

*Avis Optimiser le dépistage du virus de
l'immunodéficience humaine au Québec à l'ère
des nouvelles stratégies de prévention*

Du Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS)

Présentation par Dr Michel Alary, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

Conférence en ligne 30 janvier 2019

www.inspq.qc.ca

Équipe de l'INSPQ pour cette conférence en ligne

Florence Maheux Dubuc: animatrice/modératrice



Raymond Parent: chef d'unité de l'équipe ITSS



Jenny Ingrid Lebounga Vouma: coordonnatrice du comité d'experts sur les ITSS



Dr Michel Alary: conférencier



Institut national
de santé publique
Québec



C'est la première fois que nous présentons les résultats d'un avis avant sa publication. Nous avons décidé de réaliser cette activité pour mieux soutenir les régions.

Objectifs de la conférence

1. Connaître les recommandations de l'avis *Optimiser le dépistage du VIH au Québec à l'ère des nouvelles stratégies de prévention* et les récentes données les soutenant.
2. Répondre aux questions concernant l'avis.

Mise en ligne prévue le 6 février prochain: la conférence a pour objectifs de présenter et discuter les recommandations de l'avis *Optimiser le dépistage du VIH au Québec à l'ère des nouvelles stratégies de prévention* ainsi que les plus récentes données appuyant ces recommandations.

Objectif d'un avis scientifique

- Soutenir la prise de décision.
- Les recommandations de l'avis :
 - s'adressent au MSSS;
 - ne deviennent pas des normes de pratique au moment de leur publication.
- Le Guide québécois de dépistage des ITSS et ses outils demeurent la référence à suivre par les cliniciens.

Il est important de se rappeler que l'INSPQ produit des avis scientifiques pour soutenir la prise de décision des décideurs en se basant sur des données probantes. Le MSSS reçoit ces avis, tient compte de différents facteurs et se dote de critères pour décider des recommandations qui seront mises en œuvre.

Les recommandations de l'avis ne deviennent donc PAS des normes de pratique au moment de leur publication.

Le Guide québécois de dépistage des ITSS et les outils ministériels demeurent la référence à suivre par les cliniciens.

Dr Michel Alary

Médecin-conseil à l'Institut national de
santé publique du Québec

Professeur d'épidémiologie à l'Université
Laval à Québec

Directeur de l'axe « Santé des
populations et pratiques optimales en
santé » du Centre de recherche du CHU
de Québec-Université Laval



Institut national
de santé publique
Québec

Membres du CITSS 2016-2018

Dre Christelle Aicha Kom Mogto
Dr Michel Alary
Dr Jean-Guy Baril
Mme Geneviève Boily
Dr Marc Dionne
Dr André Dontigny (membre d'office)
Mme Marie-Claude Drouin
Dre Judith Fafard
Dre Brigitte Fournier
Dr Robert Gervais (membre liaison)
Dre Marie-Ève Goyer
Mme Geneviève Gravel (membre liaison)
Mme Lise Guérard (membre liaison)

Dre Claude Laberge (membre liaison)
Dre Édith Guilbert
Dre Patricia Hudson (membre d'office)
Dre Annie-Claude Labbé
Dr Gilles Lambert
Dre Danièle Longpré
M Keith Monteith
M Raymond Parent (membre d'office)
Dr Marc Steben
Dre Geneviève Roy
Dre Nathanaëlle Thériault
Dre Maude Veilleux-Lemieux

L'avis est une réalisation du Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS).

Sous-comité *Optimiser le dépistage du VIH*

Dre Isabelle Alarie (présidente du sous-comité)

Dr Marc Steben

Mme Marie-Claude Drouin

Dr Michel Alary

Dr Jean-Guy Baril

M Ken Monteith

Dre Claude Laberge

Dr Mark-Andrew Stephan

Dre Cécile Tremblay

M Raymond Parent (membre d'office)

Pour la réalisation de son mandat, le CITSS a réactivé le sous-comité permanent *Optimiser le dépistage du VIH*.

Contexte

- En 2011: avis *Optimiser le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH*
- Évolution rapide et constante des connaissances, stratégies et outils en prévention du VIH
- Atteinte de l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA



