

*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





Contexte

www.inspq.qc.ca



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.



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.

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



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



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

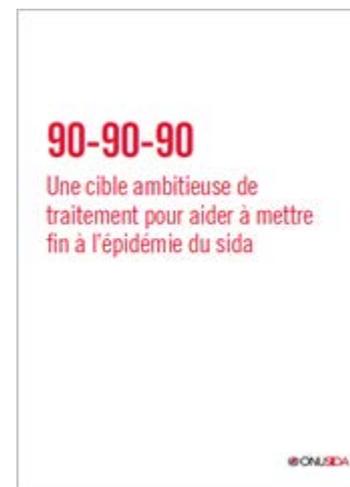
Dr Mark-Andrew Stephan

Dre Cécile Tremblay

M Raymond Parent (membre d'office)

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



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.

Méthodologie

www.inspq.qc.ca

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.



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.



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



Méthode (suite)

Consultation

- Consultation externe auprès de 16 partenaires (communautaires, universitaires, cliniques, ordres professionnel, Tables de concertation, etc.): Comité sur les analyses de laboratoire liées avec les ITSS (CALI), Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ), Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ), 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).



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.



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.



Recommandations proposées

www.inspq.qc.ca



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).

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).

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)



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)

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



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).



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.

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).



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)

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.

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.



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.



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



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 contacter 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 sites of the DPITSS (ex. GQDITSS)



Mot de la fin

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

- Évaluation de l'activité