

Optimiser le dépistage dans un pays de faible prévalence

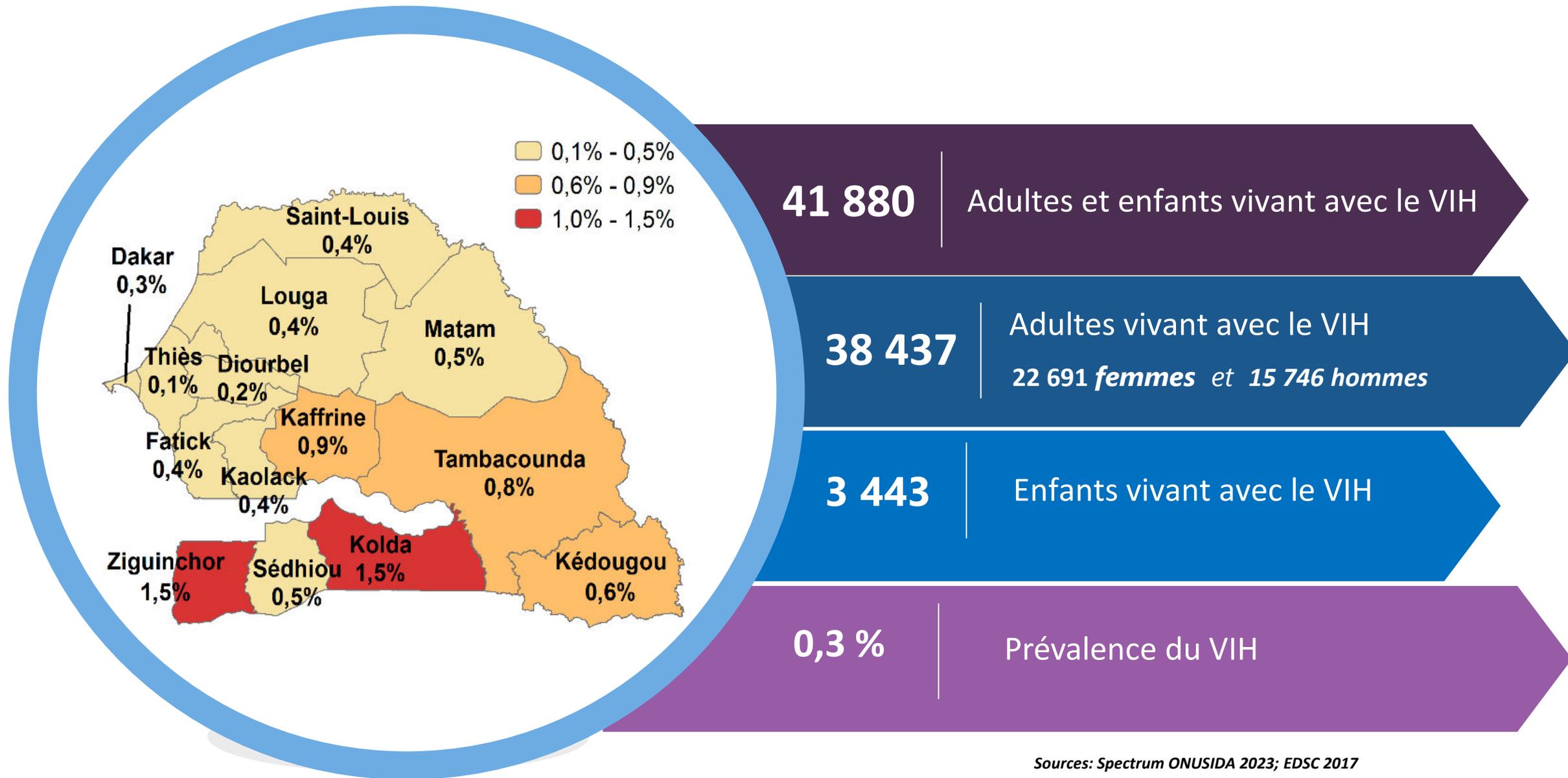
Dr Fatou Fall
dHTS Coordinator, MOH Senegal
Thursday, July 11, 2024



Plan

- **Epidémiologie du VIH au Sénégal**
- **3x95 en 2023**
- **Evolution du 1^{er} 95 de 2015 à 2023**
- **Qui manque à l'appel ?**
- **Quelles stratégies pour optimiser au Sénégal**
- **Défis perspectives**
- **Conclusion**

