



**HAL**  
open science

## Quelle place pour les autotests VIH dans les pays à faibles ressources ?

Joseph Larmarange

► **To cite this version:**

Joseph Larmarange. Quelle place pour les autotests VIH dans les pays à faibles ressources ?. AFRAMED, AFRAVIH, Sep 2019, Casablanca, Maroc. ird-04059969

**HAL Id: ird-04059969**

**<https://ird.hal.science/ird-04059969>**

Submitted on 5 Apr 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

AFRAMED | 27 septembre 2019 | Casablanca

# Quelle place pour les autotests ?

dans les pays à faibles ressources

**Joseph Larmarange**

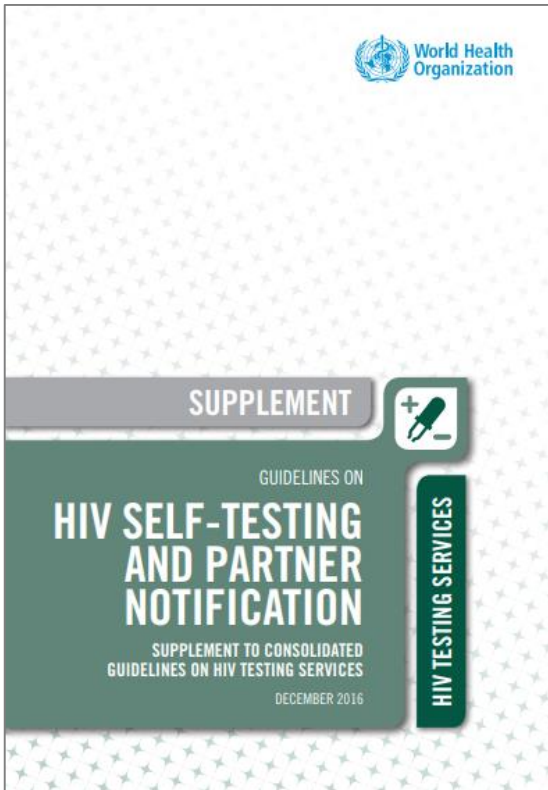


# Qu'est-ce qu'un autotest ?

- › Dispositif médical où un individu réalise lui-même
  - › la collecte d'un échantillon (sanguin ou salivaire)
  - › la réalisation d'un test rapide
  - › la lecture et l'interprétation des résultats
- › Un autotest peut être
  - › supervisé (un agent de santé est à proximité pour accompagner)
  - › non supervisé (la personne réalise seule le test)
- › Un résultat réactif nécessite la réalisation d'un test classique pour confirmer (ou infirmer le résultat)



# Recommandation OMS, 2016



## Évidences montrent que les autotests

- sont sûrs et précis
- hautement acceptables
- améliorent l'accès
- augmentent le recours et la fréquence du dépistage chez les plus vulnérables et ceux qui ne se seraient pas testés autrement

## Recommandation OMS

Les autotests VIH doivent être proposés comme offre **additionnelle** de dépistage du VIH

