

## Maintien de la dispensation de l'autodépistage du VIH en contexte Covid-19 : retours d'expériences et bonnes pratiques du projet ATLAS



Janvier 2021

## Projet de promotion et déploiement de kits d'autodépistage du VIH Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal



## Liste des acronymes

**ADVIH** : Autotest de Dépistage du VIH

**ARV** : Antirétroviraux

**Covid-19** : Coronavirus Disease 2019

**DPM** : Distribution Pluri-Mensuelle

**EPI** : Equipement de Protection Individuelle

**HSH** : Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes

**IST** : Infections Sexuellement Transmissibles

**OSC** : Organisations de la Société Civile

**Projet ATLAS** : AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut

**PTF** : Partenaires Techniques et Financiers

**PvVIH** : Personnes vivant avec le VIH

**TDR** : Test de Dépistage Rapide

**TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

**TS** : Travailleuse du Sexe

**UD** : Usager·ère·s de Drogues

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

*La réalisation de ces fiches s'est appuyée sur le recueil de données concernant deux phases de la réponse à la Covid-19 :*

*- phase 1 : phase d'urgence, de mars à mai 2020 ;*

*- phase 2 : phase de chronicisation de la crise de juin à septembre 2020.*

Ce document a été conçu dans le cadre du projet ATLAS soutenu et financé par Unitaid avec un financement additionnel de l'Agence Française de Développement. Néanmoins les idées et les opinions présentées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'AFD.

Rédaction : Dr Géraldine Colin, en collaboration avec l'équipe projet ATLAS

Crédit photos :

Bruno Demeocq / Solthis

Jean Claude Frisque / Solthis (Pages 31 et 34)



Contact : [atlas@solthis.org](mailto:atlas@solthis.org)

<https://atlas.solthis.org>

# Table des matières

<b>Préambule</b> .....	7
<b>Fiche n°1</b> : Quelles leçons retenir de la mise à disposition d'EPI .....	8
<b>Fiche n°2</b> : Utilisation de l'autotest en remplacement des tests rapides dans le dépistage du VIH .....	13
<b>Fiche n°3</b> : Individualisation, relocalisation et utilisation des réseaux sociaux : adaptation des stratégies avancées de dispensation de l'ADVIH .....	18
<b>Fiche n°4</b> : Respect des gestes barrières de prévention de la Covid-19 lors de la dispensation de l'ADVIH .....	23
<b>Fiche n°5</b> : Intégration de la sensibilisation à la Covid-19 dans les activités de prévention du VIH .....	28
<b>Fiche n°6</b> : Proposition de l'ADVIH lors de la distribution communautaire des ARV .....	31
<b>Remerciements</b> .....	35
<b>Rappel des gestes barrières dans le cadre de la dispensation d'ADVIH</b> .....	36



## PRÉAMBULE

Le projet ATLAS contribue à la promotion de l'ADVIH, un outil de diagnostic approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé qui doit être pensé comme un mode complémentaire de dépistage. Cette initiative vise à réduire la morbidité et la mortalité dues au VIH/sida en améliorant l'accès à l'ADVIH et en assurant un lien efficace avec la prise en charge.

Mis en oeuvre depuis 2018 en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal, le projet a défini avec ses partenaires institutionnels et de terrain, 8 canaux de dispensation des ADVIH que ce soit à travers des stratégies fixes (centres de santé) ou avancées (réseau communautaire). La distribution est principalement secondaire afin d'atteindre les populations difficiles à atteindre.

La crise de la Covid-19 a touché les pays d'intervention du projet ATLAS à partir de mars 2020. Face à cette nouvelle maladie, les gouvernements ont pris dès la mi-mars des mesures fortes en déclarant l'état d'urgence sanitaire et en mettant en place des restrictions de déplacement, des limites de rassemblement et des couvre-feux.

Comme cela a été démontré durant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest (2014–2015), la prise en charge des autres maladies est fortement impactée durant les crises sanitaires qui centralisent l'attention sur une pathologie au détriment des autres et amplifient la méfiance vis-à-vis des structures sanitaires (provoquant une baisse de la fréquentation).

Durant la crise de la Covid-19, l'ONUSIDA a très rapidement affiché ses inquiétudes vis-à-vis de la lutte contre le VIH/Sida, avec un risque de perdre les progrès acquis au cours de ces dernières années (mai 2020<sup>1</sup>). Les dernières données de l'Onusida (octobre 2020<sup>2</sup>) font état d'un recul significatif des services de dépistage du VIH dans pratiquement tous les pays.

Ainsi, il est essentiel de maintenir, en période de crises, en les adaptant, les activités de lutte contre le VIH dont la prévention et le dépistage.

C'est dans ce contexte que le projet ATLAS a souhaité capitaliser les expériences et les bonnes pratiques mises en oeuvre lors de la crise de la Covid-19 dans le cadre de ses activités de promotion de l'ADVIH entre mars et septembre 2020.

<sup>1</sup> Jewell B, Mudimu E, Stover J, et al for the HIV Modelling consortium, *Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple models.*

<sup>2</sup> *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map*

**Public cible**

- **Baillleurs**
- **Organisations de la société civile** (ONG internationales, ONG nationales, associations communautaires et identitaires, associations de patient·e·s, réseaux...)
- **Ministères de la Santé et cadres/conseils nationaux de concertation de lutte contre le VIH**

**Contexte de mise en œuvre  
de la pratique**

- **Pays** : Côte d'Ivoire – Mali – Sénégal
- **Contexte** : projet ATLAS – crise Covid-19 (à partir de mars 2020)
- **Type d'activités** : activités fixes (dans des centres de santé public et communautaire) et activités en stratégie avancée (communautaires)
- **Personnes bénéficiaires de la pratique** : partenaires du projet ATLAS



Séance de sensibilisation et de dispensation de l'ADVIH auprès des TS, Dakar, Sénégal

**Messages clés****L'investissement rapide en EPI a permis :**

- le maintien et/ou la reprise des activités, notamment des activités avancées communautaires ;
- la protection des personnes (professionnelle·s de santé, acteur·rice·s communautaires et usager·ère·s) ;
- la réduction des risques de propagation de la Covid-19 ;
- le renforcement du lien de partenariat entre les équipes de coordination du projet et les partenaires impliqué·e·s dans sa mise en œuvre (structures publiques et associatives) ;
- le renforcement de la collaboration entre le bailleur et les équipes du projet.





### Leçons apprises

#### Réaliser une quantification des besoins budgétisée

La crise de la Covid-19 a touché les pays d'intervention du projet ATLAS quelques semaines après les pays européens, où se trouvent les sièges de Solthis (chef de file du projet) et d'Unitaid (bailleur principal du projet). Ce délai a permis de mieux appréhender les mesures de prévention vis-à-vis de la Covid-19 et notamment les gestes barrières. Ainsi, le besoin en EPI pour protéger le personnel soignant mais aussi les acteur·rice·s communautaires a été rapidement identifié.

