



Faisabilité et acceptabilité de l'autotest
de dépistage du VIH chez les travailleuses
du sexe et les hommes ayant des rapports
sexuels avec des hommes à
YAOUNDÉ, CAMEROON



Remerciements

La présente étude a été réalisée grâce au soutien du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le SIDA (PEPFAR) octroyé à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les opinions exprimées dans ce document sont celles de LINKAGES, de l'Université Johns Hopkins et de Metabiota et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID, de PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis d'Amérique.

Les auteurs adressent leurs remerciements au gouvernement camerounais et en particulier au Ministre de la Santé publique, au Secrétaire permanent du Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) ainsi qu'à leurs collaborateurs.

Ils expriment également leur gratitude aux organisations communautaires partenaires, notamment Horizons Femmes, Humanity First et le programme CHAMP, qui ont participé à la réalisation du programme d'autotest et y ont apporté leur expérience, savoir-faire et connaissances.

Nos remerciements vont également à l'endroit de tous les membres de l'équipe et conseillers suivants qui ont contribué à la réalisation de la présente étude, mais aussi aux participants pour le temps qu'ils nous ont consacré ainsi que pour leurs précieuses contributions.

Membres clés de l'équipe de coordination et d'assistance : Prof. Anne-Cécile Zoung-Kanyi (FMSB, Université de Yaoundé I), Dr Serge Billong (FMSB, Université de Yaoundé I), Dr Stefan Baral (JHSPH), Ubald Tamoufe (Metabiota), Dr Iliassou Njindam Mfochive/Dr Anna Bowring/Amrita Rao/Gnilane Turpin/Carrie Lyons, Julia Bennett (JHSPH), Raoul Fodjo (Comité national de lutte contre le SIDA, CNLS), Guy Christian Fako Hendji/Julienne Noo/Beatrice Mbongu/Julius Agbor/Roosevelt Mba/Serge Tchente (Metabiota), Flavien Ndonko/Ghislaine Fouda/Sandra Georges (CARE Cameroun).

Groupe de travail technique : Oudou Njoya (Centre hospitalier universitaire de Yaoundé, Département de médecine interne), Anne Cécile Bissek (FMSB, Université de Yaoundé I), Serge Billong (FMSB, Université de Yaoundé I), Anne Perrot (CARE Cameroun), Daniel Levitt (CARE États-Unis), Stefan Baral (JHSPH), Raoul Fodjo (CNLS), Flavien Ndonko/Ghislaine Fouda/Sandra Georges (CARE Cameroun), Jean Paul Emana/Olongo Antoine Sylver (Humanity First Cameroun), Denise Ngatchou/Carole Toche (Horizons Femmes) Ubald Tamoufe/Guy Fako/Julienne Noo (Metabiota), Iliassou Njindam Mfochive/Carrie Lyons/Gnilane Turpin/Amrita Rao/Anna Bowring/Julia Bennett (JHSPH)

Autres collaborateurs clés : Tiffany Lillie (FHI 360 LINKAGES), Helene Rodriguez Sherman (FHI 360 LINKAGES).

Groupe de travail sur l'analyse statistique : Anna Bowring (JHSPH), Julia Bennett (JHSPH), Sosthenes Ketende (JHSPH), Oluwasolape Olawore (JHSPH), Amrita Rao (JHSPH).

Équipe chargée des activités sur le terrain : Yuyun Mark Nyuykonge, Signing Dongo Gradice, Musa Saidu, Bakam Tamgno Rosine, Gouekem Josiane, Ashu Peter Ojong, Ambe Binwi, Eboudem Marthe, Ngono Anne Marie, Bieuleu Hortance, Ngo Singog Martine, Lekolo Hortence, Mengue Obame Sylviane, Nsom Ntamack William, Embolo Geoges, Ngoundou Mbozo'o Arthur, Kake Kevin, Mohop Franck, Tall Tamwo Sother, Atebe Florent, Mvate Yemlet Ulrich, Nitchou T. Emile Michel, Tchakounte Noumi Kevin, Nguemdjop Noumi gael, Matchim Kamdem Michel,, Tentiey Zenabu, Nnomo Efama Glwadys, Ngo Nlend Foufa Idette, Bembigne Adong Rachel, Nsangou Moustapha Mohamed, Mvondo Etoga Serge, Ndoe Guairo Marcelin, Noo David Herve, Godwe Temwa Charles, Djiogap Magnitsop Ariane, Tseui Sikamo Willy, Mengue Dorine, Soh Mabazi Max, Mangoua Njonte Chimene, Nsangou Mohamed Moustapha Moncher, Sagwo Gambe Le Bruna Linda, Fewou Yacouba.

Citations recommandées : Johns Hopkins School of Public Health et Metabiota Cameroun. Faisabilité et acceptabilité de l'autotest de dépistage du VIH chez les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Yaoundé au Cameroun. Washington, DC : LINKAGES ; 2018.

Objectif

L'objectif de l'étude était d'analyser la faisabilité et l'acceptabilité de l'autotest de dépistage du VIH (HIVST) au sein des groupes de population exposés à l'infection par VIH et sa transmission au Cameroun et de piloter une étude de l'HIVST comme moyen de réduire le nombre d'infections par VIH non diagnostiquées au sein des groupes de population clés.

Les objectifs spécifiques de l'étude sont :

1. Analyser l'acceptabilité, la facilité d'utilisation et les barrières au HIVST au sein des groupes de population clés au Cameroun
2. Déterminer le taux de recours à l'autodépistage au sein des groupes de population clés au Cameroun
3. Accroître la proportion de sujets n'ayant jamais subi un test de dépistage du VIH ou qui le font de façon irrégulière, mais qui désormais emploient un autotest de dépistage par rapport à d'autres stratégies de dépistage ou de sensibilisation.
4. Augmenter le nombre de personnes séropositives conscientes de leur statut sérologique.
5. Évaluer la prise en charge au sein des groupes de population clés recevant des kits HIVST
6. Déterminer, sur la base de données recueillies de façon régulière, si la promotion du HIVST permet d'augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ayant récemment reçu un diagnostic positif qui se rendent dans des établissements de santé.

Justification

On estime à 620 000 le nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de VIH ou vivant avec cette infection au Cameroun, ce qui représente environ 4,5 % de la population adulte âgée de 15 à 49 ans [1]. Les travailleuses du sexe (TS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont infectées de manière disproportionnée par le VIH puisque les estimations de prévalence les plus récentes suggèrent que 24,3 % des travailleuses du sexe et 20,6 % des HSH vivent avec le VIH (données inédites, 2016 IBBS.) Les disparités entre les régions sont criantes et le taux de prévalence est extrêmement élevé dans certaines villes ; à Yaoundé par exemple, il est estimé à 23,3 % chez les TS et à 45,1 % chez les HSH. Le Comité national de lutte contre le SIDA a identifié les TS, HSH et clients des TS comme étant les principaux groupes à cibler dans la prévention et la lutte contre le VIH.

