



# ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UN TEST DE DÉTECTION DU VIH À RÉSULTAT RAPIDE DANS LES CENTRES DE DÉTENTION DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

*Rapport final*





---

# ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UN TEST DE DÉTECTION DU VIH À RÉSULTAT RAPIDE DANS LES CENTRES DE DÉTENTION DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

*Rapport final*



*Évaluation de l'implantation d'un test de détection du VIH à résultat rapide dans les centres de détention de la région de Montréal – Rapport final* est une production de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
514 528-2400  
www.dsp.santemontreal.qc.ca

### **Auteurs**

Gilles Lambert  
Aïssatou Fall  
Sylvie Chalifoux

### **Notes**

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

### **Remerciements**

Nous souhaitons remercier toutes les parties prenantes qui ont contribué à la réalisation de ce projet :

#### **Équipe de coordination DSP Agence de Montréal**

Gilles Lambert, médecin-conseil, chercheur principal  
Aïssatou Fall et Joséphine Aho, coordonnatrices  
Sylvie Chalifoux, Infirmière pivot du projet

#### **Équipe d'intervention du CSSS d'Ahuntsic et Mtl-Nord**

Guylaine Chénier, chef de programme au carcéral  
Solange Dion, infirmière clinicienne, répondante du projet  
Danielle Forest, Françoise Hélias, Dzifa Wurah, Francine Lafrance et Nathalie Chenail, infirmières cliniciennes  
Julie Blais et Mélissa Gévry, travailleuses sociales

#### **Consultants / collaborateurs**

Joe Cox, médecin-conseil, DSP Agence de Montréal  
Pascale Leclerc, agente de recherche, DSP Agence de Montréal  
Pascale Lehoux, Professeure, Université de Montréal, Département Administration de la santé  
Nitika Paï, épidémiologiste, Université McGill  
Christiane Claessens et Bouchra Serhir, responsable du Secteur sérodiagnostic et virologie, Laboratoire de santé publique du Québec

#### **Collaboratrices au projet initial d'évaluation conjointe**

Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil, DSP ASSS Capitale-Nationale  
Danielle Poirier, infirmière clinicienne, CSSS Vieille-Capitale  
Karine Blouin, agente de recherche, INSPQ  
Lina Noël, chercheure associée, INSPQ

#### **Groupe de suivi provincial, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (SLITSS)**

Andrée Dontigny et Évelyne Fleury, SLITSS, MSSS  
Lina Noël (pour le projet de la Vieille Capitale), INSPQ  
Gilles Lambert et Aïssatou Fall, DSP de l'Agence de Montréal  
Nathanaëlle Thériault, DSP ASSS Capitale-Nationale  
Raymonde Pépin, CSSS de la Vieille-Capitale

Danièle Poirier, CSSS de la Vieille-Capitale  
Guylaine Chénier, CSSS d'Ahuntsic Montréal-Nord  
Sylvie Chalifoux, CSSS d'Ahuntsic Montréal-Nord  
Louise de la Boissière et Jean-François Proulx, DSP des ASSS de la Montérégie et du Nunavik et représentants de la TCNMI

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site Web de l'Agence : [agence.santemontreal.qc.ca](http://agence.santemontreal.qc.ca)

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014

ISBN 978-2-89673-403-0 (Imprimé)

ISBN 978-2-89673-402-3 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

## RÉSUMÉ

Ce projet a été entrepris dans le cadre d'un mandat, du Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (SLITSS), portant sur l'évaluation de la faisabilité de l'intégration d'un test de détection du VIH à résultat rapide (TDR-VIH) dans l'offre de services de dépistage des ITSS auprès de différentes clientèles vulnérables et sur l'évaluation de la recevabilité du TDR-VIH par les clientèles visées. Le projet a été mené par la DSP de l'Agence de Montréal en collaboration avec le CSSS Ahuntsic Montréal-Nord dans les trois centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal.

L'intervention consistait en une offre concomitante d'un test standard de détection du VIH et d'un test de détection du VIH à résultat rapide (à l'aide de la Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* de BioLytical™ Laboratories, la seule homologuée au Canada). En comparaison, avec le test standard couramment utilisé pour le diagnostic du VIH dans les laboratoires du réseau provincial, le TDR-VIH : i) implique une ponction capillaire au bout du doigt plutôt qu'une ponction veineuse; ii) détecte les anticorps anti-VIH1 et 2 mais pas l'antigène p24 (lequel permet d'identifier plus précocement l'infection chez les personnes récemment infectées); iii) fournit en quelques minutes, plutôt qu'en plusieurs jours, un résultat aussi sensible et spécifique que celui obtenu avec le test standard du VIH (un résultat réactif à l'un ou l'autre test doit cependant être confirmé par un test Western Blot); iv) est dix fois plus dispendieux que le test standard (15,00 \$ versus 1,55 \$).

L'offre de dépistage du VIH était effectuée à l'intérieur du milieu carcéral, sur une base volontaire et sur rendez-vous, par le personnel infirmier du CSSS Ahuntsic-Montréal Nord. Elle était gratuite, nominale et accompagnée du dépistage d'autres ITSS. Par ailleurs, la spécification de cette offre de dépistage du VIH tenait compte des normes de bonnes pratiques consignées dans le *Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide*.

Le projet comprenait deux phases (devis pré-post implantation) afin de permettre la comparaison de certains aspects du dépistage du VIH selon le type de test utilisé (ex. : durée d'intervention, satisfaction des usagers, intention d'adopter un comportement sécuritaire, etc.). La phase pré-implantation (offre unique du test standard du VIH) s'est déroulée pendant une période de 6 mois (entre août 2010 et janvier 2011) et la phase d'implantation (offre concomitante du test standard et du test à résultat rapide) s'est déroulée pendant une période de 12 mois (entre janvier et décembre 2011). Au cours de la période d'étude, 478 personnes incarcérées dans l'un ou l'autre des trois établissements de détention ont été dépistées pour le VIH, 129 tests standards du VIH ont été effectués durant la phase pré-implantation, tandis que 34 tests standards et 315 TDR-VIH l'ont été durant la phase d'implantation.