En se basant sur les connaissances existantes (notamment scientifiques), le projet ATLAS a choisi de mettre à disposition de ses partenaires une sélection d'EPI : masques chirurgicaux à usage unique, gels hydro-alcooliques, systèmes de lavage de mains, eau de javel, savon...

Pour ce faire, le projet ATLAS s'est appuyé sur un outil standardisé interne à Solthis pour ses 3 pays d'intervention afin de faciliter la collecte d'informations et réaliser la quantification des besoins. De plus, la quantification a été budgétisée et adaptée à chaque partenaire en fonction du type d'activités et du nombre de personnes impliquées.

#### **La quantification des besoins doit être :**

- initiée le plus tôt possible ;
- basée sur les connaissances, notamment scientifiques, disponibles ;
- réalisée à partir d'outils standardisés afin d'avoir une approche rationnelle et basée sur les besoins de chaque opérateur ;
- budgétisée et tenant compte de l'évolution des prix ;
- une première étape à toute concertation avec les bailleurs pour réorganiser les activités.

#### Communiquer de façon transparente

En parallèle de la quantification des besoins, une concertation a débuté avec Unitaid pour réallouer des fonds du projet vers l'achat d'EPI afin de permettre la réalisation des activités et protéger les personnes impliquées sur le projet.

Cette concertation s'est appuyée sur un dialogue déjà régulier entre l'équipe de coordination du projet et Unitaid, les deux entités ayant développé une relation de confiance réciproque bien avant la crise. Elle s'est également appuyée sur un document de cadrage d'Unitaid diffusé dès le 19 mars puis réadapté le 1er juillet. Ces notes de cadrage ont ainsi pu permettre une communication très rapide (dès le 28 mars) vis-à-vis des partenaires responsables de la mise en œuvre du projet afin de leur assurer le soutien du bailleur.

#### **Le dialogue entre le chef de file et le bailleur doit être :**

- installé en routine avant une crise,
- basé sur des éléments et des outils factuels tels que des notes de cadrage, une quantification des besoins, un budget, des connaissances scientifiques et des recommandations internationales.

<sup>1</sup>outil disponible en téléchargement <https://atlas.solthis.org/autotest-vih-atlas-ressources/>



### Leçons apprises

#### Réaliser des achats d'EPI localement

Les équipes ATLAS ont choisi de réaliser les achats d'EPI au niveau local pour favoriser la disponibilité rapide des produits malgré la flambée des prix de ces derniers durant les premières semaines de la crise.

Ces achats ont été réalisés auprès de fournisseurs présélectionnés (pharmacie nationale d'approvisionnement et / ou acteurs privés retenus en fonction de leur réputation, de la qualité des produits et de leurs capacités d'approvisionnement) par les équipes nationales de manière à assurer la qualité et les prix.

Les pays ont choisi des modèles d'achat différents :

- soit un achat groupé via l'équipe nationale de coordination du projet qui a assuré par la suite la distribution à tous les partenaires du projet ;
- soit des achats directs par les partenaires en suivant les recommandations de l'équipe de coordination nationale.

#### **L'achat des EPI doit se faire :**

- selon la disponibilité des produits en privilégiant les achats locaux ;
- en s'assurant de la qualité des produits et après mise en concurrence des fournisseurs présélectionnés ;
- en laissant aux équipes une flexibilité à gérer les achats en fonction des pays et des relations de collaboration.



Paire éducatrice TS, Mali : « *Quand même ATLAS a amené beaucoup de choses. Ils ont amené des kits de lavage des mains, des gels aussi, des savons en poudre et beaucoup d'autres.* »



### Leçons apprises

#### Se coordonner avec les autres partenaires techniques et financiers pour une réponse commune

Les équipes du projet ATLAS se sont coordonnées avec les PTF, notamment les bénéficiaires principaux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que le PEPFAR/USAID, intervenant dans les pays auprès des mêmes partenaires pour :

- identifier les différents appuis engagés ou prévus en termes d'EPI ;
- partager la méthodologie de quantification prévue par ATLAS (en fonction des connaissances du moment) ;
- et ainsi établir une quantification adaptée aux besoins des partenaires du projet.

#### La coordination avec les autres PTF a permis de :

- répartir les efforts ;
- optimiser les ressources existantes (éviter les doublons et/ou les ruptures de stock) ;
- améliorer l'impact de l'appui réalisé en répondant aux besoins identifiés ;
- mettre en avant l'apport du projet.

Pair éducateur HSH, Mali : « Le CORONAVIRUS ne nous a pas empêchés de faire notre travail, parce qu'on nous a donné tout ce qu'il faut pour nous protéger contre cette maladie. »



#### Faire évoluer son soutien

Si l'achat de masques a été dans un premier temps essentiellement constitué de masques chirurgicaux à usage unique, ceci a évolué, notamment grâce aux connaissances scientifiques. A partir d'août 2020, le projet s'est appuyé sur les nouvelles recommandations internationales pour fournir des masques en tissu. Cette démarche s'inscrit également dans la chronicisation des gestes barrières.

#### Le soutien doit :

- évoluer en fonction de l'évolution de la crise et des connaissances ;
- rester réactif et adaptable.



Staff ATLAS, Côte d'Ivoire : « En distribuant les EPI nous nous sommes sentis utile. On a pu protéger les partenaires de mise en œuvre d'ATLAS. »

**Facteurs de réussite**

- Réactivité des équipes du projet et des partenaires de mise en œuvre.
- Flexibilité du bailleur.
- Diffusion de notes de cadrage/outils par le bailleur.
- Informations précoces des acteur-riche-s.
- Achat local basé sur une quantification adéquate et une présélection des fournisseurs.
- Prise en compte de l'évolution des besoins et des connaissances scientifiques.

**Obstacles et points d'attention**

- Insuffisance de directives pour définir la qualité minimale des EPI.
- Flambée des prix des EPI lors d'une crise.
- Difficulté de coordination entre les différents PTF et avec les institutions étatiques.
- Frein du bailleur lié au budget à engager.

**Recommandations**

- 1) **Anticiper les échanges avec les bailleurs** sur les mesures à prendre pour réduire l'impact de la crise sur les activités des programmes / projets.
- 2) **Favoriser les échanges entre les PTF** afin de mieux répartir les approvisionnements en EPI.
- 3) **Baser les échanges avec les bailleurs sur des données factuelles** (connaissances scientifiques, recommandations internationales, quantification budgétisée des besoins). Proposer dès le début **plusieurs options** : une quantification des besoins budgétisée A (idéale) et B (dégradée) pour ne pas freiner la prise de décision.
- 4) **Privilégier les achats locaux** pour garantir une disponibilité plus rapide mais en s'assurant de la qualité des produits.
- 5) **S'appuyer sur des directives**, internationales ou des sièges, pour uniformiser les recommandations notamment des normes de qualité.
- 6) **Prévoir une veille régulière** de l'évolution de la crise.
- 7) **Réadapter les besoins** au fil de la crise et de sa chronicisation ou non, et de l'évolution des connaissances.



