



Bringing HIV testing closer to the people: towards a self-care approach

Nittaya Phanuphak, MD, PhD
Institute of HIV Research and Innovation

23 June 2023

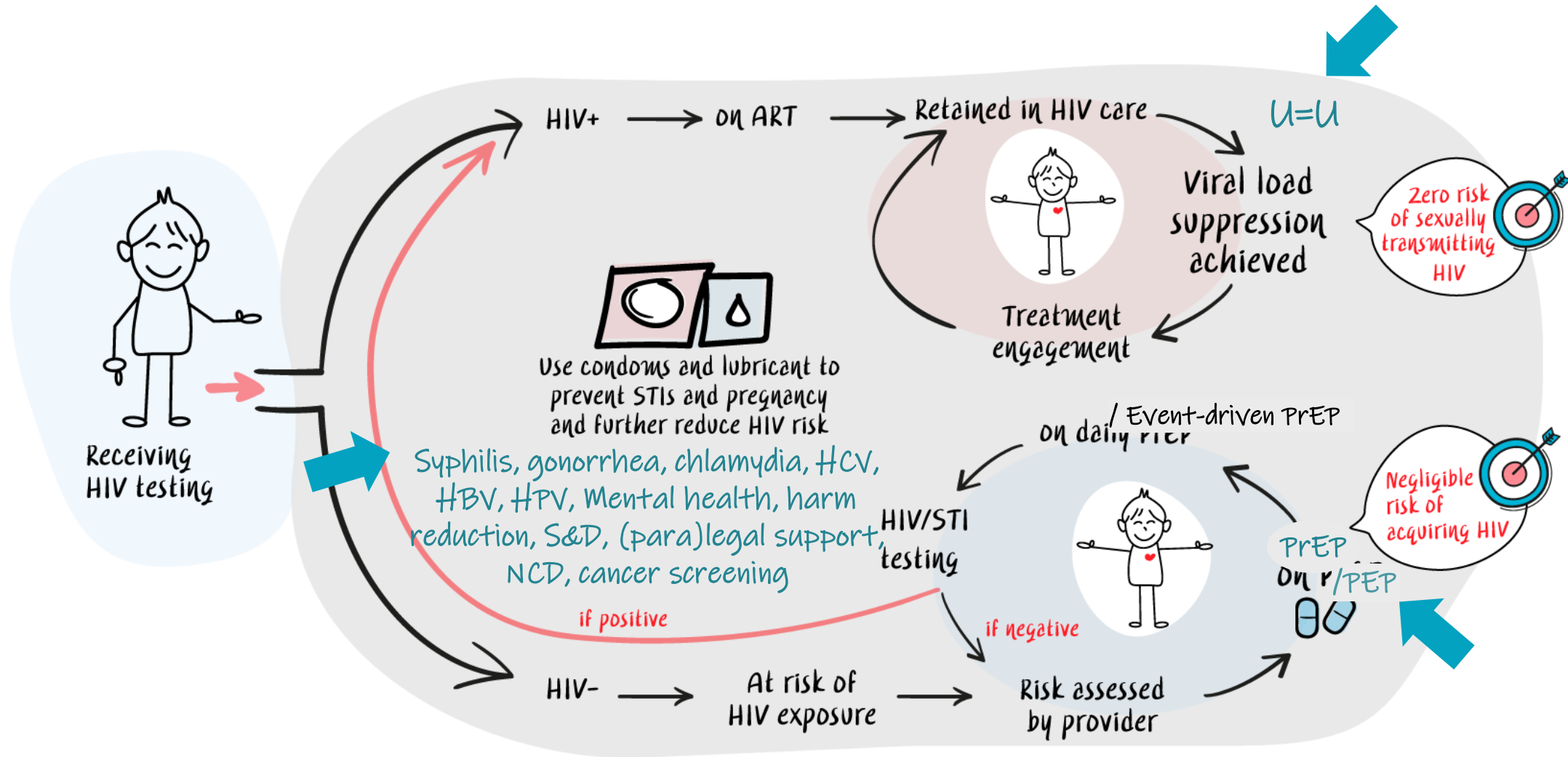
Napneung Symposium
HIV Testing and Enhanced Prevention To End the HIV Epidemic

when innovation meets implementation

Content

- HIV Status-Neutral approach
- Demedicalization, simplification and differentiation
- Key population-led/community-led health services
- Towards a self-care approach

Status-neutral approach to HIV



HIV, viral hepatitis and STIs stigma

| **STIGMA**

A personal attribute or characteristic that is socially “discrediting,” i.e., that confers a negative judgment or value onto the individual

| **HIV stigma** (UNAIDS)

A process of devaluation of people either living with, or associated with, HIV

Link to socially unacceptable behaviors (promiscuity, substance use)

Also pre-existing stigma and overlapping stigma (key populations, poverty, race)