La présente étude décrit, pour la première fois, le profil de risque des personnes incarcérées (dans les milieux de détention de la région de Montréal) ayant demandé un bilan ITSS dans ces milieux. Au total, 20 % des personnes dépistées pour le VIH et les autres ITSS avaient déjà consommé des drogues par injection (UDI) au moins une fois dans leur vie (près de la moitié de ceux-ci avaient déjà partagé une seringue au moins une fois). Par ailleurs, 6,6 % des hommes dépistés étaient des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). En outre, 14 % des hommes et 2,0 % des femmes étaient originaires d'un pays à forte endémicité pour le VIH (Afrique subsaharienne, Caraïbe).

L'offre de TDR-VIH s'est révélée faisable dans chacun des trois centres de détention où elle a été implantée. Le personnel infirmier a développé rapidement sa capacité à proposer un *counseling* adapté au TDR-VIH (ajustement du volet pré-test et intégration des volets pré et post test dans une seule rencontre), à apprécier l'aptitude d'une personne à recevoir son résultat immédiatement, à exécuter le test et à interpréter le résultat. Les activités du programme d'assurance qualité (PAQ) ont dû être effectuées dans chacun des trois centres de détention plutôt que de manière centralisée. Les intervenantes ont jugé que le PAQ était contraignant (réception des trousse, conservation, entreposage, lecture quotidienne des températures, exécution des tests de contrôle et des tâches cléricales). Une grande majorité (93 %) des personnes à qui ont été offerts concomitamment le test standard du VIH et le TDR-VIH ont choisi le TDR-VIH; le profil sociodémographique et le profil de risque des personnes dépistées ne différaient pas selon le test choisi. Parmi les personnes dépistées, les niveaux de satisfaction à l'égard du TDR-VIH ont été élevés et similaires à ceux mentionnés à l'égard du test standard.

L'utilisation des trousse de dépistage rapide a permis d'augmenter la proportion des personnes testées recevant leurs résultats et le recevant rapidement (l'obtention du résultat du test TDR-VIH est immédiate alors que le délai moyen pour l'obtention du résultat du test standard a varié de 11 à 22 jours selon le centre de détention). Elle n'a pas entraîné de gains notables en termes de durée totale de l'interaction entre l'infirmière et l'utilisateur, ce qui aurait pu libérer des ressources et augmenter le nombre de personnes ayant eu accès à un service de dépistage. Il est difficile d'apprécier dans quelle mesure l'offre de TDR-VIH a contribué à ce que les personnes plus susceptibles d'être infectées soient testées et soient testées plus fréquemment. Le taux de positivité a été de 0,8 % pour les tests standards effectués en phase pré-implantation et de 0,3 % pour les tests TDR-VIH effectués en phase d'implantation. Considérant le faible taux de positivité observée, la concentration de l'offre de TDR-VIH auprès des populations incarcérées UDI et HARSAH (approche difficile à mettre en pratique dans le contexte de détention), de même que l'éventuelle disponibilité de trousse moins dispendieuses combinant des tests de détection à résultat rapide pour plusieurs ITSS (dont le VHC) et requérant un programme d'assurance qualité moins exigeant, permettraient d'accroître les bénéfices de celle-ci.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>I</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>III</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>V</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>VI</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1 CONTEXTE</b> .....	<b>2</b>
1.1 ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'INFECTION PAR LE VIH AU QUÉBEC .....	2
1.2 DÉMARCHE D'OPTIMISATION DU DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH .....	3
1.3 DÉPISTAGE DU VIH PAR UN TEST À RÉSULTAT RAPIDE .....	3
1.4 APPEL D'OFFRE .....	6
<b>2 INTERVENTION</b> .....	<b>8</b>
2.1 CADRE LOGIQUE DE L'INTERVENTION .....	8
2.2 CENTRES DE DÉTENTION DE COMPÉTENCE PROVINCIALE .....	13
2.2.1 Caractéristiques des clientèles des centres de détention de compétence provinciale.....	13
2.2.2 Centres de détention situés sur l'île de Montréal et durée de séjour.....	15
2.3 DÉMARCHES ORGANISATIONNELLES D'IMPLANTATION DE L'OFFRE TDR-VIH .....	17
2.3.1 Équipes .....	17
2.3.2 Transactions.....	19
2.3.3 Entrevues auprès des intervenantes et des gestionnaires .....	20
2.3.4 Spécification de l'intervention.....	21
2.3.5 Outils élaborés pour l'intervention.....	25
2.3.6 Formation des intervenantes.....	26
2.3.7 Procédure opératoire normalisée et algorithme de cheminement .....	26
<b>3 ÉVALUATION</b> .....	<b>30</b>
3.1 OBJECTIFS D'ÉVALUATION .....	30
3.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION.....	30
3.2.1 Population à l'étude.....	30
3.2.2 Devis .....	31
3.2.3 Variables et indicateurs.....	31
3.2.4 Instruments et modalités de collecte des données .....	32
3.2.5 Considérations éthiques.....	32
3.2.6 Analyse des données .....	33
3.3 RÉSULTATS.....	34
3.3.1 Indicateurs liés à la mise en œuvre .....	34
3.3.2 Indicateurs liés aux usagers.....	41
3.3.3 Indicateurs liés aux intervenants.....	48
3.3.4 Indicateurs liés aux bénéficiaires de l'utilisation du TDR-VIH.....	52
<b>4 DISCUSSION</b> .....	<b>73</b>
4.1 FAISABILITÉ D'UNE OFFRE DE TEST TDR-VIH EN MILIEU CARCÉRAL .....	73
4.2 RÉCEPTIVITÉ, ACCEPTABILITÉ ET SATISFACTION DES USAGERS .....	76
4.3 UTILITÉ / GAINS .....	78
4.4 COÛTS.....	82
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>84</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>85</b>