**Public cible**

- Bailleurs
- **Organisations de la société civile** (ONG internationales, ONG nationales, associations communautaires et identitaires, associations de patient·e-s, réseaux...)
- **Ministères de la Santé et cadres/conseils nationaux de concertation de lutte contre le VIH**
- Organisations internationales



**Contexte de mise en œuvre de la pratique**

- **Pays** : Côte d'Ivoire – Mali
- **Contexte** : projet ATLAS – crise Covid-19 (à partir de mars 2020)
- **Mots clés** : VIH, Dépistage, ADVIH, Covid-19
- **Type d'activités** : activités fixes (dans des centres de santé public et communautaire) et activités en stratégie avancée (communautaires)
- **Personnes bénéficiaires de la pratique** : agents de dispensation – prévention du VIH



Matériel d'aide à la dispensation de l'autodépistage oral du VIH



**Messages clés**

L'utilisation de l'ADVIH en remplacement des tests rapides a permis :

- le maintien de l'accès au dépistage du VIH ;
- l'application des gestes barrières et notamment de la distanciation physique ;
- la protection des acteur·rice·s communautaires et des usager·ère·s ;
- le maintien du lien avec les usager·ère·s.



### Bonnes pratiques

#### L'utilisation de l'ADVIH dans le contexte de la Covid-19

De mars à avril 2020, l'application des mesures barrières de prévention vis-à-vis de la Covid-19 s'est confrontée au **manque de disponibilité d'EPI**, notamment de masques (chirurgicaux à usage unique ou en tissu) et de gels hydroalcooliques.

Ainsi, **la distanciation physique a été privilégiée lors des activités** avec les usager·ère·s, notamment pour la sensibilisation et le dépistage du VIH. L'utilisation du dépistage classique ou du TDR ne permettant pas de maintenir la distanciation physique, les agents dispensateurs (communautaires et agents de santé) ont alors **privilégié l'usage de l'ADVIH en première intention à la place des tests rapides classiques**.



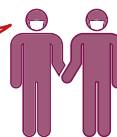
Éducateur pair HSH, Côte d'Ivoire : *“Depuis mars où on parlait affaire de distanciation, c'était un peu difficile même de faire les tests classiques. On a beaucoup profité de l'autotest parce que ça au moins, tu peux les proposer.”*

#### Un usage de l'ADVIH adapté au contexte

En routine, l'ADVIH n'a pas vocation à remplacer les tests rapides et donc une utilisation autonome par les usager·ère·s est privilégiée.

Dans le contexte du remplacement des tests rapides, les dispensateur·rice·s ont **favorisé l'utilisation assistée de l'ADVIH**, c'est à dire que l'utilisateur·ère réalise l'autotest devant l'agent dispensateur qui peut guider la réalisation du test sans être en contact physique avec la personne. Le résultat est alors interprété conjointement et en cas de test réactif, la personne est orientée vers une structure de santé pour confirmer le diagnostic.

Éducateur pair HSH, Mali : *“Notre travail ne nous permet pas de respecter les mesures de sécurité, c'est un peu difficile. Donc, du coup, moi-même, du début du coronavirus jusqu'à ces derniers temps, la majeure partie de mes dépistages se fait par les autotests. Je te le donne et je te l'explique donc tu fais ton test, même si c'est en assisté, tu le fais et quand tu auras fini de le faire, on fera ce qu'il y aura lieu de faire.”*

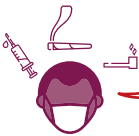




### Bonnes pratiques

#### Le maintien de l'accès au dépistage au VIH

Le remplacement des tests rapides par les ADVIH a permis de **maintenir l'accès au dépistage** tout en **diminuant l'exposition** des agents de dispensation à la Covid-19.



Éducateur pair UD, Côte d'Ivoire : *“L'ADVIH a permis de garder le lien (NDLR : avec les usager-ère-s) pendant la crise.”*

#### L'ADVIH face aux rumeurs

Pour permettre l'utilisation de l'ADVIH en remplacement des tests rapides, les agents dispensateurs ont dû déconstruire plusieurs rumeurs autour des ADVIH.

En effet, l'ADVIH a pu être assimilé à la Covid-19 :

- soit comme un potentiel vecteur de la maladie (par sa dispensation),
- soit comme un test de dépistage de la Covid-19 et non du VIH.

Pour lutter contre ces rumeurs, les agents dispensateurs se sont appuyés sur le lien de confiance établi avec les usager-ère-s de longue date pour les informer et les sensibiliser sur la Covid-19 et ainsi les rassurer.

Éducateur pair relatant les propos d'un usager : *“Est-ce que ce n'est pas leur nouveau kit qu'ils ont envoyé pour nous donner coronavirus là ? Que ah moi en tout cas moi je ne peux pas mettre dans ma bouche pour avoir corona. Que depuis quand est-ce qu'on trouve sida dans la bouche ?”*





### Facteurs de réussite

- Les dispensateur-riche-s sont formé-e-s et utilisent dans leur routine à la fois les tests rapides et les ADVIH.
- L'ADVIH permet de respecter la distanciation physique et donc rassure les personnes.
- L'ADVIH peut être réalisé de manière assistée ou non, au choix de l'usager-ère.



### Obstacles et points d'attention

- L'ADVIH propose une alternative pour les personnes réticentes au dépistage classique mais n'a pas pour but de remplacer les tests rapides du VIH. Le remplacement observé durant la crise de la Covid-19 ne peut donc être que temporaire et exceptionnel.
- En cas d'ADVIH réactif, le lien doit être réalisé avec une structure de prise en charge. Ce lien est difficile à établir quand les populations sont méfiantes vis-à-vis des structures de santé comme ce fut le cas durant la crise de la Covid-19.
- Il faut être attentif aux nombreuses rumeurs ou informations erronées qui influencent la non adhésion des populations à l'utilisation de l'ADVIH.
- L'ADVIH n'est pas adapté à tous les usager-ère-s et donc il n'a pas été proposé à tout le monde.



Paire éducatrice TS, Côte d'Ivoire : *“Le test classique est préféré par les personnes qui ne savent pas lire, peu éduquées donc maintien des TROD pendant la période mais j'en ai fait beaucoup moins que d'habitude pour garder la distanciation physique.”*

- Certains agents réalisant le dépistage du VIH traditionnel n'ont pas été formés à la promotion de l'ADVIH et n'ont donc pas pu le proposer comme alternative.
- La distribution secondaire de l'ADVIH a été fortement diminuée dans le contexte de la Covid-19.