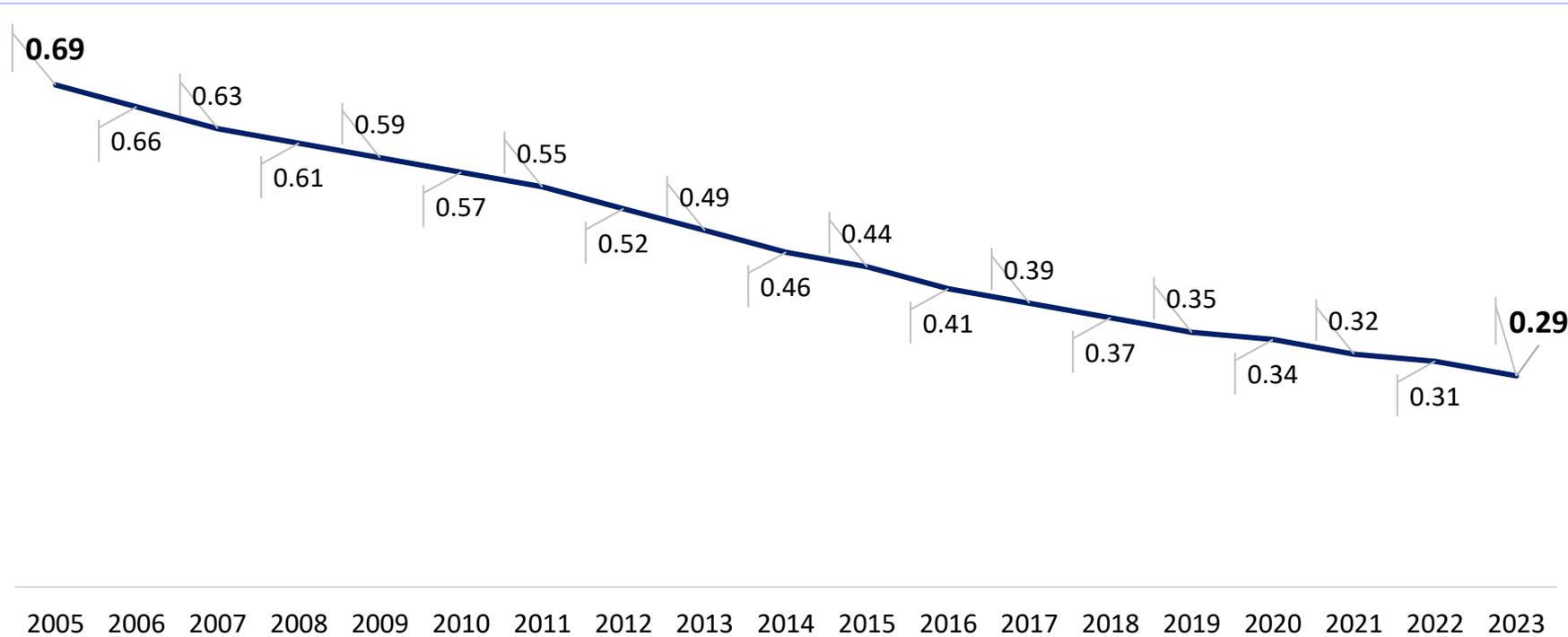
Résumé du VIH au Sénégal en 2023



Contexte



Évolution de la prévalence de 2005 à 2023



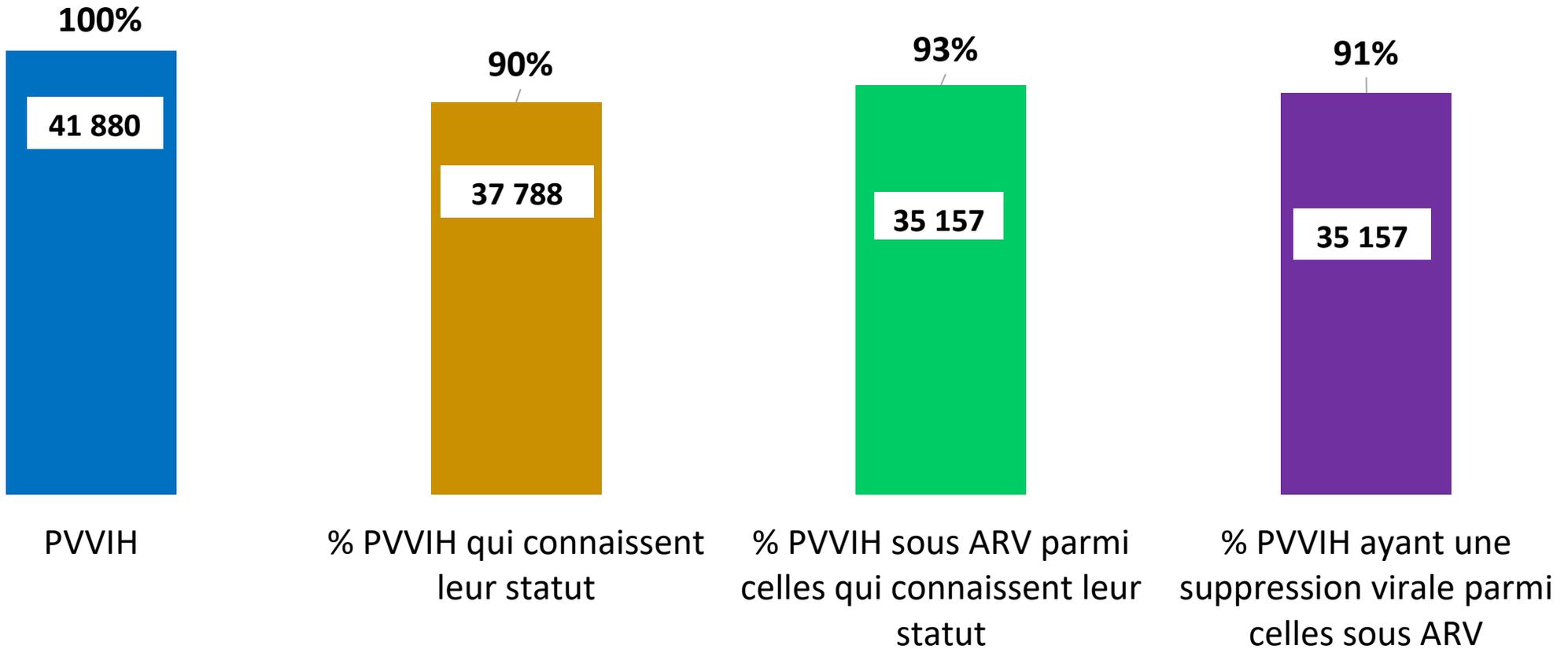
- **Épidémie concentrée**
- **Prévalence basse dans la population générale 0,3%**
- **Prévalence > moyenne nationale chez populations vulnérables : orpailleurs, handicap, prisonniers ...**
- **Prévalences élevées chez KP :**
 - **HSH : 27,6 %**
 - **PS : 5,8%**
 - **UDI : 3,7%**

Ampleur modérée et en déclin de l'épidémie

- Baisse progressive de la prévalence du VIH (0,7 % en 2005; 0,3 % en 2023)
- Baisse des nouvelles infections de 53,0 % entre 2010 et 2022

