



# Manuel d'opérationnalisation de l'offre d'autodépistage du VIH au Niger

-----

## Normes et procédures Projet pilote 2023

Avec l'appui et le soutien de



## Avant-propos

---

Malgré les progrès remarquables accomplis dans le traitement du VIH, le nombre annuel de nouvelles infections dans le monde s'élève à 1.5 millions en 2021 dont 190 000 en Afrique de l'Ouest et du Centre<sup>1</sup>. Parmi les populations à haut risque d'infection figurent notamment les professionnelles du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transgenres (TG) et les usagers de drogues (UD). Cette réalité montre qu'il est impératif de poursuivre les efforts afin d'élargir l'accès à des interventions de prévention et de dépistage du VIH tout en continuant à intensifier l'accès aux programmes de traitement contre le VIH.

L'autodépistage du VIH (ADVIH) est un outil qui favorise l'autonomisation du patient, permet de diagnostiquer davantage de personnes VIH-positives et ainsi de contribuer à atteindre le premier 95 : faire en sorte que, d'ici à 2030, 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. L'OMS recommande depuis 2016 l'utilisation de l'autodépistage du VIH et, dans ses recommandations mises à jour en 2019 préconise l'ADVIH comme une approche des services de dépistage VIH<sub>2</sub>. L'ADVIH permet d'aller au-delà des populations fréquentant les services de prévention et de dépistage en mettant à disposition des kits au sein des réseaux des populations ciblées (distribution secondaire par les réseaux). Il permet ainsi d'élargir l'accès au dépistage et a des impacts visibles au niveau populationnel.

Les agents de dispensation joueront un rôle crucial dans la promotion, la dispensation et le soutien apporté aux usagers de l'ADVIH. La qualité de la dispensation des kits d'autotest est essentielle afin que l'ADVIH atteigne les populations prioritaires ciblées, que celles-ci soient en capacité de réaliser et interpréter correctement le résultat mais aussi qu'elles puissent se lier aux services de prévention (dont la PrEP) ou de confirmation (en cas de résultat réactif) et de soins.

Ce manuel d'opérationnalisation présente les normes et procédures pour l'ADVIH et a été élaboré pour les acteurs de mise en œuvre (agents des centres de santé, des centres communautaires et des pairs éducateurs/dépisteurs) offrant des services spécifiques aux populations clés.

Il décrit les modalités de mise en œuvre et donne des informations sur les éléments essentiels du volet auto dépistage axé sur les populations clés et leurs réseaux pour une première phase pilote de déploiement dans les régions de Niamey et Zinder.

Ce document s'adresse aux autorités, décideurs, acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH dans le pays et plus particulièrement aux acteurs de mise en œuvre de l'ADVIH : ONGs, réseaux identitaires, prestataires de santé, pairs éducateurs et APS.

Le contenu et les outils suivent les recommandations de l'OMS en la matière et s'inspire des ressources existantes développées par Solthis dans le cadre du projet ATLAS<sup>3</sup>. Les adaptations ont pris en considération les résultats du diagnostic de faisabilité, de l'analyse situationnelle et du plan opérationnel pour le déploiement de l'ADVIH au Niger développés par SongES et MVS avec l'appui de Solthis.

Ces normes et procédures seront validées par l'ensemble des acteurs impliqués notamment le Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH), l'Unité de Gestion des Subventions du Fonds mondial (UGS), l'OMS, l'ONUSIDA, les réseaux de PVVIH (RENIP+) et de populations clés (RENIPOC).

---

<sup>1</sup> <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-19.36>

<sup>3</sup> <https://atlas.solthis.org/>

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Avant-propos</b>	<b>1</b>
<b>Définition des principaux termes et expressions</b>	<b>4</b>
<b>1- Introduction</b>	<b>5</b>
1.1. Contexte	5
1.2. Aperçu de l'ADVIH	6
1.3. Objectifs et public cible du manuel de normes et procédures	7
<b>2- Approches programmatiques de l'offre d'ADVIH</b>	<b>8</b>
2.1 Principes directeurs	8
2.2 Intégration de l'ADVIH dans l'algorithme national de dépistage	8
2.3 Populations cibles pour l'ADVIH	9
2.4 Stratégie de dispensation de l'autotest	9
2.4.1 Principes directeurs	9
2.4.2 Canaux et stratégies de dispensation	10
2.5 Stratégies d'accompagnement des usagers de l'ADVIH	14
2.5.1 Approches d'accompagnement par les agents de dispensation de l'ADVIH	14
2.5.2 Outils de support à la dispensation de l'ADVIH	16
<b>3- Modalités d'utilisation des kits d'ADVIH</b>	<b>18</b>
3.1 Contenu	18
3.2 Précautions à prendre avant l'utilisation de l'autotest VIH	18
3.3 Les limites de l'autotest VIH	19
3.4 Procédure d'utilisation de l'autotest VIH	20
3.5 Gestion des déchets	20
3.6 Interprétation des résultats	20
3.7 Conduite à tenir après le test	22

<b>4-</b>	<b>Formation des agents dispensateurs</b>	<b>23</b>
4.1	Les objectifs pédagogiques des formations.....	23
4.1.1	formation des formateurs .....	23
4.1.2	formations des agents dispensateurs .....	24
<b>5-</b>	<b>Communication, promotion et création de la demande</b>	<b>25</b>
<b>6-</b>	<b>Quantification, approvisionnement et dispensation</b>	<b>26</b>
<b>7-</b>	<b>Suivi et évaluation</b>	<b>28</b>
7.1	Contexte spécifique de l'ADVIH et principes directeurs.....	28
7.2	Les indicateurs retenus et la collecte des données pour la phase pilote au Niger.....	31
7.3	Gestion des données.....	36
7.4	Suivi des plaintes, effets secondaires et préjudices sociaux .....	37
7.5	Supervision et évaluation de la phase pilote.....	38

## Définition des principaux termes et expressions

---

**Algorithme de dépistage** : combinaison et séquence d'épreuves spécifiques utilisées dans le cadre des stratégies de dépistage du VIH.

**Autodépistage du VIH (ADVIH)** : processus par lequel une personne prélève son propre échantillon (fluide oral ou sang), effectue un test, puis interprète les résultats, dans un cadre privé, seule ou avec une personne de confiance.

**Autodépistage du VIH (ADVIH) assisté en direct** : En cas d'assistance directe, l'agent de santé formé ou le pair-éducateur fait une démonstration sur la façon d'effectuer l'ADVIH et d'interpréter les résultats. L'ADVIH assisté ne signifie pas nécessairement que le prestataire aide directement le client ou est présent lorsque le client effectue le test (cela doit rester au choix de l'utilisateur). L'ADVIH assisté présente l'avantage que le lien avec le traitement ou le service de prévention du VIH peut être facilité par les agents de dispensation qui assistent l'ADVIH.

**Autodépistage du VIH (ADVIH) sans assistance directe** : L'ADVIH sans assistance fait référence à une situation dans laquelle une personne effectue l'auto-dépistage uniquement à l'aide des instructions fournies sans l'aide d'un prestataire qualifié. L'ADVIH sans assistance peut être effectué dans un endroit isolé au niveau de la structure ou dans le confort du domicile. La dispensation non assistée de l'ADVIH est utilisée pour la distribution secondaire des kits aux partenaires, clients et pairs des populations clés. Les outils suivants doivent être utilisés pour soutenir l'utilisation efficace de l'autotest sans assistance : notice d'utilisation émise par le fabricant, brochure complémentaire, vidéos de démonstration. La possibilité d'appeler l'agent qui a distribué l'ADVIH représente une opportunité pour l'utilisateur de se faire assister indirectement alors qu'il est chez lui.

**Dispensation** : ensemble des actes qu'un professionnel de santé ou un acteur communautaire formé effectue lors de la proposition de l'ADVIH, afin d'apporter un ensemble d'informations et de conseils pertinents pour l'aider à réaliser le test, à interpréter les résultats et l'informer sur la conduite à tenir en fonction de chaque résultat.

**Fenêtre sérologique du VIH** : période allant du moment de la contamination à l'apparition des anticorps plasmatiques spécifiques du VIH produits par l'organisme.

**Index testing** : approche de dépistage du VIH ciblée dans laquelle un test de dépistage du VIH est proposé aux contacts du « cas index », à savoir les partenaires sexuels, partenaires de drogue injectable ou enfants biologiques de personnes séropositives de moins de 15 ans.

**Notification aux partenaires** : démarche de partage du statut sérologique au(x) partenaire(s) sexuel(les) selon une approche passive ou assistée.

**Populations clés** : groupes définis comme particulièrement exposés à un risque accru d'infection à VIH, indépendamment du type d'épidémie ou du contexte local. Les groupes suivants sont considérés comme des populations clés : Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), Professionnel.le.s du Sexe (PS), Usagers de drogue (UD)

**Préjudice ou préjudice social** : toute cause, intentionnelle ou non, de souffrance physique, économique, psychologique ou psychosociale, auto infligée ou infligée par une autre personne ou une institution avant, pendant ou après un test de dépistage du VIH.

# 1- Introduction

---

## 1.1. Contexte

En Afrique de l’Ouest, près de 5 millions de personnes vivent avec le VIH avec 190 000 nouvelles infections en 2020 et seulement 81% des personnes adultes séropositives qui connaissent leur statut sérologique. La dynamique épidémiologique et particulièrement les nouvelles infections démontrent que 65% des nouvelles infections touchent les femmes, notamment 29% des jeunes femmes entre 15 et 24 ans. Par ailleurs, 45% des nouvelles infections concernent les populations clés. Il est important de noter que 27% concernent les partenaires des populations clés et 28 % la population générale<sup>4</sup>.

Au Niger, l’épidémie du VIH est faible (0,4%) chez les personnes âgées de 15 à 49 ans (EDSN 2012) au sein de la population générale et concentrée au sein des groupes de populations clés : les Professionnelles du Sexe (PS) (9.5%), les Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes (HSH) (4,6%) SSG 2019 parmi lesquelles se produisent la majorité des nouvelles infections. L’atteinte du 1<sup>er</sup> 95 représente un réel défi avec seulement 81% des personnes connaissant leur statut en 2021 (Source revue épidémiologique 2022).

Les populations clés restent difficiles à atteindre. Ces personnes sont en effet moins enclines à accéder aux services de santé (dont les services de dépistage VIH) à cause de nombreuses barrières socioculturelles, structurelles, économiques, politiques (cadre légal) et/ou en lien avec la stigmatisation vécue ou ressentie.

Depuis 2019, l’OMS recommande l’autodépistage du VIH (ADVIH) comme une approche à part entière des stratégies et services de dépistage. La littérature démontre que l’ADVIH est un moyen sûr, fiable et efficace pour atteindre les personnes, y compris les populations clés, les hommes et les jeunes qui autrement ne se feraient pas dépister. Les utilisateurs peuvent réaliser un ADVIH en toute autonomie, avec des outils de soutien minimaux et obtenir un niveau de performance comparable à celui des agents de santé formés. La revue de 32 essais randomisés a démontré que l’ADVIH améliorerait l’utilisation des services de dépistage, permettait une orientation des personnes diagnostiquées vers les soins, et ne démontrait pas ou dans de rares cas un usage détourné ou des préjudices sociaux<sup>56</sup>.

L’autodépistage s’avère, dans le cadre de la stratégie nationale de dépistage différencié, une approche efficace qui pourra contribuer à améliorer l’offre de dépistage du VIH et le lien vers les soins au bénéfice des populations clés au Niger. Le pays pourra s’appuyer sur de nombreuses expériences, résultats et leçons apprises en Afrique et particulièrement du projet ATLAS mis en œuvre en Côte d’Ivoire, au Mali et au Sénégal depuis 2019. Près de 400 000 kits ont ainsi été dispensés dont 90% auprès des populations clés et leur réseau et de nombreuses ressources et évidences issues de cette expérience sont disponibles<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf)

<sup>5</sup> WHO recommends HIV self-testing - evidence update and consideration for success, 2019: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-19.36>

<sup>6</sup> WHO/GRADE review, Consolidated guidelines in HIV testing services, 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331545/WHO-UCN-HHS-19.41-eng.pdf>

<sup>7</sup> <https://atlas.solthis.org/>

## 1.2. Aperçu de l'ADVIH

L'ADVIH est un processus par lequel l'utilisateur prélève lui-même un échantillon (fluide oral ou sang), effectue le test pour le VIH, puis interprète seul son résultat (ou avec une personne de confiance), dans un cadre privé<sup>8</sup>.