*(strong recommendation, moderate quality evidence)*

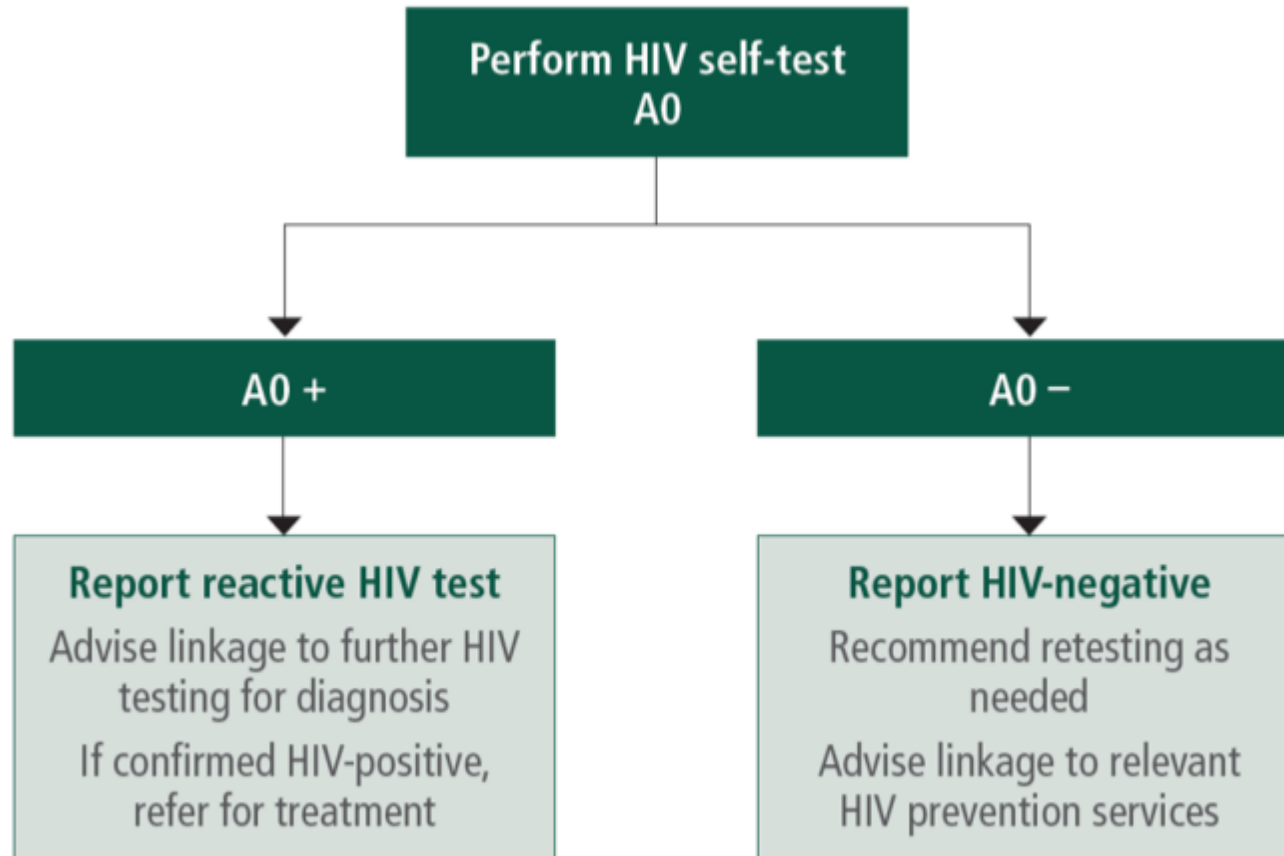
# Évidences sur les autotests VIH

- › **Haute acceptabilité des autotests dans différentes populations et différents contextes**
  - › mais inquiétude quant au manque possible de conseil et d'accompagnement, la lecture et l'interprétation des résultats, les coûts associés
- › Dans les enquêtes exploratoires, les enquêtés expriment souvent des **inquiétudes quant aux préjudices sociaux potentiels**, mais les mêmes enquêtés n'avaient pas essayé les AT et préjudices non observés dans les programmes de distribution
- › **Une majorité des utilisateurs préfèrent les tests oraux (moins douloureux)**, mais la majorité des études ne communiquaient pas sur les différences en matière de performance
  - › D'autres études montrent que lorsque les personnes en sont informées, elles préfèrent alors le plus souvent les tests sanguins
- › **Les préférences en matière de distribution variant selon les populations**
  - › Les population clés disent préférer pharmacies, internet ou points de distribution, car plus discrets et privés





# Stratégie OMS de dépistage par les AT



A0= Assay 0 (test for triage)

Toute personne **incertaine** quant à l'interprétation de son résultat doit être encouragée à aller réaliser un test conventionnel.



- Un test **réactif** nécessite un test de **confirmation** selon l'algorithme national de dépistage
- Un test **non réactif** nécessite un re-test si exposition récente (<6 semaines) ou à intervalle régulier si groupe à haute incidence
- Les AT **ne sont pas recommandés** pour les personnes **sous ARV** (traitement ou PrEP) car possibilité de faux négatifs
- Les AT doivent servir à se tester soi-même  
→ **non recommandés pour les enfants**

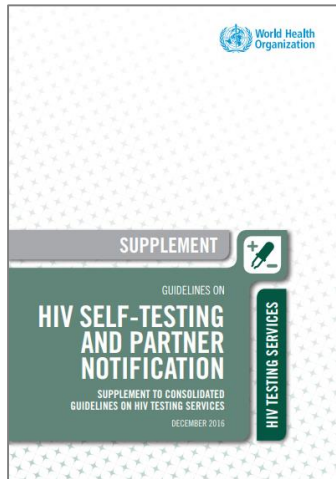
# Pas d'événement indésirable social identifié

- › Les études rapportent que les AT VIH peuvent être un outil d'**autonomisation** (*empowerment*)
- › **Pas de préjudice social lié aux AT** identifié dans les essais randomisés
- › Les données d'autres études ne suggèrent pas une augmentation des risques sociaux associée aux AT
- › Au Malawi, pendant deux années d'implémentation des AT, aucun cas de suicide et aucun cas de violence interpersonnelle rapporté
  - › Des cas de dépistage coercitif ont été rapportés, principalement par des hommes contraints au dépistage par leur compagne et qui considèrent que cela leur a été bénéfique
- › Au Kenya, 4 cas identifiés de violence interpersonnelle, mais il n'est pas certain que ces violences soit directement liées à l'utilisation des AT (*41% des participants rapportaient des violences interpersonnelles dans les 12 mois précédent l'intervention*)



**Avec le passage à l'échelle, il est indispensable que les systèmes de suivi nationaux permette de documenter tout effet indésirable potentiel, y compris sur le plan social.**

# Modèles de distribution identifiés par l'OMS



Tous ne sont pas adaptés à tous les contextes

STAR a principalement documenté les modèles **community-based** (du type porte à porte) dans des contextes hyper-endémiques



Guide sorti en octobre 2018

Pour des pays à faible prévalence, les populations prioritaires (selon OMS) sont :

- › Populations clés
- › Partenaires des PVVIH
- › Patients IST



# WHO HTS INFO

HIV Testing Services (HTS)



World Health  
Organization

*WHO HTS Info* makes it easy to view WHO guidance on HIV testing on smartphones and tablets, online or off, everywhere.



Disponible sur  
Google Play  
Store et sur  
l'App Store  
d'Apple

Version  
française incluse



# Quelles cibles pour l'autodépistage ?

L'autodépistage du VIH doit avant tout être une offre **complémentaire** aux stratégies existantes.

En priorité, viser **celles et ceux qui n'accèdent pas au dépistage** via les offres actuelles.

La mise à disposition d'autotests en **pharmacie**, si le prix est bas, offre plus de discrétion pour ceux qui préfèrent éviter les structures de santé classique.

Les stratégies doivent être **adaptées à chaque contexte** épidémiologique.

Il est important prendre en compte les **périphéries** des populations clés.

# Les populations clés ne sont pas uniformes (exemple des HSH)

## « Centre »

- ↗ identité gay  
plus jeunes
- ↗ nb partenaires hommes
- ↘ nb partenaires femmes

prévalence VIH élevée

- ↗ dépistage

atteints par les programmes  
communautaires



## « Périphérie »

- ↗ identité hétérosexuelle  
plus âgés
- ↘ nb partenaires hommes
- ↗ nb partenaires femmes

prévalence VIH faible

- ↘ dépistage

difficiles d'accès

An iceberg floating in the ocean. The visible tip is on the right side of the frame, while the much larger, submerged part extends across the bottom and left. The water is a deep blue, and the sky is a lighter blue with some light clouds. The horizon line is visible in the distance.