Sources: Spectrum ONUSIDA 2023; EDSC 2017ELHIoS 2017, ENSC 2019, PARECO 2019

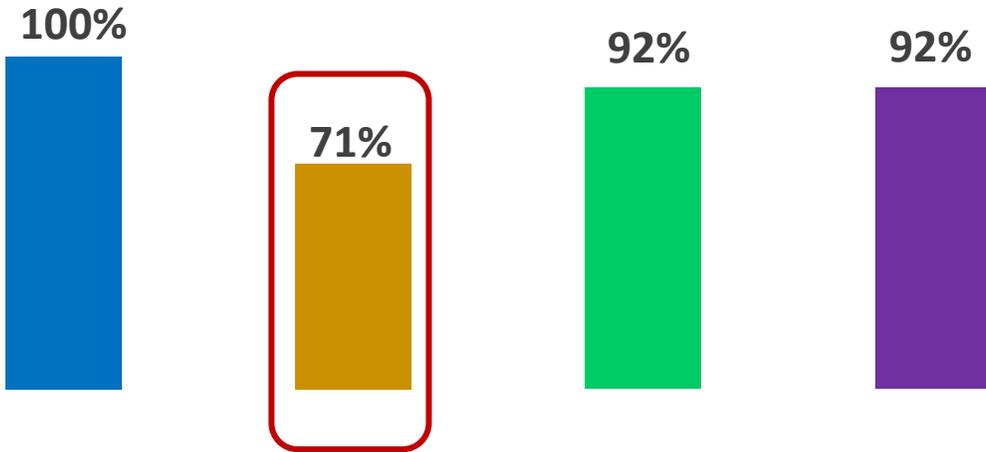
Situation des 95 95 95 en 2023



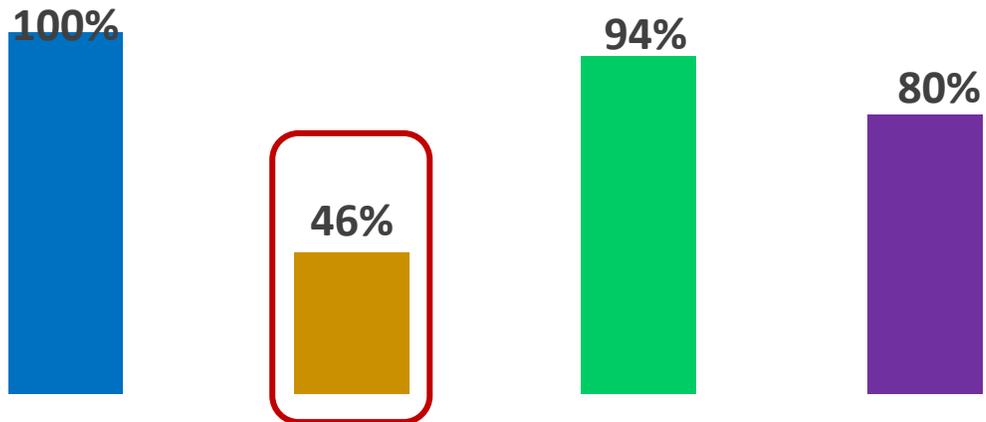
Sources: GAM 2024 Sénégal

Qui manque à l'appel ?

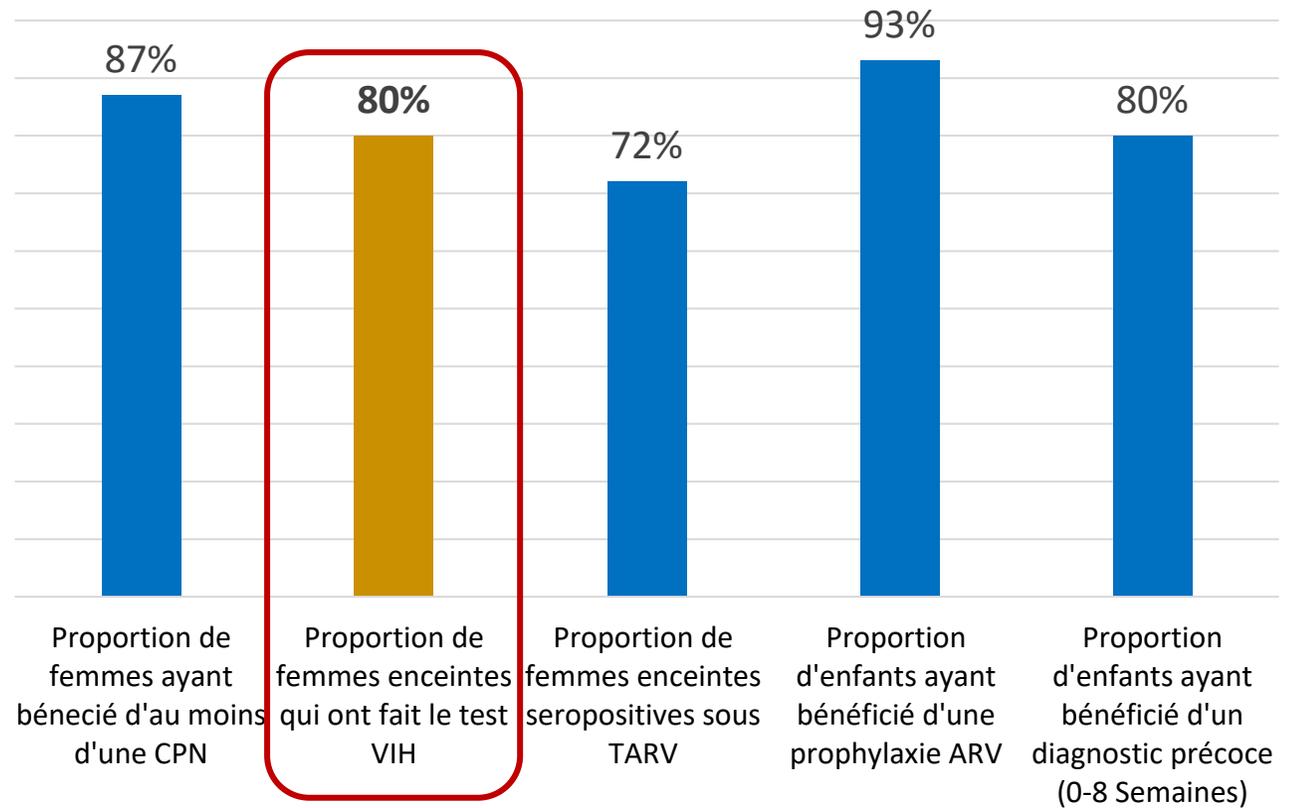
95-95-95 Hommes >15 ans



95-95-95 enfants (< 15 ans)