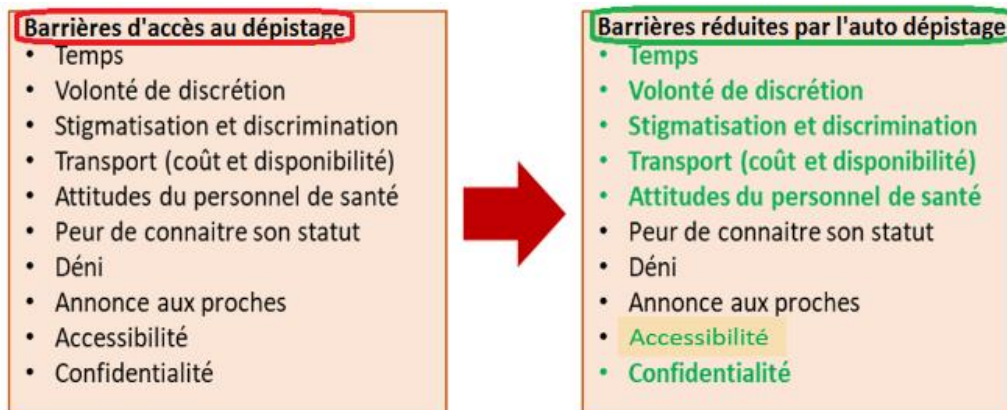
L'ADVIH est conçu comme une stratégie de dépistage du VIH **additionnelle et complémentaire** des approches conventionnelles existantes dans les structures de santé ou les organisations à base communautaire.

L'ADVIH a le potentiel **d'améliorer l'accès à la connaissance du statut sérologique au VIH et favoriser l'utilisation des services de prévention, de soins et de traitement.**

L'ADVIH complète ainsi les offres de dépistage conventionnel.

- Il permet d'atteindre des populations qui jusque-là n'avaient pas accès au dépistage ;
- Il favorise la discrétion et bénéficie d'une forte acceptabilité, notamment auprès des populations clés ;
- L'autotest de dépistage du VIH représente un pas en avant pour accroître l'autonomie des patients, décentraliser les services et créer la demande pour le dépistage du VIH ;
- L'ADVIH peut donner des résultats aussi fiables que lorsqu'il est utilisé par un prestataire formé ;
- Les démonstrations en personne et la mise à disposition d'autres moyens d'information, comme des vidéos, contribuent à une meilleure performance des autotests du VIH.

En quoi l'autodépistage réduit-il les barrières au dépistage



<sup>8</sup> OMS, « Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires. »

### 1.3. Objectifs et public cible du manuel de normes et procédures

Ce manuel de normes et procédures pour l'opérationnalisation du projet pilote de l'ADVIH auprès des populations clés et de leur réseau au Niger est conforme aux politiques, normes et procédures de dépistage en vigueur dans le pays.

Il fournit le cadre dans lequel l'ADVIH peut être mis en œuvre de manière sûre, efficace et précise pour les populations clés lors de la phase pilote qui sera déployée en 2023.

Les objectifs spécifiques de ce manuel sont les suivants :

- Définir les grandes lignes des approches programmatiques de l'ADVIH ;
- Décrire de manière détaillée le contenu des kits d'ADVIH ;
- Décrire l'ensemble des approches, stratégies et étapes de la dispensation et de l'utilisation des kits d'ADVIH (avant, pendant et après) ;
- Définir les stratégies de communication (types de support, messages clés) et les standards minimums de formation pour la dispensation ;
- Décrire le dispositif ainsi que les outils de suivi & évaluation.

Ce manuel est destiné aux décideurs, autorités et acteurs des organisations nationales et internationales intervenant dans la lutte contre le VIH au Niger afin d'appréhender les éléments relatifs à l'offre d'ADVIH et afin de pouvoir les mettre en perspective avec les politiques et stratégies nationales existantes ainsi que les autres référentiels existants.

Il vise plus particulièrement à offrir un guide pour la mise en œuvre concrète de l'ADVIH dans les services concernés (publics et communautaires). Ainsi il doit permettre aux responsables des services de santé, aux prestataires et acteurs communautaires impliqués dans l'offre d'ADVIH de comprendre et s'approprier les normes et procédures en vigueur pour une offre d'ADVIH de qualité.

Enfin, Ce document se veut pratique et propose ainsi un contenu adapté pour les prestataires et des outils pour faciliter la mise en œuvre. Les normes et procédures sont par ailleurs en cohérence et complétées par un référentiel de formation comprenant des manuels pour la formation de formateurs et la formations des agents de de mise en oeuvre de l'ADVIH.

## 2- Approches programmatiques de l'offre d'ADVIH

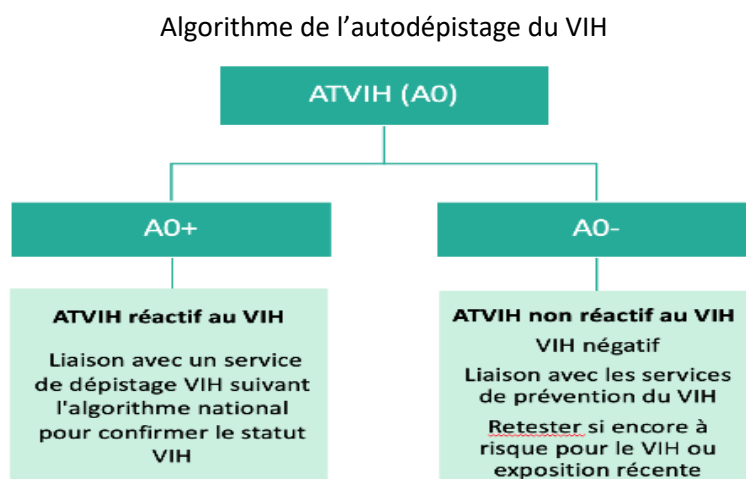
### 2.1 Principes directeurs

Le déploiement de l'ADVIH doit suivre les principes suivants :

- ✓ La règle des « 5C » de l'OMS, à savoir : le consentement, la confidentialité, le conseil (allégé selon les recommandations sur le dépistage de l'OMS en 2019), le résultat correct des tests et la connexion aux services de santé.
- ✓ Le décret 2017-014/PRN/MSP portant application de la loi N° 2015-30 du 26 Mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH.
- ✓ Dans le cadre de la phase test d'offre d'ADVIH pour les populations clés au Niger, les kits sont proposés gratuitement, l'ADVIH représentant une bonne option pour les populations à haut risque et leur réseau qui ont un accès limité aux services de dépistage du VIH existants.
- ✓ L'ADVIH n'a pas vocation à se substituer aux autres stratégies de dépistages telles que le dépistage offert au niveau des centres de santé ou par les acteurs communautaire en stratégie fixe ou avancée (utilisation des Test Rapides d'Orientation Diagnostique=TROD).

### 2.2 Intégration de l'ADVIH dans l'algorithme national de dépistage

L'autotest de dépistage du VIH est **un test de triage**, ce qui signifie qu'il ne délivre pas de diagnostic définitif de séropositivité au VIH.



NB : En cas de test invalide, l'individu doit refaire le test.

Les personnes ayant obtenu un résultat réactif doivent ainsi faire un dépistage de confirmation en suivant l'algorithme national de dépistage en vigueur.

Celles ayant obtenu un résultat non réactif sont considérées négatives au VIH et orientées vers les services de prévention disponibles notamment la PrEP. En cas d'exposition récente (< 12 semaines) ou continue au VIH, les personnes doivent se faire tester à nouveau.

Pour les conduites à tenir en fonction de chaque résultat, se référer à la section 3.7 de ce document.

## 2.3 Populations cibles pour l'ADVIH

La prévalence du VIH au Niger est de 0,4% avec en moyenne 1200 nouvelles infections au VIH chaque année avec seulement 81% des personnes qui connaissent leur statut. La prévalence parmi les populations clés est beaucoup plus importante qu'en population générale avec 4,6% chez les HSH et 9,5% chez les professionnels du sexe.

Les populations clés et les personnes vivant avec le VIH sont des groupes de personnes affectées de manière disproportionnée et sont rendues particulièrement vulnérables par la marginalisation et autres facteurs structurels tels que la stigmatisation, la discrimination, la violence, les violations des droits de l'homme et la criminalisation, qui contribuent tous à créer des barrières d'accès aux services de santé.

Deux régions seront ciblées pour le déploiement de l'ADVIH en 2023 lors de la phase pilote à savoir les régions de Niamey et Zinder. L'offre d'ADVIH sera plus particulièrement intégrée dans :

- Les activités au sein du centre CEDAV à Niamey et les activités de prévention et dépistage associées (stratégies mobiles, mobilisation des populations clés au niveau du CEDAV) ;
- Les activités de dépistage communautaire menées par 8 pairs dépisteurs dans les régions de Niamey et Zinder ;
- Les activités mobiles de dépistage pour les populations clés menées par 6 centres de santé intégrés (CSI) dans la région de Zinder en collaboration avec SongES ;

Au niveau des populations cibles, bénéficiaires de l'ADVIH, il s'agira de cibler les populations clés touchées par les activités de prévention et de dépistage menées dans les zones couvertes mais surtout leur réseau souvent difficile à atteindre. Ainsi les populations cibles de l'ADVIH seront :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et leurs partenaires sexuels (hommes ou femmes)
- Les professionnelles du sexe (PS), leurs partenaires sexuels et leurs clients

Conformément au Décret 2017-014/PRN/MSP portant application de la loi N° 2015-30 du 26 Mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH au Niger, le dépistage ne peut être effectué sans le consentement libre et éclairé des personnes âgées de plus de 18 ans. Les kits d'ADVIH doivent ainsi être dispensés aux personnes ayant l'âge légal requis du consentement pour réaliser un dépistage du VIH, soit 18 ans et plus.

## 2.4 Stratégie de dispensation de l'autotest

### 2.4.1 Principes directeurs

- **La non substitution** : la dispensation d'autotests de dépistage du VIH ne doit pas se substituer à l'offre de dépistage existante, notamment dans les services de santé où une proposition de test rapide préalable est préférable, dans la mesure où il est disponible.
- **Respecter l'avantage de la discrétion offerte par l'ADVIH**. Étant donné que l'une des spécificités de l'ADVIH est de pouvoir atteindre des populations qui utilisent peu les offres de dépistage du VIH habituelles, il est important de ne pas contraindre les bénéficiaires à

effectuer l'ADVIH devant un prestataire de santé ou agent de dispensation, afin de garantir l'autonomie et la confidentialité, **sauf en cas de demande explicite des bénéficiaires.**

- **Privilégier la distribution secondaire (cf encadré ci-dessous).** En raison du contexte d'épidémie concentrée au sein des populations clés et de la difficulté à atteindre les populations périphériques (populations clés cachées, partenaires des populations clés, partenaires de populations clés vivant avec le VIH, clients des professionnelles du sexe etc) la distribution « secondaire » est à privilégier afin de permettre d'amener l'offre de dépistage au plus proche des populations ciblées et d'optimiser la plus value de l'ADVIH.

## 2.4.2 Canaux et stratégies de dispensation

L'offre d'ADVIH sera intégrée dans les services de prévention et les services de dépistage existants.

Plus précisément, pour la phase test, l'ADVIH sera proposé :

- **en stratégie fixe** de manière intégrée au service de dépistage, consultations IST, consultations PvVIH ou lors d'activité de mobilisation des populations clés au niveau du centre MVS à Niamey ;
- **en stratégie avancée** (1) lors des activités communautaires de dépistage du VIH dans les régions de Niamey et Zinder par les pairs dépisteurs ; (2) lors des activités mobiles de dépistage de 6 centres de santé intégrés dans la région de Zinder ; (3) lors des activités communautaires de prévention et dépistage VIH des populations clés menées par MVS dans la région de Niamey.