| **Viral hepatitis and STIs**

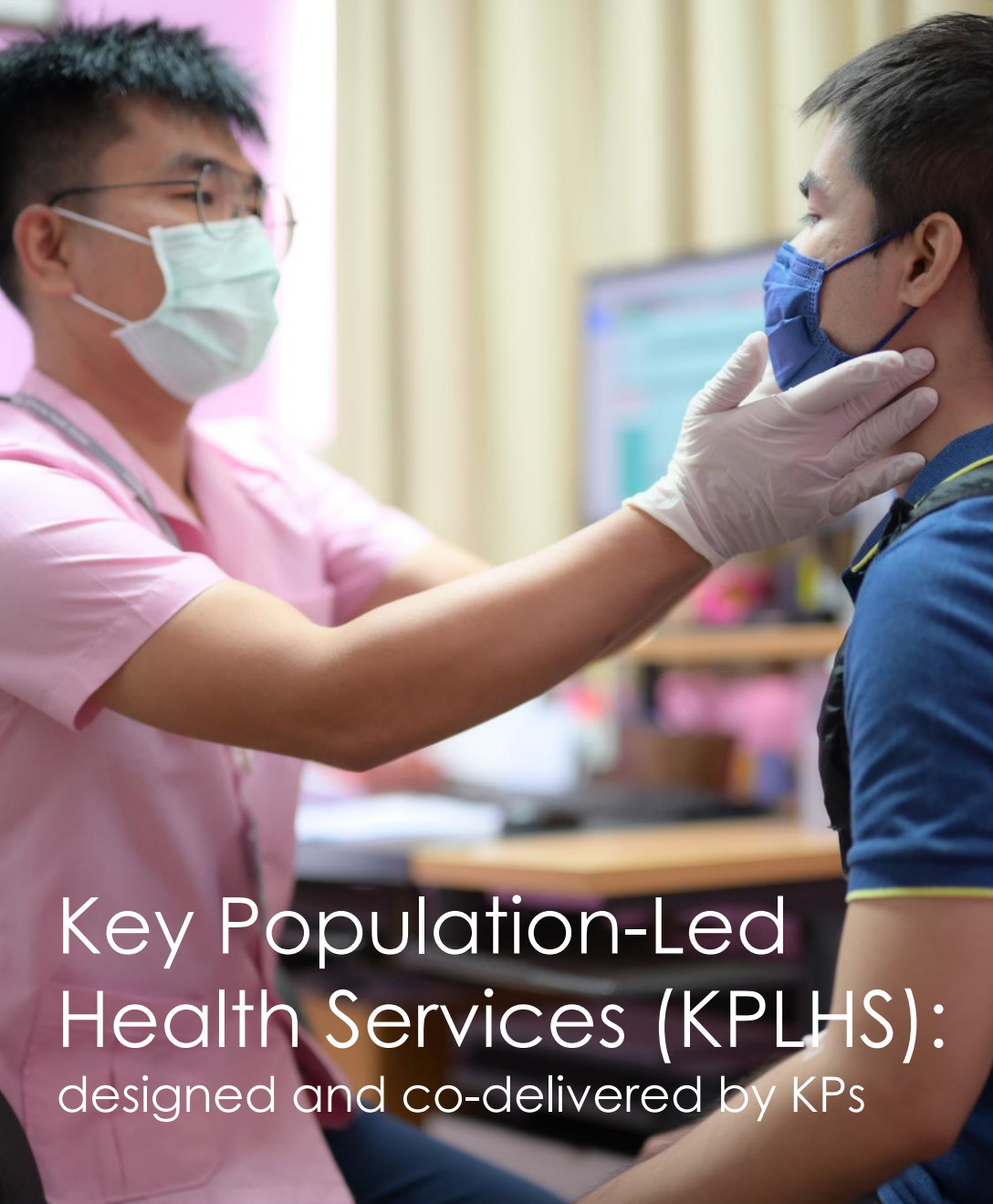
Linked to HIV stigma and sexual stigma

Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster Inc; 1963.

UNAIDS fact sheet on stigma and discrimination; 2003.

Golub S. Curr HIV/AIDS Rep. 2018 April ; 15(2): 190–197. doi:10.1007/s11904-018-0385-0.

Calabrese SK and Mayer KH. JIAS 2020; 23:e25559.



Key Population-Led Health Services (KPLHS): designed and co-delivered by KPs

- A defined **set of HIV-related health services**, focusing on specific key populations
- Services are identified by the community itself and are, therefore, **needs-based, demand-driven, and client-centered**
- Delivered by trained and qualified **lay providers**, who are often members of the key populations

Key population-led health services (KPLHS): filling service gaps for key populations



ACCESSIBILITY

- Located in **hot spots**
- **Flexible service hours** suitable for KP's lifestyle
- **One-stop** service



AVAILABILITY

- **Needs-based** and **client-centered** services, such as hormone monitoring, STI, legal consultation, harm reduction



ACCEPTABILITY

- **Staff are members of KP communities** who truly understand KP's lifestyle
- Services are gender-oriented, and **free from stigma and discrimination**



QUALITY

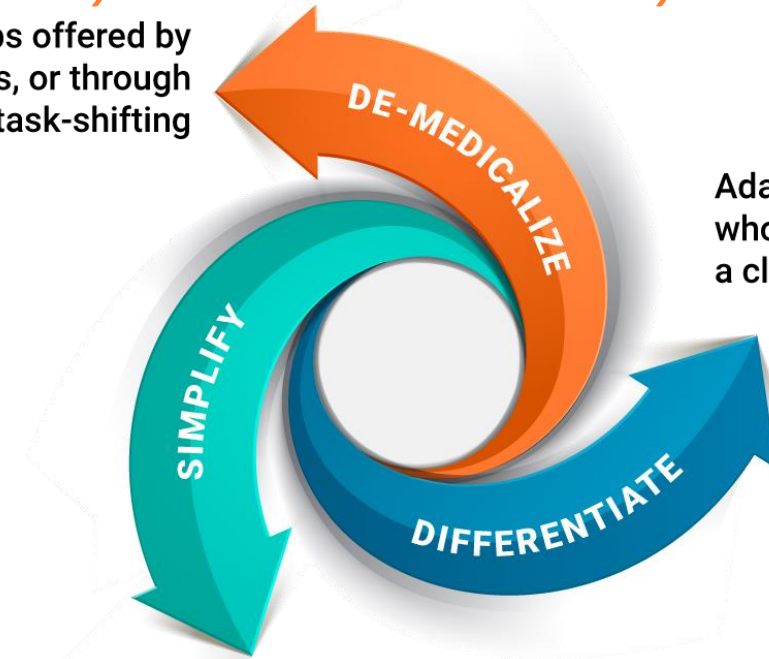
- Staff are **trained and qualified** in accordance with national standards
- Strong **linkages** with and **high acceptance** from public health sectors