En dépit de l'augmentation du risque d'acquisition et de transmission du VIH, le taux de dépistage demeure bien en deçà de l'objectif au sein des groupes de population clés. Ainsi, une enquête menée auprès des TS en 2016 révèle que 90 % d'entre elles ont déjà subi un test de dépistage et que seulement 59 % l'ont fait au cours des 12 mois précédents. Parmi les HSH, 73 % ont indiqué avoir déjà subi un test de dépistage et seulement 55 % l'avoir fait au cours des 12 précédents mois (IBBS 2016). Parce qu'ils ne subissent pas fréquemment des tests de dépistage, le nombre de cas d'infection à VIH non diagnostiqués est particulièrement élevé dans ces groupes ; dans l'enquête IBBS de 2016, 48 % de TS et 58 % d'HSH testés séropositifs n'avaient pas jusqu'alors été diagnostiqués comme porteurs du virus du VIH. Un dépistage plus fréquent du VIH est nécessaire pour réduire le nombre de cas d'infection non diagnostiqués et améliorer l'accès à son traitement.

Le HIVST se présente de plus en plus comme un outil important permettant d'améliorer le dépistage du VIH et d'augmenter éventuellement la fréquence de ce geste au sein des populations à risque pour lesquelles des tests de dépistage plus fréquents sont recommandés [2]. Dans de nombreux endroits, les personnes désirant subir un test de dépistage sont ostracisées. En se soumettant fréquemment à des tests de dépistage, les groupes clés peuvent être perçus par leurs clients ou même par les prestataires de soins de santé comme dévoilant un risque associé à un mode de vie stigmatisé. L'autotest pourrait éventuellement permettre de surmonter ces obstacles au dépistage du VIH en plaçant la responsabilité du locus du contrôle du dépistage sur les épaules de l'individu, en améliorant la confidentialité et en permettant aux membres des groupes stigmatisés à se soumettre au test de dépistage selon des critères de confidentialité, de sécurité et de dignité. L'autotest est désormais possible en raison de la sensibilité de plus en plus accrue des tests de dépistage rapide du VIH, de leur plus grande facilité d'utilisation et partant de la possibilité de leur interprétation par des profanes sans formation médicale. S'il est vrai que la plupart des recherches ont été réalisées dans des pays à revenu élevé [3], les nouveaux travaux sur les pays à revenu faible et intermédiaire révèlent une acceptabilité et une compréhension comparables des appareils utilisés et soutiennent donc le recours à l'autotest.

Même si l'HIVST n'a pas encore fait l'objet d'une recommandation officielle par le gouvernement Camerounais, le Ministère de la Santé (MS) est disposé à évaluer son potentiel à accroître le nombre de séropositifs conscients de leur statut sérologique, réduisant ainsi le nombre de cas d'infection par VIH non diagnostiqués.

Méthodes

La présente étude relative à la faisabilité et l'acceptabilité de l'autotest de dépistage du VIH chez les TS et HSH a été réalisée à Yaoundé au Cameroun entre le 27 janvier et le 31 mars 2018. Elle comprenait trois principales parties : 1) une phase formative pendant laquelle des focus groupes ont été organisés (FG) avec des HSH et TS, 2) une distribution des kits d'HIVST dans des centres d'accueil (dits 'DICs') et lors des campagnes de sensibilisation et 3) une phase qualitative organisée après le test de dépistage. Toutes les informations relatives à ces phases sont présentées dans le tableau ci-dessous. Le recrutement des participants à chacune des phases s'est fait en collaboration avec deux organisations communautaires, à savoir : Humanity First Cameroun et Horizons Femmes qui fournissent des services respectivement aux HSH et TS à Yaoundé.

Tableau 1. Phases de l'étude

Phase	Activité	Participants
Phase formative	Focus groupes (FG)	HSH (2 FG) TS (2 FG)
Phase de distribution des kits HIVST	Distribution dans les centres	HSH (500 directes, 1000 indirectes) TS (500 directes, 1000 indirectes)
	Distribution lors des campagnes de	
	Distribution en réseau	

Phase qualitative organisée après le dépistage	Entretiens approfondis (EA)	20 entretiens approfondis avec des TS (10) et des HSH (10) sur leurs expériences concernant les kits HIVST
--	-----------------------------	--

Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion :

- Être âgé de 18 ans ou plus ; et
- S'être vu/e attribuer le sexe féminin à la naissance et déclarer avoir échangé des services sexuels contre de l'argent comme principale source de revenu au cours des 12 derniers mois, ou
- S'être vu/e attribuer le sexe masculin à la naissance et déclare avoir entretenu des rapports anaux avec un autre homme au cours des 12 derniers mois.

Critères d'exclusion :

- Souffrir d'une incapacité mentale ou d'une autre maladie empêchant la compréhension des procédures de l'étude ou de consentir à cette dernière en toute connaissance de cause.

Phase formative

Un total de quatre FG, deux avec des TS et deux autres avec des HSH, ont été organisés afin d'évaluer l'acceptabilité de l'autotest de dépistage au sein des groupes de population clés au Cameroun et pour recueillir des informations visant à adapter la méthode de distribution. Les participants ont été recrutés sur recommandation des groupes communautaires locaux et des partenaires. Ils ont été sélectionnés de manière à s'assurer qu'ils reflètent une diversité d'expériences vécues (jeunes/vieux, différents types de lieux de commerce du sexe fréquentés, différents quartiers, etc.). Les discussions au sein des groupes sélectionnés obéissaient à un guide et duraient environ 1-2 heures de temps. Les participants avaient été informés que leurs contributions viendraient enrichir l'étude et la conception des critères de sélection des personnes sujettes de l'étude de distribution des HIVST. L'équipe de recherche formée à la méthodologie de l'étude et à la recherche sur l'humain a dirigé les discussions au sein des groupes sélectionnés.