Deux principales modalités de dispensation sont possibles :

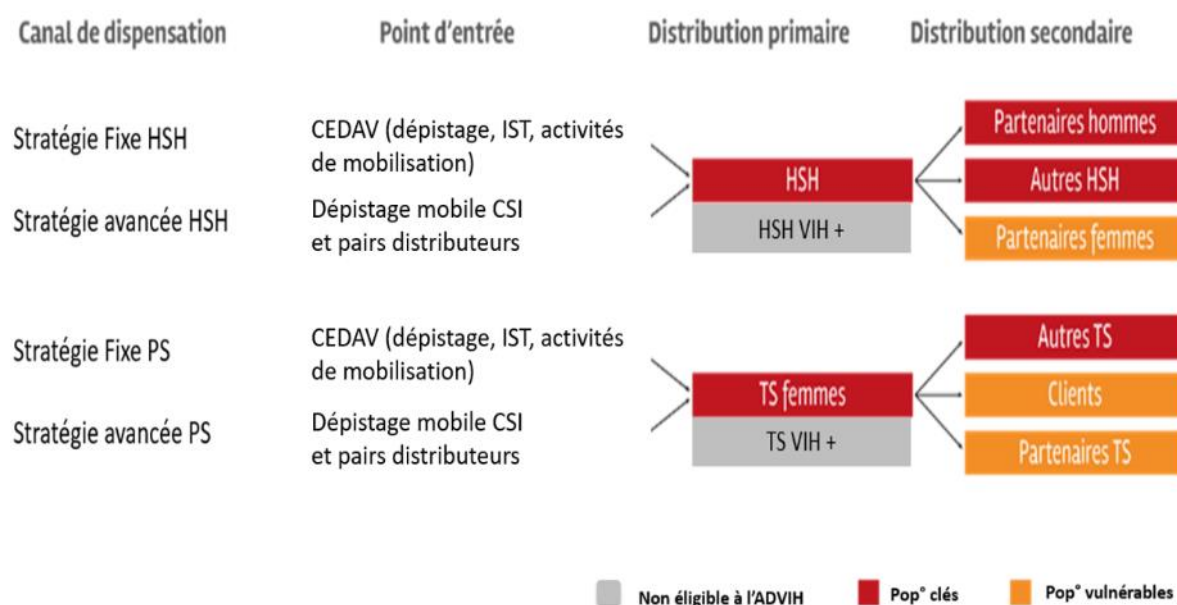
La distribution primaire : Le kit d'ADVIH est dispensé et réalisé par la personne en contact avec un agent dispensateur (au centre de santé ou pendant une activité communautaire). L'utilisateur décide de réaliser son test soit en présence de l'agent de dispensation, soit de le faire ultérieurement quand il le souhaite et où il le souhaite. La dispensation primaire de kit d'ADVIH (pour l'utilisateur lui-même) ne sera proposée que si l'utilisateur refuse le dépistage (TROD / Détermine) en présence d'un professionnel de santé/ pair dépisteur. Ceci permettra à l'ADVIH de ne pas se substituer aux stratégies/offres existantes mais de bien s'inscrire en complémentarité de celles-ci.

La distribution secondaire : Le(s) kit(s) d'ADVIH est/sont dispensé(s) à la personne en contact avec l'agent dispensateur au centre de santé ou lors d'une activité communautaire afin qu'elle les redistribue dans son réseau (pairs, partenaires, clients). L'agent explique à la personne comment faire un autotest à travers une démonstration, le partage d'une vidéo de démonstration ou d'outils support afin que la personne recevant des kits pour son réseau soit en capacité de redistribuer correctement ces kits. Le contact téléphonique de l'agent de dispensation est aussi partagé afin que n'importe quel utilisateur puisse être accompagné si nécessaire. Dans le contexte du Niger, la distribution secondaire de l'autodépistage sera privilégiée pour atteindre les populations clés difficiles à atteindre (pair.e.s, partenaires sexuels, client.es)

Les kits d'ADVIH peuvent être ainsi être remis à des usagers pour eux-mêmes (distribution primaire) ou pour leur réseau (distribution secondaire).

Le nombre de kits d'ADVIH à dispenser à la personne en contact avec un agent de dispensation dépend de ses besoins et de son réseau notamment du nombre identifié de partenaires sexuels, pairs cachés, clients à qui la personne pourrait redistribuer des kits. Cette quantité sera donc estimée par l'agent de dispensation avec la personne qui recevra les kits pour son réseau. À titre indicatif, les données programmatiques du projet ATLAS ont montré un nombre moyen de kits reçus par personne de 2,5 pour les HSH, 2 pour les TS, 1,5 pour les UD. **Il n'est cependant pas recommandé de donner au-delà de 4 ou 5 kits en une seule fois.** Une dispensation au-delà de cette quantité se fera en plusieurs contacts avec la personne qui souhaite redistribuer des kits d'ADVIH (après avoir évalué avec l'agent les expériences passées).

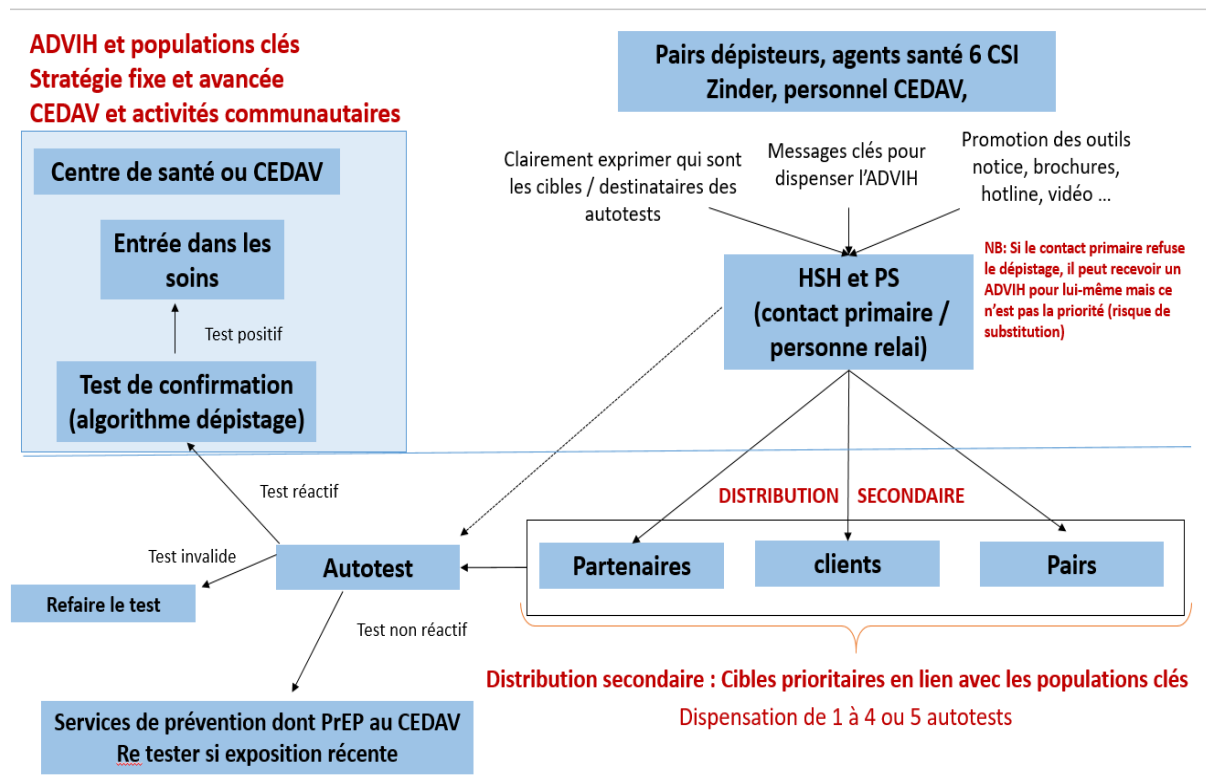
Les différentes stratégies et canaux de dispensation de l'ADVIH auprès des populations clés sont schématisées plus bas et tiennent compte des différentes portes d'entrée possibles pour la dispensation. De manière globale, les canaux de dispensation se présentent comme suit et permettent ainsi de cibler les populations clés et leur réseau :



Ainsi, 2 modèles/stratégies de dispensation de l'ADVIH sont retenus :

- L'offre d'ADVIH intégrée lors des activités de prévention et de dépistage (en stratégie fixe ou avancée) pour les populations clés et leur réseau
- L'offre d'ADVIH ciblant spécifiquement les partenaires des populations clés vivant avec le VIH

## Stratégie 1 : Autodépistage pour les populations clés et leur réseau :



Au sein des consultations, services de dépistage, activités mobiles de dépistage ou lors d'activité de dépistage communautaire dédiés aux populations clés et gérés par le CEDAV ou les CSI en collaboration avec SongES, agents de dispensation de l'ADVIH formés proposeront aux populations clés (contact primaire dans le schéma) la possibilité de distribuer l'autotest de dépistage du VIH à leur.s partenaire.s, clients, pairs qui ne fréquentent pas les associations communautaires ou les services de dépistage (distribution secondaire dans le schéma)

Le conseil apporté expliquera donc clairement pour qui les autotests sont destinés (élément très important afin que les autotests atteignent bien les personnes à haut risque d'infection) et l'intérêt pour ces personnes d'effectuer un dépistage VIH.

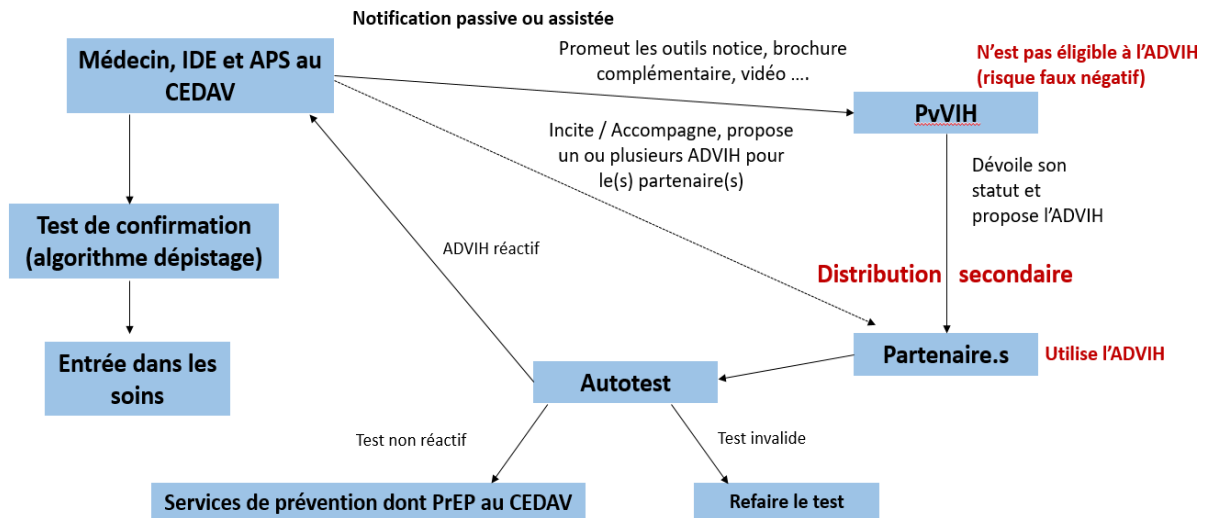
**RAPPEL IMPORTANT :** En cas de refus de la personne de se faire dépister (lors d'une consultation ou une activité mobile de dépistage par exemple), un autotest pourra lui être proposé comme alternative (en plus des autotests pour son réseau) afin qu'elle puisse connaître son statut. Cependant l'offre d'autotest ne doit pas se substituer à l'offre de dépistage conventionnelle (TDR) de facto.

La dispensation des kits d'auto tests doit se faire par un agent formé à la dispensation de l'ADVIH.

## Stratégie 2 : Autodépistage pour les partenaires de populations clés vivant avec le VIH (cas index) :

Dépistage des Cas Index  
partenaires des population clés  
VVIH ou couples sérodiscordants

Professionnel de santé - Consultation ARV du CEDAV  
Conseillers/APS – accompagnement au partage du statut



A travers les consultations ARV au sein du CEDAV, l'objectif est que le professionnel de santé ou les personnes impliquées dans l'accompagnement au partage du statut (APS, pairs) invitent la personne issue des population clés et vivant avec le VIH à dévoiler son statut à son/sa/ses partenaire.s afin qu'il/elle se dépiste en proposant notamment l'autotest de dépistage VIH (distribution secondaire dans le schéma dans le cas où les partenaires ne souhaitent pas se déplacer au centre).