Bringing HIV testing closer to the people

Facility-based → Community-based → Community-led → Self-care

Different steps offered by lay providers, or through HCW task-shifting



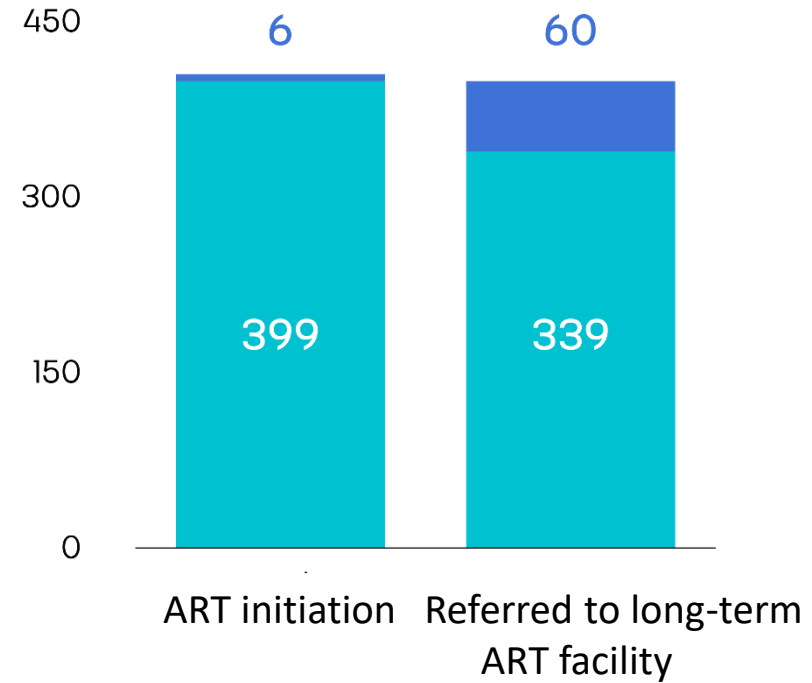
Adapting the when, where, who and what based on a client-centered approach

One size fits all → Custom tailoring

Finding less complex ways to deliver care, to promote increased access and lower cost, while retaining efficacy and quality

Nice-to-have → Must-have

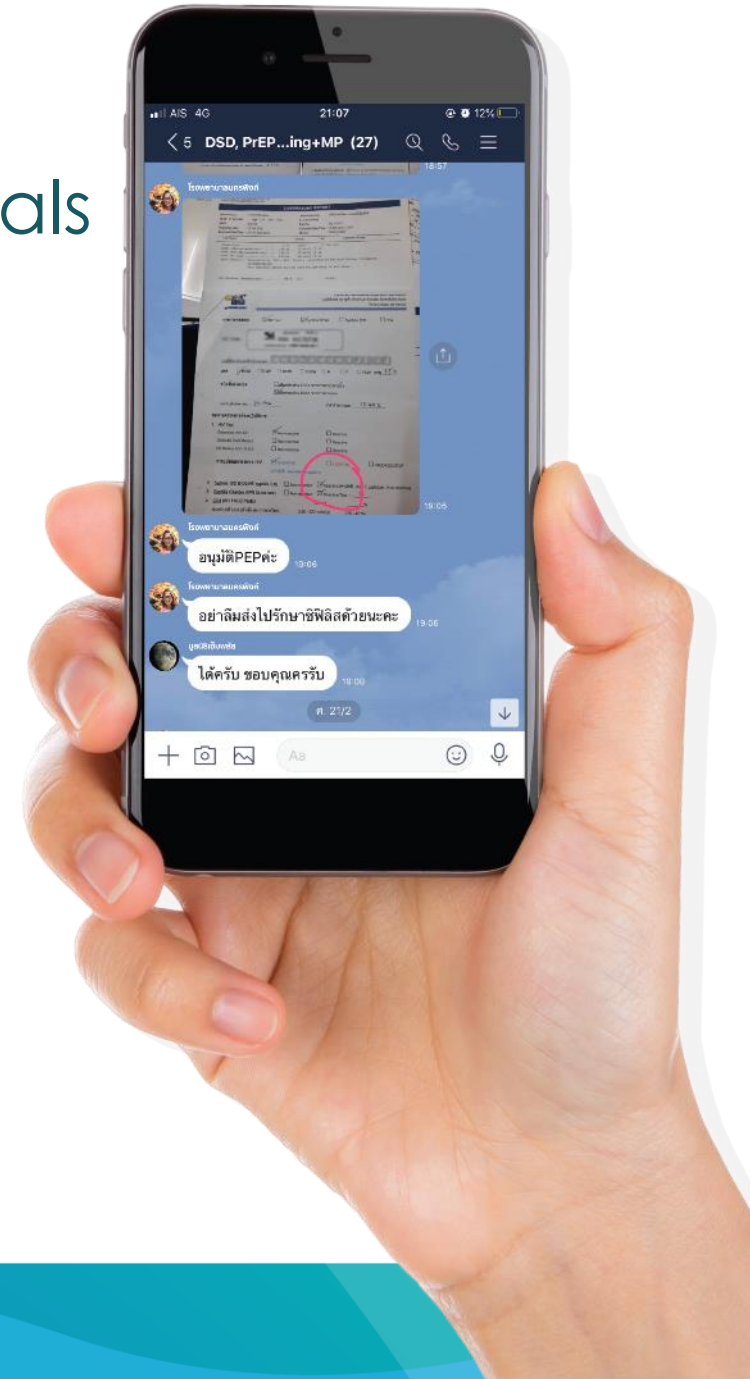
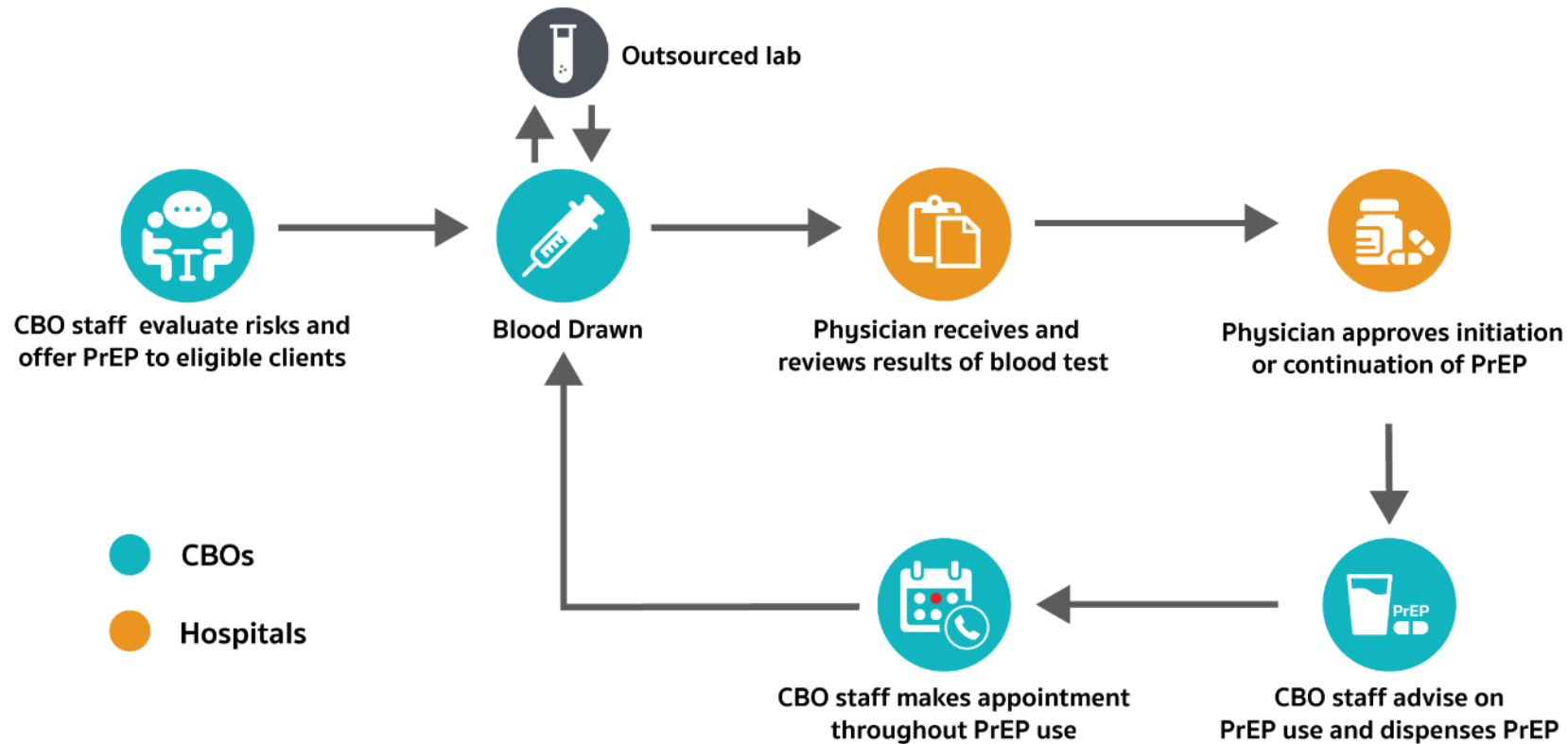
Community-led Same-Day ART Initiation