Institut national
de santé publique
Québec

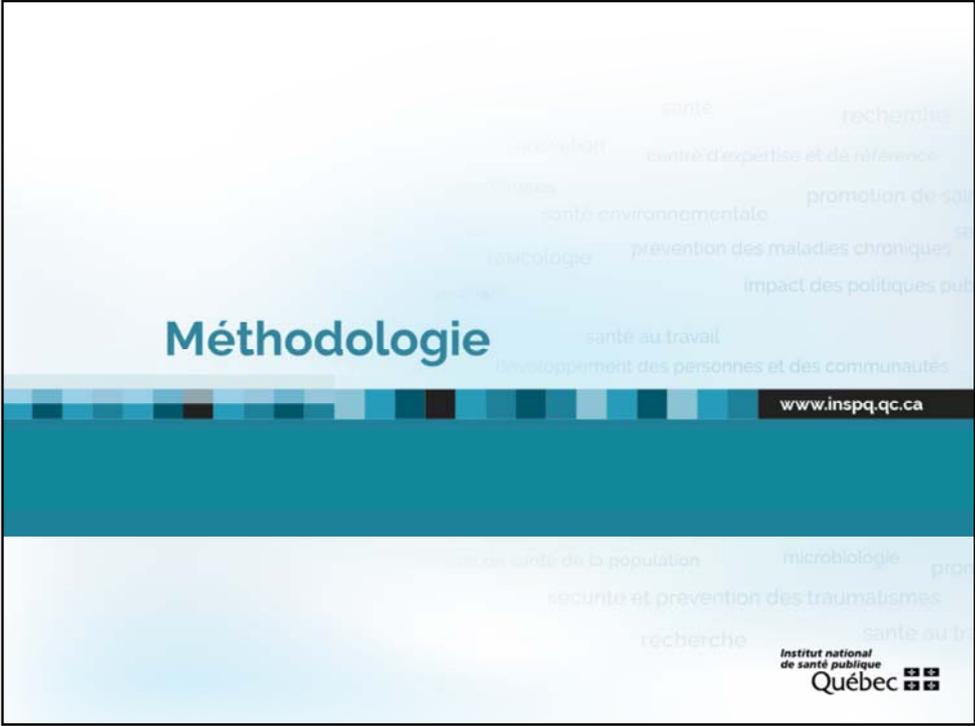
Depuis la publication de l'avis du CITSS: *Optimiser le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH* en 2011, différentes institutions de santé ont émis ou évalué des recommandations sur le dépistage du VIH qui tiennent compte de nouvelles connaissances, stratégies et d'outils de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Dans sa publication *90-90-90: Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida*, l'ONUSIDA croit qu'il est possible de mettre fin à l'épidémie du sida si trois cibles, connues sous le concept « 90-90-90 », sont atteintes. Il s'agit de faire en sorte que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 90% des personnes qui se savent infectées soient sous traitement et que 90% des personnes sous traitement aient une charge virale durablement supprimée. Ainsi, interpellés par l'évolution rapide des stratégies de prévention du VIH, les membres du CITSS ont considéré nécessaire de valider les recommandations émises en 2011 et de poursuivre la réflexion sur l'optimisation du dépistage et du diagnostic de l'infection par le VIH au Québec.

Pour ce faire, le CITSS a tenu compte des travaux qui s'effectuent en parallèle, notamment la mise à jour du Guide québécois de dépistage des ITSS (GQDITSS) et l'optimisation de la surveillance de l'infection par le VIH qui vise entre autres à documenter la cascade de soins en VIH.

Objectifs de l'avis

Dans le cadre de la lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), le but est **d'optimiser le dépistage de l'infection par le VIH au Québec pour l'amélioration de la santé de la population, l'amélioration de l'expérience de soins et l'utilisation optimale des ressources.**

Objectif général : soutenir l'optimisation du dépistage de l'infection par le VIH au Québec à travers le suivi des recommandations déjà émises dans l'avis *Optimiser le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH au Québec* et, le cas échéant, la formulation de nouvelles recommandations.



Méthode

Plan de la revue de la littérature

- Sous forme de questions inspirées de :
 - Chou, R. et al. Screening for HIV: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Evidence synthesis, #95. AHRQ Publication No. 12-05173-EF-1. November 2012
 - European Centre for Disease Prevention and Control. 2010. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. ECDC Guidance

Méthode (suite)

Recherche

- Sur bases de données: PubMed et PsychInfo
 - Mots-clés:
 - HIV testing OR HIV screening
 - Strategie OR Program OR Intervention OR Recommendation
 - Evaluation OR Effectiveness ...
 - Excluant les études parues avant 2010 et celles dans des pays endémiques pour le VIH.

Les recommandations de cet avis s'appuient d'une part d'une veille scientifique sur le dépistage du VIH maintenue depuis 2010 et d'autre part, sur une revue de littérature d'articles parus de 2010 à septembre 2016 et mise à jour jusqu'en septembre 2017. Les études réalisées dans des pays où le VIH est endémique ont pour la majorité été exclues.

Méthode (suite)

Recherche

- Sur les sites d'autres institutions de santé publique:
 - Agence de santé publique du Canada (ASPC)
 - British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC)
 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
 - Haute autorité de santé de France (HAS)
 - British Association for Sexual Health and HIV (BASHH)
 - US Preventive Services Task Force (USPSTF)
 - Organisation mondiale de la Santé (OMS), ONUSIDA, etc.
- Données québécoises: récentes données épidémiologiques et évaluation de programmes québécois.

Les recommandations des institutions de santé de pays ou régions dont l'épidémiologie est comparable à celle du Québec ont également été consultées.

L'analyse du portrait épidémiologique de l'infection par le VIH a aussi été mise à jour avec les données les plus récentes du Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec et des études de surveillance au Québec.

Méthode (suite)

Gradation des données probantes et des recommandations

- Inspirée des critères de : U.S. Preventive Services Task Force et Comité consultatif sur le VIH et le VHC.