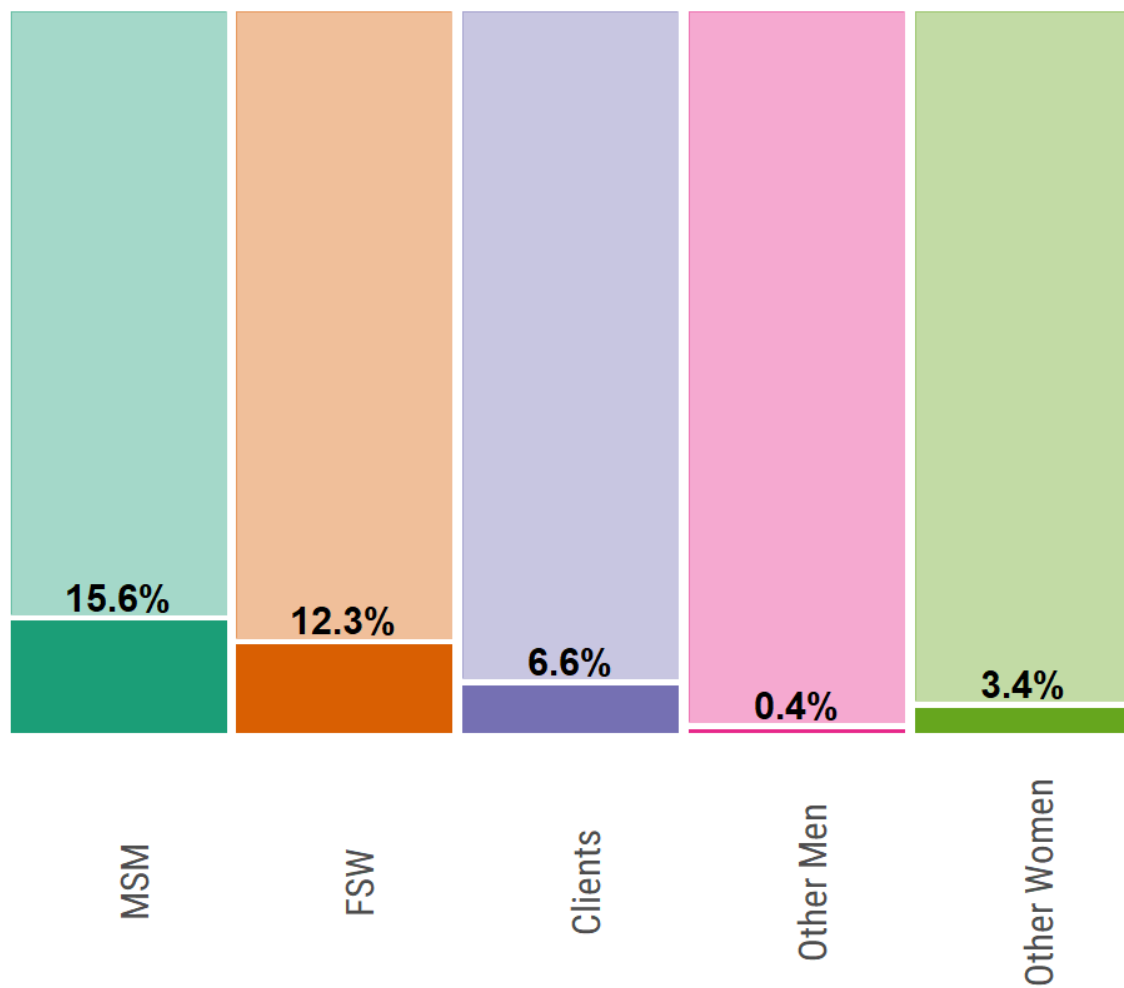
## Une partie de la population HSH est difficile d'accès

Dans les enquêtes, la majorité des participants ont moins de 35 ans mais rapportent avoir des partenaires sexuels plus âgés

De manière similaire, les paires éducateurs rapportent avoir des difficultés à toucher les HSH plus âgés, notamment les hommes mariés