### Recommandations

- 1) **Promouvoir l'ADVIH en remplacement des tests rapides en période de crise** en définissant des conditions d'utilisation :
  - besoin de maintenir une distanciation physique,
  - absence d'EPI,
  - refus du dépistage classique,
  - proposition de l'ADVIH assistée ou non, au choix de l'utilisateur.
- 2) **Intégrer l'ADVIH dans les formations nationales** afin de rendre l'opportunité d'utiliser l'ADVIH applicable par tous les agents impliqués dans le dépistage VIH.
- 3) **Intégrer aux activités de prévention du VIH des sensibilisations à la Covid-19** pour contrer les rumeurs (*Voir fiche de capitalisation n°5*).
- 4) **Maintenir tant que possible la promotion de l'ADVIH pour une dispensation secondaire.**



Poste de santé de Las Palmas, Guediawaye, Sénégal

## FICHE N°3

## BONNES PRATIQUES

*Individualisation, relocalisation et utilisation  
des réseaux sociaux : adaptation des stratégies avancées  
de dispensation des ADVIH face à la Covid-19*



**Public cible**

- **Bailleurs**
- **Organisations de la société civile** (ONG internationales, ONG nationales, associations communautaires et identitaires, associations de patient·e-s, réseaux...)
- **Ministères de la Santé et cadres/conseils nationaux de concertation de lutte contre le VIH**



**Contexte de mise en œuvre  
de la pratique**

- **Pays** : Côte d'Ivoire – Mali
- **Contexte** : projet ATLAS – crise Covid-19 (à partir de mars 2020)
- **Mots clés** : VIH, Dépistage, ADVIH, Covid-19
- **Type d'activités** : activités en stratégie avancée et activités communautaires
- **Personnes bénéficiaires de la pratique** : agents de dispensation – populations clés (UD, TS et HSH)



*Travailleuse du sexe,  
Sénégal*

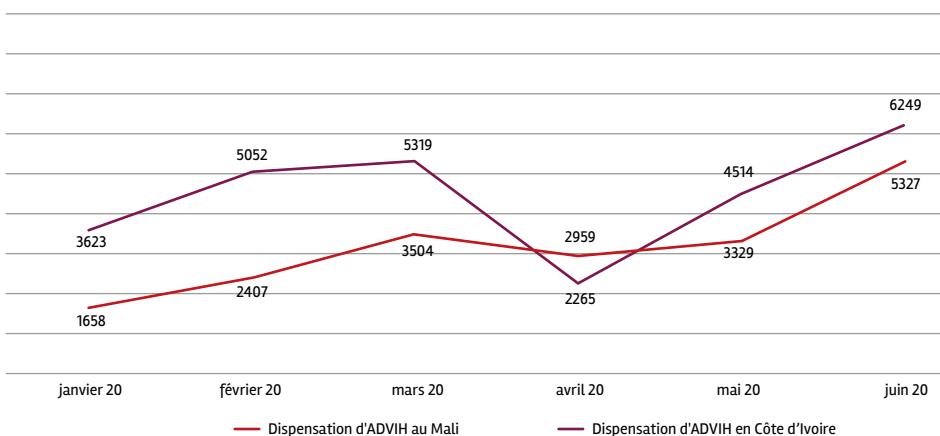


**Adaptations des activités de promotion de l'ADVIH**

Afin de respecter les mesures prises par les gouvernements ainsi que les gestes barrières contre la Covid-19, les agents de dispensation communautaire ont fait évoluer leurs activités de promotion de l'ADVIH. Ces adaptations ont été observées durant la phase d'urgence de la crise de mars à mai 2020 avant un retour progressif aux stratégies initiales avec la chronicisation de la crise.

Canal de distribution des ADVIH	Côte d'Ivoire – Mali Adaptations des activités observées de mars à mai 2020
<b>Travailleuse du Sexe (TS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De l'espace public vers l'espace privé</li> <li>- Réduction de la taille des groupes</li> <li>- Activités nocturnes reportées en journée</li> <li>- Prises de RDV par téléphone ou par messagerie (WhatsApp)</li> </ul>
<b>Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De l'espace public vers l'espace privé</li> <li>- Réduction de la taille des groupes</li> <li>- Activités nocturnes reportées en journée</li> <li>- Utilisation accrue des réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp)</li> </ul>
<b>Usager-ère-s de Drogues (UD) (Côte d'Ivoire)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieux d'intervention (fumeurs) inchangés</li> <li>- Réduction de la taille des groupes</li> <li>- Horaires inchangés (journée)</li> <li>- Pas d'utilisation des réseaux sociaux</li> </ul>

Les adaptations de la dispensation des ADVIH ont permis, malgré une baisse du nombre d'ADVIH distribués par mois (voir graphique ci-dessous), de maintenir l'accès au dépistage du VIH.





### Bonnes pratiques

#### De la sphère publique à la sphère privée

Les mesures gouvernementales de réponse à la Covid-19 ont contraint à la fermeture des lieux de convivialité (restaurants, bars, maquis) et parfois des maisons closes. Ainsi, la promotion des ADVIH ne pouvait plus se faire dans les lieux habituels de rencontre pour les TS et les HSH notamment. Les activités se sont donc **conduites dans la sphère privée** : les **lieux de vie** (soit de l'agent soit du/de la pair-e) et/ou lieu discret.



Éducatrice paire TS, Mali : *“Il y a eu beaucoup de changements dans notre travail, avant les gens venaient dans les maquis, mais après les maquis ont été fermés et les TS étaient obligées d'aller prendre des appartements en location et on partait faire les causeries jusqu'à ces domiciles-là.”*

Avec la phase de chronicisation de la pandémie, les activités ont repris petit à petit avec des formats identiques à ceux d'avant la crise : activités dans les lieux publics, en groupe et parfois en soirée.

Éducatrice paire TS, Mali : *“Les activités ont repris presque comme avant. Les lieux sont rouverts, et on ne part plus chercher les gens à leur domicile, mais plutôt sur les lieux habituels.”*



Cependant, si les activités dans l'espace public ont repris, elles se déroulaient dans une ambiance différente.



Éducateur pair HSH, Côte d'Ivoire : *“La relation avec les pairs n'a pas changé mais l'ambiance a un peu changé. Les activités sont devenues plus sérieuses. Les gens ne se touchent pas. Il n'y a plus d'ambiance.”*

#### Du groupe à l'individu

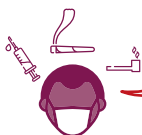
Dans le projet ATLAS, les **activités de promotion de l'ADVIH sont très hétérogènes** en fonction des pays et des populations cibles, allant de la visite à domicile à la soirée conviviale en passant par les maraudes ou les causeries.



### Bonnes pratiques

Dans le contexte de la Covid-19, les agents de dispensation communautaire ont privilégié les activités en face à face ou regroupant 3 à 4 personnes maximum (et ont suspendu les activités en groupe). Ces activités ont été jugées pertinentes durant la crise pour respecter les gestes barrières et ont également permis d'être plus à l'écoute des usager·ère·s.

Ces nouvelles approches n'ont pas été poursuivies en phase de chronicisation de la crise car demandant trop de temps et étant trop répétitives.

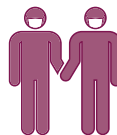


Éducateur pair UD, Côte d'Ivoire : *“On devait répéter plusieurs fois la même chose alors que d'habitude on dit une chose pour 10 personnes au moins.”*

### Utilisation des réseaux sociaux, à chaque usager·ère sa pratique

L'utilisation des réseaux sociaux est très différente entre les différents types de populations clés. Ils sont quasiment non utilisés par les UD contrairement aux HSH qui les utilisent quotidiennement. Pendant la crise de la Covid-19, les **éducateurs pairs HSH** ont fait un usage accru des **réseaux sociaux** à la fois pour faire la **promotion des ADVIH** mais aussi pour **élargir leur réseau de pairs**. Les éducatrices paires travaillant auprès des **TS** ont utilisé les réseaux sociaux essentiellement pour **fixer des rendez-vous** dans les lieux de vie de leurs paires.