Cascade eTME 2023

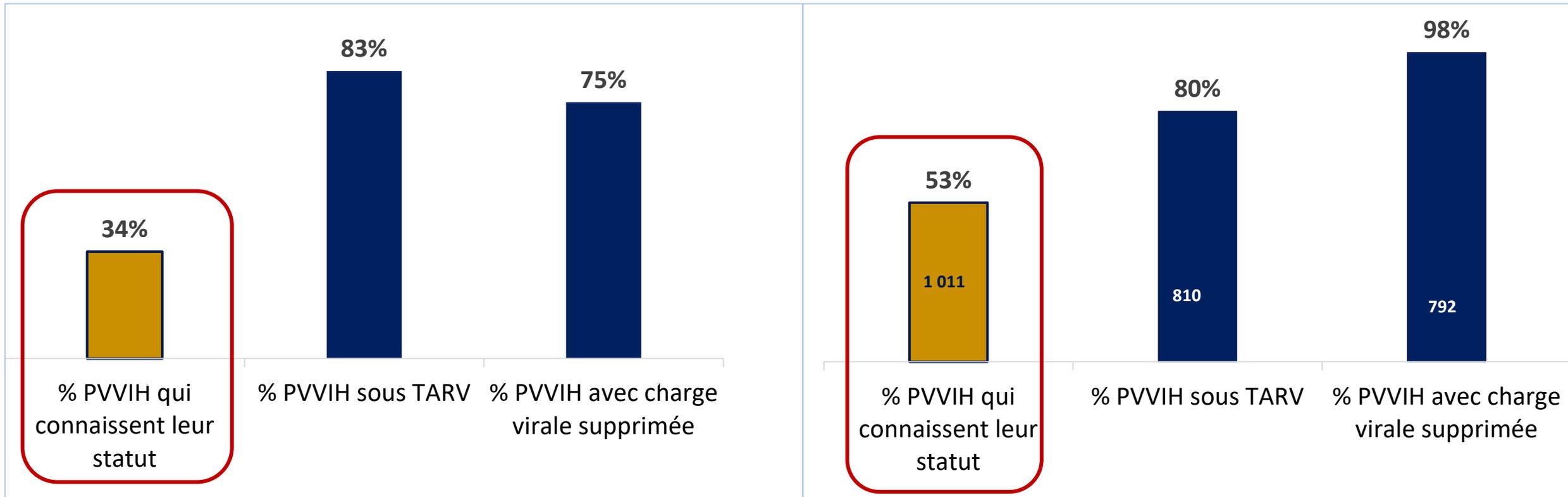


Les femmes enceintes séropositives

Qui manque à l'appel ?

MSM

Professionnelles du sexe



Cascades HSH et PS en 2019

Sources: CNLS 2020

Stratégies d'optimisation mises en place

Dépistage démedicalisé :

Par des acteurs communautaires formés qui ont bénéficié de stages puis d'évaluation avant démarrage

Autodépistage du VIH :

Populations difficiles d'accès sont prioritaires : KP, partenaires PvVIH et IST, conjoints FE; plus récemment enfants mise à l'échelle en cours

Index-testing :

Intensification, meilleur screening des contacts, intégration des VBG

Intensification du CDIP :

Orientation des prestataires sur le counseling opt out

Campagnes EPOA:

Au Sénégal avec un coupon délivré par un pair, dépistage en communauté possible (le pair se déplace pas le client) ou clinique communautaire ou centre santé. En fonction du résultat et de l'évaluation du risque un paquet est offert (de prévention ou de TAR).

Dépistage via les réseaux sociaux :

Plateformes Lerlouwer, hello ado...

- À partir de 2018 : stratégies innovantes recommandées
- PSD / dHTS depuis 2020 et amélioration de la mobilisation centrée sur les spécificités populationnelles

Différenciation du dépistage

Où ?

Lieux de fréquentation : maison close, bars etc.
Domicile
Lieu de travail
Sièges d'association
Clinique communautaire - fixe ou mobile

Quoi ?

Sensibilisation –message de prévention
Évaluation des risques
Dépistage par test rapide
Linkage soin/ prévention
SE dont Tracker VIH /DHIS2

Bénéficiaire

Quand ?

À toute heure convenue

Qui ?

Acteur communautaire formé:
Pair éducateur/ navigateur
Médiateur WEB

Engagement et mobilisation communautaire +++

Pairs éducateurs et navigateurs, médiateurs WEB

- Évaluation des risques
- Dépistage : démedicalisé en communauté, en clinique communautaire fixe ou mobile, dépistage familial associations PvVIH
- Lien aux soins : accompagnement/ orientation vers confirmation, mise sous ARV par le prestataire – index-testing
- Lien au paquet de prévention combinée : condoms, lubrifiants, PrEP,
- Notification des VBG
- Saisie de toutes les données du paquet de prévention dont le lien post-dépistage dans le E-Tracker y compris le monitoring des négatifs par l'acteur com.