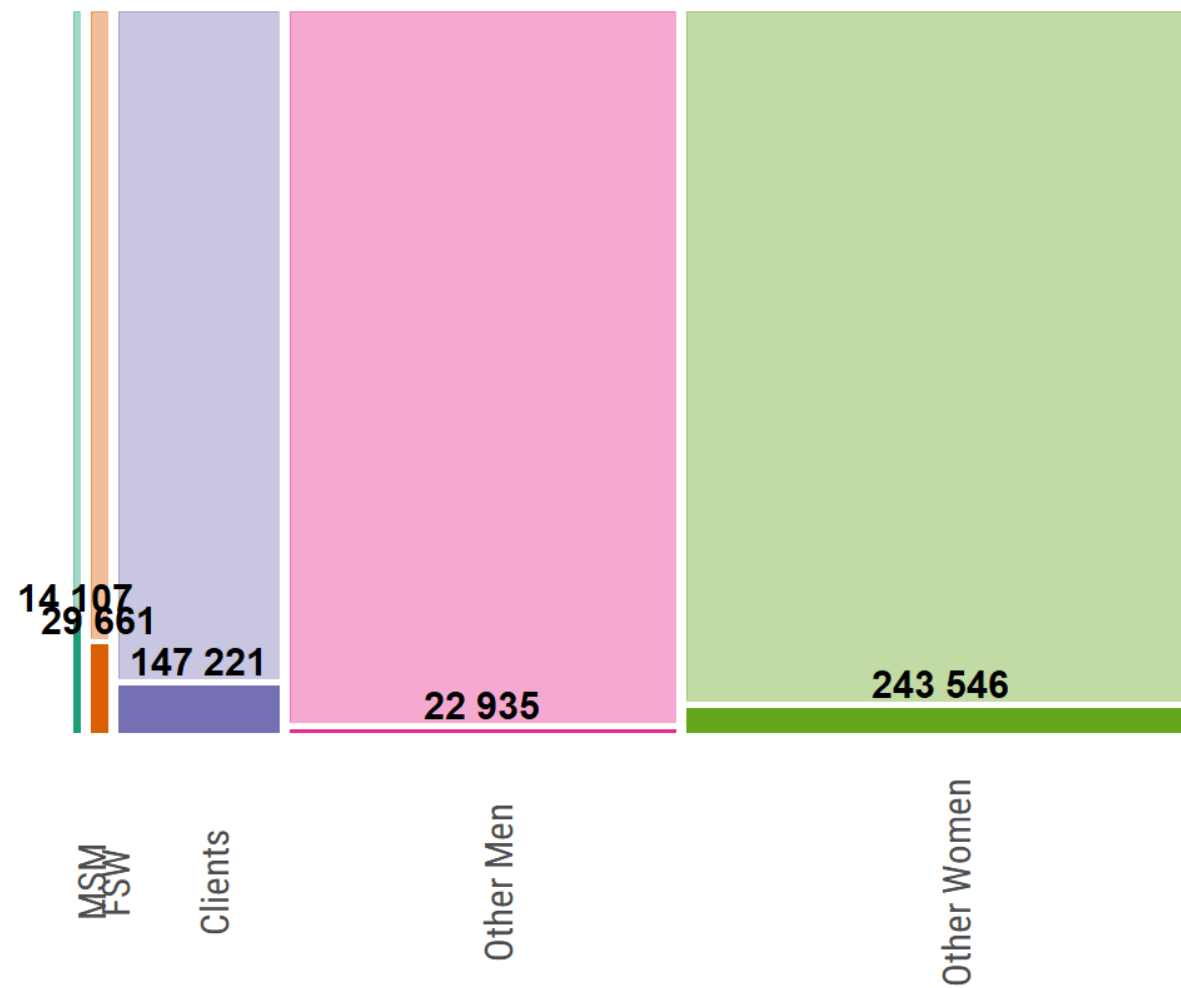
## HIV prevalence by sub-population

Côte d'Ivoire 2018, unpublished data  
derived from Maheu-Giroux et al. JAIDS 2017



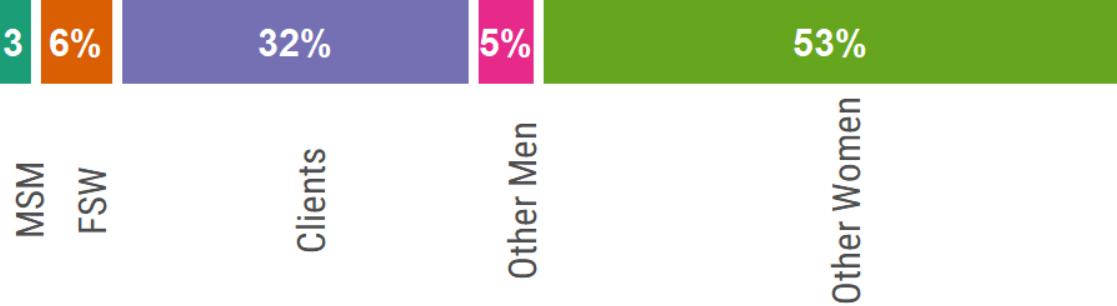
## Number of PLHIV by sub-population

Côte d'Ivoire 2018, unpublished data  
derived from Maheu-Giroux et al. JAIDS 2017