Éducateur pair HSH, Côte d'Ivoire : *“Dans la période de la Covid-19, vu qu'on ne pouvait pas vraiment se rencontrer donc je faisais tout en ligne, voilà ; je sensibilisais en ligne. Lorsqu'il s'agit de dispenser maintenant les autotests, là je me déplace, on se croise et puis je donne.”*



Éducateur pair HSH, Côte d'Ivoire : *“Je crée un groupe Facebook “les branchés de XXXXX”, je crée un deuxième groupe “les branchés de XXXXX” et je publie des photos, des vidéos, des images d'une manière de les brancher, on se connaît et d'autres ont demandé à adhérer. Et c'est comme ça que j'ai un peu élargi mon truc et puis je parlais maintenant là-bas faire du porte à porte.”*

## FICHE N°3

## BONNES PRATIQUES

*Individualisation, relocalisation et utilisation des réseaux sociaux : adaptation des stratégies avancées de dispensation des ADVIH face à la Covid-19***Facteurs de réussite**

- Approche intégrée du projet ATLAS, non basée sur une intervention unique, qui a facilité les adaptations des stratégies avancées.
- Adaptabilité des OSC qui a permis de garder le lien avec les usager·ère·s et le maintien de l'accès au dépistage.
- Utilisation accrue des nouvelles techniques de communication (réseaux sociaux, messageries) et approche différenciée en fonction du type de populations clés.
- Disponibilité en EPI (*Voir fiche de capitalisation n°1*).
- Utilisation des ADVIH à la place des tests rapides de dépistage du VIH (*Voir fiche de capitalisation n°2*).

**Obstacles et points d'attention**

- Les adaptations d'activité n'ont pas permis de promouvoir la dispensation secondaire des ADVIH de manière optimale.
- Absence de pérennisation des activités individuelles au bénéfice des activités de groupe permettant des rendements plus importants.

**Recommandations**

- 1) Permettre aux OSC de garder une flexibilité importante dans leurs activités pour une meilleure adaptation en fonction de l'évolution du contexte.
- 2) Accompagner les OSC dans l'adaptation de leurs activités notamment en aidant à capitaliser des adaptations pouvant être pérennisées.
- 3) S'assurer de la disponibilité continue en EPI pour la protection des agents (*Voir fiche de capitalisation n°1*).
- 4) Promouvoir l'ADVIH dans les adaptations des pratiques à la crise (en remplacement des tests rapides : voir fiche de capitalisation n°2) pour faciliter le respect des gestes barrières.
- 5) Utiliser les réseaux sociaux, au-delà du contexte de crise, pour élargir les réseaux de pairs notamment auprès des HSH.



### Public cible

- Bailleurs
- **Organisations de la société civile** (ONG internationales, ONG nationales, associations communautaires et identitaires, associations de patient·e-s, réseaux...)
- **Ministères de la Santé et cadres/conseils nationaux de concertation de lutte contre le VIH**
- **Organisations internationales**



### Contexte de mise en œuvre de la pratique

- **Pays** : Côte d'Ivoire – Mali – Sénégal
- **Contexte** : projet ATLAS – crise Covid-19 (à partir de mars 2020)
- **Mots clés** : VIH, Dépistage, ADVIH, Covid-19
- **Type d'activités** : activités communautaires en stratégie avancée
- **Personnes bénéficiaires de la pratique** : agents de dispensation communautaire et populations clés (TS, HSH, UD et leurs partenaires)



Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar, Sénégal



### Messages clés

L'appropriation et l'application des gestes barrières par les acteur·rice·s de terrain ont permis le maintien des activités de dispensation des ADVIH en stratégie avancée :

- en assurant la protection des personnes (agents dispensateurs mais plus largement les acteur·rice·s impliqué·e·s sur le projet et les usager·ère·s),
- en rassurant les agents de dispensation et les usager·ère·s.



### Retour d'expériences

#### Application rapide des gestes barrières

Les associations communautaires réalisant la dispensation des ADVIH ont su très rapidement s'adapter à la Covid-19. Ainsi, elles ont **appliqué dès le mois de mars 2020** les gestes barrières lors des activités en stratégie avancée.

#### Formation des agents de dispensation aux nouvelles pratiques

Les associations dont dépendent les agents de dispensation communautaire des ADVIH ont **formé l'ensemble de leurs équipes aux gestes barrières** et plus largement à la Covid-19. Ces formations ont permis de comprendre l'importance des gestes barrières et ont facilité leur **acceptabilité** par les agents de dispensation. Elles ont aussi permis de mieux **introduire** ces gestes barrières auprès des usager·ère·s des activités de stratégie avancée.

#### Acceptabilité et routinisation des gestes barrières

L'application des gestes barrières, malgré quelques inconforts liés notamment au port du masque sur une longue période, a été **accueillie favorablement** par les agents de dispensation communautaire car perçus comme les **protégeant de la Covid-19**.

Ils sont devenus en quelques semaines des **gestes de routine** et aujourd'hui les agents de dispensation communautaire souhaitent maintenir ces gestes au-delà de la Covid-19 afin de les protéger de la transmission **d'autres maladies**.



Éducateur pair HSH, Mali : *“Dans notre grain on distribuait des masques, comme à chaque causerie on prenait 5 personnes on leur donne des masques et des gels. Donc ils mettaient les masques et se lavaient les mains avec les gels avant qu'on ne commence les causeries. Et pendant les causeries les distances étaient respectées entre les gens. Donc ce sont ces changements qu'on a faits pendant les évènements et on continue à le faire jusqu'à présent.”*





## Retour d'expériences

### Acceptabilité des gestes barrières par les usager·ère·s

Les gestes barrières peuvent être perçus par les usager·ère·s comme un **élément d'éloignement ou de discrimination**. Cependant, grâce aux liens de confiance entre les agents de dispensation communautaire et les usager·ère·s, les agents de dispensation ont pu petit à petit **informer** sur la Covid-19 et ainsi ils ont pu **faire accepter** l'importance des gestes barrières.

Cette sensibilisation a aussi été soutenue par les messages des gouvernements qui ont assuré une communication à grande échelle sur les gestes barrières.

### La distanciation physique, le geste barrière le plus dur à appliquer

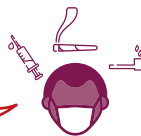
Que cela soit pour des questions de confidentialité ou de comportement/habitude sociale, le maintien de la **distanciation physique** est la mesure qui semble la plus **difficile** à faire accepter par les usager·ère·s et à mettre en œuvre.

Dans ce contexte, les autres gestes barrières, notamment le **port du masque** pour **l'ensemble des participants** et la tenue des activités dans des **lieux bien aérés**, sont d'autant plus importants.