Phase de distribution des kits HIVST

Modes de distribution

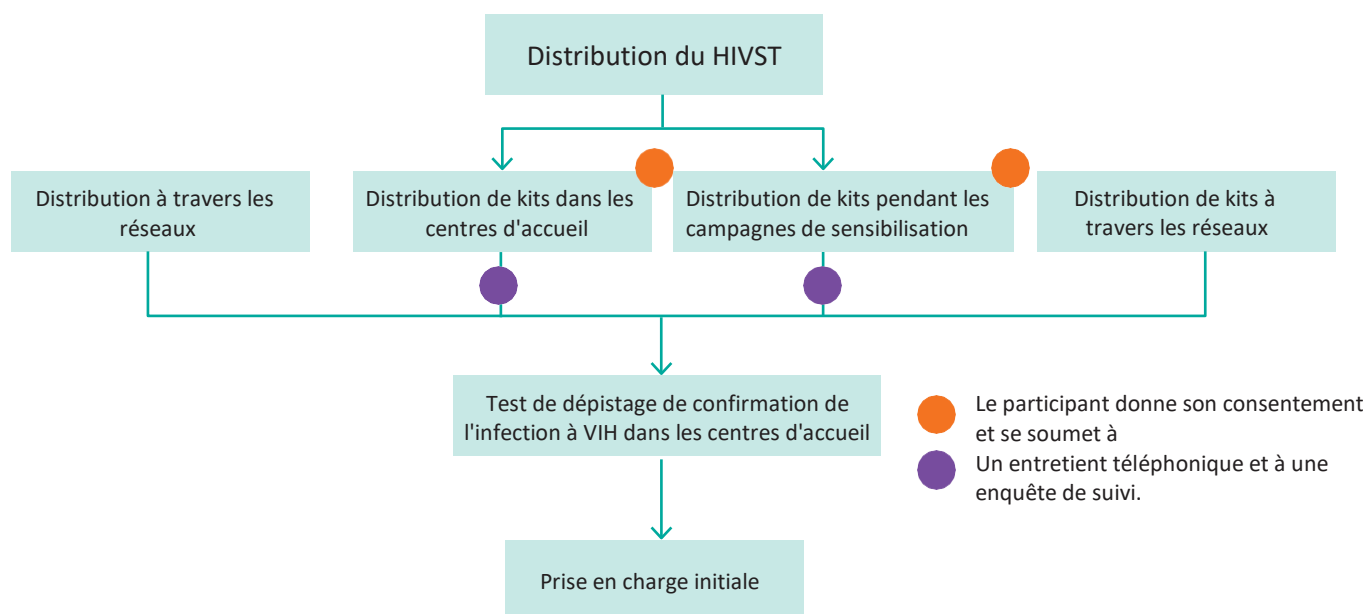
Des kits HIVST ont été distribués dans le but d'accroître le dépistage du VIH au sein des groupes de population clés et de réduire le nombre de cas d'infection à VIH non diagnostiqués. Pour faciliter la distribution des kits de test, l'équipe chargée de l'étude s'est appuyée sur le réseau communautaire et des mécanismes de sensibilisation reposant sur le continuum prévention, prise en charge et traitement (CoPPT) du VIH/SIDA dans le cadre du programme ciblant les populations qui en sont le plus exposées (CHAMP) et en orientant par la suite les patients vers des structures où ils peuvent effectuer des tests de confirmation et bénéficier d'une prise en charge. Trois modes de distribution des kits HIVST ont été utilisés dans le cadre de l'étude : la distribution dans des centres d'accueil, la distribution lors des campagnes de sensibilisation et la distribution à travers les réseaux (**Figure 1**). La distribution dans les centres d'accueil et lors des campagnes de sensibilisation a été effectuée par les pairs éducateurs et organisations partenaires, notamment Horizons Femmes et Humanity First. Dans ce cadre, des kits HIVST supplémentaires ont été mis à disposition des pairs recrutés dans les centres d'accueils et lors d'actions de sensibilisation pour qu'ils initient une distribution dans leurs propres réseaux de pairs.

La distribution dans les centres d'accueil s'est faite à l'intérieur des structures de ce type existant au sein de la communauté et ciblait les TS (Horizons Femmes) et les HSH (Humanity First Cameroun). La distribution faite dans le cadre de la sensibilisation reposait sur des programmes de sensibilisation et d'éducation par les pairs sur les lieux de commerce du sexe, dans les points chauds et d'autres endroits de rassemblement des populations clés au sein de la communauté. Ce moyen de distribution visait les membres des populations clés n'ayant pas accès aux services de dépistage et de prévention de l'infection à VIH existant. Dans chacun de ces cadres, les pairs éducateurs ont identifié, sensibilisé et orienté les participants potentiels vers des enquêteurs formés. Ceux-ci ont sélectionné les potentiels participants sur la base des critères d'éligibilité, obtenu leur consentement éclairé, fourni des instructions relatives à l'utilisation des HIVST, prodigué les meilleurs conseils avant de leur administrer le test ainsi qu'un petit questionnaire. Les participants avaient la possibilité de se soumettre à l'autotest HIVST sur place ou plus tard. Il a été recommandé à tous les participants de se soumettre à un test de dépistage de confirmation dans un centre d'accueil quel que soit leur résultat et ceux d'entre eux présentant un résultat de confirmation positif ont été orientés vers CHAMP ou des centres d'accueil associés pour une prise en charge et un traitement réguliers du VIH.

La distribution à travers les réseaux a été initiée en milieu hospitalier et dans les lieux d'activités de sensibilisation. Les participants touchés lors des distributions en milieu hospitalier et pendant les campagnes de sensibilisation ont reçu un kit de HIVST pour eux-mêmes et deux autres kits supplémentaires à distribuer dans leur réseau personnel. Les individus à qui des kits HIVST ont directement été remis ont également été encouragés à distribuer les kits supplémentaires à leurs partenaires sexuels, amis ou associés appartenant aussi aux groupes cibles clés. Les individus touchés dans le cadre de la distribution à travers les réseaux ont reçu un kit HIVST, y compris des instructions et informations écrites sur le test de dépistage de l'infection à VIH ainsi qu'une carte de référence pour bénéficier d'un test de confirmation. Ils n'ont pas consenti à fournir des données d'enquête et ne sont donc pas considérés comme ayant participé à l'étude.

Conformément aux directives nationales, les tests de confirmation de l'infection à VIH subis par tous les participants et autres bénéficiaires du HIVST comportait deux tests de dépistage rapide du VIH. Le HIVST n'était pas pris en compte dans l'algorithme du diagnostic de confirmation.

Schéma 1 Distribution des kits HIVST



Procédures relatives à la phase de distribution

Les pairs éducateurs ont identifié et sensibilisé les participants potentiels et leur ont brièvement présenté le HIVST dans le cadre de leurs activités normales comme une alternative au test de dépistage traditionnel. Ceux des participants potentiels qui ont manifesté un intérêt initial pour le HIVST ont été orientés vers des enquêteurs qui ont évalué leur éligibilité, obtenu leur consentement éclairé, fourni des instructions à suivre avant l'utilisation du test et attribué un code d'identification unique (CIU) aux participants. Ce code a été inscrit dans le formulaire de consentement et le questionnaire.

Les instructions données préalablement à l'administration du test de dépistage portait sur l'utilisation adéquate du kit HIVST et l'importance des tests de dépistage de confirmation même lorsque l'autotest n'est pas positif. Les participants ont été informés que le HIVST est considéré comme un test de dépistage, mais qu'il ne doit pas malgré tout remplacer le test de dépistage du VIH effectué dans un établissement hospitalier. Pour leur permettre de bien utiliser le kit de test, un membre de l'équipe chargée de l'étude a montré aux participants comment l'utiliser, notamment comment l'ouvrir, comment recueillir des échantillons de fluide oral, comment lire les résultats après une attente de 20 minutes. Les participants ont également reçu des informations sur la période de latence sérologique pendant laquelle les anticorps dirigés contre le VIH ne peuvent être détectés. Outre les instructions données préalablement à l'administration du test, les participants avaient également la possibilité de bénéficier d'une séance facultative de counselling avant de subir le test.

Non seulement ils avaient droit à un kit HIVST personnel, mais ils pouvaient également recevoir deux autres pour les distribuer à des personnes appartenant aux groupes de populations cibles. Les participants ont été conseillés sur les critères de choix des personnes à qui remettre les kits HIVST et sur la nécessité de tenir compte des risques éventuels de violence exercée par les partenaires intimes.

Après la communication des instructions à suivre avant le test, un court questionnaire électronique a été administré aux participants. Celui-ci confirmait l'admissibilité à participer à l'étude et évaluait les antécédents de dépistage du VIH et l'adoption de comportements à risque. Il fallait 8 – 10 minutes pour remplir le questionnaire.

Après avoir reçu des instructions à suivre avant l'administration du test, s'être soumis à une séance de pré counseling facultative et avoir rempli le questionnaire, les participants avaient le choix d'effectuer leurs propres tests en privé, mais sur place, ou d'emporter leur kit HIVST pour se faire dépister par leurs propres soins plus tard. À la fin du test, ils pouvaient communiquer leurs résultats à l'équipe chargée de l'étude et bénéficier d'une séance de post counseling facultative.