### Important :

**La PVIH n'est pas bénéficiaire de l'ADVIH** (elle connaît son statut et risque si elle est sous ARV d'avoir un résultat faux négatif)

Étant donné que l'absence de partage du statut sérologique est un obstacle majeur pour la dispensation des autotests VIH auprès des partenaires de PVIH, **il est nécessaire d'accompagner cette proposition d'un service de notification au(x) partenaire(s)**, qui aura pour objectif de donner aux PVIH les moyens de prendre des décisions libres et éclairées concernant la divulgation de leur statut sérologique. **Le partage du statut sérologique est une condition facilitante à la proposition d'un ADVIH. Pour autant, il ne doit pas être obligatoire, en raison des situations de vulnérabilité de certaines PVIH, et en particulier des femmes.**

### Modalité concrète :

Le professionnel de la santé proposera l'ADVIH à la personne vivant avec le VIH afin qu'elle propose à son/sa partenaire de se dépister. Le professionnel de santé pourra/devra suivre auprès de la personne vivant avec le VIH si le(s) partenaire(s) ont utilisé l'ADVIH lors d'une consultation ultérieure et s'assurer que si le résultat était réactif, le lien vers le test de confirmation et l'entrée dans les soins le cas échéant est effectif. Les pairs éducateurs ou APS pourront être mobilisés pour accompagner le processus de partage du statut et ainsi contribuer à la dispensation d'ADVIH le cas échéant.

## 2.5 Stratégies d'accompagnement des usager.es de l'ADVIH

La qualité de la dispensation joue ainsi un rôle crucial afin de s'assurer que l'utilisateur, qui dans la grande majorité effectuera son test sans assistance directe :

- Sera en capacité de **réaliser** correctement l'autotest de dépistage du VIH ;
- Sera en capacité d'**interpréter** correctement son résultat ;
- Sera en capacité de comprendre qu'il est nécessaire de **se rendre vers un service adapté notamment en cas de résultat réactif pour la confirmation du diagnostic mais aussi informé de l'existence de l'offre de PrEP dans les centres agréés.**

Le fait d'avoir deux niveaux de dispensation renforce cet enjeu. En effet l'agent dispensateur doit à la fois expliquer :

- **En distribution primaire** : à la personne à qui elle donne l'autotest de dépistage du VIH comment elle peut le réaliser correctement dans le cas où celle-ci l'utilisera chez elle et pour elle-même.
- **Pour la distribution secondaire** : A cette même personne comment elle pourra elle-même dispenser l'autotest à son réseau (partenaires, pairs, clients).

### 2.5.1 Approches d'accompagnement par les agents de dispensation de l'ADVIH

Il faut fournir aux personnes qui se dépistent elles-mêmes des informations claires sur la façon d'effectuer le test, d'interpréter correctement le résultat, ainsi qu'où et comment elles peuvent accéder aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH. En particulier, elles doivent absolument prendre conscience des aspects suivants :

- **Un résultat réactif n'est pas un diagnostic positif pour le VIH et doit être confirmé en suivant l'algorithme de dépistage national.** Il faut ainsi apporter à la personne utilisant un kit d'ADVIH des informations sur où et comment elle peut accéder à la confirmation du diagnostic suite à un autotest réactif et le cas échéant des informations sur l'accès au traitement et aux soins.
- **Un résultat non réactif est supposé négatif.** Les utilisateurs qui sont exposés à un risque élevé ou constant de VIH, ou qui pourraient avoir été exposés au VIH dans les six semaines qui précèdent, devraient se faire dépister à nouveau et/ou être orientés vers un service de prévention du VIH adapté notamment la PrEP qui sera disponible dans les centres agréés. Ici encore ces informations devront être disponibles pour tout usager d'ADVIH
- **Un résultat non valide (interprétation impossible) nécessite à l'utilisateur de recommencer le test à nouveau** soit avec un nouveau kit d'ADVIH, soit en se rendant au centre de dépistage.

**Pour fournir ces informations, les agents dispensateurs formés** peuvent effectuer des séances d'information en personne ou des démonstrations individuelles ou en groupe illustrant la bonne manière d'utiliser le kit et d'interpréter les résultats. Ils doivent également offrir (avant ou après la réalisation de l'ADVIH) des conseils et une orientation vers un service de dépistage additionnel ou vers d'autres services, notamment les services de prévention, de soins et de traitement de l'infection à VIH. Ils sont ainsi invités à se mettre à la disposition des usagers (partage de numéro de téléphone, consultation, rencontre ultérieure) pour les assister dans la conduite à tenir suite au résultat obtenu.

De façon générale, **un répertoire des centres de dépistage et de traitement du VIH** doit être disponible et communiqué afin que l'utilisateur puisse savoir quels services sont disponibles pour la confirmation, l'accès au traitement ou la PrEP par exemple. Ce répertoire pourra être intégré aux outils disponibles (voir ci-dessous) afin que l'information soit disponible avec chaque kit d'ADVIH dispensé.

**Les agents dispensateurs ne doivent pas chercher à connaître le résultat des usagers si ceux-ci ne souhaitent pas le communiquer, car cela entraverait la confidentialité et l'autonomie qu'offre l'ADVIH.** Quand cela est possible, le suivi de l'utilisation de l'ADVIH sera encouragé afin de faciliter et accompagner la liaison vers les services adaptés mais ce suivi ne sera pas obligatoire et respectera le choix des usagers.

**Au moment de la dispensation de l'ADVIH les messages clés utilisés par les agents de dispensation sont :**

- L'autotest de dépistage du VIH doit résulter d'un choix libre, éclairé et autonome. Personne ne doit être forcé à réaliser un dépistage ;
- Une personne qui prend un traitement pour le VIH (ARV) a déjà été diagnostiquée séropositive. Ce test n'est pas indiqué car le test peut donner un résultat faux négatif ;
- L'autotest n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 12 ans (cf pré qualification OMS). Par ailleurs l'âge légal pour se dépister seul au Niger est de 18 ans. Il ne faut donc pas utiliser/dispenser ce test pour les personnes de moins de 18 ans ;
- L'usagère et l'utilisateur d'un kit d'autotest de dépistage du VIH a à sa disposition des outils pour l'aider dans la réalisation de l'autotest et l'interprétation des résultats (voir plus bas). Il doit ainsi lire attentivement la notice, la brochure ou consulter la vidéo de démonstration avant de commencer le test afin de le réaliser correctement. Le rappel téléphonique de l'agent qui a donné le test est aussi d'une grande aide pour cela ;
- L'autotest de dépistage du VIH fournit un résultat fiable sur le statut sérologique de l'utilisateur s'il est bien réalisé ;
- Il faut attendre 15 minutes après avoir bu et/ou mangé et 30 minutes après s'être lavé les dents avant de pouvoir faire le test ;
- Il ne faut pas boire ou verser le liquide qui est dans le tube car il sert à donner le résultat.
- Une fois la matière gingivale collectée et la spatule introduite dans le tube avec le liquide, Il est important d'attendre au moins 20 minutes avant de lire le résultat et au maximum 40 minutes. Avant et au-delà de cette période, le résultat n'est pas fiable ;
- Un résultat réactif/positif signifie que vous avez peut-être le VIH. Des tests supplémentaires doivent être effectués pour confirmer le résultat. N'hésitez pas à appeler l'agent qui vous a remis le test pour vous faire aider.

Au-delà des messages importants à transmettre par l'agent dispensateur lors de la dispensation, plusieurs outils ont été développés afin d'aider chaque usager (notamment dans le cas de la distribution secondaire dans le quel l'utilisateur n'aura pas été en contact avec l'agent de dispensation) pour la réalisation du test et l'interprétation du résultat.

## 2.5.2 Outils de support à la dispensation de l'ADVIH

La dispensation des ADVIH doit être accompagnée de **matériels d'aide à l'utilisateur d'ADVIH**, qui seront mis à disposition par l'agent de dispensation :

### - La notice d'utilisation du fabricant, disponible dans le kit (cf section 3.1)

En français et/ou en anglais, la **notice du fabricant** permet à l'utilisateur de visualiser les différentes étapes de réalisation, l'interprétation et la conduite à tenir. Cette notice a été évaluée dans le cadre du projet ATLAS et, même si elle est de bonne qualité (80% des usagers peuvent réaliser seuls l'ADVIH et interpréter leur résultat) présente quelques lacunes qui nécessitent d'avoir un outil complémentaire disponible (voir brochure ci dessous).

### - Une vidéo de démonstration à partager aux usagers

Cette vidéo permet d'apporter les informations de manière simple et accessible notamment pour les personnes ne sachant pas lire. Disponible en 2 langues (français, anglais : [https://www.youtube.com/watch?v=wryHdQp1zHg&list=PL18F9pbOT7Eit4q2Q1p\\_m6w16QKIRh6VY](https://www.youtube.com/watch?v=wryHdQp1zHg&list=PL18F9pbOT7Eit4q2Q1p_m6w16QKIRh6VY)), elle sera traduite et disponible dans d'autres langues adaptées au contexte du Niger.

Lors des tests effectués par le projet ATLAS auprès des usagers, la plus-value de cette vidéo est reconnue de manière unanime. Une version compressée est disponible afin de pouvoir la partager via whatsapp et/ou les réseaux sociaux.

### - Une brochure complémentaire mise à disposition avec chaque kit dispensé

Développée en concertation avec l'ensemble des partenaires, la brochure complète la notice et la vidéo de démonstration.

Elle permet de clarifier et compléter certains messages notamment :

- Promeut le recours à la vidéo et à l'assistance téléphonique (voir ci-dessous)
- Rappelle les choses importantes à faire et ne pas faire
- Rappelle l'interprétation du résultat et la conduite à tenir
- Rappelle l'âge légal de dépistage au Niger
- Propose une liste de services de référencement pour les usagers

### - Une assistance téléphonique offerte par les agents de dispensation.

A défaut d'une ligne téléphonique nationale gratuite et afin d'accompagner les usagers qui auraient besoin de conseil pour la réalisation, d'une aide pour l'interprétation ou l'orientation après le résultat, les agents dispensateurs bénéficieront d'un crédit téléphonique.

L'agent de dispensation est donc invité à fournir son contact téléphonique (sur la brochure ou sur le kit) afin de pouvoir être rappelé par l'utilisateur final.

Le crédit téléphonique permettra:

- De partager la vidéo de démonstration via WhatsApp
- D'échanger avec l'agent de dispensation via WhatsApp (envoi de photo du test pour aide à l'interprétation par exemple)
- D'apporter conseil et d'accompagnement pour un lien vers les services adaptés (prévention / confirmation/ soins) lorsque l'utilisateur rappelle l'agent

**Les agents proposeront ainsi d’être recontactés** que ce soit par le contact primaire (personne qui reçoit les kits) ou par l’usager final (distribution secondaire)

Les agents assisteront n’importe quel usager, avant, pendant ou après le dépistage. Le conseil apporté s’adaptera donc au motif de l’appel qui pourra varier et s’efforcera, au-delà de la réponse à la question, d’engager le dialogue avec la personne afin de pouvoir l’accompagner sur l’ensemble du processus.

Par exemple une personne qui appellerait car elle vient de recevoir un kit d’ADVIH mais ne sait pas comment le faire se verra offrir un accompagnement complet comprenant le conseil avant le dépistage, une aide à la réalisation du test (motif de l’appel), une aide pour interpréter le résultat, un conseil post dépistage et une orientation vers le service adapté.

Les agents pourront aussi être à l’écoute de personnes appelant suite à des conséquences négatives ou des mauvaises pratiques en lien avec l’ADVIH telles que les violences au sein d’un couple ou avec un client, des personnes appelant car elles ont été forcées à faire le dépistage, un appel mentionnant que des kits d’ADVIH se retrouvent en vente dans les marchés etc...