Gradation des recommandations	Gradation des données probantes
A: Forte B: Modérée C: Faible D: Contre I: Aucune	<ul style="list-style-type: none">• Élevé: I• Modérée/Faible: II• Opinion d'experts: III

Pour évaluer la qualité des données probantes et pour indiquer la force des recommandations, nous avons utilisé une gradation des données probantes et recommandations inspirée de deux échelles construites à partir des critères employés par le US Preventive Services Task Force et le Comité consultatif sur le VIH et le VHC. Plus les données probantes appuyant la recommandation sont multiples et de qualité élevée (I à III où I est une donnée probante de qualité élevée), plus la recommandation sera gradée fortement (A à C où A est une recommandation forte). Une recommandation faible dont le niveau de gradation est C signifie que la recommandation est à l'étude. Les professionnels peuvent l'appliquer à certains patients selon les circonstances et le jugement clinique. Pour la plupart des personnes sans signe et symptôme, les bénéfices nets seraient faibles.

Aucune recommandation de l'avis n'a eu un niveau de gradation de D ou I.

La gradation des données probantes a guidé la réflexion afin d'évaluer les différentes études recensées et leurs impacts sur les recommandations à émettre.

Méthode (suite)

Consultation

- Consultation externe auprès de 16 partenaires (communautaires, universitaires, cliniques, ordres professionnel, Tables de concertation, etc.):

Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS (CALI); Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ); Centre Maternel et Infantile sur le SIDA (CMIS); RÉZO — santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels, cis et trans, Portail VIH; Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le VIH-sida (COCQ-SIDA); Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Association des obstétriciens gynécologues du Québec (AOGQ), Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI), Table de concertation nationale en santé publique (TCNSP), Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites (PNMVIH), Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), Association des spécialistes en médecine préventive du Québec et Joanne Otis, Ph.D., Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.

Une consultation externe a eu lieu auprès de 16 partenaires provenant de divers milieux: communautaires, universitaires, cliniques, ordres professionnels, tables, etc. dont la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI).

Limites

- Revue de littérature ne peut être qualifiée de systématique
- Échelle utilisée pour l'évaluation de la qualité des études:
 - Non validée mais adaptée
 - Ne permet pas une différenciation des études de qualité moyenne et faible
- Constats tirés de la littérature sont limités par la faible représentativité des données revues et le peu de données québécoises
- Plusieurs recommandations émises dans l'avis s'appuient sur l'avis d'experts après analyse des données disponibles.
- Biais dans le processus consultatif: expertises sollicitées proviennent surtout des grands centres au Québec.

Les recommandations émises dans cet avis s'appuient sur une revue de la littérature et un processus consultatif qui ont des forces et des limites.

Tel que mentionné dans la section méthodologique, la revue de la littérature a été structurée selon un plan de recherche inspiré de deux importantes revues de la littérature sur le même sujet (US Preventive Task Force et European Centre for Disease Prevention and Control), ce qui nous permet de croire que les éléments importants à considérer n'ont pas été négligés dans l'analyse. Toutefois, cette revue ne peut être qualifiée de systématique, même si les articles majeurs en lien avec le sujet ont été inclus.

L'échelle utilisée pour évaluer la qualité des études n'est pas une échelle validée, mais une échelle adaptée. Notre échelle ne nous permet pas de différencier les études de qualité moyenne et faible, ces deux catégories ayant été regroupées, ce qui peut limiter la gradation des données probantes et des recommandations.

La revue de la littérature a été bonifiée d'un processus consultatif auprès d'experts québécois en prévention des ITSS et d'acteurs concernés.

Les données probantes ont ainsi été revues afin d'émettre des recommandations tenant compte du contexte québécois. Les constats tirés de la littérature sont toutefois limités par la faible représentativité de certaines données revues et le peu de données québécoises. Peu d'études présentaient un contexte épidémiologique, démographique ou organisationnel semblable au Québec. Le processus consultatif permet de pallier à ce manque de données probantes en s'appuyant sur l'expertise en prévention du VIH au Québec des membres du CITSS. Des recommandations émises dans cet avis s'appuient donc sur l'avis d'experts après analyse des données disponibles.

Limites (suite)

- Absence de données sur la prévalence ou l'incidence du VIH.
- Biais de sélection: les données sont dépendantes de l'offre de dépistage qui est faite.
- Absence de données interprétables sur l'offre de dépistage du VIH au Québec, la participation au dépistage et la prévalence de positivité.
- Aucune analyse de coût-efficacité n'est disponible pour le Québec.

Une autre limite est l'absence de données de prévalence ou d'incidence du VIH.