Ceux qui choisissaient de communiquer leurs résultats étaient une fois de plus conseillés sur l'importance du test de confirmation et recevaient une carte de référence en même temps que le kit de test. Lorsque les participants ne souhaitaient pas recevoir des conseils après le test ont plutôt bénéficié, deux semaines plus tard, d'un suivi par téléphone effectué sur la base de protocoles de suivi organisationnel des individus ayant accès aux centres d'accueil ou aux points de service.

Phase qualitative après le test de dépistage

Un total de 20 entretiens approfondis ont eu lieu avec des participants inscrits pour l'étude (10 TS et 10 HSH) pour chercher à recueillir leurs impressions sur l'étude, notamment en termes de clarté des instructions relatives à l'utilisation du kit HIVST, de facilité de leur utilisation et d'obstacles rencontrés.

Triangulation des services de dépistage du VIH

Les données relatives au programme recueillies de façon systématique entre le 1er janvier 2016 et le 21 avril 2017 provenaient de la base de données de suivi électronique des clients Dimagi CommCare fournie par les organisations communautaires participantes, Humanity First et Horizons Femmes Yaoundé. Les bénéficiaires du programme ont été identifiés grâce à un code d'identification unique de conception identique à celui de l'étude, ce qui a permis de conserver les données à fusionner relatives à la phase de distribution de l'étude et les bases de données du programme. Les données du programme recueillies comprenaient celles relatives au test de dépistage du VIH, aux résultats du dépistage du VIH, à l'initiation d'une thérapie antirétrovirale et au maintien sous traitement. Les tests de dépistage traditionnels et de confirmation du VIH subi dans des centres d'accueil par les participants à l'étude ont été évalués.

Considérations relatives à l'éthique

L'attestation de conformité à l'éthique a été obtenue du Comité national d'éthique de la recherche au Cameroun (N° 2017/10/943/CE/CNERSH/SP) et du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Johns Hopkins (IRB# 00008012). L'autorisation administrative a été délivrée par le Ministère de la Santé publique.

Kits d'autotest de dépistage du VIH

Les kits d'autotest de dépistage OraQuick reposant sur le prélèvement par voie orale non invasif constituent la formule du HIVST utilisé dans le cadre de cette étude. OraQuick est une conception d'Orasure Technologies, Inc (www.OraSure.com). Des études cliniques montrent que la sensibilité du test de dépistage du VIH OraQuick réalisé à domicile est de 92 %, ce qui signifie que ce pourcentage de résultat sera positif en cas d'infection à VIH. Toujours d'après ces études, le test de dépistage du VIH OraQuick a une spécificité de 99,98 % représentant le pourcentage des résultats négatifs en cas d'absence de VIH. La United States Food and Drug Administration a délivré une approbation avant commercialisation du test de dépistage du VIH OraQuick réalisé à domicile :

<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/BloodBloodProducts/ApprovedProducts/PremarketApprovalsPMAs/ucm311895.htm>. Essais réalisés sur l'autotest de dépistage du VIH Oraquick (<http://www.orasure.com/products-infectious/products-infectious-oraquick-self-test-edit.asap>)

Conditionnement

Les kits HIVST comprenaient :

- Des instructions étape par étape écrites et relatives à l'utilisation adéquate de l'autotest ;
- Une barrette de test par prélèvement par voie orale et d'un tube de solution ;
- Une brochure d'information sur le VIH et son test de dépistage ;
- Des informations d'ordre général sur le test ;

- Un numéro de téléphone à appeler pour obtenir de plus amples informations ;
- Des cartes de référence à un établissement de prise en charge du VIH pour y subir un test de dépistage de confirmation.

Les instructions disponibles dans les kits étaient en langues française et anglaise et adaptées au contexte camerounais. Pour les participants dont les résultats se sont avérés positifs à l'issue de l'autotest de dépistage HIVST, la carte de référence présente dans le kit les orientait vers un site de recherche où ils pouvaient facilement subir un test de confirmation. Ces cartes contenaient un numéro de téléphone vers lequel les participants pouvaient envoyer un message disant : « Veuillez m'appeler » ou alors s'adresser à un pair éducateur pour obtenir des informations complémentaires relatives à l'utilisation du test, une recommandation pour un test de confirmation ou tout simplement pour poser d'autres questions.

Résultats

Phase formative

Un nombre total de 20 TS et de 20 HSH ont participé à la phase formative dans quatre FG. Tous les participants aux FG ont reconnu la nécessité de connaître leur statut sérologique.

Lors des discussions, certains participants se montraient réticents à se soumettre à l'approche innovante d'autotest, s'inquiétant de l'absence de conseils après le dépistage et du risque majeur d'automutilation en cas de résultat positif. Lors des focus groups avec les TS, certaines d'entre elles ont fait allusion à la grande disponibilité des tests de grossesse et de diabète réalisés en privé pour demander que soit normalisée et mise en contexte l'utilisation de l'autotest de VIH.

Un grand nombre de participants dans les deux groupes (HSH et TS) ont exprimé des réserves quant à l'efficacité du HIVST étant donné que la salive ne contient pas de virus. Après un débat sur la question, les participants ont demandé que de plus amples informations soient apportées aux bénéficiaires du kit de test pendant la réalisation de l'étude et que l'emphase soit mise sur la différence de ce test par rapport aux tests de dépistage habituels. Ils ont également évoqué la nécessité de renforcer la confiance des bénéficiaires dans le HIVST afin qu'ils puissent se fier à ses résultats et être encouragés à se rapprocher eux-mêmes des services.

Connaissant les communautés de HSH et TS, les participants ont vivement recommandé de consulter les pairs leaders et les dirigeants communautaires comme moyens d'atteindre et de recruter effectivement des potentiels participants.

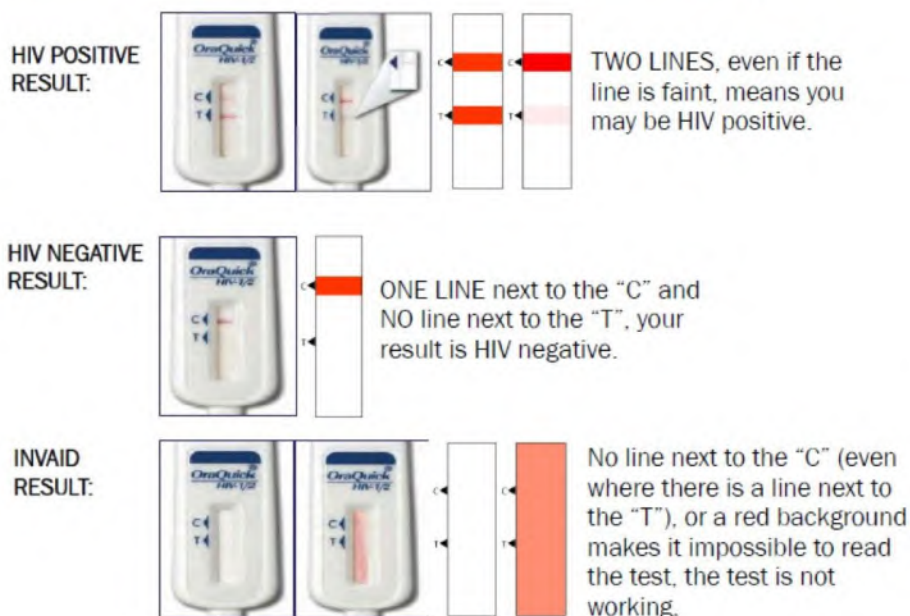
Les résultats de l'avant test de la brochure d'information standard contenue dans le kit HIVST d'Orasure montrent que les instructions étaient lisibles et compréhensibles par tout le monde. Les participants ont également indiqué que les informations orales supplémentaires apportées par l'équipe chargée de l'étude ainsi que les diagrammes supplémentaires (**Figure 2**) rendraient les informations contenues dans la brochure et leur interprétation encore plus compréhensibles.