Les agents sont déjà expérimentés sur les questions relatives au VIH et à l’orientation des populations clés. Ils sauront s’appuyer sur ces acquis afin d’accompagner les usagères et usagers à la spécificité de l’ADVIH. Ils auront l’avantage, même si cela se fera à distance/au téléphone d’être dans une posture de dispensation assistée (indirecte) de kits d’ADVIH ce qui permettra d’expliquer chaque étape de réalisation du test avec l’usagère et l’usager et de pouvoir l’accompagner sur l’ensemble du processus.

En résumé les outils d’aide à la dispensation/réalisation de l’auto dépistage du VIH avec assistance directe ou sans assistance directe peuvent se présenter comme suit :

Outils d’aide	Avec Assistance directe	Sans assistance Directe
Séance d’information en personne, démonstration individuelle ou en groupe illustrant la bonne manière d’utiliser le kit et d’interpréter les résultats	X	
Assistance en personne pendant la réalisation du test	X	
Démonstrations visuelles ou via les médias sociaux sur internet illustrant la bonne manière d’utiliser le kit et d’interpréter les résultats	X	X
Instructions d’utilisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Illustrations/texte</li> <li>- Brochures ou dépliants contenant des informations sur les services locaux de dépistage et de traitement de l’infection à VIH et leurs coordonnées : dispensaire, permanence téléphonique, etc.</li> <li>- Instructions sur support multimédia</li> </ul>	X	X
Aide à distance par téléphone, médias sociaux, SMS, codes QR, applications de messagerie sur internet ou sur téléphone mobile		X

### 3- Modalités d'utilisation des kits d'ADVIH

#### 3.1 Contenu

Il est rappelé que le kit d'ADVIH oral retenu pour la mise en œuvre de la phase test au Niger est pré qualifié par l'OMS<sup>9</sup>. Cette pré qualification inclut les éléments relatifs à la réalisation sans assistance du test (notice). Le kit tel que proposé par le fabricant contient une pochette contenant un dispositif de test, un absorbeur d'humidité, un flacon de solution de révélation, un support de test et un mode d'emploi (voir ci-dessous)



Contenu de la pochette



Notice d'information

NB 1 : articles nécessaires mais non fournis : minuteur

NB 2 : la pochette peut servir d'emballage à déchets après l'usage.

#### 3.2 Précautions à prendre avant l'utilisation de l'autotest VIH

Avant l'utilisation des autotests de dépistage du VIH, des précautions sont à prendre par les usagers, afin de garantir une bonne fiabilité du test. L'individu doit se référer prioritairement à la notice du fabricant pour connaître ces précautions

##### Conservation de l'autotest

- Conservez l'autotest dans son emballage d'origine, dans un endroit frais et sec, suivant la plage de températures indiquées par le fabricant (généralement entre 2 et 30°C, à l'abri des rayons du soleil).
- Conservez l'autotest et ses accessoires hors de la portée des enfants. Les composants inclus dans le kit peuvent présenter un danger en cas d'ingestion et peuvent provoquer des irritations.

<sup>9</sup> [https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/PODx\\_0159-055-01\\_OraQuickHIVSelfTest\\_v7.0.pdf](https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/PODx_0159-055-01_OraQuickHIVSelfTest_v7.0.pdf)

### Vérification de l'état de l'autotest

- Ne pas utiliser l'autotest après la date de péremption ;
- Ne pas utiliser l'autotest si l'emballage est ouvert ou endommagé, ou si l'un des articles contenus dans l'emballage est manquant, cassé ou ouvert ;
- N'ouvrir l'emballage qu'au moment où le client est prêt à effectuer le test ;
- Ne pas utiliser le kit s'il a été exposé à des produits de nettoyage ménagers (eg : eau de Javel, savon) ;
- Ne pas réutiliser un test usagé : l'autotest est à usage unique.

### Conditions et précautions concernant l'utilisateur

- L'autotest doit être utilisé au moins trois mois après le dernier risque d'exposition pour donner un résultat fiable ;
- L'autotest est uniquement destiné à l'autodiagnostic du VIH pour un usage privé, il ne peut en aucun cas être utilisé pour un autre diagnostic ou un autre usage ;
- Si l'utilisateur ressent une très grande nervosité vis-à-vis de ce test, il peut attendre d'être un peu plus calme ou faire réaliser le test par un prestataire de santé ou un agent communautaire formé.

### Contexte de réalisation de l'ADVIH

- S'installer dans un endroit calme et discret, en s'assurant que l'utilisateur ne pourra pas être dérangé durant toute la durée de réalisation du test ;
- Vérifier que la température est conforme à la plage de températures indiquée par le fabricant du test. Généralement, le test doit être effectué, de préférence, à des températures comprises entre 15° et 37°C ;
- Vérifier que l'éclairage est suffisant pour pouvoir lire le résultat du test ;
- Disposer d'une montre ou d'un chronomètre pour respecter les délais de lecture recommandés (entre 20 et 40 minutes après la réalisation du test) ;
- Ne pas manger, ni boire, ni mastiquer un *chewing gum*, ni se brosser les dents ou utiliser des produits de nettoyage de la bouche pendant au moins 30 minutes avant de commencer le test ;
- Retirer tout ce qu'il y a dans la bouche, tel que prothèses dentaires ou tout autre produit recouvrant votre gencive avant le prélèvement des fluides oraux.

## 3.3 Les limites de l'autotest VIH

- Si l'utilisateur suit un traitement du VIH (ARV), il risque d'obtenir un faux résultat « non réactif » ;
- Si le client est dans un état d'immunodépression profonde, il est possible d'obtenir un résultat « non réactif » faux ;
- Dans le cas d'une infection au VIH avec un variant rare, il est possible d'obtenir un résultat « non réactif » faux ;
- Dans le cas des tests oraux, le saignement buccal peut entraîner un résultat incorrect ;
- L'autotest VIH peut ne pas détecter les infections au VIH ayant débuté au cours des 3 derniers mois après exposition ;
- Dans le cas d'un résultat « réactif », l'intensité de la ligne de test n'est pas nécessairement égale au taux d'anticorps dans l'échantillon ;
- Tous les résultats réactifs doivent être confirmés dans un service de dépistage du VIH.

### 3.4 Procédure d'utilisation de l'autotest VIH

Afin de garantir une utilisation correcte des autotests, les usagers doivent **se référer systématiquement à la notice d'information** disponible à l'intérieur des kits, ainsi **qu'aux brochures complémentaires**, aux **vidéos de démonstration** ou aux conseils apportés par les agents de dispensation. Plus spécifiquement, ils doivent :

- Tenir compte de l'ensemble des précautions et recommandations définies par le fabricant et la brochure complémentaire ;
- Respecter les différentes étapes de réalisation du test.

**Pour l'autotest de dépistage du VIH oral**, le test doit être utilisé uniquement avec le **fluide gingival**. Le prélèvement ne doit pas être fait sur la langue (salive).

### 3.5 Gestion des déchets

L'ensemble des éléments du kit est à jeter à la poubelle après avoir refermé le tube de révélation et rangé tous les déchets dans le sachet d'emballage. Il n'y a pas de risques biomédicaux, le kit utilisé peut être inclus avec les déchets ménagers.

### 3.6 Interprétation des résultats

La lecture du résultat se fait **dans la plage de temps** indiquée par le fabricant soit entre 20 et 40 minutes.

Pour cela, il s'agit d'analyser les deux bandes du test<sup>10</sup> :

- La bande de contrôle (généralement appelée « C ») qui indique que le test s'est déroulé correctement
- La bande de test (généralement appelée « T ») qui indique la réactivité ou non du test

Il existe différents cas de figure :

#### **TEST REACTIF**

**Présence de deux traits complets, qu'ils soient visibles ou à peine visibles**



La présence de deux traits complets signifie que le test est réactif.

La personne est **peut-être** séropositive.

Une confirmation (en suivant l'algorithme national de dépistage) est nécessaire pour confirmer que la personne est séropositive.

<sup>10</sup> A noter que cette procédure est fondée sur les tests d'immuno-chromatographie. Des mises à jour pourraient être apportées au cas où d'autres catégories de test seraient disponibles.



La présence de deux traits complets, même à peine visibles, signifie que le test est réactif.

La personne est **peut-être** séropositive.

Une confirmation (en suivant l'algorithme national de dépistage) est nécessaire pour confirmer que la personne est séropositive.

### **TEST NON RÉACTIF**

#### **Un trait en face du « C » et pas de trait en face du « T »**



Un trait en face du « C » et pas de trait en face du « T » indiquent que le test n'est pas réactif.

La personne est séronégative.

S'il s'est écoulé moins de 3 mois depuis la dernière conduite à risque, il faut attendre que les 3 mois soient passés pour faire le test à nouveau.

### **TEST INVALIDE**



**Un fond rouge qui obscurcit le test** indique que le test n'a pas fonctionné correctement. Il doit être refait.

L'utilisateur doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage.



**Pas de trait en face du « C »** indique que le test n'a pas fonctionné correctement. Il doit être refait.

L'utilisateur doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage.



**Pas de trait en face du « C » même avec un trait en face du « T »** indique que le test ne fonctionne pas et doit être refait.

L'utilisateur doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage.

### 3.7 Conduite à tenir après le test

- **En cas de test réactif**, l'individu doit se rendre systématiquement dans un service de dépistage VIH ou se rapprocher d'un prestataire formé pour la confirmation qui se fera en suivant l'algorithme national de dépistage. Si le résultat réactif est confirmé, le patient doit alors être orienté vers un service de prise en charge pour recevoir des ARVs.
  
- **En cas de test non réactif** :
  - Dans tous les cas, les individus sont invités à renforcer les mesures de prévention pour garder un statut négatif par exemple utiliser des préservatifs.
  - Si l'individu est susceptible d'avoir été exposé au VIH (rapport sexuel non/mal protégé, exposition au sang, partage d'aiguilles, ...) dans les 3 mois précédents, il devra effectuer un nouveau test, trois mois après la prise de risque.
  - Si l'individu est soumis à une exposition continue au VIH (populations clés, conjoint d'une personne séropositive), il devra lui être conseillé d'effectuer un dépistage de contrôle régulier et une orientation vers l'offre de PrEP disponible dans les centres agréés devra être envisagée avec la personne si elle le souhaite.
  
- **En cas de test invalide**, l'individu doit refaire le test.

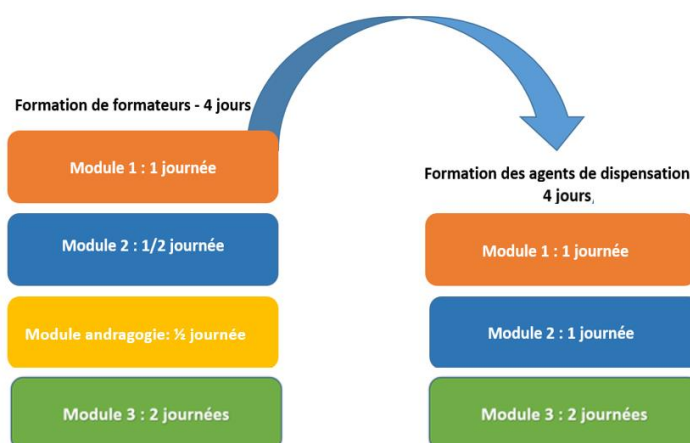
Dans tous les cas, il est rappelé aux usagers les messages de prévention pour éviter toute exposition à un risque élevé, telles que :

- Ne pas avoir de rapports sexuels (vaginaux, oraux ou anaux) non protégés ;
- Ne pas partager des aiguilles ou des seringues dans le cas de la consommation de drogues par voie injectable.

## 4- Formation des agents dispensateurs

La qualité de la dispensation étant un élément crucial, **chaque agent dispensateur doit être formé**. Dans le cadre du déploiement de la phase pilote au Niger, cinq (5) formateurs et trente-neuf (39) agents de dispensation seront formés notamment quinze (15) personnels de santé du CEDAV, seize (16) personnels de santé des six (6) CSI partenaires de l'ONG SongES à Zinder et huit (8) pairs dépisteurs/pairs éducateurs des régions de Niamey et Zinder. Les formateurs ont été identifiés dans le pool de formateurs nationaux VIH dans une perspective d'intégration du module ADVIH dans les formations nationales sur le VIH.