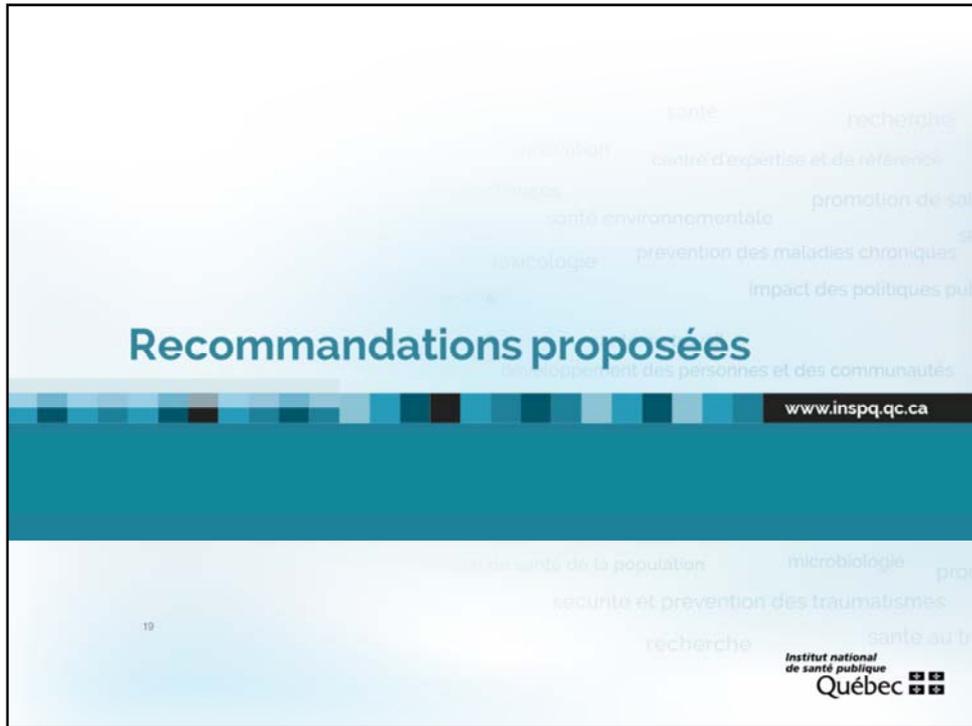
De plus, les données sont dépendantes de l'offre de dépistage qui est faite (biais de sélection). Peu d'études de prévalence ont été effectuées au Québec depuis 2011. Les données sont donc partielles et manquantes pour certains groupes à risque, notamment les HARSAH, les autochtones, les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes immigrantes.

Nous n'avons pas non plus pu obtenir des données interprétables sur l'offre de dépistage du VIH au Québec, la participation au dépistage et la prévalence de positivité. Cela rend difficile l'évaluation de la performance de l'offre de dépistage actuellement recommandée et des stratégies mises en œuvre au Québec. Cependant, l'analyse des données disponibles avec le regard des experts québécois nous permet tout de même d'estimer que l'offre est insuffisante pour atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. Une mesure de l'offre de dépistage au Québec serait souhaitable, et nécessaire pour évaluer l'efficacité des recommandations émises dans cet avis.

Aucune analyse de coût-efficacité n'est disponible pour le Québec. Nous ne nous prononçons pas sur cette question. L'évaluation éventuelle de la stratégie de dépistage du VIH proposée devrait suggérer de telles analyses.

Il aurait été bénéfique d'avoir des données sur les éléments suivants :

- Prévalence du VIH au Québec auprès de la population générale et auprès des populations-clés et autres groupes à risque;
- Offre de service en dépistage du VIH au Québec pour la population générale et les populations-clés, entre autres sous les angles suivants :
 - Disponibilité des services et cartographies,
 - Qualité du service selon les normes de pratique,
 - Appréciation du service par les usagers,
 - Offre de dépistage par les professionnels de la santé,
 - Participation au dépistage ou recours aux services par les populations;
 - Estimation de coût-efficacité de différentes approches de dépistage : universelle, ciblée et systématique dans différents milieux;
 - Efficacité de différentes stratégies de dépistage auprès de diverses clientèles au Québec, en tenant compte de la proportion de tests faits, du taux de positivité, de l'offre, de l'acceptabilité et de l'appréciation des fournisseurs de soins (professionnels de la santé ou non) et des usagers.



À la suite de l'analyse des données probantes, pour réduire de manière significative les nouvelles infections par le VIH, plusieurs stratégies efficaces sont à mettre en œuvre, eu égard au contexte québécois, dont l'intensification du dépistage du VIH.

Considérant que:

- L'ensemble des arguments dans la littérature milite en faveur d'un dépistage précoce tant pour les **bénéfices cliniques** pour la personne elle-même que **pour la santé de la population**.
- *Il ne fait aucun doute que le traitement précoce de l'infection par le VIH amorcé grâce à un dépistage ou un diagnostic précoce de l'infection réduit les morbidités et la mortalité associées au VIH.*
- Le traitement adéquat de l'infection permettant de maintenir une charge virale inférieure à 200 copies par millilitre de sang a été démontré efficace pour prévenir la transmission.
- Le risque de transmission est plus grand lorsque la charge virale est élevée tel que retrouvée en primo-infection. **Un diagnostic précoce permettant également le lien vers les soins a un impact important sur la transmission du virus.**
- Le dépistage est aussi une porte d'entrée vers d'autres services de santé et services sociaux et d'accès à la prévention.
- Le **taux de dépistage** (offre moindre, mais acceptation plus élevée en ciblé vs offre plus élevée, mais acceptation plus faible en universelle) ainsi que **le lien vers les soins** sont **semblables** pour les deux orientations.
- **L'offre universelle de dépistage** permet **d'augmenter l'accès** au test pour la population et de **normaliser le dépistage** en n'obligeant pas les personnes à demander ou dévoiler un comportement à risque, ce qui est une barrière majeure pour certaines. **Le plus souvent la recommandation d'une offre universelle de dépistage accompagne une recommandation d'offre intensifiée de dépistage ciblée sur les facteurs de risque.**
- La plupart des organisations de santé publique dans des pays où l'épidémiologie de l'infection par VIH est comparable à celle du Québec recommandent une offre universelle de dépistage du VIH en ajout à une offre ciblée auprès de groupes à risque. L'intervention de dépistage recommandée est toutefois variable d'un endroit à l'autre.