Figure 2 Exemple d'informations supplémentaires préalablement testées au sein des groupes de discussion de gestation sélectionnés et prises en compte dans la phase de distribution du HIVST.

INTREPRETATION OF RESULTS

If read before 20 minutes, test result may be incorrect.

Regardless of your result, you should seek confirmatory testing. Information on drop in centers for confirmatory testing can be found on your referral card or by contacting study staff.



Phase de distribution du HIVST

Dépistage du VIH

Pendant la période couverte par l'étude, un total de 601 HSH et de 870 TS ont été approchés dans le cadre de l'essai du HIVST parmi lesquels 549 (91,3 %) TS et 650 HSH (74,7 %) ont été jugés éligibles à l'étude. Les taux d'utilisation du HIVST lors des distributions directes atteignaient 90 % (495/549) et 87 % (568/650) respectivement des personnes jugées éligibles et 82 % (495/301) et 65 % (568/870) respectivement d'HSH et de TS approchés dans le cadre de l'essai du HIVST. Un nombre total de 495 d'HSH et de 568 TS ont été recrutés et ont directement bénéficié d'un kit de HIVST.

Description des participants et profil de risque

L'âge moyen était de 24 ans (IQR : 22-28) pour les HSH et de 32 ans (IQR 26-38) pour les TS. La majorité des participants ont été recrutés sur les lieux de campagne de sensibilisation (95 %).

La majorité des HSH (77 %) ont indiqué avoir eu plus de cinq partenaires sexuels masculins au cours de l'année antérieure. Par ailleurs, la plupart des HSH ont signalé avoir eu un (28 %) ou plusieurs (36 %) partenaires sexuels féminins au cours de l'année antérieure. La majorité des TS (77 %) ont indiqué avoir eu plus de 50 partenaires sexuels masculins au cours de l'année antérieure.

Les antécédents de dépistage de 494 HSH et 562 TS ont pu être évalués. Dans l'ensemble 67 (13,6 %) d'HSH et 108 (19,2 %) de TS ne s'étaient jamais soumis à un test de dépistage du VIH ou l'avaient fait il y a plus de 12 mois. Chez les participants qui s'étaient déjà soumis au test (n=983), le cadre où ils l'avaient effectué pour la dernière fois était un hôpital ou une clinique (42 %) suivi d'une organisation communautaire (38 %) et les campagnes de dépistage au niveau communautaire (15 %). La connaissance du HIVST était plus importante chez les HSH (26 %) que chez les TS (6 %).

Dans les deux groupes, la raison la plus fréquemment évoquée pour justifier l'utilisation du HIVST était le désir de connaître son statut sérologique ou encore la curiosité (HSH : 38 % ; TS : 26 %) d'après d'autres réponses. Chez les HSH, les autres raisons fréquemment évoquées étaient : quelqu'un m'a suggéré de me soumettre au test (19 %), cela fait partie de mes habitudes en matière de dépistage (14 %) et j'ai eu un comportement à risque (13 %). Chez les TS les autres raisons fréquemment évoquées étaient : j'ai eu un comportement à risque (21 %), cela fait partie de mes habitudes en matière de dépistage (20 %) et pour confirmer un autre résultat (15 %). Outre ces réponses, d'autres participants (3 %) ont évoqué une raison ayant particulièrement trait aux avantages du HIVST, notamment son caractère plus confidentiel et plus pratique.

Résultats du suivi

Après deux semaines de suivi, 875 (82 %) de participants ont effectivement été atteints, 152 (14 %) n'ont pas pu l'être et 36 (3 %) ont refusé de se faire suivre.

Utilisation du HIVST

Parmi les participants qui se sont soumis au questionnaire de suivi, presque tous (97 % ; 843/870) ont signalé qu'ils utilisaient leur HIVST. De ce chiffre, 117 (29 %) d'HSH et 42 (9 %) de TS ont indiqué qu'ils utilisaient de multiples autotests HIVST pour leurs propres besoins. La majorité des participants ont indiqué utiliser le HIVST à domicile (90 %) et deux jours après (63 %) l'avoir reçu.

Chez les HSH qui ont signalé utiliser leur HIVST, 354 (87,4 %) ont indiqué que leur test était négatif, 11 (2,7 %) qu'il était positif, 26 (6,4 %) ont refusé de communiquer leur résultat et 14 (3,5 %) ne connaissaient pas le résultat de leur autotest HIVST. Parmi les TS qui ont signalé utiliser leur HIVST et à qui on a demandé de révéler les résultats (sauf pour 7 participantes qui ne les avaient pas), 395 (91,6 %) ont indiqué que ceux-ci étaient négatifs, 11 (2,6 %) ont signalé qu'ils étaient positifs, 16 (3,7 %) ont refusé de les communiquer et 9 (2,1 %) ne les connaissaient pas.

Parmi les participants ayant communiqué leurs résultats, 356 (43 %) ont sollicité des conseils après le test.

Dans l'ensemble 59 (15 %) d'HSH et 162 (38 %) de TS ont indiqué chercher à se soumettre à un autre test pour confirmer leurs résultats. Les participants ayant signalé des résultats positifs étaient plus nombreux à se soumettre à un test de confirmation (48 %) suivis de ceux ayant des résultats négatifs (27 %) ; 12 % des personnes s'étant abstenu de communiquer leurs résultats et 13 % qui ne les connaissaient pas se sont soumis à un test de confirmation.

Expérience et acceptabilité du HIVST

Presque tous les participants ont trouvé les instructions relatives à l'utilisation du HIVST faciles à suivre (95 %). Plus de TS (89 %) que de HSH (78 %) n'ont eu aucun problème à utiliser le HIVST. Une proportion identique d'HSH (92 %) et de TS (95 %) ont jugé l'utilisation du kit HIVST facile à utiliser. La majorité des participants (95 %) ont affirmé qu'ils recommanderaient l'utilisation du HIVST à d'autres personnes.

Distribution par les pairs

Lors du recrutement 461 (93 %) d'HSH et 410 (72 %) de TS ont pris 1 402 kits HIVST pour les distribuer indirectement. Plus d'HSH (68 %) que de TS (34 %) ont pris les deux kits supplémentaires de HIVST disponibles.

Lors des entretiens de suivi, 334 (89 %) d'HSH et 307 (92 %) de TS ont signalé n'avoir distribué aucun des kits HIVST remis à cet effet. Dans l'ensemble, il a été confirmé que 945 kits HIVST ont été distribués de façon indirecte et de ce chiffre 571 (60 %), d'après les participants, avaient effectivement été utilisés par le bénéficiaire.

