

Mesure de l'impact populationnel de l'auto-dépistage du VIH par la triangulation de données programmatiques de routine : Exemple du projet ATLAS en Côte d'Ivoire

Arlette Simo Fotso, Cheryl Johnson, Anthony Vautier, Konan Blaise Kouamé, Papa Moussa Diop, Romain Silhol, Mathieu Maheu-Giroux, Marie-Claude Boily, Nicolas Rouveau, Clémence Doumenc-Aïdara, et al.

▶ **To cite this version:**

Arlette Simo Fotso, Cheryl Johnson, Anthony Vautier, Konan Blaise Kouamé, Papa Moussa Diop, et al.. Mesure de l'impact populationnel de l'auto-dépistage du VIH par la triangulation de données programmatiques de routine : Exemple du projet ATLAS en Côte d'Ivoire. 11e AFRAVIH, Apr 2022, Marseille, France. ird-03883091

HAL Id: ird-03883091
https://ird.hal.science/ird-03883091

Submitted on 2 Dec 2022

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.

Conférence AFRAVIH 2022, Marseille, 6–9 avril

Mesure de l'impact populationnel de l'autodépistage du VIH par la triangulation de données programmatiques de routine : exemple du projet ATLAS en Côte d'Ivoire



Arlette Simo Fotso[a§], Cheryl Johnson[b], Anthony Vautier[c], Konan Blaise Kouamé[d], Papa Moussa Diop[c], Romain Silhol[e], Mathieu Maheu-Giroux[f], Marie-Claude Boily[e], Nicolas Rouveau[a], Clémence Doumenc-Aïdara[c], Rachel Baggaley[b], Eboi Ehui[d], Joseph Larmarange[a] for the ATLAS team[g]

Affiliations :
a. *Centre Population & Développement, Université Paris Cité, IRD, Inserm, Paris, France*
b. *World Health Organization, Geneva, Switzerland*
c. *Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé, Solthis, Dakar, Sénégal*
d. *Programme National de Lutte contre le Sida, Abidjan, Côte d'Ivoire*
e. *Medical Research Council Centre for Global Infectious Disease Analysis, School of Public Health, Imperial College London, London, United Kingdom*
f. *Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Population and Global Health, McGill University, Montréal, QC, H3A 1G1, Canada*
g. *Full composition of the ATLAS Team provided in the Supplementary Materials*

§ *Contact : simofotsoarlette@yahoo.fr*
Thèmes : VIH
Sous-thèmes : Epidémiologie / Santé publique

atlas — Savoir est une force — AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut — SÉNÉGAL – CÔTE D'IVOIRE – MALI

AFRAVIH — ALLIANCE FRANCOPHONE DES ACTEURS DE SANTÉ CONTRE LE VIH

1. OBJECTIFS

L'autodépistage du VIH (ADVIH) est recommandé comme stratégie de dépistage par l'OMS.

Il a pour avantage de permettre aux personnes de réaliser elles-mêmes leur test et de garantir discrétion et confidentialité, permettant de toucher des populations non testées et difficiles à atteindre.

Cependant, son caractère confidentiel et l'approche de distribution via les réseaux (ciblant les populations clés et leurs proches et partenaires) rendent difficile l'estimation de l'impact de l'ADVIH au niveau populationnel.

Cette étude propose un moyen de surmonter ce défi et utilise des données programmatiques de routine pour estimer indirectement les impacts du projet ATLAS sur l'accès au dépistage du VIH, le dépistage du VIH conventionnel (c'est-à-dire autre que l'ADVIH), les nouveaux diagnostics du VIH et l'initiation de traitement antirétroviral (TAR) en Côte d'Ivoire.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Les données sur le nombre de kits d'ADVIH distribués par ATLAS proviennent des rapports des partenaires de mise en œuvre entre le troisième trimestre (T3) de 2019 et le T1 2021.

Nous utilisons également les indicateurs de routine du PEPFAR agrégés par districts sanitaires et par trimestre.

