Vos campagnes pour l'ADVIH et les services connexes feront probablement appel à une combinaison des deux.

Traditionnellement, les spécialistes du marketing commercial pensent en termes de « P » : Proposition, Produit, Place, Prix et Promotion. Une explication de chacun de ces « P » est fournie dans le tableau ci-dessous.

Dans les sections suivantes, nous examinerons chacun des P dans la mesure où ils concernent l'ADVIH et les services connexes.

P1 : Proposition de valeur

La création de la demande consiste en définitive à faire une promesse au consommateur concernant la valeur d'un produit ou d'un service particulier - dans ce cas, l'ADVIH et les services connexes. Les spécialistes du marketing commercial appellent cela la « proposition de valeur » ou le « positionnement » du produit ou du service.

Une proposition de valeur efficace comporte les éléments suivants :

- Cible (le public auquel vous vous adressez)
- Contexte (les circonstances dans lesquelles votre population prioritaire utilise le produit)
- Points de différence (pourquoi votre produit est meilleur que les autres)
 - » Émotionnel (obligatoire) - Comment les gens vivent le produit. (par exemple, « Connaître votre statut vous aide à protéger vos proches » ou « L'ADVIH est privé et discret »)
 - » Fonctionnel (facultatif) - Bien qu'il puisse sembler logique d'indiquer les raisons fonctionnelles pour lesquelles votre produit est meilleur (par exemple, le test d'ADVIH vous permet de connaître votre statut), pour le consommateur, elles ne sont qu'un moyen de réaliser l'expérience émotionnelle et sont donc d'une importance secondaire

LES 5 « P » DES CAMPAGNES DE MARKETING EFFICACES	
Proposition	<ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvons-nous présenter la valeur de l'ADVIH (et du dépistage du VIH en général) en des termes que notre public appréciera ? Devons-nous nous concentrer sur la commodité ? La confidentialité ? La possibilité d'atteindre des populations mal desservies ? Autre chose ? • Comment pouvons-nous mieux présenter la valeur du conseil, du traitement et de la prévention ?
Produit	<ul style="list-style-type: none"> • Comment pouvez-vous inspirer confiance dans la qualité et la fiabilité des kits d'ADVIH ? • Quelles sont les options de conseil, de traitement et de prévention disponibles et sont-elles appropriées pour votre public cible ?
Place	<ul style="list-style-type: none"> • Où les kits d'ADVIH seront-ils disponibles ? Où afficherons-nous nos messages ? Par exemple, pouvez-vous placer des dépliants ou des panneaux dans les pharmacies locales ? Pouvez-vous coordonner des événements promotionnels lorsque des services mobiles avec des kits d'ADVIH sont en ville ? • Où les utilisateurs ciblés peuvent-ils accéder aux services de conseil, de traitement et de prévention ? Faut-il leur fournir de la documentation lorsqu'ils reçoivent leurs kits d'ADVIH ? Comment pouvez-vous sensibiliser les gens autrement ?
Prix	<ul style="list-style-type: none"> • Ce guide part du principe que les produits ADVIH seront mis à disposition gratuitement. • Y a-t-il des coûts associés aux options de conseil, de traitement et de prévention ? Ces coûts sont-ils raisonnables pour les utilisateurs visés ?
Promotion	<ul style="list-style-type: none"> • Quels canaux utilisez-vous pour créer une demande pour l'ADVIH et les services connexes (par exemple, les médias sociaux, les panneaux d'affichage, les événements, les dépliants, etc.) et les messages résonneront-ils auprès de vos publics cibles et les inciteront-ils à profiter de l'ADVIH et des services connexes de conseil/traitement/prévention ?

dans les communications de création de la demande destinées aux consommateurs.

Généralement, une déclaration de positionnement est construite comme suit : La [cible] utilise [produit] dans [contexte] parce que [points de différence]

Pour le test d'ADVIH, votre proposition de valeur pourrait être « [test d'auto-dépistage du VIH] offre aux [personnes mariées] un moyen de vérifier leur statut sérologique [en privé], afin qu'elles puissent [protéger leurs proches] ».

Ou bien, en fonction de votre public, vous pourriez choisir de mettre l'accent sur l'aspect privé, par exemple : « [L'auto-dépistage du VIH] offre aux [personnes incarcérées] un moyen pratique de connaître leur statut [sans avoir à quitter leur établissement] afin qu'elles puissent [recevoir les services et les traitements nécessaires pendant leur séjour en prison] ».

Encore une fois, les exemples ci-dessus ne sont que des suggestions. Votre proposition doit s'appuyer sur les connaissances acquises lors de l'étude des utilisateurs visés, puis

être validée et affinée par les prototypes et les tests ultérieurs. Vous devez également tenir compte de toute réglementation locale concernant ce que les fabricants et les distributeurs peuvent dire exactement sur les avantages d'un produit de santé.

P2 : Produit

Bien que les options en matière de produits ADVIH soient relativement limitées, nous devons nous assurer de choisir l'option la plus appropriée pour nos publics cibles et que tout ce que nous faisons pour la promouvoir présente une image de qualité et de fiabilité.

Comme pour le conseil, le traitement et la prévention, nous voulons présenter une gamme appropriée d'options pour notre public cible. Par exemple, certains HSH pourraient préférer recevoir des conseils de manière anonyme via les réseaux sociaux plutôt que de participer à des groupes de soutien publics.

La réussite d'une marque repose sur trois éléments :

- **Proposition/positionnement** - Une proposition de valeur claire qui identifie les avantages les plus convaincants et uniques du produit ou du service pour le public cible
- **Personnalité** - 2 à 4 adjectifs qui définissent le ton de la voix pour toutes les communications de la marque ciblant un public particulier. Voulez-vous qu'il soit formel et autoritaire ? Chaleureux et attentionné ? Honnête et discret ?
- **Exécution** - Les éléments tangibles de la marque tels que les logos, les couleurs, les symboles, etc.

Tous les aspects de la stratégie de marque doivent être guidés par les connaissances des consommateurs et présenter la marque

comme une solution aux problèmes qui empêchent les consommateurs d'obtenir ce dont ils ont besoin ou ce qu'ils veulent.

P3 : Stratégie de placement

Le « placement » ou la stratégie de placement consiste à rendre les produits, les services et les communications disponibles dans des endroits où ils attireront l'attention des consommateurs et seront faciles d'accès pour eux.

La stratégie de placement comporte deux dimensions principales :

- **La mise à disposition des produits et services.** Le simple fait de distribuer des kits d'ADVIH et de mettre des services de conseil, de traitement et de prévention à la disposition des utilisateurs visés peut constituer un défi, en fonction de l'infrastructure de votre pays et d'autres considérations pratiques. C'est pourquoi il est essentiel de choisir le(s) modèle(s) de distribution le(s) plus approprié(s), de pratiquer une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement et de créer des liens efficaces avec les services de soutien.
- **Rendre les produits et les communications visibles.** Les consommateurs de presque tous les marchés sont exposés à un nombre croissant de messages marketing. Votre défi consiste à placer vos produits et vos communications à des endroits où ils se distingueront et attireront plus l'attention du consommateur au milieu de tout ce qui se dispute son attention, tant en termes de dépistage/traitement/prévention du VIH qu'en général.

Pour déterminer le placement approprié, nous devons nous poser les questions suivantes :

- Où les consommateurs cibles vont-ils habituellement dans une journée ? Pouvons-nous mettre des produits à disposition ou afficher des communications sur leur lieu de travail ou dans les quartiers où ils vivent ? À quels types d'événements participent-ils et pourrions-nous les sponsoriser ?
- Plus précisément, où les consommateurs vont-ils chercher des produits ou des services liés ou similaires au dépistage du VIH ? Se rendent-ils dans une clinique ou une pharmacie lorsqu'ils se sentent malades ? Se rendent-ils dans des maisons closes ? Pouvons-nous mettre à disposition des kits et/ou des communications sur l'ADVIH dans ces lieux, et pouvons-nous apprendre au personnel à « pousser » les kits d'ADVIH vers les utilisateurs visés ?

P4 : Prix

Bien que ce guide suppose que les kits d'ADVIH sont mis gratuitement à la disposition des utilisateurs prévus, nous voulons néanmoins nous assurer que des incitations adéquates sont en place pour que les parties prenantes impliquées dans la distribution et/ou la promotion de ces kits d'ADVIH puissent faire leur travail.

Le prix peut également être un problème lorsqu'il s'agit d'options de conseil, de traitement et de prévention. Nous voulons nous assurer que nous sommes en mesure de fournir des options efficaces mais à un prix raisonnable pour tous nos publics cibles. Par exemple, la PrEP peut être moins abordable que les préservatifs pour les adolescents, et les personnes incarcérées peuvent avoir très peu de possibilités de soutien et de traitement.

P5 : Stratégie de promotion

Maintenant que vous avez déterminé vos stratégies de Proposition, de Produit, de Prix et de Placement, vous êtes prêt à passer à la partie la plus intense du processus de création de la demande : La promotion. La stratégie de promotion consiste à concevoir des supports marketing qui engagent et motivent votre public cible et à distribuer les supports marketing par les canaux les plus efficaces. Avant de commencer à élaborer votre stratégie de promotion, passez en revue, si possible, les campagnes promotionnelles passées pour l'ADVIH sur des marchés similaires. Copier les campagnes réussies qui ont fonctionné pour un public cible similaire dans un contexte similaire peut améliorer considérablement vos chances de réussite.

Les étapes standard de l'élaboration d'une stratégie de promotion sont les suivantes :

1. Élaborer des objectifs de communication et des messages clés
2. Élaborer une stratégie de campagne et produire des supports de communication
3. Identifier les canaux prioritaires
4. Envisager des tests avant et après la communication
5. Mettre en œuvre la campagne de communication/promotion

4.3.4. ÉLABORER DES OBJECTIFS DE COMMUNICATION

Un objectif de communication indique comment votre stratégie de promotion soutiendra vos objectifs d'intervention. Par exemple, un objectif de communication pour une marque d'eau potable peut être de sensibiliser les consommateurs aux risques de déshydratation ou aux agents pathogènes transmis par l'eau.

Pour l'ADVIH, nous pourrions vouloir faire savoir aux utilisateurs visés qu'ils peuvent connaître leur statut sérologique dans l'intimité de leur foyer (ou quel que soit l'endroit où ils vivent), sans avoir à se rendre dans une clinique ou à risquer d'être exposés au public (encore une fois, il ne s'agit que d'un exemple : les objectifs que vous élaborez pour votre public cible pourraient être différents).

Les objectifs de communication sont souvent liés aux points suivants :

- Faire connaître un produit, un service ou un comportement
- Éduquer le public cible sur un produit, un service ou un comportement
- Convaincre le public d'utiliser un produit/service ou d'adopter un comportement
- Façonner les attitudes et les perceptions d'un produit, d'un service ou d'un comportement

Identifier l'« appel à l'action » :

Un programme de communication a généralement un objectif principal ou « appel à l'action » représentant l'action que vous voulez que le public cible entreprenne en réponse à la communication. Dans le cas de l'ADVIH, nous souhaitons généralement que le public cible acquière et utilise un kit d'ADVIH ou profite des services de conseil, de traitement ou de prévention.