Les HSH remettaient généralement les tests à un ami (67 %) ou partenaire sexuel régulier (28 %). Les TS distribuaient très souvent les tests à un partenaire sexuel régulier (33 %), une autre TS (29 %), un ami (27 %) ou un membre de leur famille (24 %). Plus de TS (92 %) que d'HSH (78 %) ont déclaré n'avoir aucun problème à distribuer des HIVST.

Parmi les participants ayant affirmé connaître au moins un de leurs contacts qui utilisent le HIVST, 90 (47 %) d'HSH et 165 (67 %) de TS étaient présents lors de l'utilisation du kit.

Tableau 2. Recrutement et description des participants par groupe de population clé

	HSH		TS		Total		
	n	%	n	%	N	n	%
RECRUTEMENT							
HIVST directement distribués							
Lieu de recrutement							
Centres d'accueil	57	11,5	0	0,0	1063	57	5,4
Sensibilisation	438	88,5	568	100,0	1063	1006	94,6
DESCRIPTION DES PARTICIPANTS ET PROFIL DE RISQUE							
Age moyen (IQR)	24 (22-28)	32 (26-38)	1.050	27 (23-34)			
Nombre de partenaires sexuels masculins l'année antérieure							
Un	94	19,3	1	0,2	997	95	9,5
2-5	279	57,4	5	1,0	997	284	28,5
6-10	72	14,8	9	1,8	997	81	8,1
11-50	33	6,8	103	20,2	997	136	13,6
50+	8	1,6	393	76,9	997	401	40,2
Multiples partenaires sexuels féminins l'année antérieure							
Aucun	177	36,0	SA	SA	491	177	36,0
<u>Un</u>	136	27,7	SA	SA	491	136	27,7
2+	178	36,3	SA	SA	491	178	36,3
Services sexuels offerts en échange de l'argent/des biens #	82	16,9	568	100,0	1053	650	61,7
Services sexuels offerts en échange de l'argent/des biens #	49	10,1	77	13,6	1052	126	12,0

Au cours de l'année antérieure ; SA-Sans objet

	HSH		TS		Total		
	n	%	n	%	N	n	%
DESCRIPTION DES PARTICIPANTS ET PROFIL DE RISQUE							
Antécédents de dépistage							
Jamais	38	7,7	35	6,2	1056	73	6,9
A subi un test de dépistage il y a plus d'un an	29	5,9	73	13,0	1056	102	9,7
A subi un test de dépistage l'année antérieure	427	86,4	454	80,8	1056	881	83,4
A déjà entendu parler d'autotest de dépistage du VIH	131	26,5	34	6,0	1063	165	15,5
Avez-vous jamais réalisé un autotest de dépistage du VIH ?	3	2,3	3	8,8	166	6	3,6
Raison de se soumettre au HIVST							
A adopté un comportement à risque	64	13,3	120	21,2	1049	184	17,5
Partenaire sexuel a adopté un comportement à risque	16	3,3	16	2,8	1049	32	3,1
Relations sexuelles avec des personnes vivant avec le VIH	2	0,4	17	3,0	1049	19	1,8
Le préservatif a glissé ou s'est rompu	19	3,9	38	6,7	1049	57	5,4
Quelque m'a suggéré de me soumettre au test de dépistage	90	18,7	22	3,9	1049	112	10,7
Fait partie de mes habitudes en matière de dépistage	67	13,9	113	19,9	1049	180	17,2
Pour confirmer un résultat de test positif	10	2,1	83	14,6	1049	93	8,9
Connaître mon statut sérologique/curiosité	181	37,6	146	25,8	1049	327	31,2
Préfère le HIVST	22	4,6	10	1,8	1049	32	3,1
SUIVI							
Questionnaire administré	415	83,8	460	81,0	1063	875	82,3
Ont refusé de se soumettre au questionnaire de suivi	19	3,8	17	3,0	1063	36	3,4
N'ont pas pu être atteints	61	12,3	91	16,0	1063	152	14,3
UTILISATION DU HIVST							
HIVST utilisés	405	97,6	438	96,3	870	843	96,9
Utilisation de multiples kits HIVST	117	28,2	42	9,3	869	159	18,3
Lieux où les kits HIVST ont été utilisés							
Domicile	364	89,9	387	89,8	836	751	89,8
J'ai reçu le test sur le site	20	4,9	41	9,5	836	61	7,3
Autres	21	5,2	3	0,7	836	24	2,9
Quand le HIVST a été utilisé							
Immédiatement	43	10,6	41	9,5	836	84	10,0
Deux jours plus tard	197	48,6	248	57,5	836	445	53,2
Après 2 jours à 1 semaine	118	29,1	99	23,0	836	217	26,0
Après 1 à 2 semaines	41	10,1	32	7,4	836	73	8,7
Après plus de 2 semaines	6	1,5	11	2,6	836	17	2,0
Résultats du HIVST déclaré par l'intéressé							
Négatif	354	87,4	395	91,6	836	749	89,6
Positif	11	2,7	11	2,6	836	22	2,6
Refus	26	6,4	16	3,7	836	42	5,0
Ne connaissent pas leur résultat	14	3,5	9	2,1	836	23	2,8
Souhaitent recevoir des conseils après le test	189	47,3	167	39,0	828	356	43,0
S'est soumis à un test de confirmation	59	14,6	162	38,2	829	221	26,7

Tableau 2. Recrutement et description des participants par groupe de population clé *suite*

	HSH		TS		Total		
	n	%	n	%	N	n	%
EXPÉRIENCE ET ACCEPTABILITÉ							
Ont trouvé les instructions faciles à suivre	380	93,8	412	95,8	835	792	94,9
N'éprouve aucun problème à se soumettre au HIVST	312	78,0	381	89,2	827	693	83,8
Ont jugé l'utilisation du HIVST facile	374	92,3	410	95,3	835	784	93,9
Recommanderaient l'utilisation du HIVST à d'autres	394	97,3	399	93,2	833	793	95,2
DISTRIBUTION PAR LES PAIRS							
Kits de HIVST supplémentaires pris lors du recrutement							
Aucun	34	6,9	158	27,8	1063	192	18,1
Un	124	25,1	216	38,0	1063	340	32,0
Deux	337	68,1	194	34,2	1063	531	50,0
Ont distribué un ou des kits de HIVST prévus à cet effet							
Aucune personne	40	10,7	27	8,1	708	67	9,5
Quelques personnes	78	20,9	21	6,3	708	99	14,0
Tous	256	68,4	286	85,6	708	542	76,6
N'éprouve aucun problème à distribuer les tests	257	77,9	279	91,8	634	536	84,5
Qui a remis à :							
un partenaire sexuel régulier	93	27,8	102	33,2	641	195	30,4
Un partenaire sexuel occasionnel	5	1,5	1	0,3	641	6	0,9
TS	0	0,0	89	29,0	641	89	13,9
Client	6	1,8	8	2,6	641	14	2,2
Ami	222	66,5	84	27,4	641	306	47,7
Membre de la famille	64	19,2	72	23,5	641	136	21,2
Connaissance	35	10,5	5	1,6	641	40	6,2
Étranger	3	0,9	0	0,0	641	3	0,5