- Total 405 eligible clients enrolled (Oct 2021 – Sep 2022)
- 399 individuals (98.52%) accepted the CB-SDART
 - 96% initiated ART within 1 day
 - 339 of 399 patients referred to long-term ART facility
 - 99% very satisfied with the CB-SDART service
- VL monitoring gap being filled in by POC HIV VL testing to enhance “U=U” communication

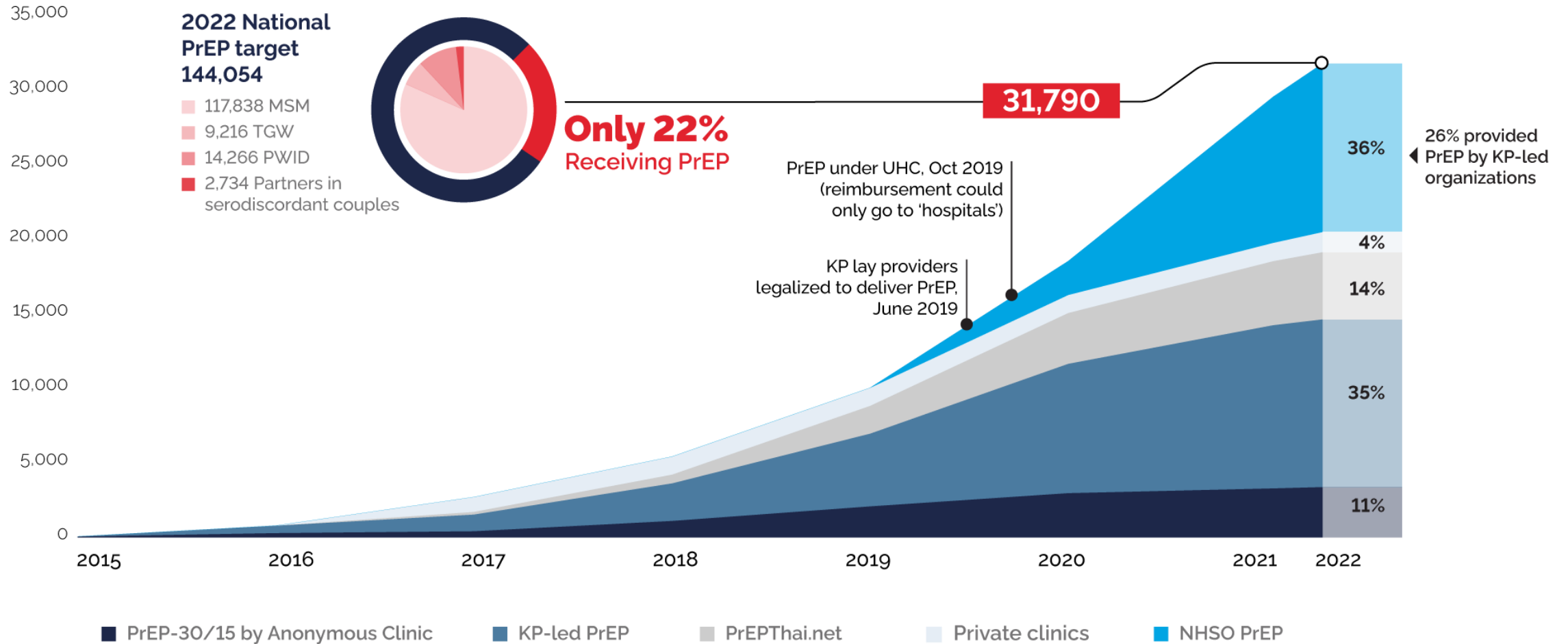
KP-led, Same-Day PrEP:

close collaboration between CBOs and hospitals



2020 Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention
Ramautarsing RA, et al. J Int AIDS Soc 2020; 23 Suppl 3: e25540.
Phanuphak N, et al. Sex Health 2018; 15(6): 542-55.

KP-led PrEP service has served 80% of current PrEP users in Thailand



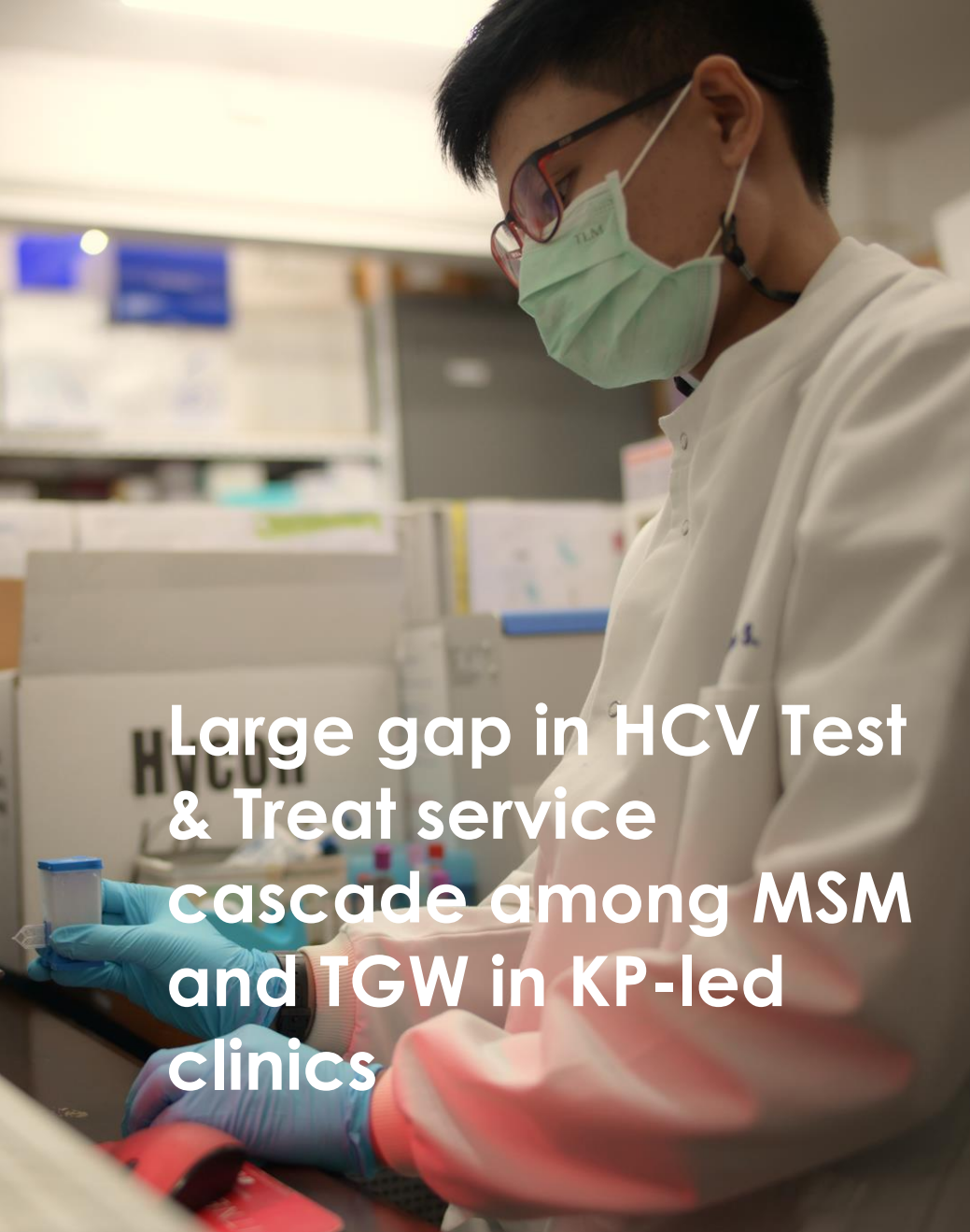
Sources: PrEP Thai.Net, NAP-Web Report, TRCARC and USAID/Epic Thailand project dating from January 2015 - December 2021



Self-sampling collection & pooled samples for POC CT/NG testing

- Self-sampling collection for STI → “uptake” increased during and after COVID-19
- POC molecular STI testing allows for “STI test and treat” implementation, shortening time from testing to treatment

Participant Group	Any STIs		Syphilis		Gonorrhea		Chlamydia	
	Prevalence (%)	Incidence (Rate per 100 person-Years (95% CI))	Prevalence (%)	Incidence (Rate per 100 person-Years (95% CI))	Prevalence (%)	Incidence (Rate per 100 person-Years (95% CI))	Prevalence (%)	Incidence (Rate per 100 person-Years (95% CI))
New PrEP users (n=390)	43.7	57.9 (46.1-72.6)	9.2	7.9 (4.6-13.7)	23.9	22.5 (16.3-31.1)	27.0	27.3 (20.4-36.7)
Current PrEP users (n=600)	49.7	70.5 (60.6-82.0)	11.9	10.1 (7.1-14.3)	28.0	26.2 (21.2-32.5)	35.0	33.7 (27.8-41.0)
Non-PrEP users (n=600)	34.5	38.1 (29.9-48.6)	9.3	5.9 (3.3-10.3)	13.0	8.7 (5.6-13.5)	24.2	20.5 (15.2-27.6)
HIV positive (n=300)	61.0	106.0 (85.1-132.0)	27.7	20.0 (12.3-32.7)	31.3	31.8 (23.3-43.3)	41.3	37.4 (27.3-51.2)