<b>ANNEXES .....</b>	<b>88</b>
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES ENTREVUES PRÉ-IMPLANTATION AUPRÈS DES INTERVENANTES .....	89
ANNEXE 2 : FICHE DE SPÉCIFICATION DE L'OFFRE DU TEST DE DÉPISTAGE À RÉSULTAT RAPIDE DU VIH EN MILIEU CARCÉRAL .....	97
ANNEXE 3 : DOCUMENT DE PRÉSENTATION DE L'OFFRE DOUBLE DU TEST DE DÉPISTAGE À RÉSULTAT RAPI DU VIH À L'INTENTION DES INTERVENANTES.....	137
ANNEXE 4 : FEUILLET D'INFORMATION SUR L'INFECTION PAR LE VIH À L'INTENTION DES PERSONNES INCARCÉRÉES .....	139
ANNEXE 5 : FICHES DU PROGRAMME D'ASSURANCE QUALITÉ .....	140
ANNEXE 6 : INDICATEURS ET VARIABLES LIÉS À L'INTERVENTION .....	149
ANNEXE 7 : DOSSIER CLIENT.....	151
ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRES PORTANT SUR LA SATISFACTION DES PERSONNES INCARCÉRÉES VIS-À-VIS DE L'INTERVENTION (PHASES PRÉ-IMPLANTATION ET IMPLANTATION).....	157
ANNEXE 9 : QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LE SUIVI DES PERSONNES DONT LE TDR-VIH EST RÉACTIF .....	176
ANNEXE 10 : LETTRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL .....	181
ANNEXE 11 : RENCONTRE DES INTERVENANTES ET DU GESTIONNAIRE EN PHASE D'IMPLANTATION .....	177

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Répartition des caractéristiques sociodémographiques de la clientèle des centres de détention de compétence provinciale.....	13
Tableau 2 :	Répartition des prises de risque à vie de la clientèle des centres de détention de compétence provinciale .....	14
Tableau 3 :	Nombre de répondants, nombre de cas et prévalences du VIH et du VHC dans les 7 établissements de détention sélectionnés (2005-2006) .....	15
Tableau 4 :	Durée de séjour des personnes « sentencées » et prévenues dans les centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal (Données 2008-2009).....	16
Tableau 5 :	Répartition des ressources humaines dans les trois établissements de détention.....	18
Tableau 6 :	Offre de dépistage du test VIH en milieu carcéral.....	23
Tableau 7 :	Répartition des tests de dépistage du VIH effectués par centre de détention et par sexe, selon la phase du projet.....	54
Tableau 8 :	Modalités et délais de traitement des demandes de dépistage selon la phase du projet .....	56
Tableau 9 :	Caractéristiques sociodémographiques des personnes incarcérées ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet.....	57
Tableau 10 :	Profil d'incarcération des personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet .....	58
Tableau 11 :	Facteurs de risque de transmission du VIH parmi les personnes ayant eu un test de dépistage, selon la phase du projet .....	59
Tableau 12 :	Comportements sexuels des personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet .....	60
Tableau 13 :	Antécédents d'ITSS parmi les personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet .....	63
Tableau 14 :	Satisfaction et réceptivité des personnes incarcérées ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet .....	64
Tableau 15 :	Appréciation de la démarche de dépistage du VIH par test à résultat rapide par l'intervenante, selon la phase du projet .....	68
Tableau 16 :	Antécédents de dépistage du VIH parmi les personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet .....	69
Tableau 17 :	Taux de positivité du VIH et du VHC parmi les personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet .....	71
Tableau 18 :	Résultats du test de dépistage du VIH ayant été remis aux personnes testées, selon la phase du projet .....	72

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma du cadre logique de l'intervention.....	12
Figure 2 : Algorithme de cheminement des prélèvements.....	29
Figure 3 : Répartition mensuelle du nombre de tests de dépistage effectués selon l'établissement de détention et les phases du projet .....	55

## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ASC	Agents des services correctionnels
CITSS	Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang
CSSSAMN	Centre de santé et des services sociaux d'Ahuntsic-Montréal Nord
EDM	Établissements de détention de Montréal
ERDP	Établissements de détention de Rivière-des-Prairies
ETAN	Établissement de détention Maison Tanguay
DGSP	Direction générale de la santé publique
DGSSMU	Direction générale des services de santé et médecine universitaire
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IST	Infections sexuellement transmissibles
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAQ	Programme d'assurance qualité
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
UDI	Utilisateur de drogue par injection
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SLITSS	Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang
TDR	Trousses de dépistage rapide du VIH
TDR-VIH	Test de dépistage à résultat rapide du VIH
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## INTRODUCTION

Le projet d'implantation d'un test de détection du VIH à résultat rapide (TDR-VIH) dans les centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal fait suite à la demande, de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), aux régions où l'incidence du VIH est élevée d'optimiser le dépistage du VIH en favorisant l'intégration des trousse de dépistage rapide du VIH aux points de services. La perspective étant que l'offre de TDR-VIH pourrait contribuer à augmenter le recours au dépistage par les personnes les plus susceptibles d'être infectées et conséquemment, à accroître la proportion des personnes infectées connaissant leur statut sérologique et ayant recours à des soins.

Les directions régionales de santé publique ont ainsi été invitées en 2009 à manifester leur intention de développer un projet pilote permettant l'évaluation de l'implantation de TDR-VIH, de la capacité des sites à se conformer aux exigences du programme d'assurance qualité (PAQ) et du personnel à gérer l'introduction des trousse de dépistage rapide dans leur pratique, de l'intérêt de la clientèle pour les trousse de dépistage rapide. Il était attendu que l'évaluation des projets pilotes contribue au développement des orientations du MSSS quant à la place des trousse de dépistage rapide du VIH dans l'offre de service de dépistage des ITSS.

Le présent rapport fait état du contexte et des milieux d'implantation, du cadre logique de l'intervention, de la spécification de l'intervention et de la méthodologie de l'évaluation. Puis sont présentés les résultats de l'offre unique du test standard du VIH et de l'offre concomitante du test standard et du TDR-VIH en termes de faisabilité, d'acceptabilité et d'utilité.