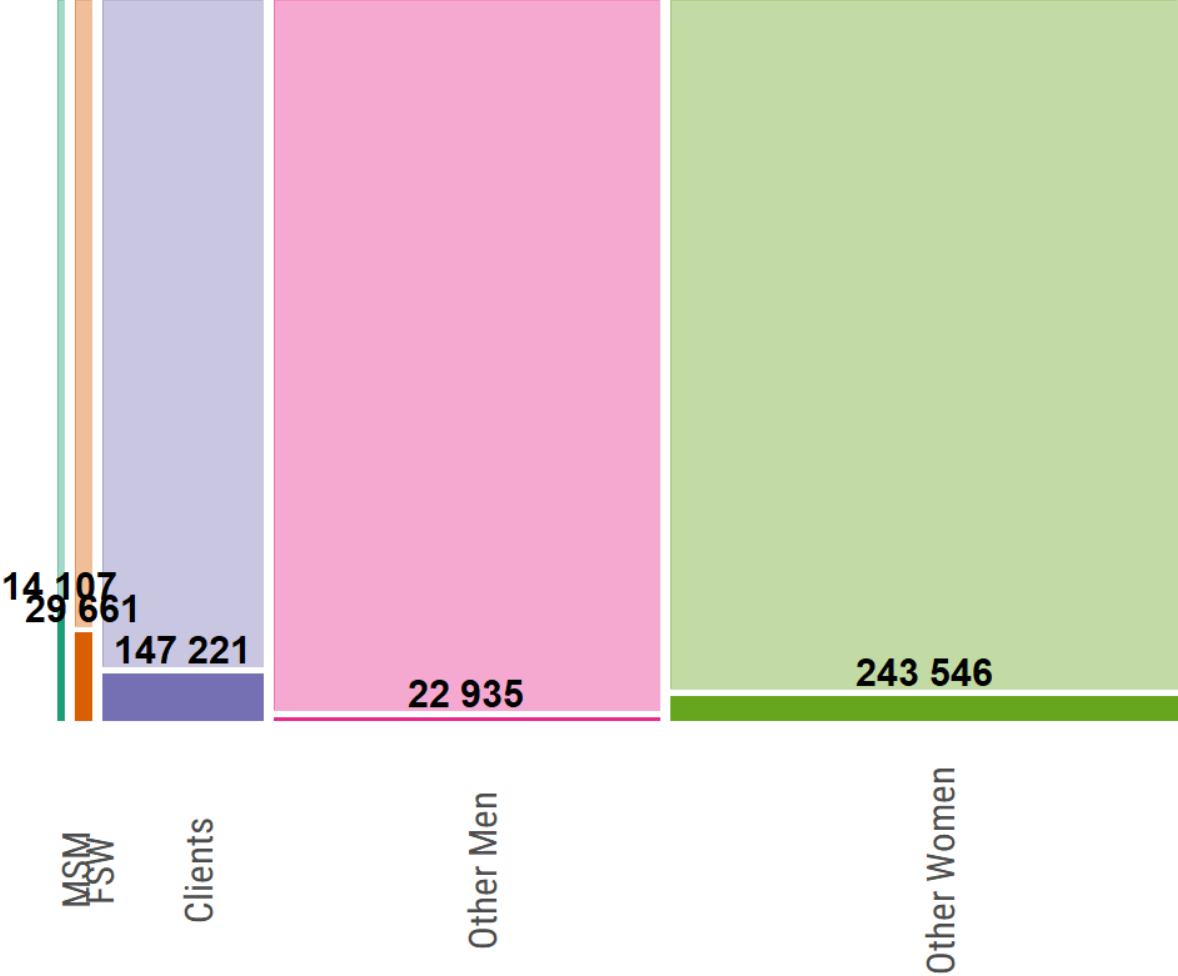


# Distribution of PLHIV by sub-population

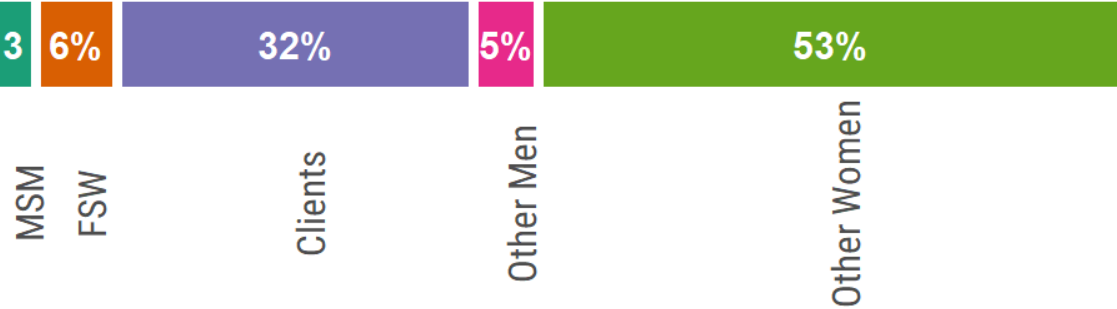


# Number of PLHIV by sub-population

Côte d'Ivoire 2018, unpublished data derived from Maheu-Giroux et al. JAIDS 2017