Innovations dans la création de la demande

- Offrir le Dépistage en dehors des horaires d'ouverture classiques des structures de santé
- Intégration à d'autres services y compris un mini labo

CC Fixes

- Offrir le dépistage en allant vers les populations cachées
- Offrir le dépistage dans les sites d'accès difficile

CC Mobiles

- Intégration des dépistages VIH, VHB, IST, Grossesse au niveau des sites communautaires (CCA, Sièges d'association, CC...)

PrEP
Communautaire

- Tout en restant dans l'anonymat, ils font parvenir les autotests + préservatifs + lubrifiants aux bénéficiaires via Heetch, Tiak tiak. Quelques soit le résultat, le TAR ou la PrEP sera proposé par une orientation sur un site

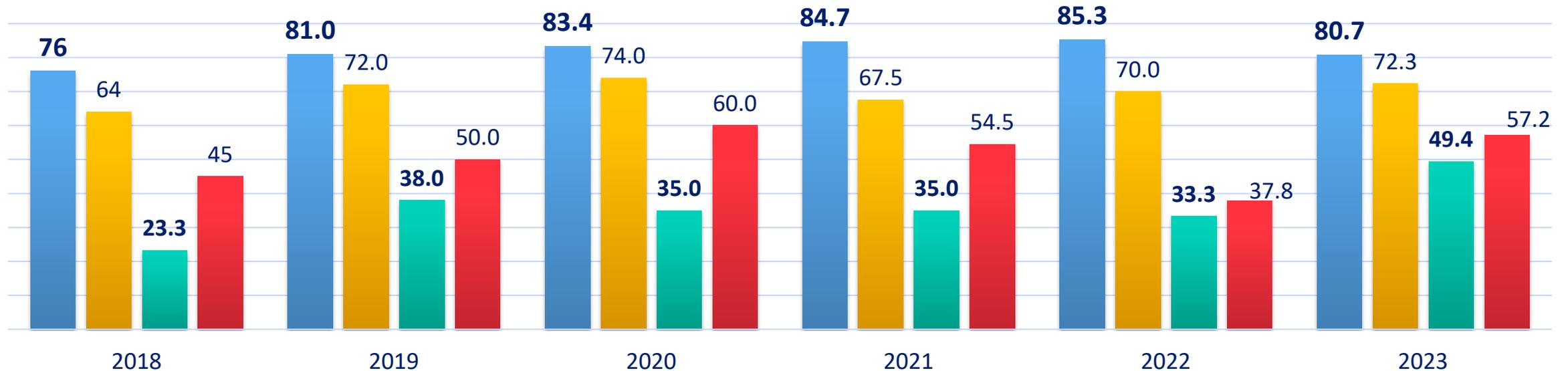
Médiateurs
Web/ Agent
Prévention
Internet (API)

Stratégies d'optimisation-1

Dépistage dans le cadre de la PTME :

- Intensification du CDIP opt-out avec les Duo-tests depuis 2018
- Mise en place POC - Campagne de rattrapage des PCR et des sérologies définitives en 2022
- Stimulation de la création de la demande avec la **stratégie « Ndèye Dické »** de marrainage individualisé et délégation de tâches des femmes enceintes séropositives jusqu'à la sérologie définitive de l'enfant par les sages-F