## 1 CONTEXTE

### 1.1 Épidémiologie de l'infection par le VIH au Québec

Entre avril 2002 et décembre 2011, le programme de surveillance du VIH a enregistré 6 916 cas d'infection par le VIH. Montréal, où réside un quart de la population du Québec était la région de résidence de 64 % de l'ensemble des cas enregistrés depuis le début du programme (Bitera *et al.*, 2011).

Les quatre principales catégories d'exposition dans lesquelles se rangent les nouveaux diagnostics<sup>1</sup> enregistrés en 2011 sont : les HARSAH représentant 62 % des nouveaux diagnostics; les UDI représentant 6,3 % des nouveaux diagnostics (on recense dix fois plus de cas de VIH survenus chez les HARSAH que chez les UDI); les personnes originaires d'un pays où la maladie est endémique<sup>2</sup> représentent 12,5 % des nouveaux diagnostics (42,5 % de ceux-ci se rapportent aux femmes); enfin, les personnes hétérosexuelles non originaires de pays où la maladie est endémique représentent 14,4 % des nouveaux diagnostics. Cette catégorie inclut les personnes hétérosexuelles dont le partenaire présente un facteur de risque connu, les personnes ayant soit de multiples partenaires, soit des contacts avec des travailleuses ou des travailleurs du sexe, soit des antécédents d'ITSS ainsi que les personnes ayant fait des séjours dans un pays où la maladie est endémique et celles pour lesquelles il n'y a aucune précision sur leurs partenaires (Bitera *et al.*, 2011).

Parmi les nouveaux diagnostics déclarés, 59 % n'avaient jamais été dépistés pour le VIH auparavant et un cinquième était au stade d'infections chroniques symptomatiques (Bitera *et al.*, 2011).

Selon l'étude ARGUS (Lambert *et al.*, 2011) menée en 2009, environ un HARSAH québécois sur sept (13,5 %) était infecté par le VIH, une prévalence 70 fois plus élevée que celle estimée pour l'ensemble de la population. La prévalence du VIH chez les HARSAH était de 15 % à Montréal, de 9,8 % dans la région métropolitaine de Montréal (sans l'île de Montréal) et de 9,2 % dans les autres régions du Québec. Chez les répondants HARSAH ayant déjà fait usage de drogues par injection dans leur vie, la prévalence du VIH était de 24 %. Environ, 15 % des HARSAH québécois infectés par le VIH ignoraient leur infection. Un HARSAH sur dix (10 %) n'avait jamais passé de test permettant de détecter l'infection par le VIH au cours de sa vie.

Selon l'étude SurvUDI (Parent *et al.*, 2011) menée sur une base continue dans diverses régions du Québec, environ 2,7 % des UDI non infectés contractent le VIH chaque année (un UDI sur six serait

---

<sup>1</sup> Un « nouveau diagnostic » est un cas chez lequel on n'a aucun antécédent de test de détection du VIH ou chez lequel tous les tests antérieurs sont négatifs.

<sup>2</sup> Pays qui affichent un taux important d'infections par le VIH et où le mode de transmission prédominant est le contact hétérosexuel.

infecté par le VIH) et le quart (26 %) des UDI non infectés contractent l'hépatite C chaque année. Près des deux tiers, 63 % de l'ensemble des UDI québécois, et 75 % des UDI âgés de 40 ans ou plus, sont infectés par le virus de l'hépatite C. La prévalence du VIH sur l'ensemble de la période d'observation (de 2003 au 30 juin 2010) est de 15 % (746/4 946). La grande majorité des participants ont été dépistés pour le VIH et le VHC dans leur vie (environ 90 %), mais environ le quart des personnes infectées par le VIH et/ou le VHC ignoreraient leur statut d'infection (Parent *et al.*, 2011).

Une part importante des cas d'infections par le virus du VIH serait attribuable aux personnes elles-mêmes infectées récemment et en période de primo-infection (Brenner *et al.*, 2007; Pillay et Fisher, 2007).

## **1.2 Démarche d'optimisation du dépistage de l'infection par le VIH**

Le dépistage précoce des personnes infectées par le VIH compte parmi les moyens de lutte contre le VIH proposés par le Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008 (Ministère de la santé et des services sociaux, 2008). La Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié en 2007 le mandat à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de produire un avis sur l'optimisation du dépistage du VIH au Québec et de formuler des recommandations sur le dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide dans les points de service. Le sous-comité *Optimiser le dépistage du VIH* du Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS) de l'INSPQ a déposé l'avis : « *Le dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide* » (Thiboutot *et al.*, 2009).

Le dépistage précoce de l'infection à VIH peut permettre plus rapidement la mise en œuvre d'interventions thérapeutiques ou prophylactiques et favoriser des comportements de prévention (Klein *et al.*, 2003), les patients connaissant leur statut virologique limiteraient leurs comportements à risque de transmission du VIH (Marks *et al.*, 2005).

## **1.3 Dépistage du VIH par un test à résultat rapide**

Bien que l'utilisation des tests de détection du VIH à résultat rapide ait été encouragée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dès le début des années 1990, notamment dans les pays en voie de développement, leur apparition sur le marché des pays développés est relativement récente. Aux États-Unis, les premiers TDR-VIH ont obtenu une autorisation de mise sur le marché en 2000. Parce qu'il s'agit de tests unitaires à lecture subjective dont l'utilisation ne nécessite pas le recours à un équipement important, les TDR-VIH peuvent être employés au plus près de la population cible et par des acteurs de prévention variés (HAS, 2008). Néanmoins, l'utilisation des TDR-VIH

nécessite de s'interroger sur le choix des populations cibles, les structures de services adaptées, les personnes qualifiées pour réaliser ces tests ainsi que sur les exigences en termes de formation, de contrôle de qualité ou de format du counseling (Galvan *et al.*, 2004).