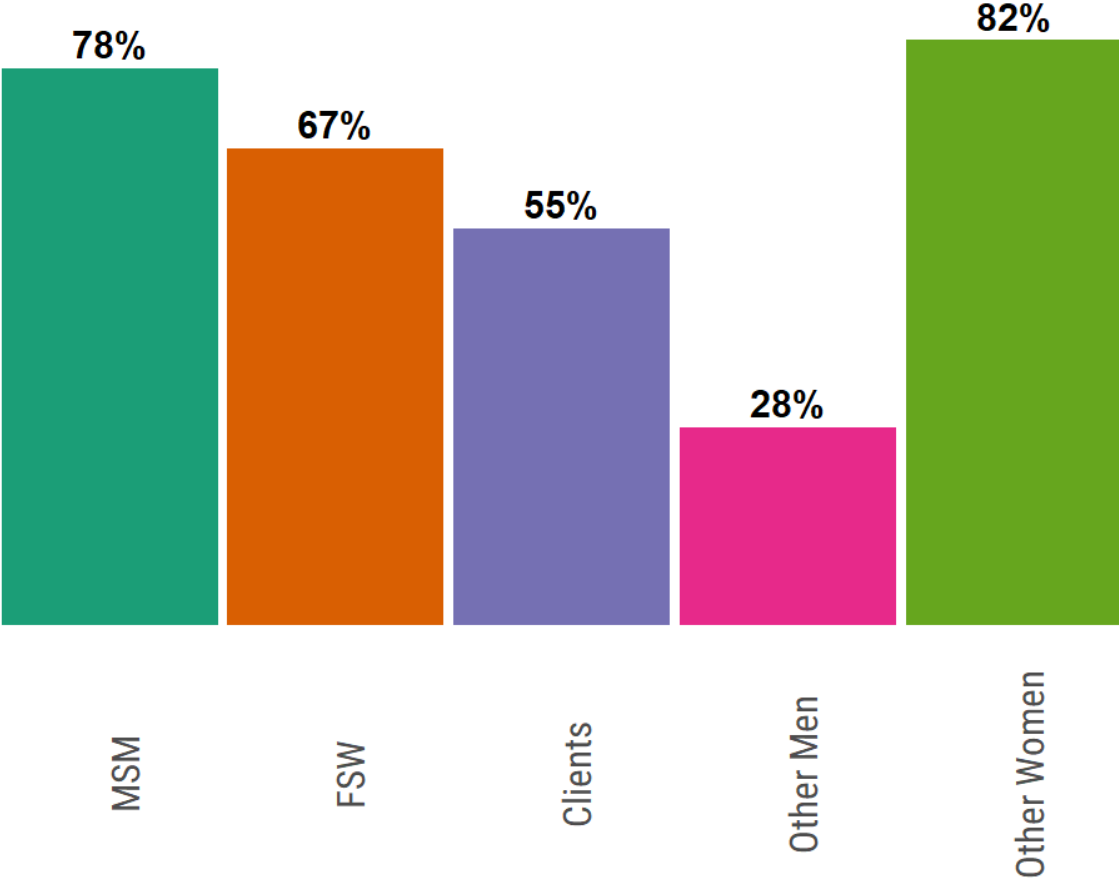


### Distribution of PLHIV by sub-population

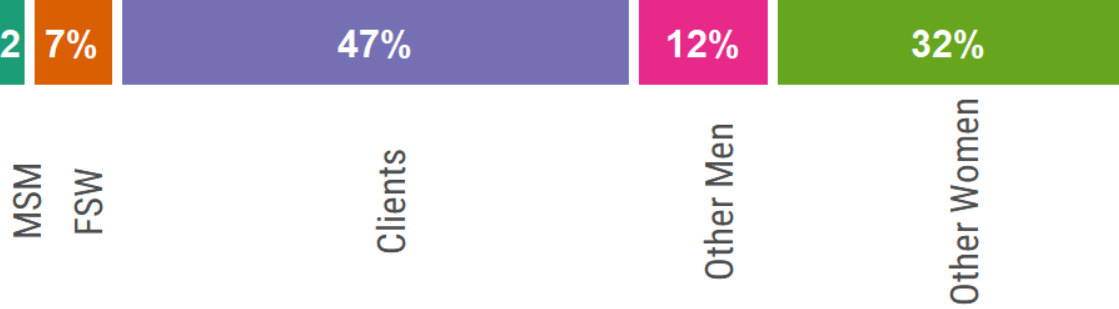


### First 90 by sub-population

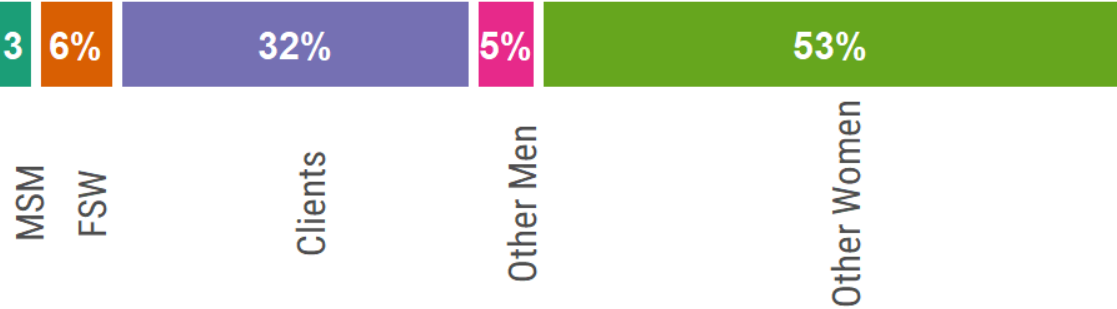
Côte d'Ivoire 2018, unpublished data, courtesy of Maheu-Giroux and colleagues