Élaboration des messages clés : Ensuite, réfléchissez aux messages clés que vous voulez que le consommateur retienne de vos communications. Quel est le message le plus convaincant que vous pourriez transmettre à votre public ? Qu'est-ce qui convaincra le public cible de mener l'action désirée ? Vous devez tester vos messages dès le départ, pour vérifier qu'ils sont pertinents et convaincants pour votre public cible. Cela peut se faire à travers un processus

de prototypage décrit plus loin dans cette section ou des recherches plus formelles.

Un message clé :

- Est l'idée ou la croyance que le consommateur cible doit retenir après avoir été exposé au document de communication,
- N'est pas nécessairement du texte réel qui apparaîtra dans le document de communication, mais un résumé de ce que ce texte devrait transmettre,
- Sera réutilisé dans le briefing créatif pour décrire l'idée centrale sur laquelle l'agence de publicité (ou le département créatif interne) construira ses concepts,
- Doit être unique et ciblé. N'oubliez pas que le public n'aura peut-être pas beaucoup de temps pour assimiler le message (selon le canal), il est donc important de créer un message clé qui soit facile à comprendre et immédiatement convaincant.

Appliquez les connaissances acquises lors des recherches sur l'utilisateur/le public cible pour élaborer votre message clé.

Voici quelques exemples de messages possibles sur l'ADVIH :

- L'ADVIH est pratique et peut être utilisé n'importe où
- L'ADVIH est privé et confidentiel
- L'ADVIH vous permet de connaître votre statut, et le fait de connaître votre statut protège les personnes que vous aimez
- [Pour les prestataires] L'ADVIH devrait être proposé comme une approche supplémentaire au dépistage conventionnel du VIH
- Avec un traitement approprié, des millions de personnes vivent une vie longue et satisfaisante avec le VIH

- U=U, Les personnes infectées par le VIH qui sont sous suppression virale ne peuvent pas transmettre le virus à d'autres personnes par voie sexuelle.
- La pratique de rapports sexuels protégés peut réduire considérablement le risque d'infection par le VIH
- La CMMV est un moyen très efficace de réduire le risque d'acquisition du VIH
- La PrEP est un moyen très efficace de réduire le risque d'acquisition du VIH

Communications de marque ou génériques : Les communications et les campagnes de promotion peuvent être de marque ou génériques (c.-à-d. qu'elles font la promotion de l'ADVIH en général, sans référence à une marque particulière). Ce choix dépendra à la fois des objectifs du programme et de la crédibilité de la marque auprès du public.

4.4. MISE EN ŒUVRE DES CAMPAGNES DE CRÉATION DE LA DEMANDE

4.4.1. ENGAGER LES PARTENAIRES CLÉS

Même avec les meilleurs matériaux et un budget marketing généreux, vous ne pouvez pas faire grand-chose sans l'adhésion et le soutien des autres parties prenantes. Des efforts doivent être déployés pour renforcer le plaidoyer auprès de ceux qui peuvent potentiellement influencer la mise en œuvre du programme et son extension, notamment les responsables gouvernementaux, les prestataires de soins de santé, les dirigeants communautaires et les dirigeants des institutions confessionnelles.

Le fait d'impliquer ces groupes dans les sessions d'idéation initiales ou de les inviter à participer aux événements promotionnels peut contribuer à obtenir leur adhésion et leur soutien à la campagne.

4.4.2. ÉVALUATION

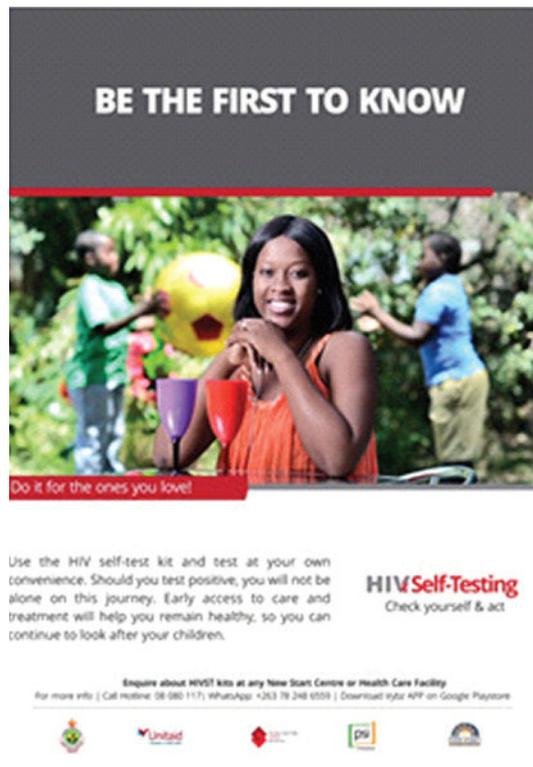
Vous voudrez évaluer l'efficacité de votre campagne de communication à l'aide de diverses méthodes, notamment :

- Les études qualitatives (groupes de discussion) vous aident à découvrir l'impact des moyens de communication sur les individus.
- Les études quantitatives (enquêtes) vous donnent des scores de performance par rapport à des indicateurs clés. Ces enquêtes peuvent souvent être menées/recueillies au point de distribution.

Si le budget et le calendrier le permettent, vous pouvez effectuer des tests préliminaires pour vérifier l'efficacité de votre matériel auprès d'un public limité avant de lancer la campagne complète.

Quoi qu'il en soit, vous devrez effectuer des tests a posteriori pour déterminer dans quelle mesure votre campagne a permis de fournir des services et des produits au public cible. En fonction des résultats, vous devrez peut-être affiner votre message et votre matériel avant de lancer la prochaine campagne.

Exemples de campagnes de communication :



5. SUIVI ET ÉVALUATION

Le suivi et l'évaluation (S&E) sont une partie essentielle de toute intervention de santé publique, y compris l'ADVIH. Le cadre de S&E a une fonction essentielle dans le cadre du processus de mise en œuvre pour garantir que le programme se déroule comme prévu ; il fournit des informations de routine pour la prise de décision à tous les niveaux ; et aide à mettre en évidence les domaines où il y a des défis ou des retards inattendus afin qu'ils puissent être identifiés et résolus rapidement.

Des rapports réguliers sur les performances du programme sont exigés par les donateurs, les représentants du gouvernement et d'autres parties prenantes, selon un calendrier préétabli, afin de tenir tous les partenaires concernés informés des progrès et de tout changement nécessaire au plan de déploiement initial et aux modèles d'ADVIH choisis pour atteindre les populations prioritaires. Cependant, pour que le système fonctionne efficacement, il est crucial de choisir les bons indicateurs de suivi afin de s'assurer que les données reflètent l'état réel des opérations, qu'il existe des mécanismes pour collecter des chiffres fiables de manière régulière et que des processus d'examen et de vérification sont en place pour garantir une qualité constante des données.

Le principal objectif de l'auto-dépistage du VIH est d'atteindre les populations qui n'ont pas encore été diagnostiquées et de les relier aux services de traitement et de soins. Premièrement, tous les résultats VIHST réactifs doivent être confirmés par des tests supplémentaires par un prestataire formé. Ensuite, les personnes confirmées séropositives sont liées aux soins. Pour ceux dont le test de dépistage du VIH

est négatif mais qui font face à un risque permanent d'infection à VIH, l'ADVIH peut faciliter le dépistage périodique du VIH et l'établissement de liens avec des options de prévention efficaces. Le suivi du VIHST peut nécessiter la collecte de données tout au long de cette cascade de prestation du VIHST, notamment:

1. Distribution de kits VIHST
2. Utilisation et résultats du VIHST
3. Lien avec les services appropriés suite au VIHST.

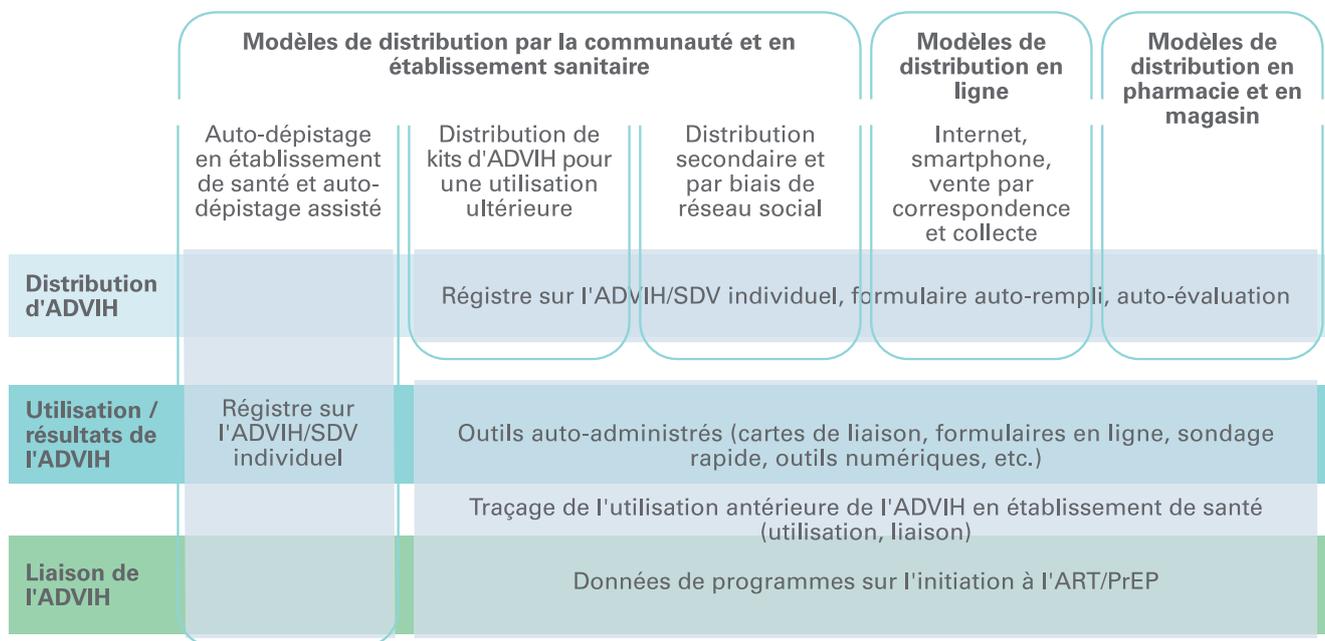
Dans un HTS standard en établissement ou lorsque le VIHST est proposé dans un établissement ou supervisé par un prestataire de la communauté ou en ligne, un lien approprié peut être fourni en une seule visite ou session de test. Cependant, pour de nombreux modèles de VIHST, l'utilisation et la liaison du VIHST ne se produiront probablement pas immédiatement après la distribution des kits VIHST ou au même endroit. Cela conduit à des défis pour la collecte de données de routine pour suivre la progression de la distribution du kit VIHST à l'utilisation, au résultat du test initial, au test de confirmation et au couplage. Malgré ces défis, 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.