### 1.3.1 Caractéristiques techniques et performance

#### Généralités

Un test de dépistage rapide est défini comme « un test pouvant uniquement être réalisé séparément ou pour une série limitée et conçu pour donner un résultat rapide lorsqu'il est pratiqué auprès du patient » (HAS, 2008). L'utilisation des trousse de dépistage rapide implique peu d'étapes et ne nécessite pas d'instrumentation autre que celle incluse dans le kit. La plupart des trousse disposent d'un processus de contrôle interne (en général sous la forme d'un anticorps dirigé contre une IgG humaine) permettant d'assurer la validation du processus de réalisation du test. Les plus récentes trousse de dépistage rapide permettent de détecter une infection par le VIH-1 ou le VIH-2. Il existe trois principaux types de TDR-VIH (Branson, 2003) :

- Tests par agglutination : une réaction d'agglutination se produit lorsque les anticorps anti-VIH contenus dans l'échantillon se mêlent aux particules de latex recouvertes d'antigènes du VIH. Ces tests donnent en général des résultats en 10 à 60 minutes. Ils ont été conçus pour une utilisation avec du sérum ou du plasma, plus rarement du sang total.
- Tests par immunofiltration : ils reposent sur une technique de capture en phase solide impliquant l'immobilisation des antigènes du VIH sur une membrane poreuse. Après passage de l'échantillon à travers la membrane et utilisation d'un réactif de révélation, une ligne ou un point se forme sur celle-ci en cas de présence des anticorps anti-VIH. Ces tests, dont la réalisation nécessite plusieurs étapes, fournissent des résultats en 5 à 15 minutes. Ils ont été conçus pour une utilisation avec du sérum ou du plasma, plus rarement du sang total.
- Tests immunochromatographiques : il s'agit des TDR-VIH les plus récemment développés, incorporant à la fois l'antigène et le réactif de révélation sur une bandelette de nitrocellulose. Ils ne nécessitent en général qu'une seule étape. Une réaction positive se traduit par l'apparition d'une ligne aux deux sites de contrôle et de test, une réaction négative par la formation d'une ligne au seul site de contrôle. Les résultats sont obtenus en 20 minutes ou moins. La plupart de ces tests peuvent être utilisés avec du sérum, du plasma ou du sang total, certains avec du liquide oro-mucosal (salive).



### **Trousse de dépistage rapide utilisée dans le cadre de ce projet**

Depuis octobre 2005 Santé Canada a approuvé l'utilisation au point de service,<sup>3</sup> d'un nouveau test pour la détection des anticorps anti-VIH1 et 2, la Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* de BioLytical™ Laboratories (Thiboutot *et al.*, 2009). Il s'agit d'un test par immunofiltration, grâce à une ponction capillaire au bout du doigt ce test permet d'obtenir un résultat sérologique en quelques minutes. La validité de la Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* est élevée. Ainsi, lorsqu'elle est utilisée dans un point de service desservant une population ayant des comportements à risque, elle présente : une sensibilité de 99,5 % (Intervalle de confiance (IC) à 95 % : 98,8-99,8 %), une spécificité de 99,3 % (IC 95 % : 98,9- 99,5 %), une valeur prédictive positive de 97,8 % et une valeur prédictive négative de 99,8 %. Le TDR-VIH est aussi sensible et spécifique que le test standard du VIH (Thiboutot *et al.*, 2009).

Bien que le résultat soit obtenu plus rapidement avec le TDR-VIH, la période fenêtre pendant laquelle les anticorps anti-VIH ne sont pas détectables demeure la même que pour le test standard du VIH, soit une période de trois mois. En fait, le test standard actuellement utilisé au Québec a l'avantage de détecter l'antigène p24 (Ag p24) en plus des anticorps VIH-1 et 2. L'Ag p24, détectable entre les jours 16 et 40 suivant l'acquisition de l'infection, permet d'identifier plus précocement l'infection chez les personnes récemment infectées (Thiboutot *et al.*, 2009).

La trousse de dépistage rapide permet d'effectuer le prélèvement et de communiquer le résultat au patient au cours d'une même visite lorsque le résultat du TDR-VIH est non réactif. Pour tout autre résultat que non réactif, un prélèvement par ponction veineuse doit être effectué et une seconde rencontre est planifiée. Tandis qu'avec le test standard du VIH, un prélèvement par ponction veineuse est effectué d'emblée et l'intervention est complétée en deux rencontres, car le résultat est obtenu en quelques jours voir quelques semaines. Dans les deux cas l'utilisation d'un test de confirmation par Western blot (WB) est nécessaire en cas de résultat réactif.

Le coût de la Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* est d'environ 15,00 \$ par test BioLytical™ Laboratories, 2013) tandis que le coût de la sérologie VIH effectuée avec le test standard du VIH (AxSYM® Ag/Ab Combo) utilisée depuis avril 2008 dans les laboratoires du réseau provincial de diagnostic du VIH, est de 1,55 \$ par test (Thiboutot *et al.*, 2009). Ces coûts, pour l'un et l'autre test, concernent uniquement les réactifs. Ils n'incluent pas les frais relatifs aux ressources humaines et autres ressources matérielles, tels que les locaux nécessaires à la réalisation des activités de dépistage et d'analyse.

En dehors des projets pilotes en cours, les établissements de santé peuvent faire l'acquisition des TDR-VIH à leur frais, s'ils ne font pas partie d'un programme de gratuité. Au Québec, l'utilisation des

---

<sup>3</sup> « Tout lieu hors laboratoire où il y a offre de services de santé et de dépistage du VIH dans les secteurs public ou privé. »

TDR-VIH est actuellement limitée à quelques établissements et cliniques et encadrée par le Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide (Fleury *et al.*, 2010).

## 1.4 Appel d'offres

Suite au dépôt de l'avis du CITSS sur le dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a invité les Directions de santé publique sur les territoires desquelles l'incidence du VIH est élevée (plus particulièrement celles de Montréal, de Montérégie et de Québec) à manifester leur intention de développer un projet pilote intégrant l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH. Les activités de dépistage du VIH devaient reposer sur une offre de service de dépistage à l'aide de cette trousse et s'adresser plus spécifiquement à certains groupes ciblés (HARSAH, UDI, etc.). Le mandat consistait à :

- évaluer la faisabilité de l'intégration des trousse de dépistage rapide dans l'offre de service de dépistage des ITSS auprès des différentes clientèles à risque et vulnérables citées ci-dessus, notamment en ce qui a trait à la capacité des sites de se conformer aux exigences du programme d'assurance qualité (PAQ), de la capacité du personnel à gérer l'introduction de ces trousse de dépistage rapide dans leur pratique;
- évaluer la recevabilité du TDR-VIH chez les clientèles visées.