Les recommandations suivantes précisent les éléments de cette stratégie.

La stratégie globale de dépistage recommandée



Le Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS) recommande au MSSS de:

Mettre en œuvre une stratégie d'offre universelle de dépistage du VIH accompagnée d'une offre ciblée de dépistage intensifiée auprès des groupes à risque pour le VIH (A/II).

20

Institut national de santé publique
Québec 

Offre de dépistage

- Offrir universellement le dépistage une fois à vie à toute personne entre 18 et 65 ans (A/ II).
- Considérer une offre universelle de dépistage après 65 ans (C/III).

Considérant que:

- Les études recensées portant spécifiquement sur une offre ciblée de dépistage montrent des occasions manquées de dépistage, des diagnostics tardifs et une sous-offre de dépistage, même chez les populations à risque,
- Le portrait de l'infection par le VIH au Québec est le portrait d'une épidémie concentrée auprès de certaines populations (HARSAH, personnes originaires d'un pays endémique, personnes utilisatrices de drogue par injection (UDI) et la majorité se concentre dans les centres urbains.

Nous recommandons d'offrir le dépistage ciblé en plus de l'offre universelle.

Note pour la personne originaire d'une région où le VIH est endémique: les cliniques de réfugiés sont un lieu propice pour identifier et dépister les personnes originaires de pays endémiques, les personnes ayant d'autres facteurs de risque et d'offrir, au besoin, le dépistage universel une fois à vie en fonction de la cohorte d'âge.

Note pour Personne transsexuelle ou transgenre: auparavant, indication était incluse dans HARSAH

Offre de dépistage (suite)

Offrir le dépistage selon la présence des indications suivantes en plus de l'offre universelle (offre ciblée de dépistage) (A/ II).

- Personne originaire d'une région où le VIH est endémique (A/I)
- HARSAH (A/I)
- Personne transsexuelle ou transgenre (A/II)
- Travailleur ou travailleuse du sexe (B/II)
- Utilisateur de drogue par injection ou par inhalation ou en ayant utilisé (A/I)
- Personne recevant des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues (B/II)
- Personne incarcérée ou l'ayant été (A/I)
- Femme enceinte (A/I): bilan prénatal de base et à répéter au besoin plus d'une fois selon l'évaluation des facteurs de risque, mais au minimum vers la 28^e semaine et à l'accouchement en présence de facteurs de risque chez la femme enceinte ou son partenaire.
- Personne qui fait usage de la PPrE (A/I)

Institut national de santé publique
Québec

22

Offre de dépistage (suite)

- Selon les partenaires sexuels:
 - Personne ayant ou ayant eu un partenaire sexuel vivant avec le VIH (A/I)
 - Personne ayant eu un partenaire sexuel qui avait un ou des facteurs de risque pour le VIH (A/II)
 - Personne ayant eu un partenaire anonyme depuis son dernier test de dépistage VIH (A/II)
 - Personne ayant un nouveau partenaire sexuel depuis le dernier dépistage (C/III)
 - Partenaires qui souhaitent abandonner l'utilisation du condom dans leurs activités sexuelles (C/III)

L'offre de dépistage est également offerte selon les partenaires sexuels.

Note: on précise un dépistage de VIH pour les personnes ayant un nouveau partenaire depuis dernier dépistage du VIH ou qui souhaite abandonner l'utilisation du condom dans leurs activités sexuelles

Offre de dépistage (suite)

- Personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS: chlamydia (C/III), infection gonococcique (A/II pour HARSAH; B/III pour les autres), syphilis (A/II), hépatite B (A/I), hépatite C (A/I), lymphogranulomatose vénérienne (A/I).
- Personne qui a été exposée à du sang ou d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail, exposition sexuelle, etc.), selon les recommandations du Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC (A/I).

Offre de dépistage (suite)

- Personne ayant subi des procédures médicales (chirurgicales ou autres) avec du matériel potentiellement contaminé dans des régions du monde où la prévalence du VIH est élevée ($> 1 \%$) (A/I).
- Personne ayant subi une transfusion sanguine ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organes avant la mise en place d'un système universel de criblage des donneurs (exemple : au Canada, à partir du 1er novembre 1985) (A/I).
- Personne demandant un dépistage d'ITSS, même en l'absence de facteur de risque décelé (A/III).