5.1. CADRES DE S&E POUR L'ADVIH

5.1.1. OBJECTIFS DE L'ADVIH

Le principal objectif de la mise en œuvre du programme d'ADVIH est de contribuer aux objectifs nationaux et mondiaux en matière de VIH, tels que les objectifs 95-95-95.

Figure 13. Exemples de collecte de données de routine pour divers modèles de distribution de l'ADVIH



Comme le souligne le cadre d'impact du programme d'ADVIH (voir Figure 1), l'ADVIH peut avoir un impact sur plusieurs résultats de santé publique qui guident les différents modèles de distribution de l'ADVIH : En atteignant les personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut sérologique et les groupes de population à haut risque permanent, l'ADVIH peut permettre d'établir un lien avec d'autres services de dépistage (pour un diagnostic précoce) et de traitement et améliorer l'utilisation des services de prévention du VIH par les auto-déclarants séronégatifs. En conséquence, la morbidité et la mortalité liées au VIH, y compris le nombre de nouvelles infections par le VIH, peuvent être réduites, en particulier chez les populations qui n'auraient peut-être pas été atteintes autrement. D'autres avantages sociaux, économiques et sanitaires indirects, tels que des économies potentielles de coûts et de temps et une plus grande équité, peuvent également être obtenus.

Pour mesurer l'impact de l'ADVIH, il faut disposer d'un ensemble minimum de données fiables pour guider et optimiser la mise en œuvre du programme d'ADVIH. Pour chaque modèle de distribution des kits d'ADVIH, des indicateurs spécifiques, décrits dans le cadre de S&E, seront collectés.

Les personnes chargées de la mise en œuvre du programme d'ADVIH doivent élaborer des plans de S&E complets pour :

- Normaliser le suivi et l'évaluation dans l'ensemble du programme
- S'assurer que le programme fait ce qu'il a l'intention de faire
- S'assurer que toutes les parties prenantes prennent des décisions fondées sur des preuves
- S'assurer que le programme sert de plateforme pour l'apprentissage futur.

5.1.2. INDICATEURS DE L'ADVIH

Il existe un certain nombre d'indicateurs établis et reconnus par l'OMS et le PEPFAR pour suivre le succès du programme d'ADVIH en particulier, ainsi que la liaison avec les services de prévention et de traitement. Bon nombre de ces paramètres peuvent être obtenus à partir des données cliniques de routine, en particulier :

- **La portée** : Quelles stratégies de distribution sont les plus efficaces pour atteindre les personnes non diagnostiquées ?
 - » Recours à l'ADVIH par population prioritaire : hommes adultes, adolescentes et jeunes femmes, adolescents et jeunes hommes,
 - » Couverture du dépistage du VIH chez les populations prioritaires
 - » Recours au test de dépistage du VIH chez les cas index à la suite d'un test ADVIH
 - » Adoption de l'ADVIH parmi ceux qui se font dépister pour la première fois
- **Résultat du test d'ADVIH : test d'ADVIH réactif et non réactif (négatif)** (peut être collecté avec le test d'ADVIH directement assisté sur place et par le biais d'un suivi direct avec la personne qui pratique l'autotest (si le test d'ADVIH a été effectué hors établissement de santé) ou le destinataire du test d'ADVIH pour une distribution secondaire (femmes enceintes et post-partum, qui reçoivent un test d'ADVIH pour leur partenaire ou clients index, qui ont reçu des kits d'ADVIH pour une distribution chez leurs contacts sexuels).
- **Lien vers les soins du VIH à la suite de l'ADVIH** :
 - » Recours au test de confirmation (peut être mesuré si l'auto-dépistage est intégré dans les données cliniques ou par un suivi direct des utilisateurs de l'ADVIH)
 - » Niveau d'initiation du TAR à la suite d'un ADVIH (doit être normalisé, idéalement par clinique/jour)
- **Lien vers les services de prévention, adoption de la CMMV et de la PrEP à la suite d'un test d'ADVIH**
 - » Recours aux services de CMMV à la suite d'un ADVIH
 - » Recours aux services de PrEP à la suite d'un ADVIH
- **Processus** : Mesurer les différentes étapes des processus de distribution et de liaison pour chacun des modèles de distribution afin d'identifier les goulots d'étranglement pour garantir la fidélité des approches de prestation de services d'ADVIH prévues.

Le tableau suivant résume les indicateurs utilisés pour les différents modèles de liaison et de distribution des kits d'ADVIH décrits ci-dessus :

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
<p>Tous les modèles de distribution des kits d'ADVIH</p>	<p>Nombre de kits d'ADVIH distribués*</p>	<p>N = Nombre total de kits d'ADVIH distribués</p>	<p>Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.</p> <p>Ventilation par historique des test (dernier test au cours des 3 derniers mois, des 12 derniers mois, jamais testé pour le VIH avant l'ADVIH)</p> <p>Répartition par approche (par exemple, communautaire, en établissement, distribution secondaire (partenaire clé, cas index, partenaire masculin) ;</p> <p>Type de sites (par exemple, sensibilisation communautaire, porte-à-porte, mobile, lieu de travail, clinique prénatale, soins primaires, service de consultation externe, clinique IST, clinique de planification familiale ; et auto-dépistage par soi-même, par un partenaire sexuel, autre)</p>	<p>Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH remplis lors de la distribution des kits d'ADVIH (par exemple, à l'aide d'outils de collecte sur tablette ou sur papier)</p> <p>Guide de référence des indicateurs de suivi, d'évaluation et de rapport du PEPFAR</p>

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
<p>Distribution communautaire ciblée des kits d'ADVIH et</p> <p>Autres modèles de distribution des kits d'ADVIH, y compris les partenariats privé/public</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage d'utilisateurs de kits d'ADVIH avec des résultats réactifs 2. Pourcentage d'utilisateurs de kits d'ADVIH avec des résultats réactifs, confirmés séropositifs 3. Pourcentage d'utilisateurs des kits d'ADVIH avec des résultats positifs confirmés, initiés au TAR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. D = Nombre total de kits d'ADVIH utilisés par la population prioritaire suivie 1. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH qui ont un résultat de test réactif/non réactif chez ceux qui sont suivis 2. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH ayant un résultat de test réactif chez les personnes suivies. 2. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH qui ont un résultat de test réactif et qui ont reçu un test de confirmation du VIH par un prestataire chez ceux qui sont suivis 3. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH dont la séropositivité est confirmée 3. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH dont la séropositivité a été confirmée, initiés au TAR 	<p>Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.</p>	<p>Données de résultats auto-déclarés basées sur le suivi</p> <p>Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH et les formulaires de données individuelles des clients remplis pendant la distribution des kits d'ADVIH et le suivi (par exemple, en utilisant des outils de collecte sur tablette ou sur papier)</p>

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
ADVIH intégré à l'approche des services de dépistage du VIH de proximité et sur site fixe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage d'utilisateurs de kits d'ADVIH avec des résultats réactifs 2. Pourcentage d'utilisateurs de kits d'ADVIH avec des résultats réactifs, confirmés séropositifs 3. Pourcentage d'utilisateurs des kits d'ADVIH avec des résultats positifs confirmés, initiés au TAR 4. Pourcentage d'utilisateurs des kits d'ADVIH sur le total des clients testés pour le VIH par le biais de services de proximité et de sites fixes de dépistage du VIH. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. D = Nombre total de kits d'ADVIH utilisés par la population prioritaire suivie 1. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH qui ont un résultat de test réactif/non réactif chez ceux qui sont suivis 2. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH ayant un résultat de test réactif chez les personnes suivies. 2. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH qui ont un résultat de test réactif et qui ont reçu un test de confirmation du VIH par un prestataire chez ceux qui sont suivis 3. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH dont la séropositivité est confirmée 3. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH dont la séropositivité a été confirmée, initiés au TAR 4. D = Nombre total de personnes testées pour le VIH. 4. N = Nombre de clients testés via le test d'ADVIH 	Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.	Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH et les formulaires de données individuelles des clients remplis pendant la distribution des kits d'ADVIH et le suivi (par exemple, en utilisant des outils de collecte sur tablette ou sur papier)

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
Distribution directe dans une structure sanitaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage d'utilisateurs de kits d'ADVIH avec des résultats réactifs 2. Pourcentage d'utilisateurs de kits d'ADVIH avec des résultats réactifs, confirmés séropositifs 3. Pourcentage d'utilisateurs des kits d'ADVIH avec des résultats positifs confirmés, initiés au TAR 4. Pourcentage d'utilisateurs des kits d'ADVIH sur le total des clients testés pour le VIH dans les établissements de santé du secteur public. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. D = Nombre total de kits d'ADVIH utilisés par la population prioritaire suivie 1. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH qui ont un résultat de test réactif/non réactif chez ceux qui sont suivis 2. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH ayant un résultat de test réactif chez les personnes suivies. 2. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH qui ont un résultat de test réactif et qui ont reçu un test de confirmation du VIH par un prestataire chez ceux qui sont suivis 3. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH dont la séropositivité est confirmée 3. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH dont la séropositivité a été confirmée, initiés au TAR 4. D = Nombre total de personnes testées pour le VIH dans une structure sanitaire. 4. N = Nombre de clients testés via le test d'ADVIH 	Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.	Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH et les formulaires de données individuelles des clients remplis pendant la distribution des kits d'ADVIH et le suivi (par exemple, en utilisant des outils de collecte sur tablette ou sur papier)

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
Distribution secondaire dans une structure sanitaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage de femmes enceintes et de femmes en post-partum acceptant le kit d'ADVIH pour le donner à leurs partenaires 2. Pourcentage de partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum testés avec le kit d'ADVIH. 3. Pourcentage de partenaires de femmes enceintes et post-partum utilisant le kit d'ADVIH, avec un résultat réactif. 4. Pourcentage de partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum dont la séropositivité a été confirmée. 5. Pourcentage de partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum dont la séropositivité a été confirmée, initiés au TAR. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. D = Nombre total de femmes enceintes et de femmes en post-partum 1. N = Femmes enceintes et femmes en post-partum acceptant le kit d'ADVIH pour le donner à leurs partenaires. 2. D = Nombre total de partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum à qui leurs partenaires ont proposé le kit d'ADVIH. 2. N = Partenaires de femmes enceintes et post-partum testées avec le kit d'ADVIH. 3. D = Partenaires de femmes enceintes et post-partum utilisant le kit d'ADVIH 3. N = Nombre de partenaires de femmes enceintes et post-partum utilisant le kit d'ADVIH, avec un résultat réactif 4. D = Nombre de partenaires de femmes enceintes et post-partum utilisant un kit d'ADVIH, avec un résultat réactif 	<p>Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.</p>	<p>Données de résultats auto-déclarés basées sur le suivi</p> <p>Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH et les formulaires de données individuelles des clients remplis pendant la distribution des kits d'ADVIH et le suivi (par exemple, en utilisant des outils de collecte sur tablette ou sur papier</p>