Ainsi, deux projets pilotes ont été implantés et évalués, l'un par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP de l'ASSS de Montréal) et l'autre par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale. Le premier a eu lieu dans les trois principaux établissements carcéraux provinciaux de la grande région de Montréal : l'établissement de détention Maison Tanguay (ETAN) pour femmes et les établissements de détention pour hommes de Montréal-Bordeaux (EDM) et de Rivière-des-Prairies (ERDP). Le second projet s'est déroulé dans la région de la capitale nationale au sein des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des infections sexuellement transmissibles (ITSS). Les professionnels de ces deux directions ont développé ensemble les balises de l'évaluation et certains outils.

Un groupe de suivi provincial de l'implantation et de l'évaluation des projets pilotes portant sur l'utilisation de la trousse de dépistage rapide du VIH dans les points de service a été créé. Son mandat consistait à :

- s'assurer que la démarche d'implantation, d'évaluation et de suivi des projets pilotes réponde aux attentes du Ministère et de l'ensemble des régions;
- suivre les résultats d'évaluation préliminaires et contribuer à la discussion et à la rédaction des conclusions et recommandations;

- alimenter le réseau par des résultats probants disponibles.

Ses objectifs étaient les suivants :

- Identifier les conditions gagnantes de l'intégration de l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH dans l'offre de service de dépistage des ITSS dans les points de service;
- Favoriser la discussion sur les éléments d'évaluation développés par les régions;
- Favoriser le développement d'outils communs, si c'est pertinent;
- Planifier la formation des intervenants (l'INSPQ assumait le mandat du soutien ou de l'offre de formation);
- Identifier des mécanismes d'échanges et de concertation tout au long du projet;
- Identifier les livrables et alimenter la réflexion sur les outils d'évaluation (questionnaires et journal de bord);
- Suivre les projets d'évaluation (rapports d'étape réguliers), analyser l'avancement et adopter des mesures correctrices au besoin;
- Proposer un échéancier réaliste de la mise en œuvre des projets et de leur évaluation;
- Réviser les résultats d'évaluation et adopter des recommandations.

## 2 INTERVENTION

### 2.1 Cadre logique de l'intervention

Les composantes du cadre logique d'intervention, du projet d'implantation d'un test de détection du VIH à résultat dans les centres de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal, sont décrites ci-dessous :

#### Besoins identifiés

- Prévalence élevée de l'infection par le VIH au sein de certaines populations;
- Couverture de la détection du VIH (initiale et régulière) jugée insuffisante :
  - Proportion importante de personnes infectées par le VIH ignorant leur infection
  - Infection diagnostiquée à un stade avancé de la maladie.

#### Objectifs de l'intervention

- Augmenter la proportion des personnes à risque d'être infectées : i) ayant accès à un test de détection du VIH; ii) obtenant le résultat de leur test; iii) entrant précocement dans une démarche de prise en charge médicale et psychosociale le cas échéant.

#### Intervention (offre d'un test de détection du VIH à résultat rapide)

La Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* fabriquée par BioLytical™ Laboratories :

- est homologuée au Canada et permet de faire un test de détection des anticorps anti VIH-1 et anti VIH-2 à partir d'une ponction capillaire au bout du doigt;
- détecte moins précocement l'infection que le test standard habituellement utilisé (*AxSYM® Ag/Ab Combo*) qui détecte l'infection plus précocement puisqu'elle inclut la détection de l'antigène P24;
- donne un résultat en quelques minutes et permet de communiquer le résultat au patient au cours d'une même visite;
- nécessite un test de confirmation (à partir d'un prélèvement de sang veineux) si le résultat du test de dépistage à résultat rapide est réactif, mais ne nécessite pas de test complémentaire ni de deuxième rencontre si le résultat est non réactif (ni invalide, ni indéterminé);
- est approuvée pour usage aux points de service (analyse faite en dehors d'un laboratoire);
- présente une sensibilité de 99,5 % et une spécificité de 99,3 % lorsqu'elle est utilisée auprès d'une population ayant des comportements à risque en regard du VIH.

## Population cible

- L'intervention s'adresse de façon prioritaire aux personnes particulièrement à risque de l'infection par le VIH, telles que les personnes utilisant des drogues par injection ou par inhalation, les HARSAH, les personnes originaires de pays à forte endémicité pour le VIH, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes incarcérées.
- Son utilisation est pertinente dans des sites et contextes de services situés à proximité des clientèles à rejoindre (toutefois, les caractéristiques des contextes « à proximité » peuvent limiter la faisabilité du TDR-VIH).

## Intrants

### Intégration de l'intervention dans le SIDEP

- Le test de dépistage à résultat rapide du VIH est offert dans le cadre des activités habituelles des SIDEP.
- Ces cas peuvent différer en fonction du type d'offre de tests de dépistage du VIH, des caractéristiques des populations ciblées et rejointes, des modalités de promotion du dépistage et de prise de rendez-vous des clients requérant un test de dépistage du VIH.

### Pratiques et faisabilité

- L'utilisation du TDR-VIH implique le respect de certaines conditions, par exemple l'intégration du *counseling* pré et post test en une seule rencontre, la capacité à effectuer un test sur place et à l'interpréter, l'établissement d'un programme d'assurance qualité incluant l'interprétation de contrôles externes. Selon la littérature, des erreurs techniques pourraient survenir plus fréquemment lorsque le test de dépistage du VIH est effectué par du personnel autre que du personnel de laboratoire.
- L'application de ces conditions et les changements de pratique inhérents à l'offre du TDR-VIH impliquent la mobilisation, la formation et l'encadrement du personnel. Le sentiment de compétence, la satisfaction, la motivation des intervenants face au TDR-VIH auront un impact sur l'offre de l'intervention.
- L'offre du TDR-VIH demande également des activités de liaison avec des partenaires du réseau de la santé (cliniques, laboratoire) et des organismes communautaires ainsi que des activités d'information et promotion du TDR-VIH auprès des clientèles visées.
- Le temps d'intervention d'un TDR-VIH peut s'avérer plus long que celui d'un test standard.