Offre de dépistage (suite)

- Personne en situations cliniques particulières telles que (A/II) :
 - en présence de signes ou symptômes compatibles avec une infection par le VIH;
 - en présence d'une maladie associée au VIH, y compris un cancer;
 - en présence de tuberculose.

Offre de dépistage (suite)

- Offrir régulièrement le dépistage du VIH aux personnes à risque élevé de contracter l'infection :
 - au moins une fois par année chez les populations clés :
 - HARSAH (A/III)
 - UDI (A/III)
 - personnes originaires d'un pays où le VIH est endémique (C/II)

Offre de dépistage (suite)

- Tous les trois à six mois pour les personnes chez qui les comportements à risque de transmission pour le VIH ou chez qui l'exposition au VIH sont présents de façon continue ou répétée (A/II).

Offre de dépistage (suite)

- Pour les partenaires sexuels exclusifs sérodifférents, la répétition aussi fréquente du dépistage n'est pas nécessaire lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang. Il peut tout de même être offert pour rassurer les partenaires ou selon le jugement clinique (C/III).

Offre de dépistage (suite)

- Aux personnes faisant usage d'une PPrE selon les recommandations du guide de pratique, un mois après le début de la PPrE et tous les trois mois par la suite (A/I).

Intervention de dépistage

Offrir le test comme les autres tests de laboratoires et soins de santé.

Consentement

Information prétest

Counseling

La littérature montre qu'un processus prétest trop fastidieux est une barrière à l'offre de dépistage par les professionnels de la santé et d'accès au dépistage pour la population. L'existence de cette barrière a été soulignée en 2011 dans l'avis *Optimiser le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH* et réaffirmée dans le présent avis.

Le CITSS recommande donc d'offrir le test comme les autres tests de laboratoires et soins de santé, c'est-à-dire mettre fin à l'exceptionnalisme du dépistage du VIH et à la stigmatisation du test de dépistage et de l'infection elle-même.

Intervention de dépistage

Consentement

- Obtenir le consentement libre et éclairé au test de dépistage du VIH de la même façon que pour les autres tests de laboratoires et soins de santé (B/III).

Peu importe la stratégie, le consentement au dépistage doit être obtenu.

On retrouve dans la littérature deux approches pour offrir le dépistage du VIH: le consentement actif (*opt-in*) ou le consentement passif (*opt-out*). En *opt-in*, les patients sont informés de la disponibilité du test de dépistage du VIH, mais il n'est effectué qu'à la demande expresse de ceux-ci au professionnel de la santé. En *opt-out*, les patients sont avisés qu'un dépistage est effectué, la plupart du temps en routine ou dans une offre systématique, à moins d'un refus mentionné au professionnel de la santé.

Considérant que:

- Le consentement au test de dépistage du VIH s'effectue de la même façon que l'obtention du consentement recommandé pour les autres soins de santé.
- L'approche *opt-out* semble favoriser l'offre de dépistage aux patients en simplifiant la procédure.
- Selon un résumé des dernières données probantes sur les obstacles et facteurs favorables au dépistage du VIH, une stratégie pour en surmonter plusieurs est le dépistage avec une approche en *opt-out*, sans pour autant négliger l'obtention du consentement. Par ailleurs, l'intégration du dépistage aux soins courants en *opt-out* pourrait avoir comme effet de le normaliser et de réduire la stigmatisation associée. Les patients seraient plus enclins à l'accepter quand le dépistage leur est proposé.

Il est important de transmettre l'information prétest qui accompagne le consentement et de transmettre l'information aux patients dans la bonne forme: oral, feuillet d'information, affiche, brochure, site internet. L'information doit être accessible et adaptée.

Intervention de dépistage (suite)

Consentement

- Adapter la façon d'obtenir le consentement libre et éclairé au test de dépistage (*opt-in* ou *opt-out*) (A/II).
 - Privilégier un consentement en *opt-in* lors d'une offre ciblée de dépistage.
 - Privilégier un consentement en *opt-out* lors d'une offre universelle ou systématique de dépistage.

Le présent avis apporte une nouvelle vision au counseling.

Considérant que:

- Selon d'autres institutions de santé publique canadienne (étude STOP HIV/AIDS), le counseling doit être dissocié du test de dépistage.

Intervention de dépistage (suite)

Counseling

- Le counseling sur les approches préventives demeure une intervention pertinente réalisable au fil des consultations dans les services de santé et de services sociaux et les services communautaires (B/II).

Avant d'offrir un test de dépistage du VIH, il n'est plus nécessaire de procéder systématiquement à un counseling ou à une recherche approfondie des facteurs de risque*.

* Le CITSS ne remet pas en question l'évaluation des facteurs de risque annuelle actuellement recommandée dans le Guide québécois de dépistage des ITSS. Toutefois, il convient qu'elle ne devrait pas être la seule occasion pour offrir un dépistage ni être requise pour offrir un dépistage du VIH.

Intervention de dépistage (suite)

Counseling

- Adapter le counseling sur les approches préventives aux besoins et profils de risque des personnes et au contexte (A/II).
 - Référer au besoin les patients pour qui un counseling sur les approches préventives est pertinent vers un intervenant habileté ou des ressources dédiées (A/II) (les infirmières, les professionnels psychosociaux et les intervenants communautaires) (A/II).