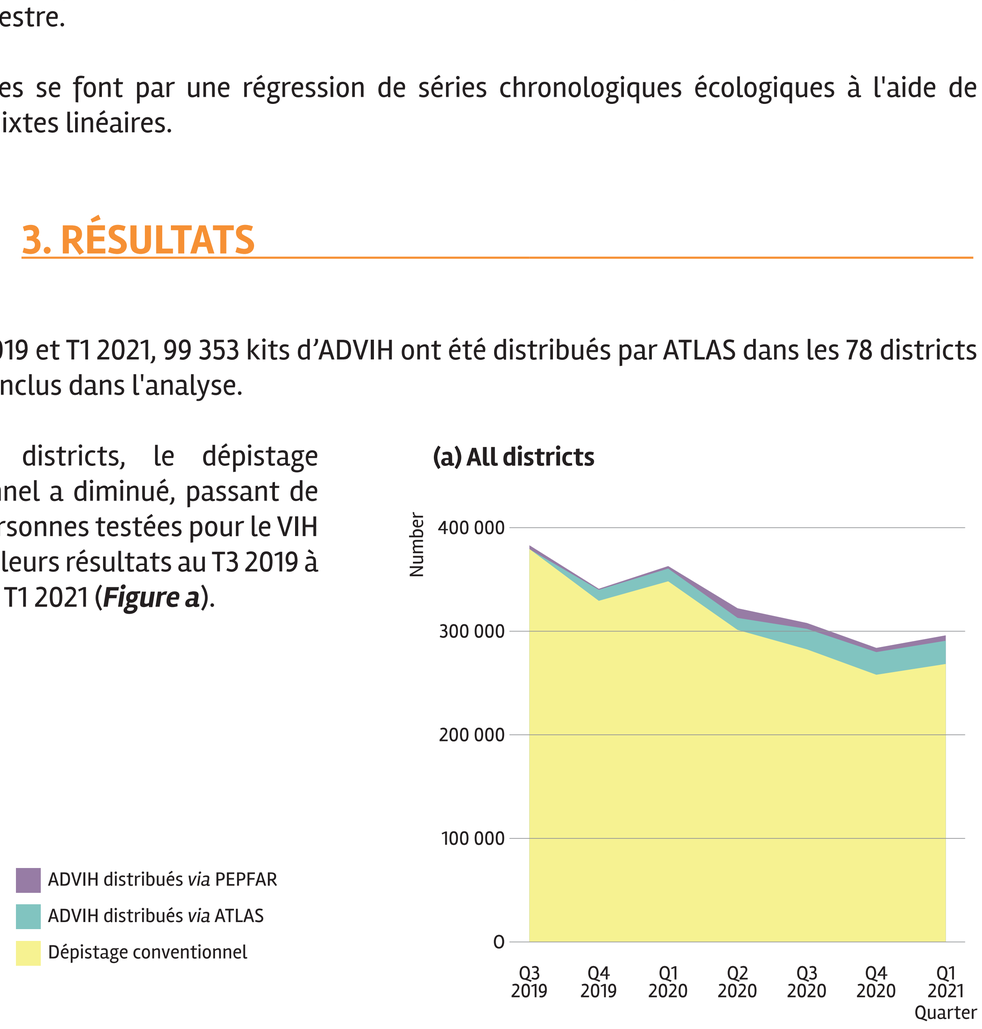
Les analyses se font par une régression de séries chronologiques écologiques à l'aide de modèles mixtes linéaires.

3. RÉSULTATS

Entre T3 2019 et T1 2021, 99 353 kits d'ADVIH ont été distribués par ATLAS dans les 78 districts sanitaires inclus dans l'analyse.

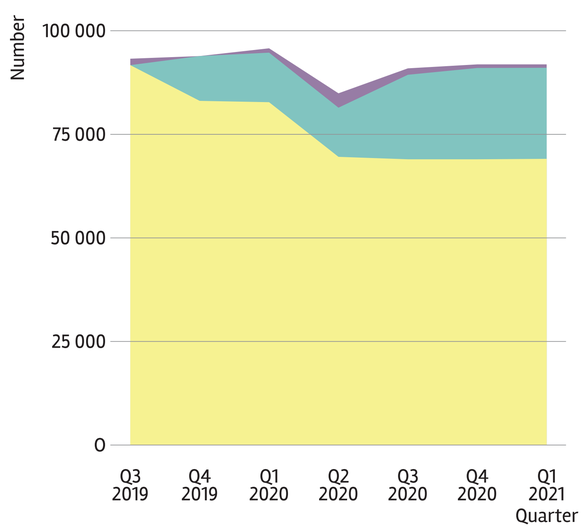
Dans ces districts, le dépistage conventionnel a diminué, passant de 379 554 personnes testées pour le VIH ayant reçu leurs résultats au T3 2019 à 268 807 au T1 2021 (***Figure a***).