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
		<p>4. N = Partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum dont la séropositivité a été confirmée.</p> <p>5. D = Nombre de partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum dont la séropositivité a été confirmée</p> <p>5. N = Nombre de partenaires de femmes enceintes et de femmes en post-partum dont la séropositivité a été confirmée, initié au TAR</p>		
<p>Distribution secondaire dans le cadre du DCI</p>	<p>1. Pourcentage de clients index acceptant le kit d'ADVIH pour le donner à leurs partenaires</p> <p>2. Pourcentage de partenaires des clients index qui se font tester avec le kit d'ADVIH.</p> <p>3. Pourcentage de partenaires des clients index utilisant le kit d'ADVIH, avec un résultat réactif.</p> <p>4. Pourcentage de partenaires de clients index dont la séropositivité a été confirmée.</p> <p>5. Pourcentage de partenaires des clients index dont la séropositivité a été confirmée, initiés au TAR.</p>	<p>1. D = Nombre total de clients index séropositifs à qui on a proposé un kit d'ADVIH pour leurs partenaires.</p> <p>1. N = Clients index acceptant le kit d'ADVIH pour le donner à leurs partenaires.</p> <p>2. D = Nombre total de clients index se voyant offrir un kit d'ADVIH par leurs partenaires.</p> <p>2. N = Nombre de cas index testés avec le kit d'ADVIH.</p> <p>3. D = Nombre de partenaires des clients index utilisant le kit d'ADVIH</p>	<p>Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.</p>	<p>Données de résultats auto-déclarés basées sur le suivi</p> <p>Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH et les formulaires de données individuelles des clients remplis pendant la distribution des kits d'ADVIH et le suivi (par exemple, en utilisant des outils de collecte sur tablette ou sur papier</p>

MODÈLE DE DISTRIBUTION DES KITS D'ADVIH	INDICATEUR	NUMÉRATEUR (N) / DÉNOMINATEUR (D)	MÉTHODE ET QUESTIONS DE MESURE	SOURCE
		<p>3. N = Nombre de partenaires des clients index utilisant le kit d'ADVIH, avec un résultat réactif</p> <p>4. D = Nombre de partenaires des clients index utilisant le kit d'ADVIH, avec un résultat réactif</p> <p>4. N = Nombre de partenaires des clients index dont la séropositivité a été confirmée</p> <p>5. D = Nombre de partenaires des clients index dont la séropositivité est confirmée</p> <p>5. N = Nombre de partenaires de clients index dont la séropositivité a été confirmée, initiés au TAR</p>		
Création de la demande et lien vers la prévention du VIH	<p>1. Pourcentage d'utilisateurs potentiels de la CMMV/ PrEP mobilisés acceptant le kit d'auto-dépistage du VIH</p> <p>2. Pourcentage d'utilisateurs potentiels de la CMMV/PrEP mobilisés utilisant les kits d'ADVIH, accédant aux services de CMMV/PrEP</p>	<p>1. D = Nombre total de personnes mobilisées pour la CMMV/PrEP.</p> <p>1. N = Nombre de clients mobilisés se soumettant à l'ADVIH</p> <p>2. D = Nombre total d'utilisateurs des kits d'ADVIH (parmi ceux mobilisés)</p> <p>2. N = Nombre d'utilisateurs des kits d'ADVIH mobilisés ayant accès à la CMMV/ PrEP.</p>	<p>Ventilation par : âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé, si collecté.</p>	<p>Données de résultats auto-déclarés basées sur le suivi</p> <p>Données de routine du programme basées sur les registres de l'ADVIH/ de la CMMV/ de la PrEP et les formulaires de données individuelles des clients remplis lors de la distribution des kits d'ADVIH, de la prestation des services de CMMV/ de la PrEP et du suivi (par exemple, en utilisant des outils de collecte sur tablette ou sur papier)</p>

Le tableau suivant résume les indicateurs couramment utilisés avec les différents modèles de distribution.

INDICATOR	NUMERATOR (N)/ DENOMINATOR (D)	MEASUREMENT METHOD AND ISSUES	SOURCE
Nombre de kits individuels d'ADVIH approuvés/enregistrés par un organisme autorisé au niveau national	N = Nombre total de kits individuels d'ADVIH approuvés/enregistrés par un organisme autorisé au niveau national	Ventilation par autotests oraux et sanguins, pré-qualification de l'OMS et autres approbations	Registre national des DIV approuvés/réglementés Listes de pré-qualification de l'OMS et du Fonds mondial
Nombre de sites distribuant des kits d'ADVIH	N = Nombre total de sites distribuant des kits d'ADVIH	Ventilation par zone géographique, secteur privé et secteur public	Données du programme national Données du fabricant et du Conseil de la pharmacie
Pourcentage de la population connaissant l'ADVIH	N = Nombre total de personnes déclarant avoir entendu parler des kits de test que les gens peuvent utiliser pour se tester pour le VIH D = Population enquêtée	Question : Avez-vous entendu parler des kits de test que les gens peuvent utiliser pour se tester pour le VIH ? Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans) et sexe	Réponses auto-déclarées à l'enquête spéciale (EDS)
Pourcentage de la population ayant déjà pratiqué l'auto-dépistage	N = Nombre total de personnes déclarant s'être soumises à l'auto-dépistage D = Population enquêtée	Question : Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH à l'aide d'un kit d'autotest ? Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans) et sexe	Réponses auto-déclarées à l'enquête spéciale (EDS)
Pourcentage de la population prête à faire un autotest si disponible	N = Nombre total de personnes déclarant qu'elles s'autotesteraient si elles en avaient la possibilité D = Population enquêtée	Question : Si un kit d'autotest était disponible, seriez-vous prêt à vous tester pour le VIH ? Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans) et sexe	Réponses auto-déclarées à l'enquête spéciale (EDS)

INDICATOR	NUMERATOR (N)/ DENOMINATOR (D)	MEASUREMENT METHOD AND ISSUES	SOURCE
<p>Pourcentage de personnes se présentant dans les centres de dépistage du VIH et déclarant avoir déjà pratiqué</p> <p>Auto-dépistées au cours des 12 derniers mois</p>	<p>N = Nombre total de personnes ayant déclaré s'être sou-mises à un auto-dépistage avant de se présenter au centre de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois</p> <p>D = Nombre total de personnes s'étant présentées pour un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois</p>	<p>Ventilation par âge (10-14 ans, 15-19 ans, 20-49 ans, 50 ans et plus), sexe, population clé et résultat de l'autotest (réactif ou non réactif) si collecté</p>	<p>Auto-déclaration de l'auto-dépistage documentée dans les registres de la clinique (par exemple, le registre de dépistage du VIH)</p>
<p>Pourcentage des personnes testées au cours des 12 derniers mois qui déclarent que l'auto-dépistage est leur dernier test</p>	<p>N = Nombre total de personnes déclarant que l'auto-dépistage était leur dernier test au cours des 12 derniers mois</p> <p>D = Nombre total de personnes ayant déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois</p>	<p>Question : Veuillez-vous souvenir de la dernière fois où vous avez fait un test de dépistage du VIH. Êtes-vous allé quelque part, ou quelqu'un est-il venu vous le faire, ou avez-vous fait le test du VIH vous-même ?</p> <p>Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et si collecté par population clé</p>	<p>Réponses auto-déclarées à l'enquête spéciale (IBBS)</p>
<p>Pourcentage de nouvelles initiations au TAR chez les personnes diagnostiquées séropositives qui déclarent s'être autotestées au cours des 12 derniers mois</p>	<p>N = Nombre total de personnes ayant déclaré s'être autotestées et dont le diagnostic de séropositivité a été documenté, qui ont récemment initié un TAR au cours des 12 derniers mois</p> <p>D = Nombre total de nouvelles initiations au TAR au cours des 12 derniers mois</p>	<p>Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et par population clé si collecté</p>	<p>Auto-déclaration de l'auto-dépistage documentée dans les registres des cliniques (par exemple, registre du TAR) sur les sites ou dans les cliniques où le TAR est administré</p> <p>Remarque : il est important d'exclure les personnes chez qui la séropositivité a été diagnostiquée auparavant et qui reprennent un TAR</p>

INDICATOR	NUMERATOR (N)/ DENOMINATOR (D)	MEASUREMENT METHOD AND ISSUES	SOURCE
Pourcentage de circoncisions masculines chez les personnes ayant déclaré s'être auto-dépistées au cours des 12 derniers mois	N = Nombre total de personnes déclarant s'être auto-dépistées et ayant une CMMV documentée au cours des 12 derniers mois D = Nombre total de circoncisions masculines au cours des 12 derniers mois	Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans)	Auto-déclaration d'auto-dépistage documentée dans les registres des cliniques
Pourcentage d'initiations à la PrEP chez les personnes qui déclarent s'être déjà Auto-dépistées au cours des 12 derniers mois	N = Nombre total de personnes déclarant s'être auto-dépistées et ayant une initiation à la PrEP documentée au cours des 12 derniers mois D = Nombre total d'initiations à la PrEP au cours des 12 derniers mois	Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et par population clé si collecté	Auto-déclaration d'auto-dépistage documentée dans les registres des cliniques
Pourcentage de personnes s'étant auto-dépistées, déclarant s'être auto-dépistées auprès d'un travailleur du sexe avant d'avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	N = Nombre total de personnes déclarant s'être auto-dépistées auprès d'un travailleur du sexe avant d'avoir des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois D = Nombre total de personnes déclarant s'être auto-dépistées au cours des 12 derniers mois	Question : Il existe des kits de dépistage du VIH à domicile. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH auprès d'un travailleur du sexe avant d'avoir des rapports sexuels ? Ventilation par âge (10-14, 15-19, 20-49, 50+ ans), sexe et population clé	Réponses auto-déclarées à l'enquête spéciale (IBBS)

5.2. COLLECTE ET GESTION DES DONNÉES

Une fois que vous aurez identifié les indicateurs à suivre (spécifiques aux modèles de distribution mis en œuvre, aux résultats, aux produits et à l'impact à atteindre), vous devrez intégrer la collecte de données dans votre plan de mise en œuvre.

Les directives générales pour la collecte de données sont les suivantes :

- Collecter les données aussi près de la source que possible pour garantir leur exactitude
- S'assurer que les données sont saisies correctement

- Réviser les procédures opérationnelles standard (POS) pour la collecte des données avec tout le personnel affecté à la saisie des données
- Mettre en œuvre des contrôles de systèmes tels que la vérification du format des données, les validations d'édition et les contrôles obligatoires pour empêcher la saisie de données non valides
- Ne saisir que le minimum d'informations personnelles identifiables nécessaires aux activités du programme
- Conserver les données dans un environnement sécurisé et ne les transmettre que par des méthodes sécurisées
- Limiter le nombre de personnes et d'entités autorisées à accéder aux données identifiables

5.2.1. OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES

Pendant la mise en œuvre du programme d'ADVIH, il est important d'intégrer le suivi de l'ADVIH dans les outils et les programmes de suivi existants. Par exemple, il se peut que certaines personnes testées aient déjà été diagnostiquées séropositives et que d'autres soient déjà sous TAR. La révision des registres nationaux de dépistage du VIH et de TAR pour inclure une colonne supplémentaire pour l'ADVIH est un moyen simple de rationaliser le suivi de l'ADVIH et la déclaration de l'adhésion. Des questions sur l'ADVIH peuvent également être incluses dans des enquêtes spéciales, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ou la surveillance biocomportementale intégrée (IBBS).