Éducatrice paire, Côte d'Ivoire : *"Si je suis à 1 m des pair·e·s et que je parle je suis obligée de me rapprocher surtout dans un bar/maquis pour rester discrète mais je porte le cache nez toujours."*

Éducateur pair UD, Côte d'Ivoire : *"Il fallait maintenant éviter d'être trop en contact avec les UD parce qu'eux, ils sont collés, ils aiment le contact ! C'est-à-dire que s'il n'est pas auprès de toi il n'est pas à l'aise.", "On a essayés de les amener à comprendre qu'il fallait essayer de se séparer un peu, essayer de desserrer un peu. C'était difficile il fallait répéter.", "Ils ont fini par comprendre que ce n'était pas à cause de leur statut mais à cause de la Covid."*





### Retour d'expériences

#### La difficile disponibilité des masques pour les bénéficiaires

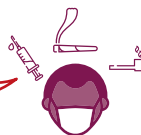
Pour respecter les gestes barrières, il serait nécessaire que l'ensemble des personnes qui participent à une activité communautaire porte des masques. Si l'ensemble des associations fournit aujourd'hui des masques aux agents de dispensation communautaire, elles sont **très peu à avoir les moyens de procurer des masques à leurs usager-ère-s**.

Face à cette inégalité, il est fréquent qu'un agent communautaire prenne sur sa dotation de masques pour en fournir aux usager-ère-s qui participent à ces activités. Cette situation favorise les **inégalités de protection** vis-à-vis de la Covid-19.



Éducatrice paire TS, Mali : *“Je pense qu'il peut y avoir des problèmes, si toi tu es protégée et non moi, parce que si toi tu es protégée et nous autres non, on peut être exposées alors que toi qui es venue pour faire l'animation, non. Donc si nous sommes toutes protégées, il n'y a pas de problèmes.”*

Éducateur pair UD, Côte d'Ivoire : *“Donc arrivé sur les sites c'est quand l'UD te demande “Est-ce que je peux avoir un cache nez avec toi ?” C'est là que tu donnes un cache nez, ton cache nez qui est sur toi (dans ton sac à dos, NDLR) que tu lui donnes pour qu'il porte. Sinon on n'avait pas de cache nez pour partager.”*





### Facteurs de réussite

- Disponibilité en EPI (*Voir fiche de capitalisation n°1*).
- Formation rapide aux gestes barrières et à la Covid-19 des agents communautaires.
- Lien de confiance entre des usager·ère·s et les agents communautaires acquis avant la crise qui aide à l'acceptation de nouvelles pratiques.
- Introduction des messages de sensibilisation à la Covid-19 lors des activités de promotion de l'ADVIH (*Voir fiche de capitalisation n°5*).



### Obstacles et points d'attention

- Absence ou faible disponibilité de masques et de gel hydroalcoolique pour les usager·ère·s des activités.
- Méfiance des usager·ère·s vis-à-vis de la réalité de la Covid-19 et des gestes barrières.
- Sentiment de discrimination des usager·ère·s en lien avec la distanciation physique qui rend la mesure difficilement applicable.



### Recommandations

- 1) Former à la Covid-19 les personnes devant appliquer les gestes barrières.
- 2) S'assurer de la disponibilité continue en EPI (*Voir fiche de capitalisation n°1*).
- 3) Introduire des messages de sensibilisation sur la Covid-19 dans les activités VIH et de promotion de l'ADVIH (*Voir fiche de capitalisation n°5*).
- 4) Prendre en compte la perception des usager·ère·s afin de lever les barrières potentielles.
- 5) Faire évoluer les formations en fonction des connaissances sur la maladie.
- 6) Maintenir les gestes barrières en les adaptant au contexte (en routine) pour la prévention des autres maladies.
- 7) Inclure les besoins des usager·ère·s en masques dans la quantification des besoins.

## FICHE N°5

## BONNES PRATIQUES

Intégration de la sensibilisation à la Covid-19  
dans les activités de prévention du VIH**Public cible**

- **Bailleurs**
- **Organisations de la société civile** (ONG internationales, ONG nationales, associations communautaires et identitaires, associations de patient·e-s, réseaux...)
- **Ministères de la Santé et cadres/conseils nationaux de concertation de lutte contre le VIH**

**Contexte de mise en œuvre  
de la pratique**

- **Pays** : Côte d'Ivoire – Mali – Sénégal
- **Contexte** : projet ATLAS – crise Covid-19 (à partir de mars 2020)
- **Mots clés** : VIH, Dépistage, ADVIH, Covid-19
- **Type d'activités** : activités en stratégie avancée (communautaires)
- **Personnes bénéficiaires de la pratique** : partenaires du projet ATLAS



Centre de Traitement Ambulatoire, Dakar, Sénégal

**Messages clés**

Face à la Covid-19, le rôle des associations a été essentiel tant sur leur capacité d'adaptation pour poursuivre leurs activités auprès des usager·ère·s que sur leur rôle de sensibilisation à la Covid-19 auprès des communautés.

Ainsi, les partenaires de mise en œuvre du projet ATLAS ont intégré dès le mois de mars 2020 la sensibilisation à la Covid-19 dans les activités de stratégies avancées notamment lors des activités de promotion de l'ADVIH.



## Bonnes pratiques

### Se former

De par leur place au sein des populations clés, les agents communautaires sont considérés comme des **personnes de confiance** qui ont un rôle central de **diffusion d'informations**. Afin d'assurer une bonne transmission de l'information, ils ont été formés sur la Covid-19 par les associations dont ils dépendent ou se sont auto-formés.

### Informier et sensibiliser

Si le rôle initial des agents communautaires participant au projet ATLAS est de promouvoir le dépistage et/ou l'ADVIH auprès des populations clés, l'adoption des gestes barrières de prévention à la Covid-19 a nécessité de les **expliquer** (Voir fiche de capitalisation n°4).

Ainsi, les agents communautaires ont inclus petit à petit dans leurs activités VIH la sensibilisation à la Covid-19.

Aujourd'hui, l'ensemble des agents communautaires réalisant la promotion de l'ADVIH sont en **capacité de donner de l'information sur la Covid-19** et de mettre en œuvre les gestes barrières.



Éducateur pair UD, Côte d'Ivoire : "Aujourd'hui on commence toutes nos activités VIH par une sensibilisation à la Covid et on rappelle les gestes barrières."

### Contrer les rumeurs ou les fausses informations

Face aux rumeurs concernant les ADVIH (assimilés à des outils pouvant transmettre le virus de la Covid-19 ou à des tests de diagnostic de la Covid-19) ou aux fausses informations sur la Covid-19, le rôle des agents communautaires a été primordial. Grâce à leur place dans la communauté, ils ont été **écoutés**, ont pu **partager** des informations scientifiquement correctes et surtout, avec le temps, **rassurer** les populations. Ils se sont également fait **écho des inquiétudes** des populations au niveau des associations.