## Recours de la population cible au TDR-VIH et réceptivité

- Les personnes ciblées prennent connaissance de l'offre à travers des activités de promotion (affiches, feuillets, encarts publicitaires, etc.), par l'intermédiaire de leurs pairs, d'intervenants d'organismes communautaires ou d'intervenants du réseau de la santé ou encore lorsqu'ils se présentent dans les SIDEP concernés.

- Selon leurs caractéristiques sociodémographiques, leur profil de risque en regard du VIH, leur perception des avantages et inconvénients du TDR-VIH (ex. : réduction de la période de stress inhérent à l'attente du résultat), les individus choisissent de recourir ou pas à ce test. Les liens particuliers tissés entre les intervenants du SIDEP et certains clients (interaction thérapeutique continue avec un bassin de clients réguliers) sont également susceptibles d'influencer le recours régulier à un test de dépistage du VIH quel que soit le type de test VIH offert (standard ou TDR-VIH).
- Ceux qui adoptent le TDR-VIH sont potentiellement satisfaits de cette expérience; aussi, ils contribuent à la promotion du test de détection du VIH à résultat rapide auprès de leurs pairs, et recourent éventuellement à ce test dans le futur de façon plus régulière que s'il s'était agi d'un test standard. Ils recevraient ainsi plus régulièrement un *counseling* visant l'adoption de comportements sécuritaires.

### Effets ou gains pouvant résulter de l'offre du TDR-VIH

#### **Augmentation de la proportion des personnes susceptibles d'être infectées par le VIH :**

- qui ont davantage de comportements à risque et qui demanderont à être testés;
- qui sont testées pour la première fois;
- qui sont testées régulièrement (ex. : aux 3 à 6 mois);
- qui, étant testées, reçoivent un *counseling* visant l'adoption de comportements sécuritaires;
- qui lorsque testées, reçoivent le résultat de leur test (gain particulièrement pertinent chez les personnes incarcérées dont la durée de détention est courte);
- chez qui l'infection est détectée à un stade précoce (durant leur période de contagiosité maximale);
- qui maintiennent des comportements sécuritaires ou qui adoptent des comportements plus sécuritaires suite au *counseling* offert lors du dépistage (le *counseling* post-test effectué immédiatement après le test de dépistage pourrait, particulièrement lorsque le test se révèle réactif, amener les clients à modifier précocement leur comportement en attendant une éventuelle confirmation de la séropositivité (plus tôt dans le temps que s'il s'agissait d'un test standard);
- qui, si leur test est réactif, sont référées et s'engagent précocement dans un plan thérapeutique.

#### **Augmentation du nombre d'interventions de dépistage**

La démarche de dépistage avec le TDR-VIH ne comporte plus deux, mais possiblement une seule rencontre si le test est non réactif et qu'aucun autre test de dépistage ITSS n'a été demandé. La durée totale de l'interaction entre le client et l'intervenant pourrait être réduite (perspective à moyen et long terme) permettant aux intervenants d'être en mesure de rencontrer davantage de clients.

### **Latéralité**

L'engouement pour le TDR-VIH par un grand nombre de personnes à risque ou non pourrait conduire à une augmentation de la demande et à un engorgement des services.

On présume que cette détection accrue, à un stade précoce, mènera globalement à une réduction de la contagiosité des individus infectés (modification de comportement et effet de la médication antirétrovirale) et ultimement à une réduction de l'incidence de l'infection par le VIH au niveau populationnel.