Stratégies d'optimisation-2



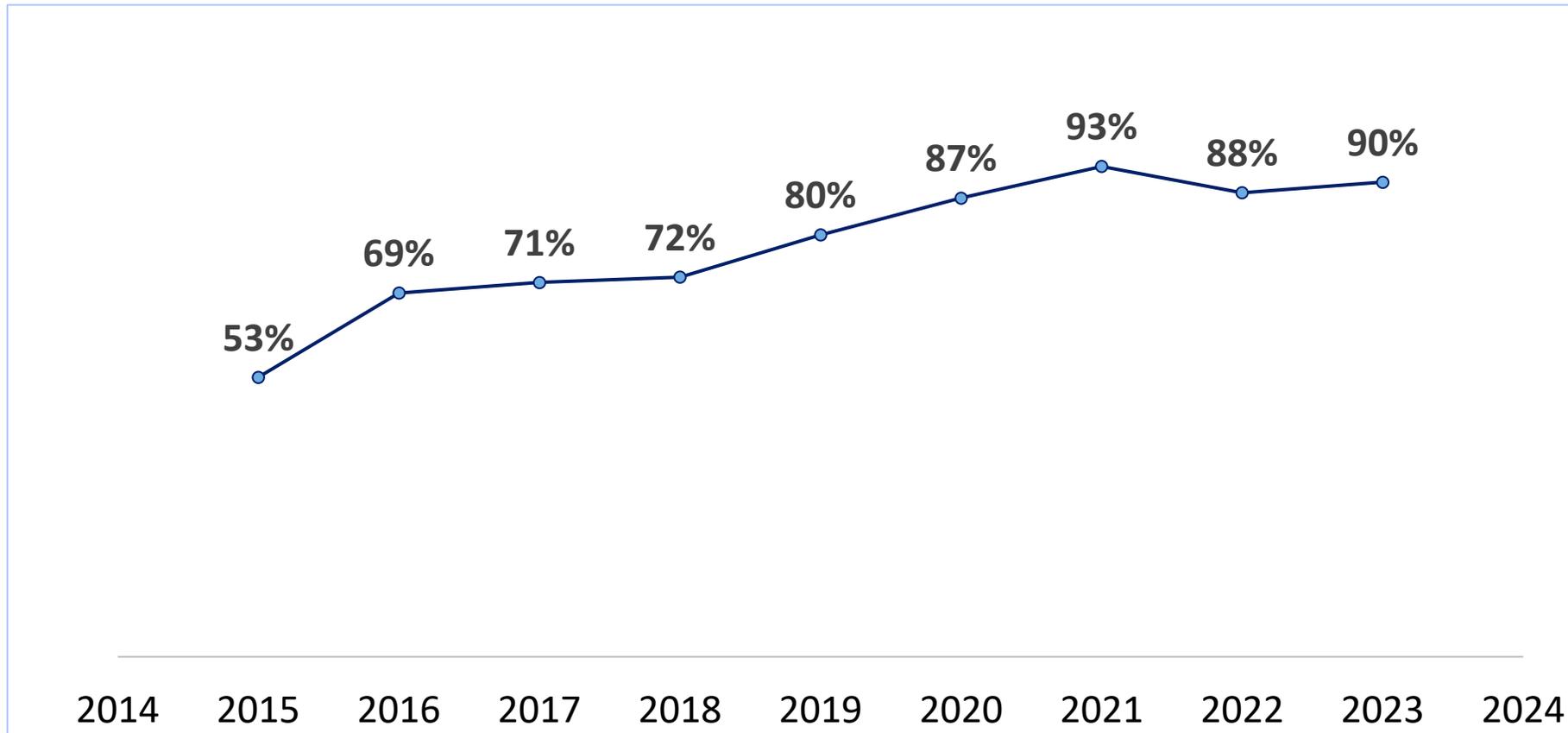
- % femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage au VIH et qui ont reçu leurs résultats
- % femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des ARV pour réduire la transmission de la mère à l'enfant
- % enfants nés de femmes séropositives recevant un test virologique dans les 2 mois qui suivent leur naissance
- % enfants nés de femmes séropositives bénéficiant d'une prophylaxie par les ARV pour la réduction de la TME

Stratégies d'optimisation

- **Mise à disposition des tests rapides aux PPS** tels que les consultations TB et formation des CDT à l'utilisation des tests : en 2022 98% des patients suivis pour TB ont bénéficié du dépistage du VIH
- SE : utilisation du Tracker prévention
 - formulaires du rapport communautaire dans le DHIS2 (dépistage démedicalisé)
 - pour améliorer le monitoring du dHTS : révision des outils du programme (en cours)
 - harmonisation des outils d'évaluation des risques pour renforcer la création de la demande
- SOP de dépistage différencié élaborés diffusion prévue avant fin 2024
- Poursuite des formations dHTS planifiées en 2024 mais continueront certainement en 2025 avec le nouveau guide

Résultats : progression du 1^{er} 95

Évolution du 1^{er} 90/95 de 2015 à 2023



Sources : GAM 2015-2023

Toutes ces stratégies ont abouti à une nette amélioration vers le 1^{er} 95

Perspectives à court terme - 1

- Démarrage de l'ADVHIH assisté des enfants au niveau décentralisé cette année: note circulaire partagée - acheminement des kits dans toutes les pharmacies régionales - élaboration SOP et outils de promotion et de suivi-évaluation. Orientations prestataires et diffusion des outils de SE planifiée
- Projet de confirmation du VIH au niveau le plus décentralisé de la pyramide sanitaire en cours (niveau poste de santé) dHTS
- Révision du guide des services différenciés de dépistage du VIH prévu cette année
- Intégration de l'autodépistage du VIH dans les services Planning Familial

Perspectives à court terme - 2

- Engagement du privé : état des lieux, orientation/ directives et algorithme de dépistage, élaboration d'outils SE, supervisions formatives planifiés à partir de cette année
- Qualité : évaluation de l'algorithme, élaboration d'outils d'évaluation des compétences des testeurs
- Élaboration d'outils de monitoring du linkage à la prévention pour une mise à l'échelle
- Mise en œuvre opérationnelle du projet d'identification unique SIBED d'ici fin 2024