Des référentiels de formation de formateurs ont été développés. Les formations dureront 4 jours pour la formation de formateurs (4 modules dont un spécifique sur l'andragogie) et 4 jours pour la formation des agents de dispensation (3 modules issus de la formations de formateurs)



### 4.1 Les objectifs pédagogiques des formations

#### 4.1.1 formation des formateurs

Les formations apporteront des connaissances théoriques mais seront volontairement très pratiques (mises en situation) et aborderont les éléments suivants :

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
Matin	Module 1 – Contexte épidémiologique, politique et stratégique autour de l'intégration de l'ADVIH	Module 2 – Présentation de l'ADVIH oral OraQuick® et des supports pour sa dispensation	Module 4 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH	Module 4 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH
Après-midi	Module 1 – Contexte épidémiologique, politique et stratégique autour de l'intégration de l'ADVIH	Module 3 – Technique de formation en andragogie	Module 4 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH	Module 4 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH

A l'issue de la formation, les formateurs seront capables de mettre en œuvre les formations à destination des différentes catégories d'acteurs, en proposant une animation adaptée et dynamique, intégrant l'ensemble du référentiel technique nécessaire.

En plus des agents dispensateurs, les formateurs seront en capacité de :

- De reproduire le dispositif global de formation en cascade
- D'expliquer les principes de l'andragogie.
- De réaliser les formations à destination des différents publics cibles, en fonction des spécificités de chacun d'entre eux
- De concevoir et animer une formation pour adultes
- D'adopter une posture de formateur andragogue, véhiculant des valeurs d'écoute active, de conseil, de non-stigmatisation et de non-discrimination

#### 4.1.2 formations des agents dispensateurs

Les formations apporteront des connaissances théoriques mais seront volontairement très pratiques (mises en situation) et aborderont les éléments suivants :

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
Matin	Module 1 – Contexte épidémiologique, politique et stratégique autour de l'intégration de l'ADVIH	Module 2 – Présentation de l'ADVIH oral OraQuick® et des supports pour sa dispensation	Module 3 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH	Module 3 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH
Après-midi	Module 1 – Contexte épidémiologique, politique et stratégique autour de l'intégration de l'ADVIH	Module 2 – Présentation de l'ADVIH oral OraQuick® et des supports pour sa dispensation	Module 3 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH	Module 3 – Le rôle, les qualités attendues, et la dispensation d'autotests de dépistage du VIH

A la fin de la formation, les agents dispensateurs devront mieux comprendre l'importance de l'ADVIH dans les programmes de dépistage et mieux maîtriser leur utilisation, notamment :

- Expliquer les prérequis sur le VIH (épidémiologie, histoire naturelle, modes de transmission et de prévention).
- Expliquer le cadre légal du VIH et l'ADVIH dans les politiques et les stratégies nationales.
- Expliquer les concepts clés du dépistage (« 5C »).
- Expliquer et utiliser les supports disponibles pour la dispensation de kits d'ADVIH.
- Identifier les messages clés, les questions fréquentes et leurs réponses autour de l'ADVIH.
- Utiliser un autotest et en faire la démonstration.
- Interpréter les résultats et orienter l'utilisateur vers les services adaptés.
- Dispenser l'autotest aux populations cibles avec les différents supports disponibles.
- Référer les individus en fonction du résultat après les avoir informés de l'existence des services de confirmation, de prévention et de soins.
- Accompagner les individus à la notification au partenaire.
- Être tolérant et sensible aux enjeux de discrimination vis-à-vis des populations clés,
- Comprendre le circuit de collecte et de rapportage des données

## 5- Communication, promotion et création de la demande

---

Des stratégies de communication et de sensibilisation seront mises en place afin d'accroître la demande de l'utilisation des autotests de dépistage du VIH par les populations clés et leurs réseaux. Les stratégies de création de la demande se déclineront sur deux niveaux :

**Premier niveau : auprès des populations cibles de l'ADVIH, des stratégies adaptées à leurs spécificités et centrées sur la cible** seront développées notamment :

- La Promotion ciblée de l'ADVIH avec des outils tels que **des affiches, flyers, des supports vidéo et audio** faisant la promotion de l'ADVIH dans les salles d'attente des centres.
- La Promotion ciblée de **la vidéo de démonstration de l'ADVIH**, disponible sur *Youtube* et partageable par des applications (*WhatsApp, Xender, etc.*) informant de la manière de réaliser le test et des différentes conduites à tenir en fonction de chaque résultat.

Les outils spécifiques à la création de la demande adaptés au contexte seront disponibles notamment :

- Des affiches à disposer dans les centres communautaires/CSI, dans les cliniques mobiles ou à utiliser lors des activités de prévention et dépistage en communauté.
- Des flyers à distribuer lors des activités de prévention et de dépistage communautaire ou au niveau des centres communautaires.
- La diffusion des vidéos animées et des vidéos de démonstration disponibles notamment :
  - Motion design sur cas index (exemple en attente d'adaptation pour le Niger) : le motion design développé au Mali et qui sera adapté pour le Niger est accessible ici <https://www.youtube.com/watch?v=1xzitLD309U&list=PL18F9pbOT7EgYpX1Pewdzfp3FZ5bkwaVr&index=2&t=28s>
  - Motion design population clés (exemple en attente d'adaptation pour le Niger). La version créée au Mali qui sera adaptée au Niger est accessible par ce lien <https://www.youtube.com/watch?v=agbX4wVxKFI&list=PL18F9pbOT7EgYpX1Pewdzfp3FZ5bkwaVr&index=4>
  - Vidéo de démonstration (en attente de versions additionnelles en langues locales) : La version créée au Mali qui sera adaptée au Niger est accessible par ce lien [https://www.youtube.com/watch?v=wryHdQp1zHg&list=PL18F9pbOT7Eit4q2Q1p\\_m6w16QKIRh6VY](https://www.youtube.com/watch?v=wryHdQp1zHg&list=PL18F9pbOT7Eit4q2Q1p_m6w16QKIRh6VY)

**Deuxième niveau : auprès des agents de dispensation pour promouvoir l'ADVIH et les avantages à s'auto dépister, les agents de dispensation utiliseront par ailleurs les messages clés suivants :**

- Vous ou votre partenaire/pair-e peut réaliser l'autotest de dépistage du VIH au moment où vous le souhaitez en toute discrétion ;
- Vous pouvez dispenser vous-même l'autotest à votre partenaire /pair-e/ client-e ;
- L'autotest de dépistage du VIH encourage les personnes à se dépister. C'est un outil nouveau, fiable et sûr ;
- L'autotest de dépistage du VIH vous permet de connaître votre statut et vous permet de choisir à qui vous souhaitez en parler ;
- Le résultat du test est totalement confidentiel puisque vous êtes le-la seul-e à lire votre résultat ;
- En cas de test réactif, vous choisissez comment et à quel moment (idéalement le plus tôt possible) vous irez faire le test de confirmation.
- Connaître votre statut VIH est une étape pour vous maintenir en bonne santé car si vous êtes séropositif-ive, des traitements efficaces et gratuits existent et vous permettent de vivre longtemps tout en réduisant le risque que vous contaminiez d'autres personnes.

## 6- Quantification, approvisionnement et dispensation

---

La quantification des kits d'ADVIH pour les besoins de la mise en œuvre du projet pilote en 2023 s'est appuyée sur plusieurs paramètres. Tout d'abord, afin d'avoir une estimation la plus réaliste possible des personnes issues des populations clés qui se verront proposer l'ADVIH pour leur réseau, les données des activités et services suivants ont été pris en considération : (1) consultations IST au CEDAV pour les populations clés, (2) Dépistage au CEDAV des populations clés, (3) Consultations PvVIH pop° clés et couples sérodiscordants au CEDAV, (4) Activités de mobilisation des populations clés /promotion de l'ADVIH au centre CEDAV, (5) Activités de mobilisation des populations clés /promotion de l'ADVIH en communauté à Niamey, (6) Dépistage par les huit(08) pair-es dépisteur-euses à Niamey et Zinder, (vii.) Activités mobiles de dépistage pop° clés par les 6 CSI à Zinder.

Une approche prudente a été retenue à savoir que l'ADVIH ne sera pas offert lors des activités éducatives seules (qui n'intègrent pas d'offre de dépistage, i.e activités menées par les pairs éducateurs). L'ADVIH est ainsi réservé aux personnes pouvant se faire dépister au moment du contact (au sein du CEDAV ou lors d'activités communautaires de dépistage). Cette approche permettra d'éviter le risque de substitution du dépistage rapide (Determine) par l'ADVIH.

Cette approche nécessite par ailleurs de s'assurer que les tests rapides de dépistage sont disponibles sans rupture de stock. En effet, une rupture de tests rapides risquerait d'entraîner un effet de substitution non désiré par l'ADVIH (la personne contact optera pour l'ADVIH pour elle-même et impactera les indicateurs de performance sur le dépistage). **Ainsi, dans le cadre de la présente quantification, les besoins en tests rapides Determine Combo seront inclus pour anticiper ce risque.**

Le nombre de kits d'ADVIH à dispenser (par contact pour la distribution secondaire) dépend des besoins et opportunités discutés avec la personne et notamment du nombre identifié de leurs partenaires sexuels, pairs cachés, clients qui pourraient bénéficier de l'ADVIH. À titre indicatif, les données programmatiques du projet ATLAS montrent un nombre moyen de kits reçus par personne de 2,4 pour les HSH, 2 pour les TS, 1,5 pour les Usager-e-ères de drogue. **Dans le cadre de la présente quantification la moyenne retenue sera de deux(2) kits par contact.**

L'acceptabilité de l'ADVIH doit être pris en compte car, malgré le fait que l'ADVIH démontre une forte adhésion par les populations, il est évident que l'ensemble des personnes n'accepteront pas de recevoir des kits d'ADVIH pour les redistribuer dans leur réseau. Les expériences ATLAS ont démontré des taux d'acceptabilité variables en fonction des canaux, types d'activité et populations cibles. Pour les populations clés, les taux oscillent entre 40 et 70%. **Dans le cadre de la présente quantification un taux d'acceptabilité de 50% sera retenu (1 personne sur deux accepte l'offre d'ADVIH)**

### Synthèse des paramètres et hypothèses prises en considération

- Estimation des besoins pour la période de Janvier 2023 à Décembre 2023 + Buffer début NFm4 (6 mois en 2024)
- Estimation basée sur le nombre de contacts avec les population clés à travers les différentes portes d'entrée/activités pour la dispensation de l'ADVIH (cf ci-dessous)
- Taux d'acceptabilité moyen = 50%
- Nombre moyen de kits dispensés par contact : 2

- Approvisionnement de tests rapides VIH afin de ne pas avoir de phénomène de substitution de l'ADVIH en lien avec une rupture (l'ADVIH remplacerait le test rapide)

### Estimation du nombre de personnes / contacts pouvant recevoir l'ADVIH en 2023

Activités	Formules de quantification	Nombre total de contacts estimés /an
IST CEDAV pop° clés	10 consultations * 12 mois	120 contacts
Dépistage CEDAV pop° clés	10 dépistages* 12 mois	120 contacts
Partenaires PvVIH (pop° clés et couples sérodiscordants) éligibles	Estimation sur la base de la cohorte des couples sérodiscordants (source MVS)	150 partenaires
Activités de promotion ADVIH	2 activités * 12 mois * 80 personnes touchées	1920 contacts
Pairs dépisteurs (4 Niamey, 4 Zinder)	8 pairs * 60 personnes dépistées par mois * 12 mois	5760 contacts
Activité mobile de dépistage pop° clés /6 CSI Zinder	200 personnes /mois * 12 mois	2400 contacts

Quantification des ADVIH et tests rapides VIH (Determine Combo)				
ADVIH	Nombre de contacts sur 2023	Taux d'acceptabilité	Nb moyen d'ADVIH par contact	Nombre de kits
Stratégie Fixe & mobile 2023	10 470	50%	2	<b>10 470</b>
buffer NFM 4 (6 mois)	<b>5 235</b>	50%	2	<b>5 235</b>

Determine	Nb de dépistage rapide/tests sur 2023	buffer NFM 4
Dépistage CEDAV	120	60
Pairs dépisteurs	5 760	2 880
dépistage 6 CSI Zinder	2 400	1 200
<b>total tests rapides</b>	<b>8 280</b>	<b>4 140</b>

L'approvisionnement et la distribution dans les différents sites des kits d'autotests se feront suivant les normes et procédures utilisées à ce jour par SongES et MVS pour tout intrant VIH.