D'autres outils de suivi et d'établissement de rapports spécifiques à l'ADVIH peuvent

être nécessaires, par exemple en fournissant aux distributeurs des outils sur tablette ou sur papier pour recueillir des données sur les personnes recevant des kits d'ADVIH dans les différents points de prestation de services. Par exemple, lors de la distribution de kits d'auto-dépistage, une carte de données client ou un registre de l'ADVIH peut être utilisé pour déterminer qui a accès à l'ADVIH.

Les enquêtes menées par téléphone ou via des applications ou des messages courts sont des options réalisables dans certains contextes pour estimer la séropositivité et la liaison après l'ADVIH, comme indiqué dans le tableau des indicateurs de S&E pour les différents modèles de distribution.

Voir les exemples d'outils de collecte de données sur l'ADVIH dans les annexes.

5.2.2. GESTION DES DONNÉES, RAPPORTS ET ASSURANCE QUALITÉ

Lors de la collecte d'informations sur les indicateurs de l'auto-dépistage, il est important de garantir la qualité. Des examens trimestriels de routine doivent être effectués pour garantir l'exactitude de toutes les données recueillies. Vous trouverez ci-dessous une suggestion de flux de travail pour la collecte des données et l'assurance qualité :

- Collecte
- Vérification
- Révision
- Approbation
- Rapport

Les données seront généralement collectées par les distributeurs des kits d'ADVIH et les conseillers, puis rassemblées et vérifiées par les agents de terrain/conseillers principaux et vérifiées à nouveau par les agents de S&E. Le responsable du programme et



le responsable du S&E travailleront avec d'autres parties prenantes exécutives et des experts techniques pour analyser les données et préparer les rapports.

Rapport

Votre équipe de S&E doit faire un rapport mensuel sur :

- Le nombre de personnes ayant reçu un kit d'ADVIH par modèle
- Le nombre de personnes ayant subi un test d'ADVIH
- Le nombre de personnes ayant subi un test de dépistage réactif et ayant été orientées vers des services de soins et de traitement
- Le nombre de personnes dont le test est non réactif et qui sont orientées vers des services de prévention du VIH, par exemple la PrEP.

- Le nombre d'hommes dont le test est non réactif et qui sont orientés vers des services de CMMV

Fournir ces informations (accompagnées d'une interprétation narrative) aux principales parties prenantes sur une base mensuelle, trimestrielle et/ou annuelle, selon le cas, pour leur permettre d'évaluer les progrès réalisés par rapport aux indicateurs de routine et de prendre des décisions éclairées. Un exemple de rapport de données mensuel de ce type est lié en haut de cette section.

Qualité des données

Vous devez élaborer un solide plan d'évaluation de la qualité des données pour vérifier la qualité des données, évaluer le système qui produit ces données et élaborer des plans d'action pour améliorer la qualité des données ainsi que le système qui les produit en cas de problème.

Les activités recommandées en matière de qualité des données comprennent :

- Les contrôles de routine de la qualité des données dans le cadre de la supervision continue
- Les évaluations initiales et de suivi de votre système de gestion et de communication des données
- Le renforcement des capacités du personnel du programme en matière de gestion et de communication des données
- La réalisation d'audits formels de la qualité des données sur une base trimestrielle afin d'identifier et de corriger les faiblesses de vos systèmes de collecte et de communication des données.
- Une évaluation externe de la qualité des données par les partenaires

Des audits de la qualité des données doivent être effectués régulièrement pour confirmer la disponibilité et l'exhaustivité des documents sources. Au cours de ce processus, les chiffres rapportés doivent être vérifiés par rapport aux chiffres figurant dans les documents sources et toute divergence doit être expliquée. Ces activités peuvent être menées par votre propre équipe ou par des auditeurs externes (si le budget le permet).

Afin de garantir l'intégrité des données, le personnel doit être formé à la qualité des données. Une formation adéquate permettra au personnel d'identifier les obstacles à la qualité des données et de tenter de les éviter. La formation du personnel doit mettre l'accent sur l'importance de la qualité des données et sur la manière dont le personnel peut y contribuer, sur la responsabilité individuelle en matière de collecte, d'analyse et de communication des données, sur les implications d'une mauvaise qualité des

données dans leur domaine en termes de responsabilité propre et sur les politiques relatives à la qualité des données en matière de sécurité et de protection des données.

L'amélioration de la qualité des données est une tâche de longue haleine et doit être une priorité dès le début du processus de mise en œuvre. Voici quelques-unes des mesures d'amélioration de la qualité des données que vous pourriez être amené à adopter dans le cadre de votre processus de mise en œuvre :

- Modifications des formulaires de collecte de données, harmonisation des formulaires
- Promotion de l'utilisation des informations au niveau local, là où les données sont collectées
- Développement des routines de contrôle de la qualité des données
- Inclusion de la qualité des données dans la formation
- Mise en œuvre des contrôles de la qualité des données dans votre système

Pour les programmes d'ADVIH en particulier, la répétition des tests est un problème pour toutes les données relatives au dépistage systématique du VIH. Étant donné que tous les résultats réactifs des autotests doivent être suivis d'autres tests, il est important de s'assurer que les nombres estimés de tests sont déduits lors du calcul du nombre total de personnes testées et diagnostiquées séropositives.

Les premières études utilisaient des lectures tardives des kits d'autotests (après la fin de la fenêtre de lecture prescrite par le fabricant) pour estimer la séropositivité. Cela ne devrait plus être fait, en particulier avec les tests salivaires, car les preuves suggèrent que cela peut surestimer la séropositivité.

6. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ADVIH PENDANT LA COVID-19

6.1. SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

La pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) constitue une menace sanitaire mondiale majeure. Elle a provoqué des perturbations dans le monde entier, telles que des ralentissements économiques, des restrictions de voyage, des interruptions de l'approvisionnement mondial en produits médicaux, de diagnostic et de prévention des infections, et a eu de graves répercussions sur la santé publique dans de nombreux pays.

Des preuves limitées suggèrent que le risque d'infection ou de complications de la COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui sont cliniquement et immunologiquement stables et sous traitement antirétroviral (TAR) peut être comparable à celui de la population générale. Cependant, les personnes séropositives qui ne sont pas sous TAR et celles dont la maladie est à un stade avancé présentent un risque accru d'infection et de complications connexes en général. Par ailleurs, certaines personnes séropositives présentent des comorbidités qui sont des facteurs de risque connus pour les complications de la COVID-19, notamment une maladie pulmonaire (par exemple due à une tuberculose active ou précédemment traitée), un diabète, une maladie cardiovasculaire, une maladie rénale et hépatique chronique, une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), certaines autres maladies non transmissibles et une grossesse. À ce titre, elles peuvent être exposées à un risque accru de la COVID-19 non directement lié au VIH.

Pour contrôler la pandémie et prévenir la propagation de l'infection par le SRAS-CoV-2, de nombreuses autorités nationales et locales mettent en œuvre des mesures telles que la distanciation physique, les restrictions de voyage et le confinement. Ces changements ont eu des répercussions importantes, notamment sur le maintien des services de santé, y compris les services liés au VIH.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment publié des mises à jour clés, qui comprennent des informations sur le VIH, le traitement antirétroviral et la COVID-19, ainsi que des conseils opérationnels pour le maintien des services de santé essentiels en réponse à la COVID-19. Dans le cadre de ces notifications, **l'OMS souligne l'importance de garantir un accès continu aux services essentiels de lutte contre le VIH - y compris les services de dépistage du VIH (SDV) et la liaison avec les services de prévention, de traitement et de soins** - dans tous les contextes. Il s'agit notamment des zones où il existe une transmission communautaire et où des mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements sont mises en œuvre dans le cadre de la riposte de santé publique à la pandémie de COVID-19.

Pendant ce temps, il reste essentiel **d'aider les personnes dont la séropositivité n'a pas été diagnostiquée ou traitée à se faire dépister et à être mises sous TAR**. Si l'accès aux services de dépistage du VIH suivi d'une liaison vers les soins doit être maintenu, des mesures fondées sur des données probantes doivent être mises en œuvre, tant pour les clients que pour les prestataires, afin de réduire les risques de transmission lors de

l'adaptation des services. Ces mesures comprennent le nettoyage des surfaces de l'environnement, la pratique de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire, comme l'utilisation de masques faciaux, et des mesures de distanciation physique. En outre, pour les travailleurs et les prestataires de soins de santé, y compris les travailleurs non professionnels et communautaires, il est essentiel de pratiquer des mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC) et d'utiliser des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés lors de la prestation de services. Cependant, le maintien des services de dépistage du VIH existants avec ces mesures et à l'échelle actuelle est un défi pour de nombreux environnements, et des stratégies et des outils innovants sont nécessaires de toute urgence.

6.2. AUTO-DÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Depuis 2016, l'OMS recommande l'auto-dépistage du VIH (ADVIH) comme un moyen sûr, précis et efficace de proposer des services de dépistage du VIH et d'atteindre des personnes qui, autrement, ne se feraient peut-être pas dépister. Compte tenu de la possibilité que les services de santé généraux soient surchargés en raison du nombre de patients atteints de COVID-19, ainsi que de l'accès réduit aux services de lutte contre le VIH dans de nombreux contextes, l'ADVIH - par lequel une personne qui souhaite connaître son statut prélève son échantillon (salive ou sang), effectue un test rapide et interprète son résultat - présente de nombreux avantages.

Tout d'abord, l'ADVIH permet de maintenir l'accès aux services de dépistage du VIH tout en respectant les consignes de distanciation physique et en contribuant à réduire le nombre de personnes qui consultent et ont besoin

de services de dépistage du VIH dans les établissements de santé. Après l'ADVIH, les personnes dont le résultat est réactif peuvent être orientées vers les sites et les outils de service appropriés, notamment le test de confirmation, l'accès au TAR et le soutien. Les personnes qui s'auto-dépistent et dont le résultat n'est pas réactif peuvent également bénéficier du fait qu'elles évitent une visite inutile dans un établissement de santé et réduisent le risque d'exposition au SRAS-CoV-2. Les personnes qui courent un risque élevé de contracter le VIH peuvent également utiliser le test d'ADVIH comme un moyen de se tester plus fréquemment et dans le cadre de leurs efforts continus de prévention du VIH, comme les personnes qui prennent une prophylaxie préexposition (PrEP). Il est important de mettre en œuvre le programme d'ADVIH de manière stratégique, **en donnant la priorité aux zones géographiques, aux cliniques et aux populations** qui en ont le plus besoin et où il existe des lacunes dans la couverture du dépistage.