Considérant que:

- Les études recensées révèlent l'efficacité de diverses stratégies pour augmenter le dépistage (offre en milieu clinique, offre à l'hôpital, offre en milieu communautaire, campagnes de dépistage de masse).
- Ces stratégies comportent toutes des avantages et des barrières qui leur sont propres et qui peuvent varier selon la clientèle à joindre. (Le tableau 6 dans l'avis présente les avantages et barrières par stratégie).
- Deux types d'outils sont utilisés, soit les technologies de l'information (qui permet de faciliter l'information sur le VIH et au dépistage en contournant les barrières d'accès: temps; distance) et les tests de dépistage rapide et les autotests.

Les recommandations suivantes sur les stratégies de dépistage sont proposées.

Stratégies de dépistage



- Implanter différentes stratégies innovantes adaptées aux réalités locales, régionales, provinciales et des populations visées (B/II).
 - Trousses de dépistage rapide pour le VIH (A/II)
 - Autotests (C/II)

Institut national
de santé publique
Québec 

36

Stratégies de dépistage (suite)

- Déployer l'offre systématique de dépistage du VIH:
 - À toute personne consultant dans ces services de santé: centre de traitement des dépendances, établissements de détention (A/II).
 - Aux femmes enceintes lors du suivi prénatal (A/II).

Stratégies de dépistage (suite)

- Sensibiliser les différents milieux offrant des services à des populations vulnérables à l'importance d'évaluer les facteurs de risque pour le VIH auprès de leur clientèle afin de les référer au besoin vers un service de dépistage (B/II).

Stratégies de dépistage (suite)

- Mettre sur pied un programme d'offre systématique de dépistage dans les hôpitaux selon une approche graduelle (B/II).
 - Approche d'implantation graduelle:
 - 1) Montréal, milieu à forte prévalence et à faible prévalence en considérant la capacité;
 - 2) si pertinent dans d'autres régions.
 - Critères d'efficacité d'une offre systématique de dépistage dans les hôpitaux.

Le CITSS propose au MSSS 6 pistes d'actions comme critères d'efficacité d'une offre systématique de dépistage dans les hôpitaux, particulièrement dans les urgences. Ces critères sont détaillés dans l'avis.

Implantation



- Favoriser l'émergence de projets pour estimer la prévalence du VIH dans différents milieux et évaluer la pertinence d'une offre systématique de dépistage (B/II).
 - en priorité, viser les milieux urbains selon la prévalence par région, les milieux avec une concentration de populations à risque et les milieux avec une concentration de populations à risque intermédiaire, mais où la prévalence est inconnue.

Implantation (suite)

- Favoriser l'intégration des recommandations pour les professionnels de la santé dans la pratique clinique de ceux-ci par différentes mesures de promotion et de soutien (administratif, organisationnel, formation, etc.) (A/II).
 - Développer des outils cliniques pour soutenir l'offre de dépistage du VIH et simplifiant la pratique des professionnels de la santé.

Des recommandations concernant le suivi et le monitoring des recommandations d'implantation ont également été émises au MSSS.

Messages-clés

- Intensifier le dépistage ciblé du VIH;
- Ajouter une offre universelle de dépistage une fois à vie des adultes de 65 ans ou moins;
- Mettre fin à l'exceptionnalisme du dépistage du VIH et à la stigmatisation du test de dépistage et de l'infection elle-même;
- Implanter différentes stratégies innovantes adaptées aux réalités locales, régionales, provinciales et des populations visées.

En résumé, ce qu'il faut retenir de cet avis est que pour réduire de manière significative les nouvelles infections par le VIH, il importe:

- D'intensifier le dépistage ciblé du VIH.

Cette intensification passe:

- par des critères d'indications de dépistage plus inclusifs, par un dépistage plus fréquent et par l'allègement du processus de dépistage.
 - Par l'utilisation éventuelle des nouveaux outils de dépistage tels que les tests rapides et les autotests.
- À cette intensification du dépistage ciblé, le Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang recommande d'ajouter une offre universelle de dépistage une fois à vie des adultes de 65 ans ou moins.
 - Il faut inévitablement mettre fin à l'exceptionnalisme du dépistage du VIH et à la stigmatisation du test de dépistage et de l'infection elle-même.
 - Puis, implanter différentes stratégies innovantes adaptées aux réalités locales, régionales, provinciales et des populations visées.



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Optimiser le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine au Québec à l'ère des nouvelles stratégies de prévention

Suivi des recommandations par la Direction de la prévention des ITSS

30 janvier 2019

ENSEMBLE 
on fait avancer le Québec

Québec 



La DPITSS tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la production de l'avis.