Ils s'assureront que les kits d'ADVIH seront disponibles en amont du déploiement et en quantité suffisante (minimum 3 mois de stock disponibles).

Les outils habituels de gestion de stock seront utilisés et les consommations analysées mensuellement afin d'éviter toute rupture de stock et assurer un réapprovisionnement lorsque nécessaire.

## 7- Suivi et évaluation

---

### 7.1 Contexte spécifique de l'ADVIH et principes directeurs

L'ADVIH pose un défi particulier au Suivi & Évaluation (S&E) car la plupart des usager-es qui obtiennent des autotests de dépistage du VIH veulent les utiliser dans un cadre privé. Il est ainsi particulièrement difficile de recueillir des données de routine sur l'utilisation du test, le résultat et le lien vers les soins, et ce d'autant plus dans le cadre de la distribution secondaire. Pour autant, ce type de dispensation est particulièrement pertinent pour atteindre les populations cachées et périphériques. **Les défis posés au S&E de la distribution secondaire ne doivent pas dissuader les décideurs et acteurs opérationnels à dispenser les autotests de dépistage du VIH.**

Les méthodes et les sources de collecte de données pour le suivi de l'ADVIH peuvent différer de celles du suivi de routine des programmes (notamment du dépistage VIH) et doivent être adaptées aux différents modèles de dispensation. Il est important de trouver un équilibre entre les exigences de collecte de données, les préférences des clients et leur volonté de fournir des informations. **La collecte des données ne doit pas être intrusive ou contraignante** au point de dissuader les clients de demander des autotests de dépistage du VIH (au moment de la dispensation ou à l'avenir). **Le respect de la confidentialité doit toujours primer sur l'obtention d'indicateurs d'efficacité auprès des clients de l'ADVIH.**

L'OMS a publié en 2018 un guide pour la planification, la mise en place et l'intensification de l'ADVIH. Ce guide comporte toute une partie sur le suivi de l'ADVIH et propose une série d'indicateurs nationaux. Il est notamment recommandé, pendant la mise en œuvre de l'autodépistage du VIH, **d'intégrer le suivi de l'autodépistage du VIH dans les outils et approches utilisés** pour surveiller les services de dépistage du VIH, tels que les **registres de dépistage du VIH et de traitements antirétroviraux. Dans certains pays, la révision de ces registres de dépistage du VIH et de traitements antirétroviraux, par exemple par l'ajout d'une colonne supplémentaire**, a été considérée comme un moyen simple de rationaliser le suivi et la notification de l'adoption de l'autodépistage, les résultats du dépistage et la mise en relation avec les services de traitement ou de prévention.

**Des questions sur l'autodépistage du VIH peuvent également être incluses dans des enquêtes spéciales, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ou la surveillance bio-comportementale intégrée.**

**Important :**

Étant donné que tous les résultats d'autodépistage réactifs doivent être suivis d'un test complémentaire/de confirmation suivant l'algorithme national, **il est important de s'assurer que les chiffres estimés des tests de dépistage n'incluent pas de doublons lors du calcul du nombre total de personnes dépistées et diagnostiquées séropositives au VIH.** Ainsi les données ADVIH n'entreront pas dans les calculs des données de dépistage (nouveaux diagnostics) à l'échelle nationale.

L'OMS recommande d'adapter le dispositif de S&E à la spécificité de l'ADVIH en ayant une approche pragmatique afin de faciliter le suivi et l'intégration du déploiement, d'assurer la pérennité du dispositif S&E lors de la mise à l'échelle nationale et d'évaluer l'impact de l'ADVIH.

A la différence de l'offre de dépistage conventionnel (à l'initiative des usager-e-es et/ou prestataires), les indicateurs recommandés par l'OMS pour l'ADVIH n'intègrent pas d'indicateurs de routine collectés directement par les agents de dispensation concernant l'utilisation et le résultat des kits.

Même s'il est toujours possible d'intégrer cette composante dans le déploiement de l'ADVIH, il ne peut être fait en routine, de manière systématique et obligatoire pour les usager-es. Les méthodes de collecte potentielles par ailleurs toutes basées sur une auto déclaration volontaire des usager-es concernant l'utilisation et le résultat (enquête transversale, outils numériques, retours spontanés), si elles sont retenues, s'adapteront à ces enjeux et ne pourront contribuer qu'à une vision partielle (sur un échantillon ou à un moment donné du déploiement) de la situation.

Les différentes études et expériences démontrent que les usager-es se lient vers les soins en cas d'autotest réactif même sans suivi obligatoire (de manière comparable aux autres stratégies) et nombre d'entre eux reviennent spontanément vers l'agent de dispensation pour un support et un accompagnement (en physique ou par téléphone de manière anonyme). D'autres usager-es iront d'eux-mêmes vers un centre de santé pour la confirmation en désirant préserver le caractère confidentiel de leur démarche et ainsi ne pas être associés aux populations clés.

Dans cet esprit, la cascade telle que connue pour le dépistage conventionnel (nombre de dépistage, taux de positivité, taux d'entrée dans les soins) ne pourra pas être mesurée de manière exhaustive avec les données de routine. Cependant d'autres méthodes permettront d'évaluer l'impact de l'ADVIH notamment sur les nouveaux dépistages et entrées dans les soins grâce notamment **à la triangulation des données** dont un modèle vient d'être proposé par l'OMS et ATLAS pour accompagner les pays à effectuer cette évaluation. L'évaluation de l'impact de l'ADVIH se fera ainsi de **manière indirecte** et devra être privilégiée après le passage à l'échelle (en intégrant un volume significatif de kits dispensés). Sans attendre la triangulation, une évaluation de la phase pilote est prévue et l'analyse utilisera des données tant qualitatives que quantitatives afin de renseigner le passage à l'échelle.

#### **Les limites de la mesure indirecte de l'utilisation, du résultat et du lien vers la confirmation/soins :**

Au-delà de la mesure de l'impact par la triangulation des données au niveau national, plusieurs méthodes sont souvent envisagées pour avoir une idée du lien effectif vers la confirmation et l'entrée dans les soins. A cet effet, l'OMS propose par exemple de manière facultative d'intégrer des **indicateurs au niveau des centres de dépistage et des centres de prise en charge**. Dans certaines expériences (ATLAS), la collecte **de retours spontanés ou une enquête transversale** dédiée ont été mis en œuvre, dans d'autres expériences (**STAR**), **des outils numériques** sont mis à disposition afin d'accompagner les usager-es et collecter des données autour du résultat, du lien vers la confirmation et l'entrée dans les soins (si accord de l'usager-e).

Comme mentionné plus haut ces méthodes ne pouvant être exhaustives, s'avèrent souvent couteuses et/ou présentent des biais qui peuvent être importants car basées sur l'auto déclaration de l'usager-e.



Description	Nombre de kits individuels d'autodépistage du VIH distribués	
Éléments de données et ventilation		
Nombre de kits individuels d'autodépistage du VIH distribués	Approche de l'autodépistage du VIH	Approche telle que précisée par le programme national, par exemple, distribution communautaire, institutionnelle ou secondaire (partenaire clé, cas de référence ou partenaire masculin)
	Chaîne de distribution des kits d'autodépistage du VIH	Type de sites désignés par le programme national, par exemple, activités de sensibilisation communautaire, porte-à-porte, mobile, lieux de travail, cliniques prénatales, soins primaires, services ambulatoires, cliniques IST ou centres de planification familiale
	Nombre de kits d'autodépistage du VIH distribués à une personne selon l'âge et le sexe	10-14 H, 10-14 F, 15-19 H, 15-19 F, 20-24 H, 20-24 F, 25-29 H, 25-29 F, 30-34 H, 30-34 F, 35-39 H, 35-39 F, 40-49 H, 40-49 F, 50+ H, 50+ F
	Nombre de kits distribués aux populations clés [facultatif]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes qui s'injectent des drogues</li> <li>• Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</li> <li>• Personnes transgenres</li> <li>• Professionnels du sexe</li> <li>• Personnes incarcérées et vivant dans d'autres milieux fermés</li> </ul>
	Utilisateur du kit de dépistage distribué	Soi-même, le partenaire sexuel ou une autre personne

Les informations issues de l'analyse situationnelle faite au démarrage du projet, ont permis d'orienter le choix d'indicateur national et les préalables à mettre en place pour que la collecte des données soit possible.

## 7.2 Les indicateurs retenus et la collecte des données pour la phase pilote au Niger

Tenant compte des recommandations formulées par l'OMS, des différents enjeux discutés ci-dessus incluant la réalité locale et les expériences ATLAS, les éléments clés du suivi & évaluation adaptés au contexte du déploiement de la phase pilote sont présentés ci-dessous.

Au-delà du suivi de la couverture d'offre d'ADVIH comme recommandé par l'OMS (nombre de sites dispensant l'ADVIH, nombre d'agents formés à l'ADVIH), les indicateurs et outils de collecte ont été définis comme suit:

- **Le nombre de kits d'ADVIH dispensés** sera le principal indicateur de suivi collecté lors de la dispensation et sera **désagrégé par classe d'âge, par sexe, par site, par population cible/canal (HSH, PS, stratégie fixe ou mobile) et par cible/type de dispensation (primaire/secondaire).**

En plus de cette collecte quantitative il apparaît intéressant d'organiser des focus groupes/entretiens avec les agents de dispensation afin d'évaluer les freins et facilitateurs de l'offre d'ADVIH. Cette méthode sera utilisée notamment dans le cadre de l'évaluation de la phase pilote. Ces résultats qualitatifs permettront notamment d'adapter les stratégies pour la mise à l'échelle.

D'autres indicateurs sont retenus comme pertinents (en anticipation de la mise à l'échelle) et seront suivis au niveau de SongES et/ou au niveau national :

- **Pourcentage des personnes effectuant un dépistage et déclarant avoir déjà effectué un ADVIH au cours des 12 derniers mois.**
- **Pourcentage de personnes nouvellement diagnostiquées positives au VIH déclarant avoir effectué un ADVIH au cours des 12 derniers mois.**

- **Pourcentage des nouvelles initiations au traitement ARV parmi les personnes diagnostiquées séropositive au VIH et qui ont déclaré avoir effectué un ADVIH au cours des 12 derniers mois.**

Comme mentionné dans le paragraphe précédent, ces indicateurs devront être analysés avec précaution mais offriront l’opportunité d’avoir une indication sur la part contributive de l’ADVIH au sein des services de dépistage, la confirmation de la réactivité et l’effectivité de l’entrée dans les soins.

#### **Indicateur 1 : Le nombre de kits d’ADVIH distribués**

Cet indicateur est le plus important et obligatoire. Il devra être à terme, avec tous les niveaux de désagrégation, intégré au niveau du DHIS2 afin de permettre au programme national de piloter l’offre et les stratégies de dispensation des ADVIH au niveau national.

<b>Objectif</b>	<b>Suivre le volume de kits distribués en tenant compte de tous les niveaux de désagrégation attendus.</b>
<b>Numérateur/dénominateur</b>	<b>Nombre cumulé de kits distribués</b>  A noter que la comparaison de ce nombre avec le stock disponible permettra de suivre la consommation en cohérence avec les outils de stock et permettra de déterminer les besoins de commande.
<b>Désagrégation</b>	<b>Age</b> : 3 tranche d’âge seront utilisées 18-24 ans ; 25-34 ans ; 35 ans et + <b>Sexe</b> : Homme, femme <b>Géographie</b> : Région, département, commune et site de dispensation <b>Population cible</b> : Travailleuses du sexe, Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes <b>Canal de dispensation</b> : HSH en stratégie fixe, HSH en stratégie avancée, TS en stratégie fixe, TS en stratégie avancée <b>Utilisateur final/type de dispensation</b> : primaire ou secondaire
<b>Agents et outils de collecte primaire</b>	<b>Agents de collecte</b> : Agents des CSI, du CEDAV et/ou pairs dépisteurs effectuant la dispensation d’ADVIH <b>Outil de collecte</b> : Fiche de dispensation dédiée à la dispensation individuelle prenant en compte l’ensemble des informations nécessaires
<b>Agents et outils de rapportage</b>	<b>Agents pour le rapportage</b> : Responsables CSI/CEDAV, coordinateur des activités de dépistage communautaire <b>Outil de rapportage</b> : Fiche de dispensation et fiche de synthèse mensuelle du nombre de kits d’ADVIH dispensés avec tous les niveaux de désagrégation attendus



## Fiche de synthèse mensuelle (Recto/verso):

Année : ..... Mois : .....