Deuxièmement, la mise en œuvre du programme d'ADVIH peut être facilement adaptée au contexte de la COVID-19. Elle peut être utilisée dans les établissements et les communautés, et les kits de test peuvent être distribués par Internet, par des systèmes de vente par correspondance et par le secteur privé. Les stratégies comprennent l'utilisation personnelle des kits d'ADVIH, ainsi que la distribution secondaire de ces kits à un partenaire sexuel ou s'injectant des drogues parmi les PVVIH et les contacts sociaux parmi les populations clés. Dans certains contextes où la charge de morbidité est élevée, les femmes enceintes peuvent également fournir des kits d'ADVIH à leurs partenaires masculins. Lorsque l'accès au dépistage en établissement est limité en raison de la COVID-19, plusieurs programmes évaluent l'utilisation des kits d'ADVIH comme

moyen de maintenir les programmes de PrEP et le dépistage par les soignants pour les enfants (≥ 18 mois) de personnes séropositives (par exemple, une approche qui n'est pas un auto-dépistage, mais dans laquelle un parent, un tuteur ou un travailleur de proximité communautaire utilise un kit d'ADVIH pour assurer le suivi dans les services de dépistage du VIH).

Au fur et à mesure de l'évolution de la réponse à la COVID-19, les pays et les programmes devront faire preuve de souplesse et s'adapter aux contextes et épidémies spécifiques. Ainsi, ce guide fournit des considérations clés pour la mise en œuvre et le suivi de la mise en œuvre du programme d'ADVIH dans le contexte de la COVID-19 et l'illustre par des exemples et des expériences de pays.

Alors que de nombreux pays ont élaboré et mettent en œuvre des politiques d'ADVIH, **plusieurs pays n'ont pas encore totalement introduit l'ADVIH**. Compte tenu de ce nouveau contexte et de l'effet de la COVID-19 sur les personnes, les communautés et les systèmes de santé, les pays doivent **de toute urgence surmonter les obstacles politiques et réglementaires à la mise en œuvre du programme d'ADVIH et permettre un accès généralisé à l'ADVIH**. De tels efforts sont essentiels pour garantir la continuité des services de dépistage du VIH et l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins, qui sont des priorités de santé publique, et sont indispensables pour atteindre et maintenir une faible incidence du VIH d'ici 2030.



GUIDE DE RÉFÉRENCE SUCCINCT : L'AUTO-DÉPISTAGE DU VIH (ADVIH) DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

<p>Quand l'auto-dépistage du VIH (ADVIH) doit-il être utilisé dans le contexte de la COVID-19 ?</p>	<p>L'ADVIH reste une méthode de dépistage du VIH sûre, efficace et acceptable. Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, il s'agit d'un outil important et d'un moyen acceptable de maintenir l'accès aux services de dépistage du VIH (SDV) tout en respectant les conseils de distanciation physique et en triant efficacement les clients des services de dépistage du VIH qui cherchent des services dans les établissements de santé. Il est essentiel d'utiliser l'ADVIH lorsqu'il est possible d'effectuer des tests de confirmation supplémentaires et d'établir un lien avec les services de prévention, de traitement et de soins.</p>
<p>Quelles sont les populations qu'il faut atteindre avec l'ADVIH spécifiquement dans le contexte de la COVID-19 ?</p>	<p>Les populations prioritaires qui ont besoin d'un accès à l'ADVIH varient selon le contexte. Bien qu'un accès à grande échelle à l'ADVIH puisse être bénéfique pour la distanciation physique et la réduction du nombre de clients dans les établissements, il reste essentiel d'atteindre les personnes à risque permanent, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les populations clés* et leurs partenaires, qui peuvent ne pas être en mesure d'accéder aux services de dépistage du VIH • de manière systématique ou aussi fréquemment que possible ; • les partenaires sexuels et d'injection de drogue d'une personne séropositive ; • les personnes présentant des symptômes liés au VIH ; • les personnes vivant dans des environnements à forte charge de morbidité, qui sont sexuellement actives et n'ont pas fait de test au cours des 12 derniers mois.
<p>Qu'exige une prestation adéquate de services d'ADVIH et que faut-il prendre en compte dans le contexte de la COVID-19 ?</p>	<p>Création/mobilisation de la demande : des outils de communication et de création de la demande adaptés et centrés sur l'utilisateur, qui augmentent la sensibilisation et la demande parmi les populations prioritaires, doivent être disponibles. Ces outils engagent les principales parties prenantes et fournissent également des informations sur la COVID-19 et ses risques potentiels pour les PVVIH qui ne sont pas sous traitement.</p>

* L'OMS définit les populations clés comme suit : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes en prison ou en milieu fermé, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres.

	<p>Processus de test : la distribution est soit directe (offerte au client qui l'utilisera), soit indirecte (distribution secondaire) et doit se faire en grande partie sans assistance afin de réduire les contacts personnels avec le fournisseur. Des informations adéquates et des vidéos de démonstration doivent être fournies à travers les réseaux sociaux ou des encarts conviviaux. Les personnes qui s'auto-dépistent peuvent avoir la possibilité de se tester sur place dans un établissement ou d'emporter le kit de test chez eux.</p> <p>Liens : des outils permettant aux testeurs d'accéder aux informations, au conseil, au traitement et/ou à la prévention après un test d'auto-dépistage doivent être disponibles. Les informations sur les liens doivent être mises à jour afin d'informer les clients sur les établissements de santé qui fournissent des services sûrs, ce qui peut nécessiter une réservation et une programmation en raison de la COVID-19. Les outils doivent permettre au testeur de choisir de participer, utiliser le plus haut niveau de technologie disponible pour la population cible (par exemple, téléphone, Internet, smartphone), offrir la possibilité de parler à un être humain et permettre un suivi communautaire direct, et protéger la vie privée et la confidentialité de l'expérience d'auto-dépistage.</p> <p>Les outils ne doivent pas pousser les personnes qui s'auto-dépistent à divulguer leurs résultats ni compromettre la confidentialité de l'expérience de test. Il est plus difficile d'établir un lien avec les personnes qui s'auto-dépistent hors établissement de santé. Des approches de suivi innovantes peuvent donc être nécessaires, comme des appels, des SMS, des contacts WhatsApp ou des actions de proximité.</p>
<p>Quelles approches d'ADVIH peuvent être appliquées dans le contexte de la COVID-19 ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution directe de kits d'ADVIH dans les établissements de santé et sites de dépôt dans les établissements de santé • Distribution secondaire par l'intermédiaire des PVVIH à leurs partenaires sexuels ou toxicomanes, des femmes enceintes à leurs partenaires masculins, et des contacts sociaux, sexuels ou toxicomanes des populations clés • Retrait ou achat dans des kiosques, des pharmacies ou des distributeurs automatiques • Internet ou système de vente par correspondance (par exemple, e-commerce) • Intégration de l'ADVIH dans le dépistage du SRAS-CoV-2 et la recherche de cas contacts et/ou le dépistage de la COVID-19 dans les établissements ou les communautés

	<p>En raison des perturbations des services suite à la pandémie de COVID-19, certains pays évaluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'utilisation de l'ADVIH dans les programmes de PrEP. Bien que l'on ne préconise pas l'utilisation de l'ADVIH au détriment des services de dépistage du VIH, lorsqu'ils sont disponibles, il est important d'envisager et de surveiller attentivement sa mise en œuvre. • les services de dépistage du VIH par les soignants, dans le cadre duquel un parent, un tuteur ou un agent de proximité utilise un kit d'ADVIH pour assurer le suivi des enfants de PVVIH. Bien que cette approche ne soit pas de l'auto-dépistage, les pays à forte charge de VIH qui l'envisagent devront surveiller attentivement sa mise en œuvre.
<p>Où et comment peut-on se procurer des kits d'ADVIH ?</p>	<p>Il existe actuellement quatre produits ADVIH pré-qualifiés par l'OMS, comprenant des tests de diagnostic rapide salivaires et sanguins. Ils sont disponibles à l'adresse suivante : www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en.</p> <p>Tous les fabricants ont des distributeurs locaux dans certains pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine par l'intermédiaire desquels les kits d'ADVIH peuvent être achetés localement à des prix abordables. Une liste des distributeurs locaux peut être obtenue auprès de chacun des fabricants. Les commandes de kits d'ADVIH peuvent également être passées directement auprès des fabricants ou à travers des mécanismes d'approvisionnement des principaux donateurs, par exemple le PEPFAR et le Fonds mondial.</p>
<p>Comment mesurer et rendre compte des résultats et de l'impact de l'ADVIH ?</p>	<p>Plusieurs indicateurs sont reconnus par l'OMS et le PEPFAR pour le suivi du programme d'ADVIH et sont disponibles sur : https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en/. Bon nombre de ces paramètres peuvent être obtenus à partir des données cliniques de routine.</p> <p>Dans le contexte de la COVID-19, il pourrait être nécessaire d'adapter les processus de collecte de données pour limiter le temps d'interaction directe entre le prestataire et le bénéficiaire. Des indicateurs de processus supplémentaires peuvent être utiles pour identifier également les goulets d'étranglement dans la mise en œuvre et pour garantir la fidélité des approches de prestation de services d'ADVIH prévues.</p>

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019 ; ADVIH : auto-dépistage du VIH ; SDV : services de dépistage du VIH ; PEPFAR : plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida ; PVVIH : personnes vivant avec le VIH ; SARS-CoV-2 : coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2.

6.3. POPULATIONS SUSCEPTIBLES D'AVOIR BESOIN D'UN ACCÈS ACCRU À L'ADVIH

L'ADVIH doit être proposé à des groupes de population sélectionnés qui sont exposés à un risque accru d'infection par le VIH et qui ont le plus besoin d'une couverture de dépistage, ainsi que dans les zones où la couverture est insuffisante.

Le tableau ci-dessous présente les populations qui pourraient avoir besoin d'un accès accru aux kits d'ADVIH et pour lesquelles il est prouvé que l'ADVIH peut améliorer la couverture du dépistage du VIH et, par conséquent, la liaison vers les soins, le traitement et la prévention. Il peut y avoir d'autres groupes de population en fonction du

contexte du pays et des lacunes spécifiques en matière de dépistage et de TAR.