Engagement dans le programme CHAMP

Tableau 4 Engagement des participants à l'essai du HIVST dans le programme CHAMP

	HSH		TS		Total		
	n	%	n	%	N	n	%
ENGAGEMENT DANS LE PROGRAMME (CHAMP)							
Statut du CHAMP							
Client existant	188	38,0	113	19,9	1063	301	28,3
Nouveaux clients	26	5,3	19	3,3	1063	45	4,2
Pas de document correspondant	281	56,8	436	76,8	1063	717	67,5
Test de dépistage du VIH dans le cadre du	180	36,4	96	16,9	1063	276	26,0
Séropositif	76	42,2	14	14,6	276	90	32,6
Séronégatif	102	56,7	81	84,4	276	183	66,3
Indéterminé	2	1,1	1	1,0	276	3	1,1
Test de confirmation du VIH après l'administration	34	6,9	36	6,3	1063	70	6,6
Résultat du HIVST révélé par l'intéressé avant le test de confirmation	78	20,9	21	6,3	708	99	14,0
Résultat positif à l'issue du HIVST	1	2,9	1	2,8	70	2	2,9
Résultat négatif à l'issue du HIVST	29	85,3	30	83,3	70	59	84,3
Communication des résultats du HIVST	1	2,9	1	2,8	70	2	2,9
Absence de résultat du HIVST	3	8,8	4	11,1	70	7	10,0
Résultat du test de confirmation							
Séropositif	4	11,8	3	8,3	70	7	10,0
Séronégatif	30	88,2	32	88,9	70	62	88,6
Statut indéterminé	0	0,0	1	2,8	70	1	1,4

Sur les 1063 bénéficiaires directs du HIVST, 301 (28,3) étaient des clients existants des services du CHAMP au sein de la communauté et 45 (4,2 %) participants étaient nouveaux dans le programme CHAMP après l'introduction du HIVST (tableau 4) ; la majorité des participants à l'étude de l'autotest (67,5 %) ne disposaient pas de documents correspondants dans le cadre du CHAMP.

Au 21 avril 2018, 70 (7 %) des bénéficiaires directs du HIVST ont participé au CHAMP pour y subir un test de confirmation du VIH. La majorité de ces personnes (84,3 %) avaient eux-mêmes déclarés que leur résultat au HIVST était négatif. Sur la base de l'algorithme national de dépistage du VIH, 7 (10 %) individus ont reçu la confirmation qu'ils étaient séropositifs dont quatre HSH et trois TS. Tous étaient nouveaux dans le CHAMP et prenaient un traitement antirétroviral.

Depuis le début de l'étude jusqu'au 21 avril, l'énoncé des motifs du dépistage du VIH enregistré dans le cadre du CHAMP était incomplet à 50 % et la participation des personnes ayant reçu le HIVST à travers les réseaux n'a pas pu être évaluée de manière adéquate. Trois individus ne participant pas à l'étude ont indiqué avoir pris part au CHAMP pour subir un test de dépistage et recevoir un kit HIVST ; mais tous ont reçu la confirmation qu'ils étaient séronégatifs.

Avant l'arrivée du HIVST, on comptait, parmi les participants disposant d'un précédent relevé de test de dépistage du VIH dans le cadre du CHAMP, 33 % (90/276) de personnes ayant signalé un précédent résultat positif dont 77 (85,6 %) suivaient un traitement antirétroviral. Parmi les individus connus comme vivant avec le VIH, 63 ont fait état d'un résultat négatif au HIVST et 13 (14,4 %) ont sollicité un accompagnement après l'autotest du HIVST.

Phase qualitative après le test

L'âge des participants interrogés allait de 21 à 57 ans pour les TS et de 19 à 34 ans pour les HSH. Tous ont déclaré un résultat négatif à l'issue du HIVST. Ils ont utilisé leur test 2 jours après l'avoir reçu et 12/20 se sont soumis à un test de confirmation. La majorité des personnes ne s'étant pas soumises à un test de confirmation ont déclaré que le HIVST avait justement servi à confirmer un résultat qu'ils avaient obtenu il y a moins de trois mois. Les participants ont affirmé avoir trouvé l'utilisation du kit HIVST facile. Ils ont expliqué que les instructions étaient lisibles et facilement compréhensibles par tous, mais ils se sont également réjouis des explications supplémentaires fournies par l'équipe de recherche sur le terrain. Certains participants ont particulièrement salué le fait que le HIVST se fasse avec de la salive plutôt qu'avec du sang. Toutefois, un participant interrogé a émis des doutes sur le résultat du HIVST, affirmant que celui-ci n'était pas fiable puisqu'il utilisait de la salive.

14 des 20 participants interrogés ont indiqué avoir distribué les kits supplémentaires qu'ils avaient reçus. De nombreux participants, TS et HSH compris, ont distribué des kits supplémentaires de HIVST dans leur famille et plus particulièrement à leurs enfants parce que selon eux, ceux-ci sont très susceptibles de contracter le VIH, puisque certains de leurs amis proches sont probablement séropositifs. Certains ont remis des kits à leurs partenaires sexuels ou amis, particulièrement à ceux qu'ils savent craindre le dépistage du VIH dans un hôpital ou CBO en raison du manque de confidentialité perçu dans ces établissements. D'autres participants ont indiqué avoir remis un kit de HIVST à un partenaire ou membre de leur famille afin de leur permettre de profiter d'un test gratuit pouvant être réalisé à domicile.

Bien que les participants aient reçu des kits HIVST gratuits, il leur a tout de même été demandé, lors des entretiens approfondis, s'ils étaient prêts à l'acheter. Dans l'ensemble, ils se sont dits prêts à déboursier entre 500 et 2000 F CFA (soit environ 1 à 4 dollars des États-Unis) pour obtenir un kit.

Discussion

De manière générale, les 2465/3000 kits prévus ont été distribués aux TS et HSH très exposés à l'infection à VIH à Yaoundé au Cameroun. De ce chiffre, 43 % ont directement été distribués pour un usage personnel dans le cadre des activités normales du programme de lutte contre le VIH, surtout lors des campagnes de sensibilisation organisées dans la communauté. Le reste des tests a été distribué aux participants appartenant aux groupes des TS et HSH pour qu'ils les distribuent à leur tour dans leurs propres réseaux ; il a été confirmé que deux tiers des tests ont été reçus des participants. Le nombre de kits distribués était moins élevé que prévu parce que tous les participants n'ont pas récupéré les deux tests supplémentaires prévus. Toutefois, les résultats attestent que la majorité des participants étaient prêts à offrir au moins un kit HIVST, ce qui indique la possibilité d'une distribution par les pairs au sein des groupes de population clés au Cameroun.

Les TS ont pris moins de kits supplémentaires à distribuer dans leurs réseaux que les HSH. Ceci peut s'expliquer par le fait que celles-ci étaient encouragées à le remettre à leurs consœurs, alors que les

données d'enquête relatives à la qualité et au suivi montrent que les TS seraient plus enclines à distribuer le HIVST à leurs partenaires sexuels réguliers et dans leurs familles. La distribution à travers les réseaux aurait été plus importante si celle-ci avait été moins encadrée.

Le taux de suivi des bénéficiaires directs du HIVST deux semaines après la distribution était relativement haut (82 %) et presque tous ont indiqué qu'ils utilisaient le HIVST.