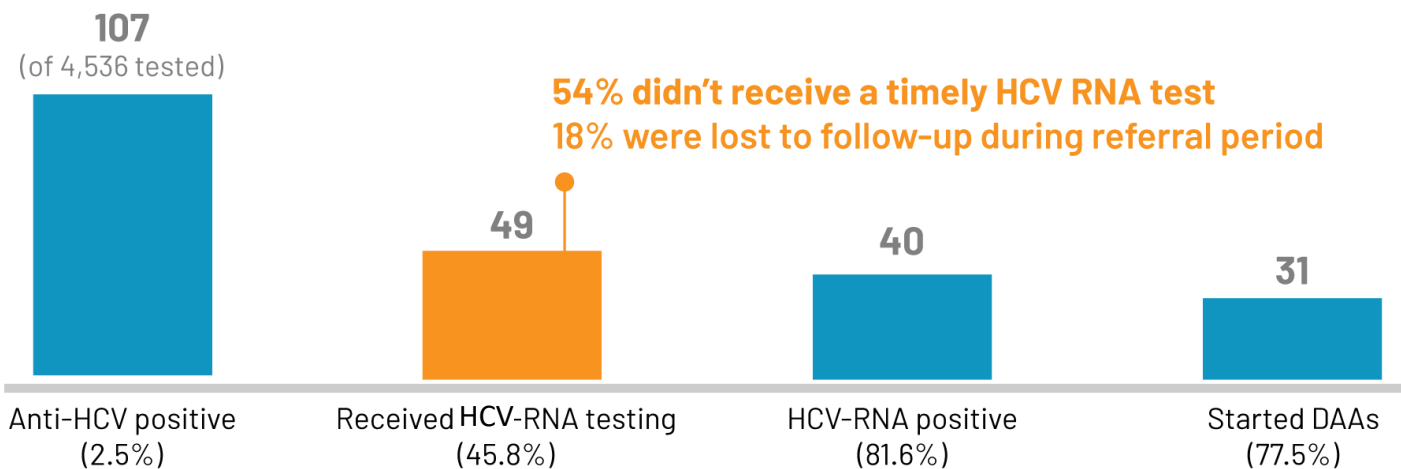


Large gap in HCV Test & Treat service cascade among MSM and TGW in KP-led clinics

- 65% were PrEP users, 24% reported chemsex
- Immediate HCV RNA confirmation
- DAA initiation urgently needed for micro-epidemic control



**Key Population-Led Same Day
HCV Test and Treat Demonstration Project**
(Type 1 hybrid effectiveness-implementation study)





ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มิใช่กฎหมายกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น
ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เฉพาะกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การบริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

ที่เกี่ยวข้อง (๑.๑) การให้บริการปรึกษา ก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางการแพทย์

(๑.๒) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๑.๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๑.๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๑.๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๑.๒) (๑.๓) และ (๑.๔)

(๒) การส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

(๓) การให้ยา ดังนี้

(๓.๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๓.๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะราย หรือเฉพาะคราวที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

Clinical roles of KP lay providers, 2019 MOPH Regulations:

- Provide services related to HIV, syphilis, gonorrhea, chlamydia or other STIs
 - Pre- and post-test counseling
 - Specimen collection to test for infection(s)
 - Finger prick blood collection for screening test
 - Perform rapid and POC testing
 - Reading and reporting of test results
- Referral for diagnostic test and link to care
- Give drugs, as prescribed by health professionals, to treat and prevent HIV, syphilis, gonorrhea, chlamydia or other STIs (or primary symptoms related to these conditions)

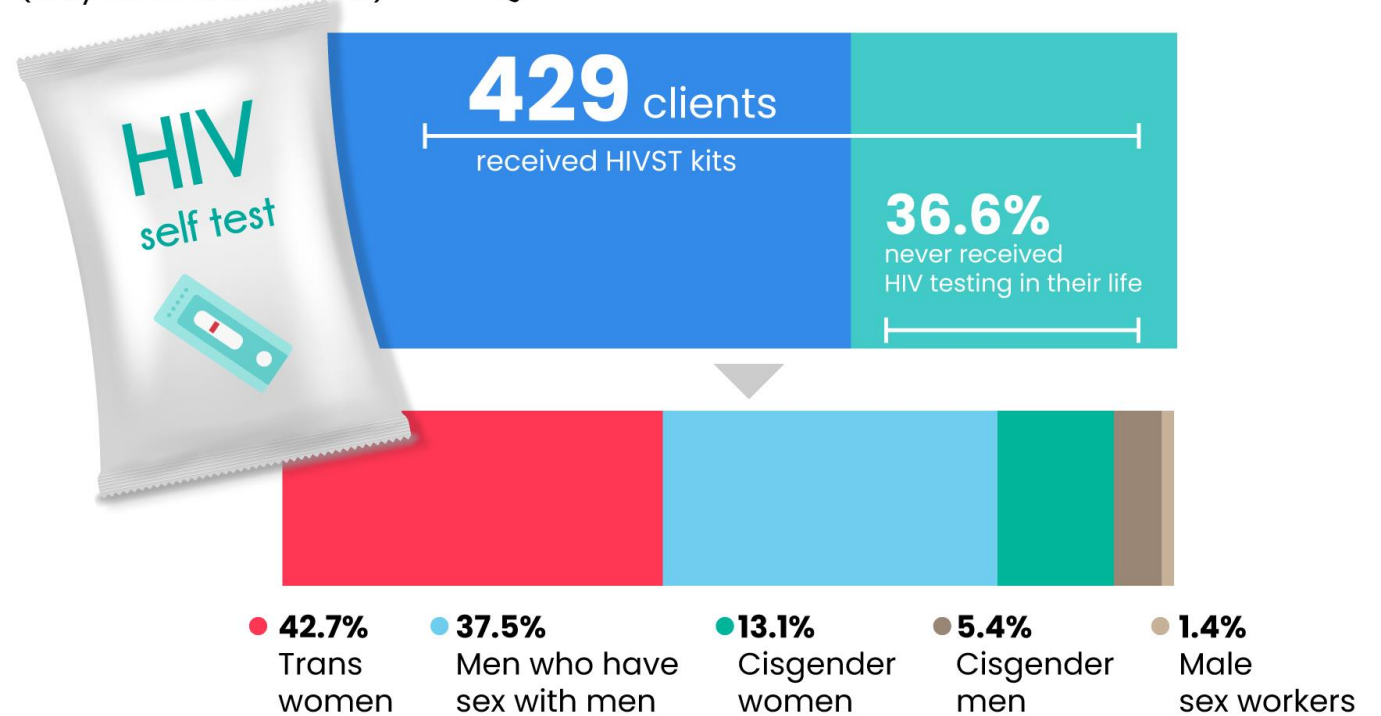
Thailand Universal Health Coverage: from EQUALITY to EQUITY by COMMUNITY