Région : ..... Département : ..... Commune : .....

Nom de la structure référente (Centre communautaire, centre de santé, SongES) : .....

**Point de dispensation :**

Centre communautaire

Centre de santé

Activité mobile / Dépistage communautaire

**Canal/cible de dispensation :**

Professionnelles du sexe et son réseau (clients, partenaires, paires)

Homme ayant des relations sexuels avec des hommes et son réseau (pairs et partenaires)

Partenaires de personne issue des populations clés et vivant avec le VIH

Nom et prénom de l'agent ayant compilé le rapport mensuel :

Date et signature de la personne responsable (responsable de centre, superviseur etc...)

N°	Canal de dispensation	Type de dispensation	Sexe		Age			Nombre total de kits distribués
			M	F	18-24 ans	25 -34 ans	>34 ans	
1	PS en stratégie Fixe (CC ou CSI)	Dispensation Primaire (Pour la personne elle-même)						
2	PS en stratégie avancée/mobile (CC ou CSI)	Dispensation Secondaire (Pour le réseau de la PS)						
3	HSH en stratégie fixe (Communautaire)	Dispensation Primaire (Pour la personne elle-même)						
4	HSH en stratégie avancée / mobile (CC ou CSI)	Dispensation Secondaire (pour le réseau du HSH)						
5	Partenaire de PvVIH	Dispensation Secondaire (pour partenaire de la PvVIH)						
TOTAL								

### Indicateur 2 et 3 :

- **Pourcentage des personnes effectuant un dépistage et déclarant avoir déjà effectué un ADVIH au cours des 12 derniers mois.**
- **Pourcentage de personnes nouvellement diagnostiquées positives au VIH déclarant avoir effectué un ADVIH au cours des 12 derniers mois.**

L'indicateur 2 vise à renseigner la contribution de l'ADVIH dans l'activité de dépistage des CSI/CEDAV. Il mesure la proportion de personnes ayant utilisé un ADVIH venant pour un dépistage de confirmation par rapport au nombre total de dépistage effectués sur les sites (en divisant l'indicateur par le nombre total de dépistage effectués). Cela permet d'estimer si l'introduction de l'ADVIH a un effet sur l'activité de dépistage dans les centres.

L'indicateur 3 vise à mesurer la proportion de personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH confirmées positives (en suivant l'algorithme national de dépistage) par rapport au nombre total de nouvelles personnes diagnostiquées positives au VIH. Cela permet d'estimer si l'introduction de l'ADVIH a un effet sur l'activité de dépistage dans les centres et particulièrement sur le nombre de nouvelles personnes dépistées positives.

Comme mentionné précédemment, nous anticipons possiblement une sous-estimation de ces indicateurs auto-rapportés par les usager-es et ce particulièrement dans le cadre d'une offre d'ADVIH auprès des populations clés. La phase test permettra d'éclairer s'il est pertinent de maintenir cet indicateur/collecte pour la mise à l'échelle.

	<b>Indicateur 2 :</b>	<b>Indicateur 3 :</b>
<b>Objectif</b>	Estimer la proportion de personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH dans les 12 derniers mois au sein des activités de dépistage des CSI/CEDAV	Estimer la proportion de personnes nouvellement diagnostiquées positives au VIH et déclarant avoir utilisé un ADVIH dans les 12 derniers mois au sein des services de dépistage des CSI / CEDAV
<b>Numérateur / dénominateur</b>	Nombre de dépistage chez des personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH dans les 12 derniers mois/ Nombre total de personnes dépistées au niveau des CEDAV/CSI.	Nombre de personnes confirmées VIH + et déclarant avoir utilisé un ADVIH dans les 12 derniers mois / Nombre de personnes nouvellement diagnostiquées positives au VIH dans les CEDAV/CSI
<b>Désagrégation</b>	<b>Age:</b> 18-24 ans, 25-34 ans, 35 ans et + <b>Sexe:</b> Homme, Femme <b>Géographie:</b> Région, Département, Commune, site de dispensation <b>Population cible :</b> Professionnelles du sexe, Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, Partenaires des PVVIH	
<b>Agents et outils de collecte primaire</b>	<b>Agents de collecte :</b> professionnels de santé en charge du dépistage <b>Outil de collecte :</b> Registre de dépistage > information enregistrée sur l'utilisation antérieure d'un ADVIH dans les 12 derniers mois  Cette information pourra être enregistrée dans la colonne commentaire avec les infos suivantes : ADVIH + (ADVIH dans les douze derniers mois et réactif) ou ADVIH – (ADVIH dans les douze derniers mois mais non réactif)	
<b>Agents et outils de rapportage</b>	<b>Agents pour le rapportage :</b> Responsables CSI/CEDAV, coordinateur <b>Outil de rapportage :</b> Analyse des données mensuelles/trimestrielles permettant d'obtenir les indicateurs attendus.	

#### Indicateur 4 :

- **Pourcentage des nouvelles initiations au traitement ARV parmi les personnes diagnostiquées séropositive au VIH qui ont déclaré avoir effectué un ADVIH au cours des 12 derniers mois**

L'indicateur 4 vise à renseigner sur le lien effectif vers les soins suite à un ADVIH réactif confirmé. Il mesure la proportion de personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH, confirmés positives et commençant un traitement ARV par rapport à l'ensemble des nouvelles initiations aux ARVs dans les CSI/CEDAV (en divisant l'indicateur par le nombre total de dépistage de confirmation effectués). Cela permet d'estimer si le lien vers les soins est effectif suite à la confirmation de la positivité parmi les personnes utilisant un ADVIH.

Indicateur 4	
<b>Objectif</b>	<b>Mesurer le lien vers les soins (ARV) parmi les personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH et confirmées positives au VIH (selon algorithme national)</b>
<b>Numérateur/dénominateur</b>	<b>Indicateur 2 : Nombre de nouvelles initiations ARVs chez les personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH dans les 12 derniers mois et confirmées positives/ Nombre total de personnes déclarant avoir utilisé un ADVIH dans les 12 derniers mois et confirmées positives.</b>
<b>Désagrégation</b>	<b>Age :</b> 18-24 ans ; 25-34 ans ; 35 ans et + <b>Sexe :</b> Homme, femme <b>Géographie :</b> Région, département, commune et site de dispensation <b>Population cible :</b> Professionnelles du sexe, Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, partenaires des PVVIH
<b>Agents et outils de collecte primaire</b>	<b>Agents de collecte :</b> professionnels de santé en charge de la prise en charge (ARV) <b>Outil de collecte :</b> Registre de consultation /initiation ARVs > information enregistrée sur l'utilisation antérieure d'un ADVIH dans les 12 derniers mois  Cette information pourra être enregistrée dans la colonne commentaire avec les infos suivantes : ADVIH + confirmé (ADVIH dans les douze derniers mois et confirmé selon l'algorithme national)
<b>Agents et outils de rapportage</b>	<b>Agents pour le rapportage :</b> Responsables CSI/CEDAV <b>Outil de rapportage :</b> Analyse des données mensuelles/trimestrielles permettant d'obtenir l'indicateur attendu.

### 7.3 Gestion des données

Acteurs de collecte et rapportage :

- La collecte primaire des données de ADVIH sera effectuée au niveau du CSI (dépistage mobile) du CEDAV et des activités de dépistage communautaire par les pairs dépisteurs. Les outils de références seront la fiche de dispensation (voir plus haut), la fiche de synthèse mensuelle de dispensation ADVIH (voir plus haut) pour le premier indicateur. Les données des indicateurs 2 à 4 seront collectés dans les registres de dépistage et de consultation ARVs. Les agents

dispensateurs (CEDAV/CSI ou Pairs dépisteurs), les professionnels de santé, les superviseurs et les responsables de suivi évaluation s'assureront du bon remplissage et de l'archivage des outils ;

- Le rapportage mensuel est assuré par les responsables et superviseurs des CEDAV/CSI et pairs dépisteurs. Ils établissent un rapport mensuel sur les dispensation des kits ADVIH et sur l'analyse les données des services de dépistage et de consultation ARVs ;

#### Recapitulatif des outils de suivi & évaluation

#### Gestion des données ADVIH

- SongES et MVS assureront la gestion et l'analyse des données consolidées pour éditer des rapports mensuels qui seront communiqués notamment au programme national.

Type d'outils	Liste d'outils	Niveau de collecte et de production des données	Niveau de stockage	Niveau d'exploitation des données
<b>Outils de collecte d'information primaire</b>	Fiche de dispensation ADVIH	Site de dispensation, agents de dispensation (CEDAV & SongES)	CEDAV & SongES	OSC
<b>Outils de compilation et agrégation des données primaires en secondaire</b>	Fiche de synthèse mensuelle	SongES (S&E projet pilote)	SongES	OSC
<b>Outils de numérisation</b>	Rapports mensuels compilant les données	SongES (S&E projet pilote)	SongES	OSC & PNLISH

## 7.4 Suivi des plaintes, effets secondaires et préjudices sociaux

SongES documentera les éventuels préjudices sociaux ou conséquences négatives qui pourraient survenir lors de l'utilisation des kits d'ADVIH, afin de mettre en place des mesures correctives, le cas échéant.

Les préjudices sociaux sont rares mais pourraient concerner : une souffrance physique, économique, psychologique ou psychosociale, auto-infligée ou infligée par une autre personne (partenaire intime, entourage, personnel de santé) ou une institution (structures de santé, école, entreprise...), qu'elle soit intentionnelle ou non et endurée avant, pendant ou après l'utilisation d'un ADVIH. Il peut s'agir :

- D'être battu par un partenaire ou un parent.
- D'une violence sexuelle, y compris le viol par le partenaire.
- D'une intimidation au travail, à l'école ou ailleurs.
- D'une violence verbale, psychologique ou émotionnelle.
- De formes extrêmes de discrimination.
- De dissolution du mariage, etc.

## Outil de collecte des plaintes

<b>Renseignement sur la victime</b> Sexe : M _____ F _____ Age : _____ / _____ Statut : PS _____ HSH _____ Proche _____	<b>Lieu où le préjudice a été commis :</b> _____ _____ _____
<b>Nature description du préjudice</b> _____ _____ _____ _____	<b>Comment avez-vous vécu-e le préjudice ?</b> _____ _____ _____ _____ _____
<b>Les attentes de la victime</b> _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
<b>Action entreprise</b>	Suite donnée à la plainte

Tous les efforts nécessaires doivent être déployés pour prévenir, contrôler et atténuer ces risques

### 7.5 Supervision et évaluation de la phase pilote

La phase pilote bénéficiera des supervisions trimestrielles de l'ensemble des sites de dispensation. Cette supervision sera assurée par les responsables et équipes des OSC partenaires (SongES & MVS) avec l'appui des assistants techniques.

En outre, une évaluation sera faite après 4 à 6 mois de déploiement pour apprécier la faisabilité de la dispensation, la fonctionnalité du circuit de dispensation, l'acceptabilité (agents de dispensation et usager-es), la pertinence des stratégies envisagées (primaire, secondaire/ fixe et avancée) et la qualité de la dispensation. Elle permettra aussi d'évaluer la pertinence et l'adaptabilité des outils développés (outils de support à la dispensation, outils de support aux usager-es pour l'utilisation de l'ADVIH, le lien vers la confirmation et les soins, outils de création de la demande, outils de suivi évaluation, outils de gestion des stocks).

L'évaluation sera menée avec l'appui de Solthis qui fournit l'expertise technique aux partenaires de mise en œuvre dans le cadre de l'assistance technique financée par Expertise France. Cette évaluation pourrait collecter les changements les plus significatifs constatés par les bénéficiaires

Au final ce dispositif permettra de tirer les leçons de cette phase pilote, d'adapter le cas échéant les stratégies et outils mais aussi le dispositif de S&E et de contribuer aux réflexions et développement d'un passage à l'échelle.