Éducatrice paire TS, Mali : "Au début, les TS refusaient le test, en disant que ce test était infecté surtout avec des rumeurs concernant les vaccins, les amenaient à refuser le test. **Mais avant de commencer les animations, on faisait des sensibilisations sur le coronavirus, on leur montre que le coronavirus est venu trouver qu'on faisait cette activité, et il se peut que parmi ces gens-là, tu trouveras une personne qui peut témoigner, donc ça nous permettait de faire la dispensation. Au début, ce n'était pas du tout facile, surtout le test est introduit dans la bouche, elles étaient vraiment réticentes.**"



**Facteurs de réussite**

- Réactivité et engagement des associations qui ont tenu compte des besoins d'information des populations.
- Légitimité des agents communautaires au sein des populations clés grâce à leurs activités de routine.
- Capacité des agents communautaires à intégrer de nouvelles sensibilisations dans leurs activités.
- Formation adaptée des agents communautaires à la Covid-19.
- Disponibilité en EPI (*Voir fiche de capitalisation n°1*).

**Obstacles et points d'attention**

- Importance d'avoir des informations / données fiables pour les associations pour former les agents communautaires.
- Rumeurs importantes au sein des populations clés vis-à-vis de la nouvelle maladie.
- Faible présence des acteurs de mise en œuvre dans les instances de suivi de la crise sanitaire qui auraient permis de mieux appréhender le lien avec les populations.

**Recommandations**

- 1) Associer les acteurs de mise en œuvre aux instances de suivi des crises dans un double objectif : améliorer la diffusion des bonnes informations et collecter les ressentis des populations.
- 2) Former les agents communautaires et leur fournir des outils de sensibilisation complémentaires permettant ainsi de diffuser des informations fiables à la population.
- 3) Fournir aux associations des ressources et/ou documentations validées pour leur permettre de former leur personnel et informer leurs usagers-ère-s.
- 4) S'assurer de la disponibilité continue en EPI (*Voir fiche de capitalisation n°1*).
- 5) Demander aux agents communautaires de faire remonter les inquiétudes des populations afin de mieux les prendre en compte et d'identifier les fausses informations pour pouvoir adapter les messages de sensibilisation.
- 6) Intégrer une sensibilisation à la Covid-19 dans toutes les activités communautaires.

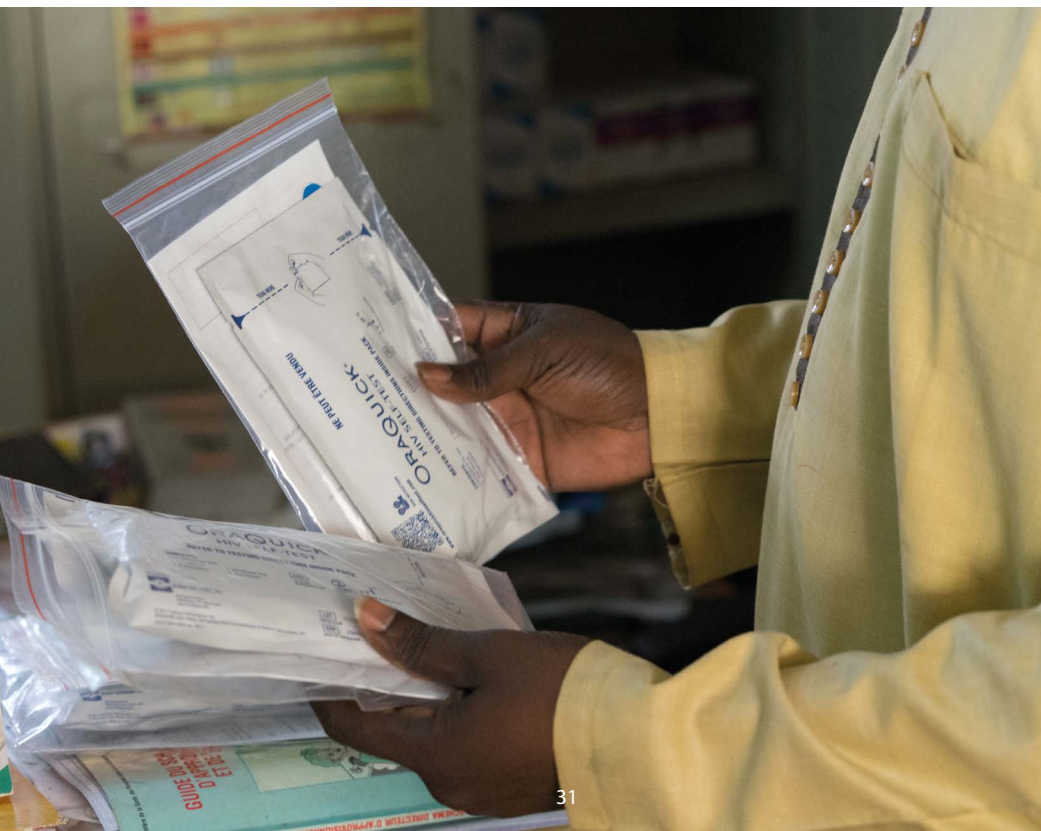
**Public cible**

- **Bailleurs**
- **Organisations de la société civile** (ONG internationales, ONG nationales, associations communautaires et identitaires, associations de patient·e-s, réseaux...)
- **Ministères de la Santé et cadres/conseils nationaux de concertation de lutte contre le VIH**
- **Organisations internationales**

**Contexte de mise en œuvre de la pratique**

- **Pays** : Côte d'Ivoire – Mali – Sénégal
- **Contexte** : projet ATLAS – crise Covid-19 (à partir de mars 2020)
- **Mots clés** : VIH, Dépistage, ADVIH, Covid-19
- **Type d'activités** : activités en stratégie fixe adaptée
- **Personnes bénéficiaires de la pratique** : agents de dispensation et organisations de la société civile

Pharmacie du Centre de santé de référence de la Commune IV, Bamako, Mali



## FICHE N°6

## RETOUR D'EXPERIENCES

Proposition de l'ADVIH  
lors de la distribution communautaire des ARV

## Retour d'expériences

## Stratégie de dispensation fixe du projet ATLAS

Dans le cadre du projet ATLAS, dans les structures de santé, l'ADVIH est proposé en stratégie fixe aux :

- partenaires de PvVIH ne connaissant pas leur statut ;
- personnes diagnostiquées avec une IST qui refusent le test classique de dépistage au VIH ;
- partenaires de personnes diagnostiquées avec une IST ;
- populations clés (HSH, TS et UD) et leurs partenaires.

**Observations au sein des structures sanitaires durant les mois de crise de la Covid-19** (mars à mai 2020) :

- **diminution de la fréquentation** par les usager·ère·s des structures (rumeurs, peurs de la contamination, mesures restrictives de déplacement) ;
- **réorganisation des services** en réduisant le nombre de personnel·le·s de santé présent·e·s :



Agent structure sanitaire, Sénégal : *“Avec la Covid on a fait un **système de rotation** qui faisait qu'on venait travailler à tour de rôle. Même le médecin ne venait pas tous les jours, et cette rotation a diminué les points de distribution.”*

- **volonté de réduire le temps** passé par les usager·ère·s dans les centres :

Agent structure sanitaire, Côte d'Ivoire : *“Ils voulaient minimiser le contact avec les patients donc volonté d'aller vite. Certains responsables demandent max 3-5 min par patient donc pas le temps de parler de l'ADVIH.”*



- **concentration de l'énergie sur les activités prioritaires** telles que la **distribution des ARV**. Dans le contexte de la Covid-19, le dépistage du VIH n'a pas été identifié comme une activité prioritaire pour les structures de santé. La promotion de l'ADVIH a donc été fortement impactée par la Covid-19.