(a) All districts



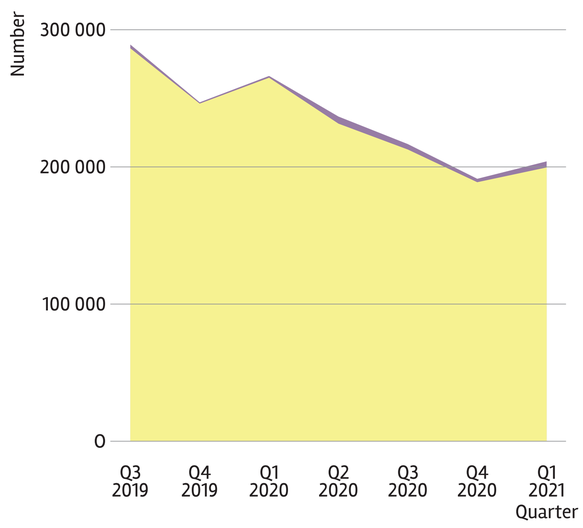
Dans les 9 districts ATLAS, la distribution de kits d'ADVIH, principalement *via* ATLAS, mais aussi partiellement *via* PEPFAR, a atténué la diminution de l'accès au dépistage du VIH (***Figure b***).

(b) ATLAS districts



Dans les 69 districts qui n'étaient pas couverts par ATLAS (***Figure c***), les kits d'ADVIH distribués *via* le PEPFAR sont restés limités et largement insuffisants pour compenser la réduction du dépistage conventionnel.

(c) Districts not covered by ATLAS



Les résultats de nos modèles (***tableau 1***) montrent un effet négatif mais non significatif sur le volume de tests conventionnels (–190) ce qui traduirait une légère substitution entre ADVIH et test conventionnel.

Malgré cela, l'effet net sur l'accès au dépistage est positif : pour 1 000 ADVIH distribués *via* ATLAS, 590 personnes supplémentaires ont eu accès au dépistage du VIH avec l'hypothèse d'un taux d'utilisation d'ADVIH (TU) de 80 % et 390 avec une hypothèse de 60 %.

L'effet de l'ADVIH sur le diagnostic du VIH était significatif et positif (+8). Pas d'effet observé sur l'initiation d'un traitement antirétroviral (–2).

Tableau 1 : Effet linéaire du nombre d'ADVIH distribués via ATLAS sur l'accès au dépistage du VIH, sur le dépistage conventionnel, diagnostic du VIH et l'initiation au TAR, dans 78 districts de santé suivis par PEPFAR en Côte d'Ivoire (T3 2019 à T1 2021), ajusté par trimestre et région

Résultat	Effet pour 1000 ADVIH dispenses via Atlas	Intervalle de Confiance à 95%	p-valeur
Dépistage du VIH (TU ADVIH : 80 %)	+590	+356 , +821	<0,001
Dépistage du VIH (TU ADVIH : 60%)	+390	+160 , +625	<0,001
Dépistage conventionnels (autre que ADVIH)	–190	–427 , +38	0,10
Diagnostics du VIH	+8	0 , +15	0,044
Initiations traitement antirétroviral	–2	–8 , +5	0,66

Note : TU : taux d'utilisation. Le temps est modélisé comme une variable catégorielle.

4. CONCLUSION

La méthodologie utilisée ici pourrait être reproduite dans différents contextes pour l'évaluation des programmes d'ADVIH, sans nécessité de systèmes de collecte additionnels.

Nos résultats mettent en évidence qu'une stratégie de distribution de l'ADVIH basée sur les réseaux ciblant les population clés et leurs proches et partenaires augmentent l'accès au dépistage du VIH et améliore le diagnostic.

Solthis — Institut de Recherche pour le Développement FRANCE — AFD — Unitaid L'innovation pour la Santé mondiale