Moving towards 'self-care'



513 HIVST kits distributed
(May 2022–March 2023)



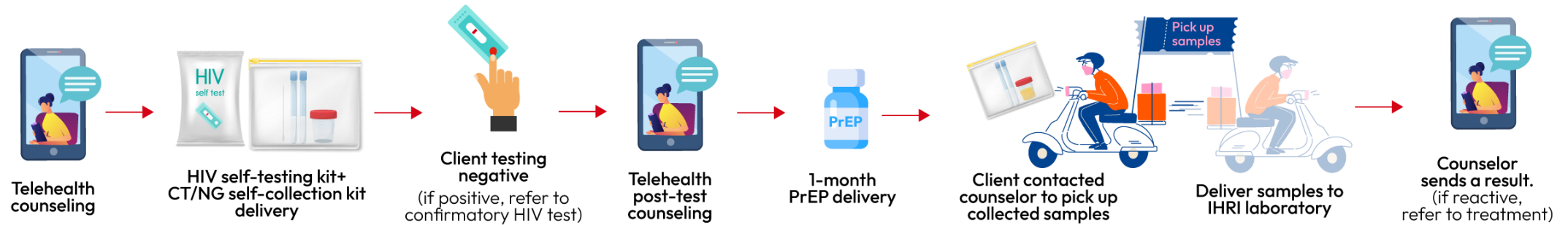
**HIV self-testing was legalized in 2019. The first HIV self-test kit became available in 2022. UHC will cover HIV self-testing in FY2024.*