Agent structure sanitaire, Mali : *“A part la dispensation des ARV et les **inclusions**, on a **arrêté toutes les autres activités**. Parce qu'avec l'autotest s'il faut donner des explications aux patients alors que c'est des patients qui venaient sans les protège nez. Donc, on avait arrêté la dispensation des autotests.”*





## Retour d'expériences

### Adaptation de la distribution des ADVIH en stratégie avancée

La promotion de l'**ADVIH** a été introduite dans la **DPM** communautaire des ARV (distribution à domicile ou remise en main propre dans un lieu choisi par la PvVIH).

### La dispensation des ADVIH associée à la DPM communautaire des ARV reste d'un intérêt limité dans un contexte de crise

- La DPM a permis de délivrer en une fois plusieurs mois d'ARV. Cette délivrance a **diminué les contacts des PvVIH avec les structures de santé** et donc avec les services de santé autres que l'approvisionnement en ARV.
- La distribution communautaire d'ARV n'a pas touché de nouvelles personnes car elle était proposée aux **PvVIH stabilisées des files actives historiques**.



Agent structure sanitaire, Sénégal : **“Seulement trois personnes ont accepté l'ADVIH à domicile (pour leurs partenaires) (...) C'était juste une méthode d'adaptation à la Covid mais pas de valeur ajoutée. Ça ne touche pas de nouvelles personnes différentes qu'au centre de santé.”**

- La distribution communautaire d'ARV a été proposée en priorité aux **personnes vulnérables face à la Covid-19**, notamment aux personnes de plus de 65 ans.

Agent structure sanitaire, Sénégal : **“Nous proposons également l'ADVIH (lors des distributions communautaires) en plus des ARV. Mais par exemple moi les cibles auxquelles je rendais visite étaient des personnes âgées, situées généralement entre 70 et 80 ans, donc leur partenaire peut ne plus être actif sexuellement. Mais dans tous les cas je proposais l'ADVIH mais j'en ai jamais eu l'occasion d'en dispenser à l'un d'entre eux”**



- La promotion de l'ADVIH s'est heurtée à la **non divulgation du statut**. Déjà fortement présente comme limite à la distribution des ADVIH aux partenaires des PvVIH, la non divulgation du statut n'a pas permis de distribuer les ADVIH dans ce contexte de crise où il était recommandé de limiter au maximum le temps et les contacts avec les personnes (limitant ainsi le temps d'accompagnement propice au partage du statut).

- Les personnes réalisant la DPM communautaire d'ARV n'étaient **pas toujours formées** à la promotion de l'ADVIH.



Agent structure sanitaire, Sénégal : **“Ce qui fait qu'avec les restrictions de déplacement ils ne pouvaient plus venir au centre de santé. De ce fait, nous faisons des stratégies avancées au niveau des infirmier-ère-s chef-fe-s de poste pour leur remettre les ARV à dispenser aux patients mais nous ne pouvions pas leur remettre l'ADVIH puisqu'ils n'étaient pas formés pour les dispenser. Cela a freiné la dispensation.”**

## FICHE N°6

### RETOUR D'EXPERIENCES

## Proposition de l'ADVIH lors de la distribution communautaire des ARV



### Recommandations

- 1) Favoriser la promotion de l'ADVIH lors de la DPM des ARV permet de maintenir une proposition de dépistage du VIH de proximité tout en évitant les contacts et ainsi respecter les gestes barrières de prévention de la Covid-19.
- 2) Intégrer l'ADVIH dans les formations nationales afin de rendre l'opportunité d'utiliser l'ADVIH applicable par tous les agents impliqués dans la prise en charge des PvVIH.
- 3) Le partage de statut est essentiel à l'offre de dépistage du partenaire. Le temps doit être pris pour accompagner (du médecin aux agents communautaires) les PvVIH dans le partage de leur statut. Pour cela, nous recommandons de :
  - affiner la connaissance de sa file active en identifiant les personnes qui n'ont pas encore partagé leur statut, ou en identifiant les couples sérodifférents ;
  - renforcer les stratégies/activités d'accompagnement au partage du statut des PvVIH ;
  - promouvoir la délégation des tâches pour multiplier les opportunités d'accompagnement du partage de statut au niveau communautaire ;
  - saisir l'opportunité de la DPM pour favoriser le dialogue au sein des foyers, accompagner le partage de statut et faciliter l'offre de dépistage du partenaire/ la promotion de l'ADVIH en évitant au partenaire de se déplacer dans les structures sanitaires.
- 4) Permettre de proposer régulièrement, dans le cadre de la DPM, le dépistage via l'ADVIH aux partenaires de PvVIH au sein des couples sérodifférents.

*Kit d'autodépistage du VIH, Séance de sensibilisation et de dispensation, Bassam, Côte d'Ivoire*



# Le projet ATLAS remercie ses partenaires institutionnels et de mise en oeuvre mobilisés pour le maintien de la dispensation de l'ADVIH dans le contexte de la crise de la Covid-19

## Côte d'Ivoire

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique



Programme National de Lutte contre le Sida



Alliance CI – Aprosam – Arc en Ciel – Fondation Ariel Glaser – Blety  
Eloé – Espace Confiance – Heartland Alliance – Orasur – Ruban Rouge

## Mali

Ministère de la Santé et des Affaires sociales



Haut Conseil National de Lutte contre le Sida



AKS – Amprode Sahel – ARCAD Santé – Danayaso – FHI 360  
Plan International – PSI – Soutoura

## Sénégal

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale



Conseil National de Lutte contre le Sida



CTA – CEPIAD – Enda Santé

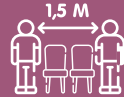
# GESTES BARRIÈRES

## Les gestes barrières à respecter lors de la sensibilisation et de la dispensation des ADVIH :

– porter un masque (chirurgical ou en tissu),



– respecter une distanciation physique d’au moins 1,5 m entre les personnes participant à l’activité,



– se laver les mains au gel hydroalcoolique a minima au début de l’activité,



– éviter les poignées de main, les accolades et les embrassades.



### Ne pas oublier :

– de privilégier les espaces extérieurs ou aérés pour réaliser les activités,



– d’éviter de partager le matériel : téléphone, brochure...

### Les gants ne sont pas recommandés pour la dispensation des ADVIH :

ils peuvent même être contreproductifs en donnant l’illusion de la protection et peuvent être particulièrement contaminants.



**La désinfection des kits d’ADVIH** (notamment avec du gel hydroalcoolique sur l’emballage) avant de les remettre aux usager·ère·s n’est pas obligatoire.