Populations nécessitant un accès accru à l'ADVIH et considérations relatives à la COVID-19



POPULATION PRIORITAIRE	JUSTIFICATION	DISTRIBUTION PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19
<p>Populations clés (c.-à-d. les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les travailleurs du sexe, les personnes trans-genres et les personnes incarcérées)</p>	<p>La couverture des services de dépistage du VIH est disproportionnellement faible chez les populations clés dans le monde. Le maintien et l'augmentation de la couverture des services de dépistage du VIH parmi les populations clés sont essentiels pour prévenir les nouvelles infections au VIH et atteindre une faible incidence.</p>	<p>La distribution de kits d'ADVIH par le biais d'une distribution virtuelle en ligne avec livraison à domi-cile ou dans des sites de dépôt, les réseaux sociaux ou la distribution par les pairs, la distribution gratuite dans les pharmacies ou les points de vente au détail qui sont accessibles pendant la pandémie de COVID-19 ou les établissements de santé et les centres d'accueil qui touchent les populations clés représentent d'excellentes opportunités pour la distribution de ces kits. Dans les contextes où la PrEP est perturbée par la COVID-19, on peut envisager de recourir à l'ADVIH avec un suivi étroit pour maintenir les services.</p>
<p>Hommes</p>	<p>Dans le monde entier, la couverture du dépistage du VIH et la connaissance du statut sérologique chez les hommes vivant avec le VIH sont nettement inférieures à celles des femmes. Les hommes d'Afrique australe et des groupes de population clés constituent une population importante à atteindre.</p> <p>Les hommes ont des taux plus faibles d'utilisation des soins de santé en général. Cela réduit leurs possibilités de faire un test de dépistage du VIH dans le cadre des services de routine.⁴³</p>	<p>Plusieurs points d'accès aux tests d'ADVIH pourraient être envisagés pour atteindre les hommes pendant la pandémie de COVID-19, notamment ceux qui sont proposés dans le cadre d'une distribution secondaire, par les travailleurs du sexe à leurs clients, par les partenaires féminines qui se rendent dans des établissements de santé ou dans des pharmacies où des kits d'ADVIH sont proposés dans le cadre de promotions.</p> <p>Les hommes peuvent également être atteints sur leurs lieux de travail et dans le secteur privé, notamment dans les pharmacies et sur Internet. La livraison des kits d'ADVIH sur Internet et par correspondance peut être une option dans de nombreux contextes.</p>
<p>Couples et partenaires, notamment les partenaires de personnes séropositives</p>	<p>Le dépistage du VIH chez les couples et les partenaires, en particulier les partenaires sexuels et les partenaires d'injection de drogues des PVVIH, est très utile mais insuffisamment mis en œuvre.</p>	<p>Proposer l'ADVIH aux PVVIH pour une distribution secondaire.</p> <p>Cela offre l'opportunité d'intégrer la distribution des kits d'ADVIH dans le cadre d'une distribution adaptée du TAR au niveau communautaire (3-6 mois - recommandation de l'OMS dans le contexte de la COVID-19). Ceci est actuellement mis en œuvre dans de nombreux pays.</p>

POPULATION PRIORITAIRE	JUSTIFICATION	DISTRIBUTION PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19
<p>Les femmes enceintes et les femmes en post-partum dans les environnements à forte prévalence du VIH</p>	<p>Le fait de proposer l'ADVIH au cours de cette période de risque accru a permis d'augmenter le nombre de couples et de partenaires testés dans les études menées par STAR et est actuellement étendu à la plupart des pays qui ont adopté l'ADVIH dans le cadre de leurs programmes de dépistage.</p>	<p>Fournir des kits d'ADVIH aux femmes enceintes pour encourager leurs partenaires masculins à se faire dépister. Les pays qui mettent en œuvre le re-dépistage maternel peuvent également envisager de fournir des kits d'ADVIH pour mettre en œuvre le re-dépistage en fin de grossesse ou pendant la période post-partum. Ces approches doivent être privilégiées dans les environnements où la charge de morbidité est élevée ou pour les femmes vivant avec le VIH ou ayant un partenaire issu d'une population clé.</p>
<p>Adolescents et jeunes (15-24 ans)</p>	<p>Environ un tiers des nouvelles infections au VIH dans le monde se produisent chez les jeunes en Afrique australe.</p> <p>Les jeunes populations clés sont particulièrement vulnérables et affectées par le VIH.</p> <p>Pour les adolescents et les jeunes adultes, leur statut de personne à charge peut limiter leur capacité à consentir ou à payer les services liés au VIH ou générer des craintes de marginalisation sociale et économique de la part de leur famille.^{44,45}</p> <p>Les préoccupations concernant la révélation implicite des débuts de la vie sexuelle et la stigmatisation et la discrimination de la part des prestataires de soins de santé peuvent également limiter l'adhésion.⁴⁶</p>	<p>Virtual online distribution with home delivery or delivery at drop-off sites and free distribution at pharmacies or retail outlets that are accessible during the COVID-19 pandemic or drop-off distribution at health facilities represent excellent opportunities for young people to access HIVST kits.</p>

ANNEXE 1. RÉSUMÉ DE L'AUTO-DÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

- **Modèles de programmes d'ADVIH proposés dans le contexte de la COVID-19. Le dépistage stratégique en établissement reste une approche importante des services de dépistage du VIH et doit être poursuivi avec les précautions appropriées.** Le dépistage du VIH au moyen de tests de diagnostic rapide dans les établissements peut fournir des résultats le jour même et faciliter la mise en place rapide d'un TAR ou de services de prévention pertinents pour les clients.
 - Les établissements et autres sites fixes de services de santé qui continuent à offrir des services de dépistage du VIH et d'ADVIH doivent élaborer des procédures opérationnelles normalisées et mettre en œuvre des précautions standard. Celles-ci comprennent le triage, la reconnaissance précoce et le contrôle de la source (isolement des patients suspectés d'être infectés par le SRAS-CoV-2/COVID-19) ; une répartition adéquate ; le maintien de la distanciation physique recommandée entre les patients et les prestataires ; des procédures de nettoyage et de désinfection correctes et cohérentes ; et l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle (EPI) par les agents de santé et les autres prestataires.
 - Les clients qui cherchent à se faire dépister dans les établissements peuvent recevoir des kits d'ADVIH à utiliser dans l'établissement ou à utiliser plus tard pour réduire la charge de travail de l'établissement et minimiser le contact avec les travailleurs de la santé.
 - Dans les environnements à forte charge de morbidité, des kits d'ADVIH peuvent être remis aux femmes qui se présentent pour des soins prénatals (ANC) afin qu'elles puissent en fournir un à leur partenaire masculin.
 - Les personnes séropositives peuvent recevoir des kits d'ADVIH à remettre à leurs partenaires sexuels et/ou toxicomanes.
 - Les populations clés, qu'elles soient séropositives ou séronégatives, peuvent recevoir des kits d'ADVIH à donner à leurs partenaires sexuels et/ou d'injection de drogue, à leurs pairs ou à leurs contacts sociaux.
 - Les personnes prenant une prophylaxie préexposition (PrEP) peuvent recevoir des kits d'ADVIH lorsque l'accès aux services de dépistage systématique dans les établissements est limité afin d'éviter toute interruption des services.
 - Envisagez de distribuer des kits d'ADVIH faciles d'accès et d'autres matériels de prévention (préservatifs, lubrifiants et matériels éducatifs pertinents) dans des sacs préemballés dans les établissements de santé ou à l'extérieur, à proximité des établissements de santé, que les clients pourront emporter pour minimiser les contacts.
 - Envisagez l'utilisation d'outils numériques pour diffuser des informations pré-test et des conseils d'après dépistage, notamment des vidéos, des médias sociaux, des applications et d'autres supports.
- Les kits d'ADVIH peuvent être **ciblés et distribués par le biais de sites communautaires fixes** ou par le biais d'activités mobiles ou communautaires. Toutefois, **les modèles de distribution communautaires, mobiles et de proximité** doivent être **gérés avec une grande prudence et adaptés** pour respecter les recommandations des autorités nationales en matière de distanciation physique. La fréquence des visites communautaires ou de proximité, le nombre de clients participant aux sessions de proximité, la recherche des contacts associés aux services partenaires et le mode de participation (par exemple, échelonné pour minimiser les contacts) peuvent être adaptés en fonction du contexte local. En outre, il faut envisager l'utilisation des réseaux sociaux pour la distribution des kits d'ADVIH parmi les populations clés (en mettant en garde les clients sur la distance physique à respecter lors de la distribution des kits d'ADVIH) afin de maintenir les services de dépistage du VIH communautaires. Les kits d'ADVIH peuvent être fournis aux clients séropositifs pour qu'ils les remettent à leurs partenaires sexuels et/ou toxicomanes.

- **Disponibilité des kits d'ADVIH sur les plateformes en ligne.** La mise à disposition de kits d'ADVIH des clients à travers des plateformes en ligne (sites web, réseaux sociaux, plateformes numériques) et la distribution par courrier peuvent constituer une option particulièrement intéressante dans le contexte de la pandémie de COVID-19, en garantissant un accès continu aux services de dépistage du VIH. Dans le cadre de ce modèle, les kits d'ADVIH sont généralement payants pour les clients ; cependant, des efforts doivent être faits pour fournir des kits gratuitement ou à un prix abordable à ceux qui en ont besoin.
- **Disponibilité des kits dans les points de vente au détail, les pharmacies et les distributeurs automatiques.** La mise à disposition de kits d'ADVIH par l'intermédiaire de points de vente au détail, de pharmacies ou de distributeurs automatiques peut garantir un accès continu aux services de dépistage du VIH dans les contextes où des restrictions de mouvement sont mises en œuvre. Des efforts sont nécessaires pour assurer l'approvisionnement à un coût abordable et à travers des initiatives de financement innovantes telles que des partenariats public-privé et la distribution de coupons ou de bons aux personnes présentant un risque accru.

Tous les programmes utilisant les tests d'ADVIH, comme les services de dépistage du VIH standard, doivent veiller à ce qu'un test de confirmation du VIH soit disponible pour les personnes dont le test est réactif. C'est essentiel pour diagnostiquer et traiter toutes les personnes séropositives. L'accès à la prévention du VIH, comme les préservatifs et les lubrifiants, et à la PrEP doit également être assuré, dans la mesure du possible, pour les personnes qui reçoivent des kits d'ADVIH. L'information et l'accès à d'autres services de santé sexuelle resteront importants, notamment les services de contraception.

Une attention et des dispositions particulières pour les populations clés et les autres populations vulnérables à la fois au VIH et à la COVID-19 devront être envisagées et soutenues.

Paquet de soutien et outils pour l'ADVIH

En collaboration avec les organisations de la société civile, les pays et les programmes peuvent mettre au point un ensemble de mesures de soutien et des outils qui accompagnent les kits d'ADVIH. Voici quelques outils qui peuvent être envisagés pour soutenir l'utilisation correcte des kits d'ADVIH et faciliter la liaison avec les services de test de confirmation du VIH (si nécessaire) et de soins dans le contexte de la pandémie de COVID-19 :

- des instructions d'utilisation standard fournies par le fabricant (et des adaptations ou traductions locales, le cas échéant) et une ligne d'assistance téléphonique ou autre support client ;
- une assistance virtuelle en temps réel par le biais de plateformes en ligne (telles que la messagerie, les réseaux sociaux, les vidéos) ;
- de nouvelles plates-formes numériques, les réseaux sociaux, des médias imprimés clairs et de vidéos ou de messages adaptés à différents publics (tels que les jeunes, les populations clés). Ceux-ci peuvent être facilement acceptés, en particulier par les jeunes.

