

Préoccupation des éducateurs pairs sur la dispensation de l'autotest du VIH, projet ATLAS

Auteurs et affiliations : Ky-Zerbo Odette¹, Desclaux Alice^{2,8}, Doumenc-Aïdara Clémence³, Rouveau Nicolas⁴, Boye Sokhna⁴, Kanku Ode⁵, Diallo Sanata³, Geoffroy Olivier⁶, Kouadio B. Alexis⁷, Sow Souleymane⁸, Camara C. Sidi⁹, Larmarange Joseph⁴, ATLAS team¹⁰

¹TransVIHMI (IRD, Université de Montpellier, INSERM), ²TransVIHMI, IRD – Dakar (Sénégal), ³SOLTHIS – Dakar (Sénégal), ⁴Ceped, IRD, Université de Paris, Inserm – Paris (France), ⁵SOLTHIS – Bamako (Mali), ⁶SOLTHIS – Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁷Institut d'ethnoscience (IES), Université Félix Houphouët Boigny de Cocody – Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁸Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF) – Dakar (Sénégal), ⁹Institut malien de recherche en sciences sociales (IMRSS) – Bamako (Mali), ¹⁰SOLTHIS, IRD – Paris (France)



• Sans un retour d'information il n'y a pas de preuve de réalisation ou de dispensation secondaire de l'autotest et des doutes sur l'utilisation effective du kit d'ADVIH demeurent, la connaissance du résultat attestant de la bonne compréhension du processus : « Parce que lorsqu'on finit de distribuer là [autotests], au retour c'est comme un professeur qui vient te donner les cours. Il faut aussi les résultats », FG, UD Côte d'Ivoire

• Le retour d'information va permettre à l'EP d'initier les actions d'accompagnements et de soutien adaptées au statut de la personne.

Egalement suivant les propos de certains EP, sans un retour d'information,

• L'EP a un sentiment de dépossession de certaines de ses fonctions de conseiller dans l'accompagnement tout au long du processus de dépistage et de connexion avec les services adaptés, ou d'inutilité : « Autotest là, ça nous rend un peu inutiles parce que quand tu finis de distribuer c'est parti, c'est parti ! », FG HSH, Côte d'Ivoire

• L'EP perçoit difficilement les résultats de ses efforts dans l'offre de dépistage à travers l'ADVIH car il lui est impossible de comptabiliser le nombre de personnes qu'il teste, le nombre de PVVIH à qui il permet de prendre connaissance de leur statut VIH, le nombre de PVVIH à qui il apporte une aide pour l'accès aux soins et de mesurer le travail qu'il a accompli ;

• Il y a d'autres projets dans le même environnement qui rétribuent les EP en fonction du nombre de PVVIH qu'ils ont identifiés, contrairement à la stratégie du projet ATLAS qui n'encourage pas le suivi après la dispensation ; il leur est impossible de comptabiliser de manière exhaustive les PVVIH identifiés avec l'ADVIH au compte de ces contrats de performance ;

• Dans un contexte de stigmatisation et de déni de résultat, le souci majeur des EP demeure la mise en lien effective et systématique des membres des populations clés qui auraient un test réactif avec les services de confirmation et de prise en charge. La position des EP est que ce lien ne peut se faire sans eux, car étant membres de la communauté ils seraient plus écoutés.

Aussi, des EP ont développé des pratiques informelles pour maintenir le lien avec les populations clés bénéficiaires de l'ADVIH et obtenir des retours d'informations spontanés ou suscités : « Nous autres comme ça il y a retour. Il y a une même qui a appelé... quand je partage [dispense ADVIH], en tous cas j'ai un carnet où je mets leurs numéros... », FG PS Côte d'Ivoire. En plus du numéro vert du projet, il s'agit d'échanger les contacts téléphoniques ou de réaliser un suivi actif en post dispensation, ce qui leur permet de continuer à jouer en partie leur rôle auprès des utilisateurs de l'ADVIH et de capitaliser certains résultats.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Ces focus groups qui ont été réalisés en début de projet montrent que les EP sont disposés à réaliser la dispensation de l'ADVIH auquel les populations clés adhèrent. Le souhait de certains d'entre eux est d'aller au-delà de la dispensation pour accompagner leurs pairs tout au long du processus, jusqu'à leur intégration dans les dispositifs de prise en charge. En comparaison aux stratégies habituelles qui ont des indicateurs standard de suivi et d'évaluation, le retour d'information sur le résultat du test pour toute dispensation de l'ADVIH leur semble capital. Les solutions que certains ont déjà adoptées individuellement et collectivement pourraient être analysées et systématisées dans le cadre du projet et du passage à l'échelle. Cependant, les opinions des bénéficiaires de l'ADVIH (HSH, TS et UD) sur cette question méritent d'être analysées et pourraient, pour certains, différer de celles des EP.

INTRODUCTION

Il est nécessaire de mettre en place des stratégies innovantes pour permettre aux populations les plus exposées au VIH comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les professionnelles du sexe (PS) et les usagers de drogues (UD) de connaître leur statut VIH. L'autodépistage du VIH (ADVIH) est une alternative efficace (ONUSIDA, 2015). Le projet ATLAS, à travers cette stratégie de l'ADVIH, offre à ces populations clés la possibilité de s'autodépister en toute confidentialité, sans obligation d'informer qui que ce soit du résultat du test. Cette clause de confidentialité est motivée par une éthique de la liberté individuelle, chaque personne étant considérée comme responsable de sa démarche. Comment les Educateurs Pairs (EP) dispensateurs de l'ADVIH auprès des populations clés (HSH, TS, UD) s'approprient-ils cette nouvelle stratégie en cours d'introduction en Afrique de l'Ouest ?

OBJECTIFS

Analyser l'opinion des EP face à la dispensation de l'ADVIH sans suivi de résultats dans le cadre du projet ATLAS, qui est mis en œuvre en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal.

METHODES

Les données ont été collectées entre septembre 2019 et janvier 2020, dans le cadre de focus groups (FG) de suivi du projet avec des dispensateurs de l'ADVIH, environ deux mois après le début de la dispensation. Huit FG ont été réalisés avec 79 EP qui ont dispensé des autotests : 3 FG avec 32 HSH, 3 FG avec 31 TS, et 2 FG avec 16 UD. Les données ont été enregistrées, retranscrites, puis nettoyées avant de faire l'objet d'une analyse thématique de contenu.

RESULTATS

Les EP sont des acteurs qui ont de l'expérience dans l'offre des services de dépistage du VIH classiques, avec d'autres partenaires. D'après eux, l'ADVIH comporte plusieurs avantages par rapport aux stratégies habituelles. Il facilite le dépistage des cas index et permet d'améliorer l'accès au dépistage des populations clés qui ne fréquentent pas les structures sanitaires ou communautaires ou qui sont réticentes aux tests habituels. Mais des préoccupations demeurent chez certains d'entre eux. La plus récurrente est celle liée au manque de retour d'informations après la dispensation de l'ADVIH.

Avec les autres stratégies, les EP ont toujours été les garants du respect des principes éthiques du dépistage dont ils perdent le contrôle avec l'ADVIH. D'après eux :

• Assurer un suivi post dispensation passif ou actif est une preuve d'engagement de l'EP envers la personne : « On le fait [la dispensation de l'ADVIH] par amour, par dévotion ... Donc c'est à nous-mêmes de prendre la chose à cœur pour qu'on ait nos résultats, les retours qu'on veut au centre » FG, UD Côte d'Ivoire