### Distribution of undiagnosed PLHIV by sub-population

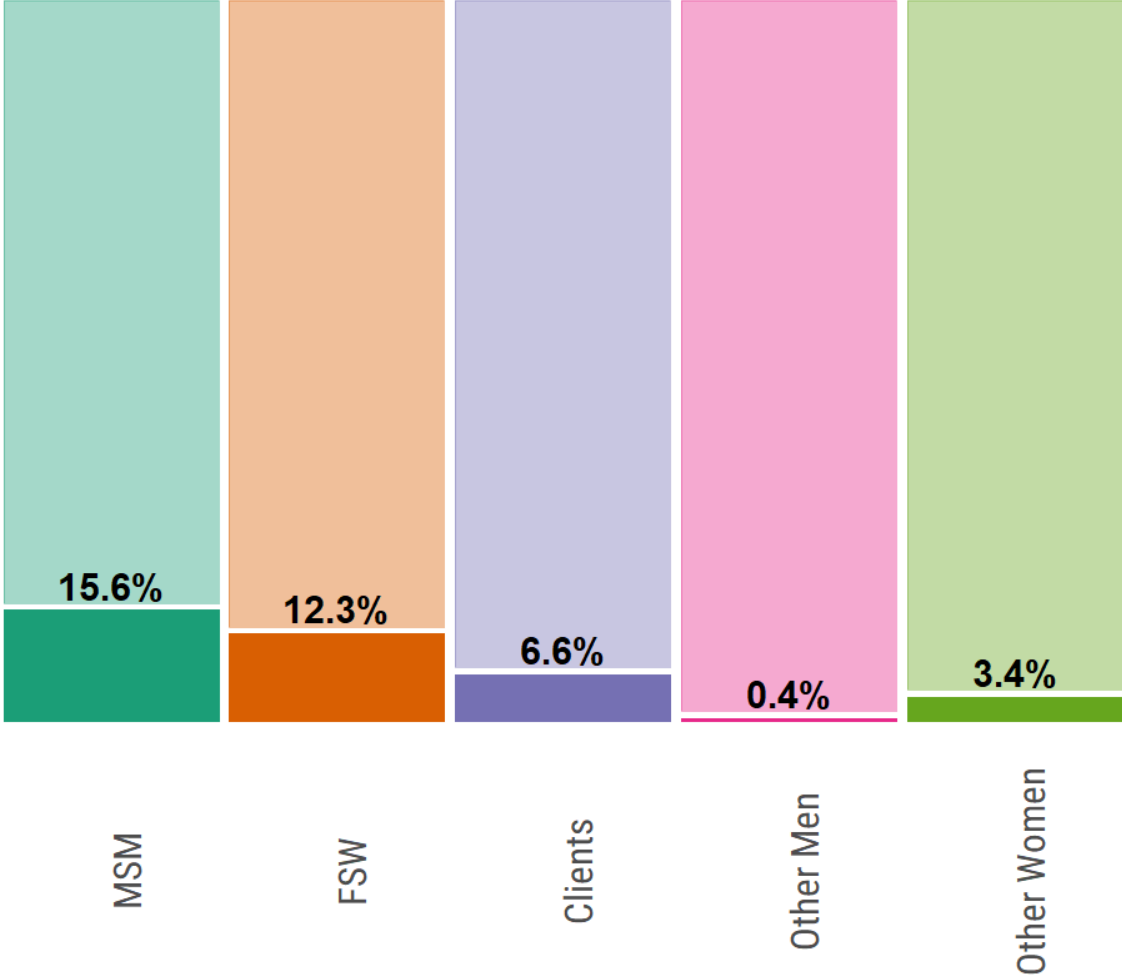


### Distribution of PLHIV by sub-population

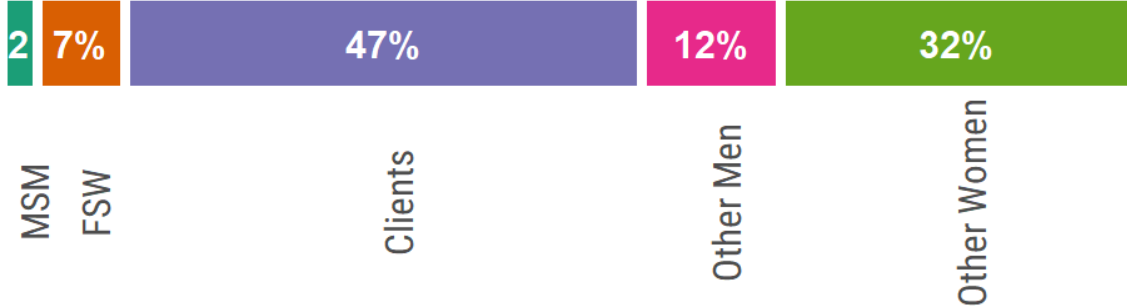


### HIV prevalence by sub-population

Côte d'Ivoire 2018, unpublished data derived from Maheu-Giroux et al. JAIDS 2017



### Distribution of undiagnosed PLHIV by sub-population



**Il faut développer le dépistage dans des groupes avec faible taux de positivité attendu.**



# Qui transmet et qui s'infecte ?

Selon le même modèle,  
en Côte d'Ivoire, entre 2005 et 2015

- › HSH :  
4% des Nouvelles infections  
4% des transmissions
- › Travailleuses du sexe (TS) :  
5% des nouvelles infections  
19% des transmissions
- › **44% des nouvelles infections correspondent à une transmission d'un client de TS à une femme non TS**