Considérations pour une mise en œuvre réussie du programme d'ADVIH

- **Élaborez des politiques, des règlements et des procédures opérationnelles normalisées simples, clairs et favorables** et diffusez-les auprès des sites de distribution et des prestataires. Il s'agit de garantir l'enregistrement et la disponibilité des **produits ADVIH de qualité** et une **surveillance adéquate après la mise sur le marché**. La liste la plus récente des kits d'ADVIH pré-qualifiés par l'OMS peut être consultée sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en
- **Donner aux communautés les moyens d'agir et les faire participer efficacement** à l'élaboration et à l'adaptation des modèles de prestation et de soutien de l'ADVIH, y compris les informations sur les endroits où les gens peuvent obtenir des tests supplémentaires pour le diagnostic et les services de TAR. La participation significative des membres de la communauté et des personnes issues de populations clés aux services d'ADVIH dans le contexte de la COVID-19 peut également être assurée à l'aide de plateformes virtuelles et de médias imprimés simples et clairs.

- **Créer des messages et des stratégies de communication pour la diffusion du programme d'ADVIH auprès des principales parties prenantes, notamment les communautés et les organisations de la société civile.** Il est important de veiller à ce que les messages et le matériel fournissent des informations exactes et sensibilisent au sujet de l'ADVIH, minimisent le mauvais usage et les dommages éventuels liés à l'ADVIH, et offrent des informations sur les moyens de signaler et de traiter les plaintes et les événements indésirables à travers le système national de surveillance post-commercialisation. **Il sera important que ces messages fournissent également des informations correctes sur la COVID-19 et s'attaquent à la désinformation et aux mythes au niveau de la communauté.** Les plans d'action communautaires peuvent être un outil important à développer et à utiliser.
- **Veillez à ce que les messages renforcent le fait qu'un résultat positif au test d'ADVIH ne confère pas un diagnostic positif du VIH** tant qu'un test de confirmation n'est pas effectué, celui-ci donnant également un résultat positif.
- **Si possible, proposez plusieurs options de prestation de services d'ADVIH et le type de kit de test** (par exemple, des kits salivaires ou sanguins).

ENDNOTES

- 1 Organisation mondiale de la santé. Factsheet to the WHO consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO 2015. www.who.int/hiv/topics/vct/fact_sheet/en, consulté le 6 janvier 2020.
- 2 UNAIDS. Global AIDS Update 2018: Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2018. www.unaids.org/en/20180718_GR2018, consulté le 6 janvier 2020.
- 3 UNAIDS. Understanding Fast Track. Geneva: UNAIDS, June 2015. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf consulté le 18 septembre 2019.
- 4 Stover J, Bollinger L, Izazola J, Loures L, DeLay P, Ghys P. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach. *PLoS ONE* 2016; 11(6): e0158253.
- 5 WHO. Lignes directrices de l'OMS sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires : supplément aux directives consolidées sur les services de dépistage du VIH, Genève : Organisation mondiale de la santé, 2016. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en, consulté le 6 janvier 2020.
- 6 Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. Attitudes and acceptability on HIV self-testing among key populations: a literature review. *AIDS Behav* 2015; 19(11): 1949-65.
- 7 Indravudh PP, Sibanda EL, d'Elbee M, et al. 'I will choose when to test, where I want to test': investigating young people's preferences for HIV self-testing in Malawi and Zimbabwe. *AIDS* 2017; 31 (Suppl 3): S203-S12.
- 8 Krause J, Subklew-Sehume F, Kenyon C, Colebunders R. Acceptability of HIV self-testing: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2013; 13: 735.
- 9 Mokgatle MM, Madiba S. High Acceptability of HIV Self-Testing among Technical Vocational Education and Training College Students in Gauteng and North West Province: What Are the Implications for the Scale Up in South Africa? *PLoS ONE* 2017; 12(1): e0169765.
- 10 Napierala Mavedzenge S, Sibanda EL, Mavengere Y, et al. Acceptability, feasibility, and preference for HIV self-testing in Zimbabwe. Poster presentation at AIDS 2016, 18-22 July, 2016, Durban, South Africa.
- 11 Choko AT, MacPherson P, Webb EL, et al. Uptake, Accuracy, Safety, and Linkage into Care over Two Years of Promoting Annual Self-Testing for HIV in Blantyre, Malawi: A Community-Based Prospective Study. *PLoS Med* 2015; 12(9): e1001873.
- 12 Napierala-Mavedzenge S, Sibanda E, Mavengere Y, et al. Supervised HIV self-testing to inform implementation and scale up of self-testing in Zimbabwe. In: IAS, editor. The 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2015), 19-22 July, 2015, Vancouver, Canada.
- 13 Pant Pai N, Sharma J, Shivkumar S, et al. Supervised and unsupervised self-testing for HIV in high- and low-risk populations: a systematic review. *PLoS Med* 2013; 10(4): e1001414.
- 14 Zimbabwe Ministry of Health and Child Care. Zimbabwe population-based HIV impact assessment (ZIMPHIA). Harare, Zimbabwe: MOHCC, 2016.
- 15 Cowan FM, Davey C, Fearon E, et al. Targeted combination prevention to support female sex workers in Zimbabwe accessing and adhering to antiretrovirals for treatment and prevention of HIV (SAPPH-IRE): a cluster-randomised trial. *Lancet HIV* 2018; 5(8): e417-e26.
- 16 Johnson CC, Kennedy C, Fonner V, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* 2017; 20(1): 1-10.
- 17 Unitaid and WHO. Market technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self-testing. Geneva: Unitaid, WHO, 2018. www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-2018-edition4/en, consulté le 6 janvier 2020.
- 18 WHO. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization, 2018. www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en, consulté le 6 janvier 2020.
- 19 National AIDS and STI Control Programme, Ministry of Public Health and Sanitation, Kenya. Guidelines for HIV Testing and Counselling in Kenya. Nairobi: NASCOP, 2008. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127533.pdf, consulté le 19 septembre 2019.
- 20 UNAIDS. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: UNAIDS, May 2014. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf, consulté le 19 septembre 2019.
- 21 US Food and Drug Administration. Consumer update: First Rapid Home-Use HIV Kit Approved for Self-Testing. White Oak: FDA, July 2012. www.fda.gov/consumers/consumer-updates/first-rapid-home-use-hiv-kit-approved-self-testing, consulté le 19 septembre 2019.
- 22 WHO. Report on the First International Symposium on Self-Testing for HIV: The legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva: WHO, April 2013. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85267/9789241505628_eng.pdf;jsessionid=9058FAEEF0F859AD2698BD42B716C68E?sequence=1, consulté le 19 septembre 2019.
- 23 WHO/Unitaid. Landscape for HIV rapid diagnostic tests for HIV self-testing, first edition. Geneva: WHO, December 2015. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing_landscape_2015-unitaid-who.pdf?ua=1, consulté le 19 septembre 2019.
- 24 WHO. Guidelines on HIV self-testing and partner notification - Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO, December 2016. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en, consulté le 18 septembre 2019.
- 25 WHO. WHO list of prequalified in vitro diagnostic products. Geneva: WHO, July 2017. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/170720_prequalified_product_list.pdf?ua=1, consulté le 19 septembre 2019.
- 26 WHO. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: WHO, August 2018. www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en/, consulté le 18 septembre 2019.
- 27 WHO. WHO Prequalification of Diagnostics Programme Product: INSTI® HIV Self Test. WHO reference number: PQDx 0002-002-01. Geneva: WHO, November 2018. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/181130_pqdx_0002_002_01_pqpr_insti_self_test.pdf?ua=1, consulté le 19 septembre 2019.
- 28 WHO. WHO recommends HIV self-testing – evidence update and considerations for success. Geneva: WHO, 2019. www.who.int/publications-detail/who-recommends-hiv-self-testing-evidence-update, consulté le 6 janvier 2020.

- 29 WHO. WHO list of prequalified in vitro diagnostic products, 10 December 2019. Geneva: WHO. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/191210_prequalified_product_list_for_web.pdf?ua=1, consulté le 6 janvier 2020
- 30 WHO/Unitaid. Market and technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self-testing, 4th edition. Geneva: Unitaid, July 2018. unitaid.org/assets/ADVIH-landscape-report.pdf, consulté le 19 septembre 2019.
- 31 UNAIDS. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: UNAIDS, May 2014. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf, consulté le 19 septembre 2019.
- 32 Curlin M, Gvetadze R, Leelawiwat W, Martin M, Rose C, Et A, et al. Analysis of false-negative human immunodeficiency virus rapid tests performed on oral fluid in 3 international clinical research studies. *Clin Infect Dis* 2017; 64(12): 1663-9
- 33 WHO. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva: WHO, 2015. www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en, consulté le 6 janvier 2020.
- 34 Staveteig S, Wang S, Head SK, Bradley SEK, Nybro E. Demographic Patterns of HIV Testing Uptake in Sub-Saharan Africa. Calverton, MD, USA: ICF International; 2013
- 35 Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A, et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in Sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 220.
- 36 Skovdal M, Campbell C, Madanhire C, Mupambireyi Z, Nyamukapa C, Gregson S. Masculinity as a barrier to men's use of HIV services in Zimbabwe. *Global Health* 2011; 7(1): 13.
- 37 Skovdal M, Campbell C, Nyamukapa C, Gregson S. When masculinity interferes with women's treatment of HIV infection: a qualitative study about adherence to antiretroviral therapy in Zimbabwe. *J Int AIDS Soc* 2011; 14: 29.
- 38 Siu GE, Wight D, Seeley JA. Masculinity, social context and HIV testing: an ethnographic study of men in Busia district, rural eastern Uganda. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 33.
- 39 Siu GE, Wight D, Seeley J. 'Dented' and 'resuscitated' masculinities: the impact of HIV diagnosis and/or enrolment on antiretroviral treatment on masculine identities in rural eastern Uganda. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* 2014; 11(1): 211-21.
- 40 Strauss M, Rhodes B, George G. A qualitative analysis of the barriers and facilitators of HIV counselling and testing perceived by adolescents in South Africa. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 250.
- 41 Sam-Agudu NA, Folayan MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Afr *Pediatric Res* 2016; 79(6): 838-45.
- 42 Chikwari CD, Dringus S, Ferrand RA. Barriers to, and emerging strategies for, HIV testing among adolescents in sub-Saharan Africa. *Curr Opin HIV/AIDS* 2018; 13(3): 257-64.
- 43 Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A, et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in Sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2013;13(1):220
- 44 Strauss M, Rhodes B, George G. A qualitative analysis of the barriers and facilitators of HIV counselling and testing perceived by adolescents in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:250.
- 45 Sam-Agudu NA, Folayan MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. *Pediatr Res*. 2016;79(6):838-45.
- 46 Chikwari CD, Dringus S, Ferrand RA. Barriers to, and emerging strategies for, HIV testing among adolescents in sub-Saharan Africa. *Curr Opin HIV/AIDS*. 2018;13(3):257-64.