HIV self-testing to initiate/continue PrEP

PrEP initiation

MONTH 0

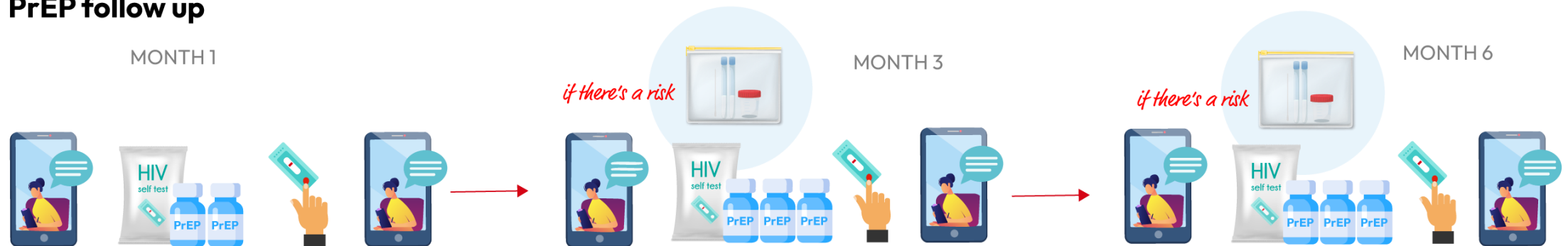


PrEP follow up

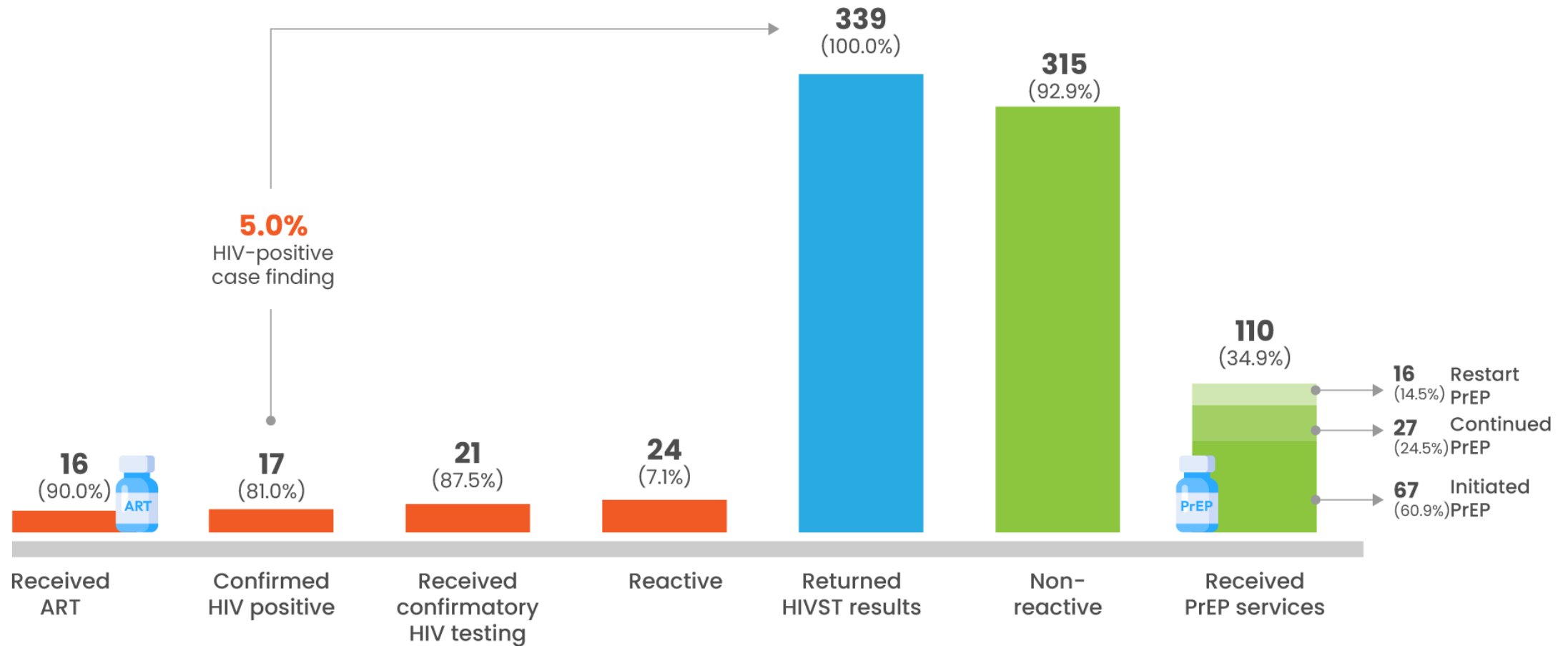
MONTH 1

MONTH 3

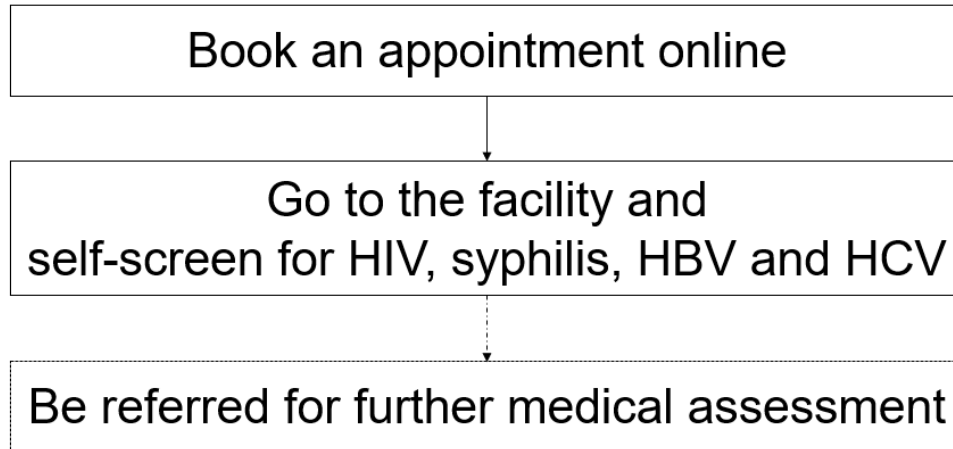
MONTH 6



HIV self-testing linkage to prevention/treatment



Napneung Process for a Client



- More than 15,000 test-and-counseling sessions
- **HIV prevalence** - 1.7%, median CD4 count of 370 cells/mm³ at diagnosis
- **HIV incidence** - 1.3% overall, 7.4% in at-risk MSM (>30% retests among at-risk participants)
- **Syphilis** positive antibody test - 1.9%
- **Hepatitis B** positive HbSAg - 1.6%
- **Hepatitis C** positive antibody test - 0.5%



The first Self-Testing website in Malaysia

The JOM TEST program is distributing over 3,000 self-testing kits for FREE across Malaysia and inviting self-testers to link to care and to anonymously share their results. Our vision is for everyone in Malaysia to have access to testing for HIV, Hepatitis C and other infectious diseases and finally link to support.


JOM TEST: Summary of Data Nov 2020 – March 2023

Total Registered	Test Kits Sent Out	Return Test Results	Tested Reactive	Received Treatment
6,839	4,435	1,557	92 (5.9%)	71 (77.2%)

Current Development

- Linkage to **chemsex** online intervention
- **Mental health** conditions risk assessment and linkage to psycho-social services


Differentiated HIV self-testing strategies in Vietnam

 **Client preferences**

- **Type of test** (oral fluid or blood-based)
- **Type of product** (OraQuick, INSTI, Mylan)

 **Distribution outlet***

- **Online, e-commerce**
- Through a CBO/peer or **social enterprise**
- Health facility: public & **private**
- **Mobile service**
- **Pharmacy or other retail outlet**

 **Type of distribution**

- **Direct distribution** (by lay providers, health staff)
- **Secondary distribution:** index client testing or social network testing

 **Method of administration**

- **Assisted** (in person or virtually)
- **Unassisted**



*Bolded are private sector models; commercial models: e-commerce, social enterprises, pharmacy chains, *convenience stores planned*

HIVST distributed by:

- **48 pharmacies** across Ho Chi Minh City and Hanoi.
- **7 key population-owned clinics and social enterprises.**
- **e-commerce platforms:** Shopee, Lazada, Pharmaket

Be a foundation for primary health care approaches through **co-packaging** or **integrating self-care tools** including for HCV and COVID-19 self-test kits and other health care commodities.

Conclusions

- **HIV testing** is an entry point to treatment and prevention according to the status-neutral approach.
- **Demedicalization, simplification and differentiation** are key principles of key population/community-led health services.
- Integrated HIV, viral hepatitis and STIs services (and many other services) must be **designed around people's needs** and not around diseases.
- **Evidence-based policy advocacy** is always needed to prepare the country for rapid self-testing product registration and wide-scale implementation to end HIV, viral hepatitis and STIs by 2030.

Acknowledgements

- Krittaporn Termvanich
- Nicolas Salvadori
- Davindren Tharmalingam
- Kim Green
- Bao Vu Ngoc