# Modes de distribution de l'autotest VIH

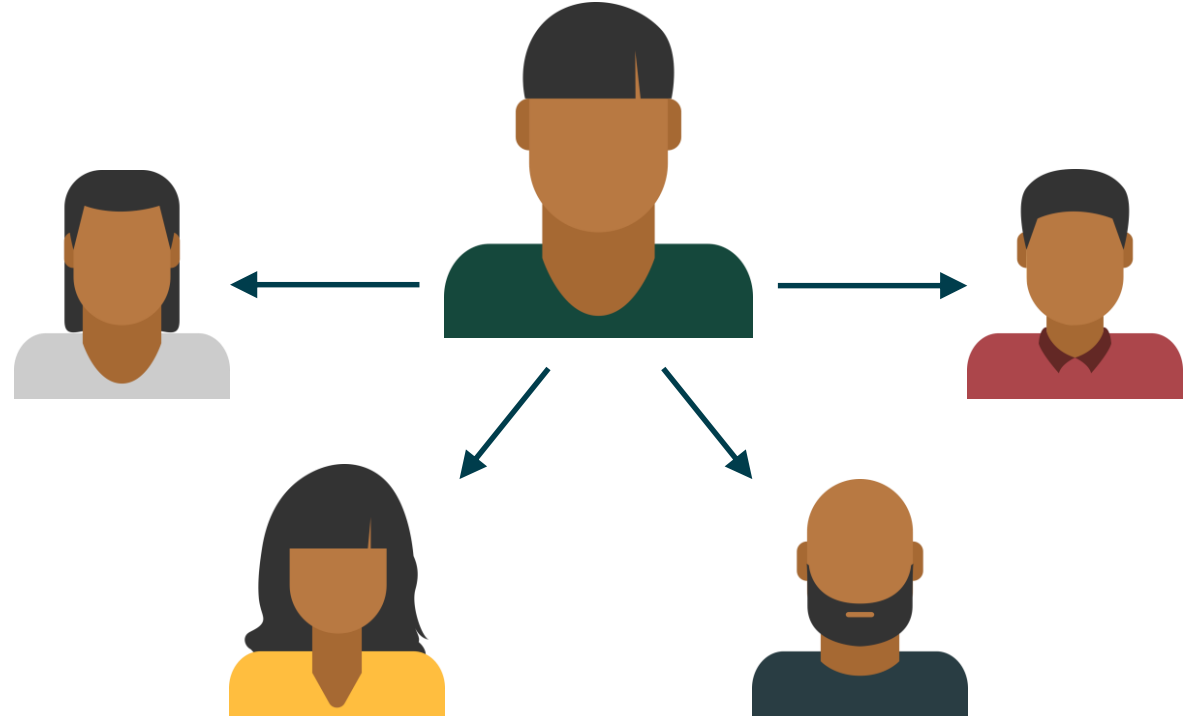
## Distribution primaire

pour son propre usage



## Distribution secondaire

redistribution à ses partenaires  
et connaissances



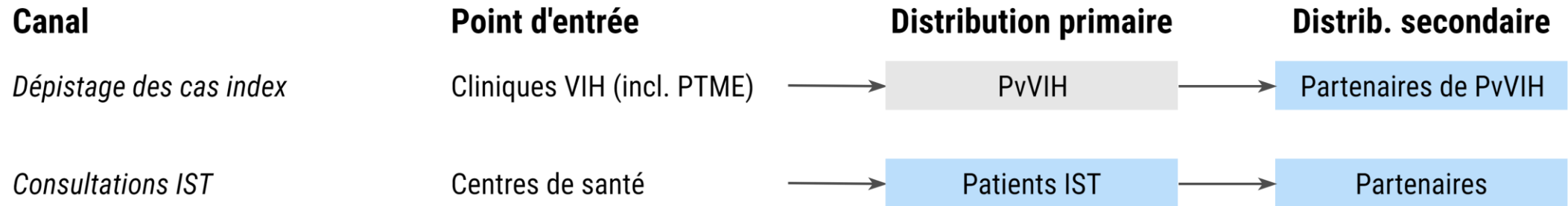
## Enjeux : comment accompagner ?

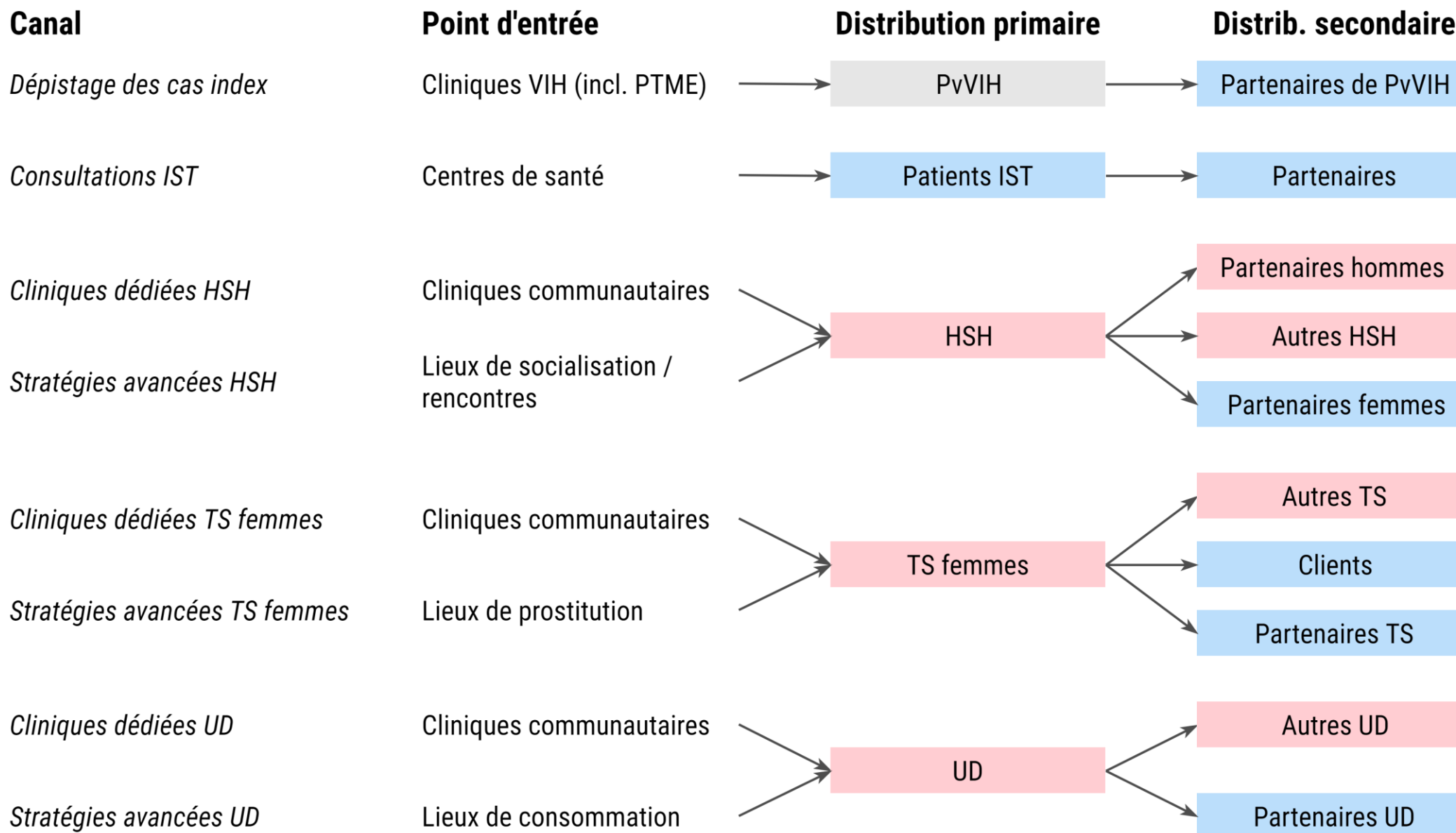
- > Documentation fournie avec les kits
- > Ligne d'information gratuite

**Les personnes dépistées n'entreront pas forcément en soins dans une structure communautaire**

Un accueil bienveillant dans les structures sanitaires classiques est requis.









# MERCI

Diaporama disponible sur  
<http://joseph.larmarange.net>