Un nombre important d'HSB ont signalé qu'ils utilisaient de multiples autotests pour leurs propres besoins. Le taux d'acceptabilité et d'utilisation du kit HIVST était très élevé, la plupart des participants ayant indiqué qu'ils trouvaient les instructions faciles à suivre (95 %) et le HIVST facile à utiliser (94 %). Bien que l'acceptabilité semble plus forte parmi les TS, presque tous les HSB se sont dits prêts à recommander le HIVST à d'autres personnes, ajoutant qu'un certain degré d'inconfort peut être toléré et même largement compensé par les avantages perçus du HIVST.

Compte tenu des antécédents de dépistage du VIH des participants recrutés, la distribution directe de ce test n'a profité qu'à un petit mais critique nombre d'individus qui n'avaient jamais subi de test de dépistage ou le faisait de façon irrégulière. Cette situation est due au fait que la distribution intervient dans le cadre d'un programme de prévention et de dépistage du VIH en cours de réalisation.

Toutefois, la majorité des participants n'avaient jamais encore subi un test de dépistage dans le cadre du programme CHAMP et donc, grâce au HIVST, un nouveau groupe de clientèle des catégories de populations clés a pu être touché. Malgré l'absence de données, la distribution du HIVST à travers les réseaux pourrait véritablement permettre de toucher de nouveaux bénéficiaires ne s'étant jamais encore soumis à un test de dépistage du VIH ou qui le font de manière irrégulière.

La majorité des participants suivis à qui l'on a demandé les résultats du HIVST (95 %) étaient prêts à les révéler à un chercheur. Le nombre de résultats positifs déclarés par les intéressés était relativement bas (2,6 %) au regard des résultats positifs obtenus à l'issue des tests de dépistage du VIH effectués dans le cadre des activités du programme (12-13 % à Yaoundé), mais, il est possible que ceux-ci aient été sous-déclarés à cause de la stigmatisation qui entoure le VIH au Cameroun. Il est également très probable que les résultats non déclarés étaient positifs. Seulement 3 % des participants ont déclaré ne pas connaître le résultat de leur autotest HIVST, ce qui corrobore les résultats de l'étude relatives à l'acceptabilité selon lesquels la majorité des participants trouvent l'utilisation du HIVST facile. Toutefois, le nombre de déclarations des résultats de tests de confirmation était faible dans ce groupe et les moyens de renforcer l'utilisation adéquate du HIVST et d'encourager la recherche de l'aide en cas de doute sur les résultats doivent être explorés.

Même si l'attrait pour le HIVST et la demande de ce test s'expliquent généralement par la confidentialité et l'intimité qu'il procure, la demande pour les conseils après le test était forte chez les participants de ce groupe, une réalité qui a également été confirmée par l'enquête qualitative. Ceci peut être dû à la méconnaissance du HIVST attribuable à la nouveauté du produit dans le contexte camerounais, un facteur qui pourrait s'estomper avec le temps. Celui-ci pourrait également constituer une entrave à la distribution généralisée du test au sein de ces groupes de population. C'est pourquoi, d'autres moyens de procurer des conseils tendant à renforcer la confidentialité que procure le HIVST tout en apportant un appui adéquat doivent être recherchés lorsqu'on envisage la vulgarisation de cet autotest au sein de cette population. Il conviendrait peut-être d'ouvrir une ligne téléphonique d'assistance ou des consultations en ligne. Par ailleurs, la faisabilité de ces approches doit faire l'objet de recherches supplémentaires.

Après l'administration du HIVST, un test de confirmation demeure le point d'accès intégral à une prise en charge et à un traitement contre le VIH. Bien qu'un tel test ne soit généralement recommandé qu'après un HIVST positif, pour les besoins de notre enquête, il a été recommandé à tous les participants de s'y soumettre indépendamment de la nature de leur résultat. Lorsque les données du programme étaient disponibles, tous les participants au test HIVST disposant d'un diagnostic confirmé d'infection à VIH ont été mis en relation avec des services de traitement. Toutefois, on observait toujours des manquements considérables à se soumettre au test de confirmation, y compris chez les participants ayant eux-mêmes déclaré un résultat positif au HIVST.

Le taux de déclarations d'accès au test de confirmation par les intéressés était faible (26 %), mais beaucoup plus élevé que la proportion de participants ayant eux-mêmes déclarés que leurs résultats de dépistage du VIH étaient positifs. Ce pourrait être là un signe de sous-déclaration des résultats du HIVST, mais également la preuve d'une certaine volonté de toujours utiliser les services conventionnels après l'utilisation du HIVST/ Les résultats sont encourageants et permettent d'envisager une distribution à plus large échelle du HIVST au Cameroun, puisqu'ils montrent comment le HIVST peut être utilisé pour accompagner et compléter les programmes habituels. Le nombre de déclarations de test de confirmation faites par les intéressés était particulièrement élevé chez les TS, même si, en tenant compte des données relatives à la participation au programme, le nombre de test de confirmation était le même pour tous les groupes de population clés. Dans la mesure où seules les données du programme CHAMP ont été enregistrées et comparées entre elles, on pourrait là avoir une indication que les TS ont accès à d'autres services cliniques pour effectuer des tests de confirmation.

Limites

La présente étude présente plusieurs limites. Compte tenu de la nature des distributions indirectes, il n'existe pas de données sur les individus ayant reçu un HIVST grâce à ce procédé par le biais des réseaux, c'est pourquoi, il convient d'approfondir la recherche pour combler les lacunes dans la connaissance de l'utilisation, de l'acceptabilité et de la recherche de soins par les individus ayant reçu un HIVST à travers un réseau.

Les données du programme sur le test de dépistage conventionnel du VIH n'étaient disponibles qu'à travers le CHAMP, c'est pourquoi la triangulation des tests de confirmation et des résultats du dépistage du VIH est incomplète. Il est possible que le HIVST se soit retrouvé entre les mains des personnes moins enclines à effectuer un test de dépistage du VIH dans le cadre des services du CHAMP au niveau communautaire.

Prochaines étapes

Les résultats montrent d'une manière générale que le HIVST est une approche viable permettant d'accroître l'accès au test de dépistage du VIH parmi les groupes de population clés au Cameroun et d'améliorer la connaissance de leur statut sérologique. Il peut être réalisé à travers les services communautaires ainsi que grâce à la distribution de par les pairs. Les analyses en cours permettront d'explorer les liens entre le HIVST et les programmes de lutte contre le VIH existant au niveau communautaire. Certes, le HIVST a très favorablement été accueilli par les bénéficiaires, mais une collaboration constante avec le gouvernement et d'autres parties prenantes est nécessaire pour mobiliser le soutien général et planifier la réalisation et le développement de l'utilisation du HIVST au Cameroun. Les différences observées entre les HSH et les TS indiquent que les besoins et préférences pourraient varier d'un groupe de population à un autre et que les approches doivent donc être adaptées en conséquence. Des mécanismes supplémentaires visant à faciliter les liens entre le HIVST et le test de confirmation sont aussi nécessaires.

Références

1. ONUSIDA. Estimations relatives au VIH/SIDA 2015.[cité 11 janvier 2017] ; extraits du site : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cameroon>.
2. OMS, Directives consolidées relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de l'infection à VIH au sein des groupes de populations clés. 2014, OMS, : Genève.
3. Sharma, A., et al. Acceptability and intended use preferences for six HIV testing options among

internet-using men who have sex with men. Springerplus, 2014.3 : p. 109.