Principaux défis

1

Amélioration du suivi-évaluation

- Identification unique des clients dès le dépistage
- Mise à l'échelle E-Tracker
Monitoring du Linkage à la prévention

2

Levée des obstacles liés aux droits humains et au genre

- Promouvoir un environnement favorable à la riposte

3

Décentralisation de la confirmation du VIH :

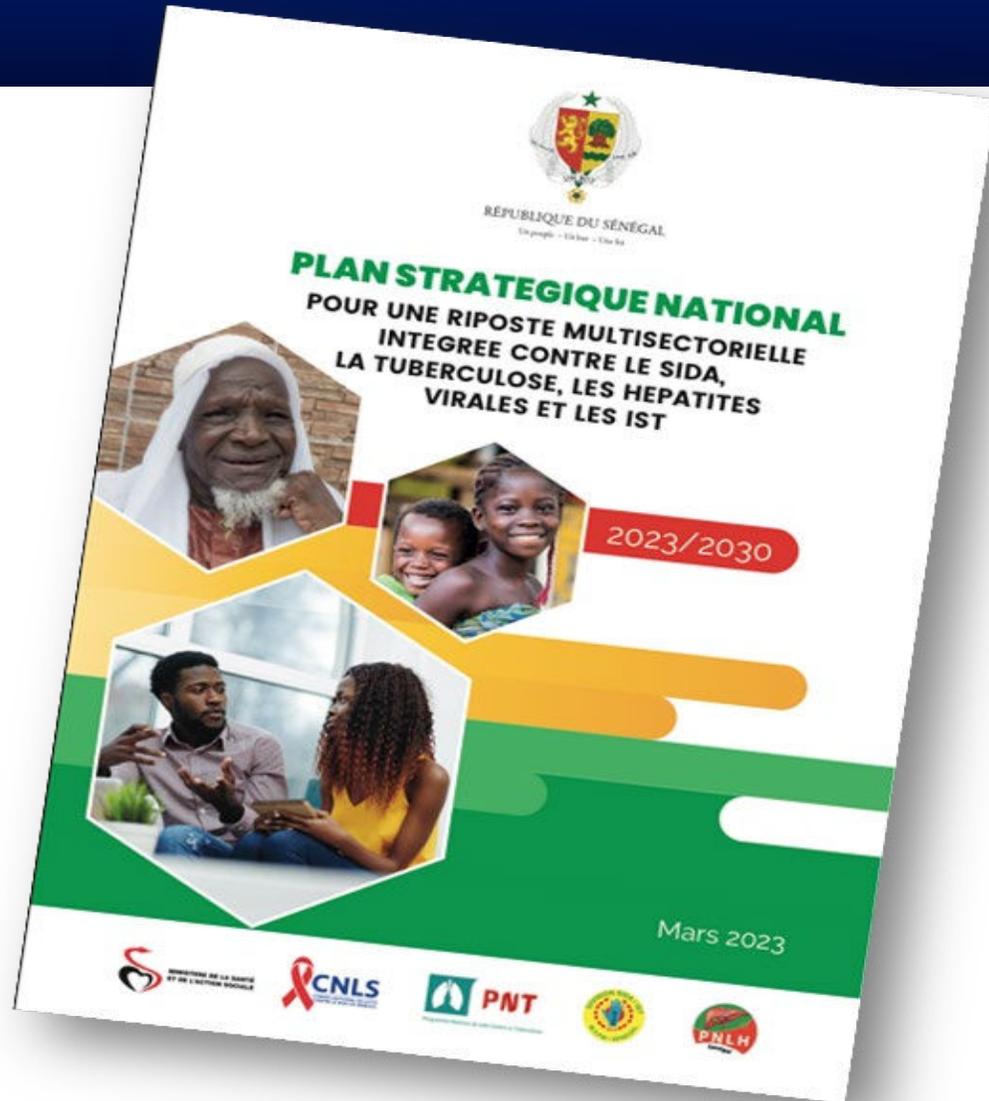
- Réduction des occasions manquées
- Rapprochement de l'offre :
accessibilité

4

Amélioration des scores des domaines les moins performants:

- Domaines d'impacts
- Engagement Privé
- Aptitudes testeurs

Conclusion



"Un Sénégal libéré du fardeau du sida, de la tuberculose, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles pour une meilleure qualité de vie des populations"

Les derniers kilomètres sont toujours les plus difficiles à franchir; seule la différenciation des services permettra de les atteindre !



Merci!