Démarche de la DPITSS

- Participation aux travaux du sous-comité comme membre liaison
- Présence lors des discussions sur l'avis au CITSS
- Analyse de l'avis en tenant compte :
 - des limites qui y sont énoncées
 - des commentaires reçus lors de la consultation externe
 - des priorités et du plan de travail de la DPITSS
 - des impacts sur la santé de la population, sur l'expérience de soins et sur l'utilisation des ressources



Suivi des recommandations

- Les recommandations de niveau « C » ne seront pas retenues.
Selon l'avis :
 - Recommandations faibles
 - Pour la plupart des personnes sans signes et symptômes, les bénéfices nets seraient faibles
- Dans le contexte de recommandations provinciales
 - Les bénéfices pour la santé ne sont pas démontrés
 - L'expérience de soins peut être affectée
 - Déséquilibre entre les bénéfices et les ressources nécessaires pour la mise en œuvre



Offre de dépistage

Offrir universellement le dépistage une fois à vie à toute personne entre 18 et 65 ans

- Recommandation non retenue
 - Impacts sur la santé de la population non démontrés dans le contexte québécois
 - Expérience de soins peut être affectée
 - Impacts importants sur l'utilisation des ressources
 - Impacts sur l'atteinte des objectifs 90-90-90 ne sont pas démontrés



Offre ciblée de dépistage

Offrir le dépistage selon la présence d'indications en lien avec les comportements ou les caractéristiques de la personne, les différents types d'exposition et les partenaires sexuels

- Recommandations retenues ou maintenues sauf pour les recommandations suivantes :
 - Personne ayant un nouveau partenaire sexuel depuis le dernier dépistage ;
 - Partenaires qui souhaitent abandonner l'utilisation du condom dans leurs activités sexuelles;
 - Personnes ayant eu un diagnostic d'une Chlamydia.



Offre ciblée de dépistage

Offrir le dépistage selon la présence d'indications en lien avec les comportements ou les caractéristiques de la personne, les différents types d'exposition et les partenaires sexuels

- Recommandations retenues ou maintenues sauf pour les recommandations suivantes :
 - Personne demandant un dépistage d'ITSS, même en l'absence de facteur de risque décelé
- Recommandation pas en lien avec le dépistage
 - Personnes dans des situations cliniques particulières



Offre régulière de dépistage aux personnes à risque

Offrir régulièrement le dépistage du VIH aux personnes à risque élevé de contracter l'infection

- Recommandations retenues ou maintenues



Consentement

Obtenir le consentement libre et éclairé

Privilégier un consentement en *opt-in* lors d'une offre ciblée de dépistage;

Privilégier un consentement en *opt-out* lors d'une offre universelle ou systématique de dépistage.

- Recommandations retenues ou maintenues



Information prétest

Transmettre une information adaptée accessible et compréhensible selon différentes modalités

- Recommandation retenue

Approfondir une discussion prétest pour les patients chez qui la probabilité de recevoir un résultat positif est élevée

- Recommandation retenue pour l'offre systématique de dépistage dans certains milieux (ex. projet pilote en CH, établissement de détention)



Counseling

Avant d'offrir un test de dépistage du VIH, il n'est plus nécessaire de procéder systématiquement à un counseling ou à une recherche approfondie des facteurs de risque.

- L'évaluation des facteurs de risque une fois par année demeure pertinente selon le Guide de bonnes pratiques en prévention clinique
- Dans le contexte de l'offre systématique de dépistage dans certains milieux ou d'une offre régulière de dépistage à des personnes à risque élevé de contracter le VIH, cette recommandation est retenue



Counseling (suite)

Adapter le counseling

Référer au besoin les patients pour qui un counseling sur les approches préventives est pertinent vers un intervenant habileté ou des ressources dédiées

- Recommandation retenue



Stratégies de dépistage

Implanter différentes stratégies innovantes adaptées aux réalités

- Recommandation retenue

Faciliter l'accès aux trousse de dépistage rapide pour le VIH

- Les orientations du MSSS seront en lien avec la journée de réflexion sur les TDR du 24 octobre 2018



Stratégies de dépistage

Dépistage par les intervenants communautaires

- Décision différée en attente des résultats d'un projet de recherche au Québec

Stratégie d'implantation des autotests

- Recommandation sera évaluée si un test est homologué



Offre systématique de dépistage

Dans un centre de traitement des dépendances, dans les établissements de détention et aux femmes enceintes lors du suivi prénatal

- Recommandation retenue

Programme d'offre systématique de dépistage dans les hôpitaux

- Décision différée : projet de recherche en cours à l'urgence du CHUM. Résultats en 2019.



Stratégie de dépistage

Sensibiliser les différents milieux offrant des services à des populations vulnérables

Favoriser l'émergence de projets pour estimer la prévalence du VIH dans différents milieux et évaluer la pertinence d'une offre systématique de dépistage

Favoriser l'intégration des recommandations pour les professionnels de la santé dans leur pratique clinique

Mettre en place une organisation de service et favoriser l'intégration des recommandations pour les professionnels de la santé

- Recommandations retenues



Monitoring

Develop and implement a monitoring plan for recommendations

- Approach retained : integration in the projects of the DPITSS (ex. GQDITSS)

Mot de la fin

- Prochaines étapes :
 - Publication de l'avis
 - Espace ITSS
- Évaluation de l'activité

L'avis ainsi que son sommaire et faits saillants seront publiés sur le site de l'INSPQ le 6 février prochain.