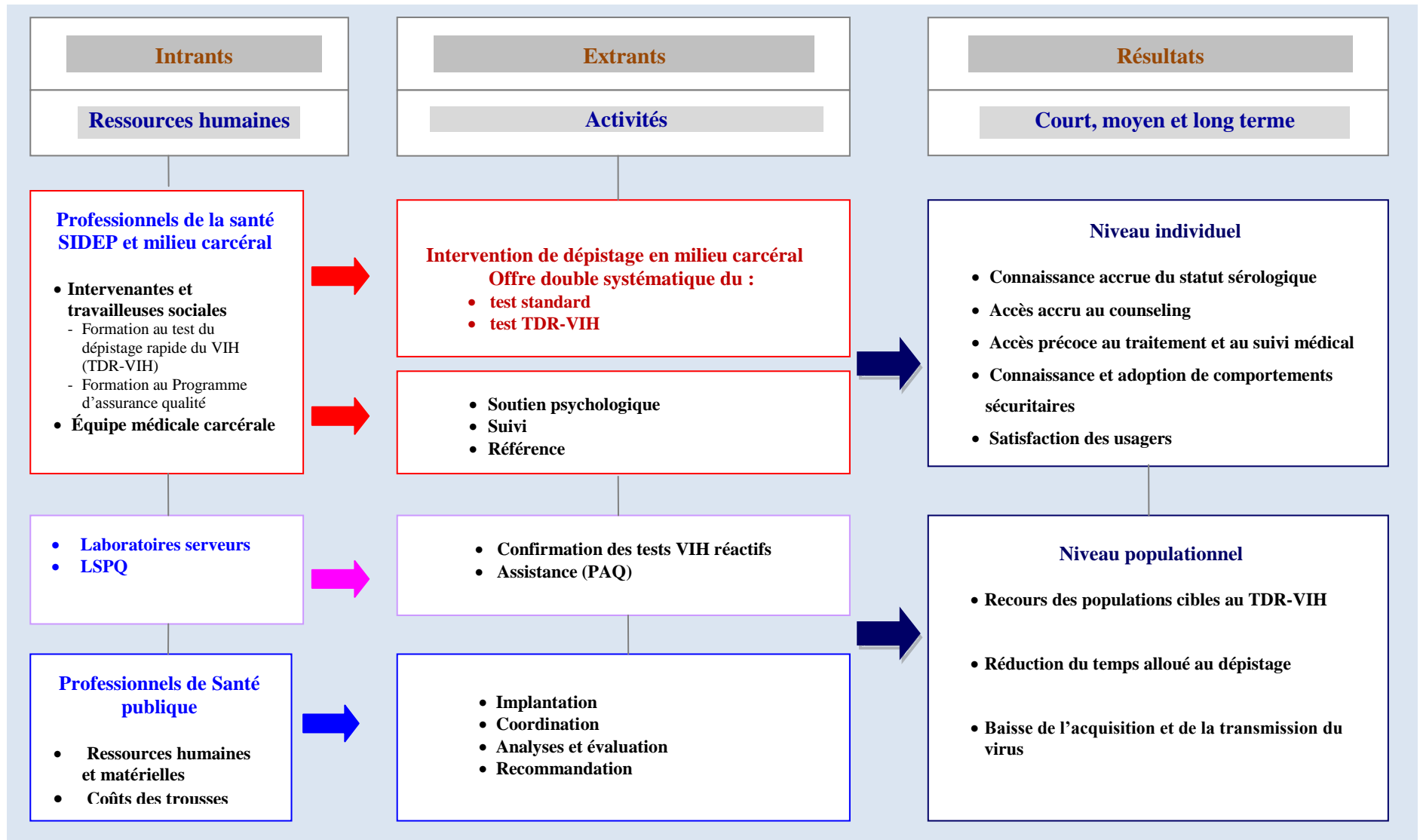


Figure 1 : Schéma du cadre logique de l'intervention





moins une fois. De plus, 62 % des femmes UDI avaient déjà reçu de l'argent en échange de relations sexuelles.

La proportion des répondants qui avait eu des activités sexuelles, qui s'était tatouée ou injecté des drogues où qui avait eu d'autres comportements à risque en prison était beaucoup plus faible que celle qui avaient eu de telles activités en dehors de la prison. Cependant, la moitié des femmes et 62 % des hommes qui se sont injecté des drogues en prison avaient partagé au moins une fois une seringue en prison.

**Tableau 2: Répartition des prises de risque à vie de la clientèle des centres de détention de compétence provinciale**

	Hommes (N=1357)		Femmes (N=250)	
	Hors prison %	En prison %	Hors prison %	En prison %
<b>Cocaïne sniffée</b>	78,7	24,0	80,8	12,9
Partage de paille $\geq$ 1 fois	71,2	51,3	71,6	65,6
<b>Injection de drogue</b>	27,7	4,4	42,8	0,8
Partage de seringue $\geq$ 1 fois	54,3	65,5	58,8	50,0
<b>Tatouage</b>	48,5	37,8	60,4	4,8
Matériel non stérile $\geq$ 1 fois	16,9	26,6	33,1	6,0
<b>Relations anales avec des hommes ou des femmes</b>	<b>42,4</b>	1,5	<b>50,4</b>	2,8
Condom pas toujours	83,4	80,0	85,0	42,8
<b>Argent/drogue reçu contre relations anales ou vaginales</b>	6,0	1,3	<b>42,2</b>	0,4
Condom pas toujours	64,6	94,1	41,9	100

Source : Alary *et al.*, 2005.

Une grande proportion des personnes incarcérées avait eu au moins une fois un test de dépistage du VIH (62,9 % des hommes et 76 % des femmes) ou du VHC (52,1 % des hommes et 69,2 % des femmes). Parmi l'ensemble des personnes incarcérées ayant participé à l'étude, le taux de prévalence de l'infection au VIH était de 3,4 % (2,3 % chez les hommes et 8,8 % chez les femmes) tandis que celui du VHC était de 18,5 % (16,6 % chez les hommes et 29,2 % chez les femmes). Le cinquième des personnes infectées par le VIH (20,4 %) ignorait leur infection. Parmi les personnes incarcérées qui avaient déjà consommé des drogues par injection, la prévalence du VIH était de 10,2 % (20,6 % chez les femmes et 7,2 % chez les hommes) alors que celle du VHC était de 55,6 % (63,6 % chez les femmes et 53,3 % chez les hommes).

**Tableau 3 : Nombre de répondants, nombre de cas et prévalences du VIH et du VHC dans les 7 établissements de détention sélectionnés (2005-2006)**

Établissement carcéral	Nombre de participants	Nombre de cas et prévalence du VIH		Nombre de cas et prévalence du VHC	
		Nombre	%	Nombre	%
<b>Hommes</b>					
Québec	351	6	1,7	59	16,8
Montréal	690	21	3,0	127	18,4
Chicoutimi	58	NIL	0,0	4	6,9
Baie-Comeau	27	NIL	0,0	5	18,5
St-Jérôme	231	5	2,2	30	13,0
<b>Total hommes</b>	<b>1 357</b>	<b>32</b>	<b>2,3</b>	<b>225</b>	<b>16,6</b>
<b>Femmes</b>					
Québec	66	4	6,1	19	28,8
Montréal	184	18	9,8	54	29,4
<b>Total femmes</b>	<b>250</b>	<b>22</b>	<b>8,8</b>	<b>73</b>	<b>29,2</b>
<b>Grand Total</b>	<b>1 607</b>	<b>54</b>	<b>3,4</b>	<b>298</b>	<b>18,5</b>

Source : Alary *et al.*, 2005

## 2.2.2 Centres de détention situés sur l'île de Montréal et durée de séjour

Trois centres de détention de compétence provinciale sont situés sur l'île de Montréal, l'établissement de détention Maison Tanguay (ETAN) qui reçoit des femmes et les établissements de détention de Montréal (EDM) et de Rivière-des-Prairies (ERDP) qui reçoivent des hommes. Pendant l'année 2008-2009, 18 215 personnes ont séjourné dans ces centres de détention, dont 2 417 femmes (13,3 %) et 15 798 hommes (86,7 %). La durée de détention était de moins d'un mois pour 80 % des personnes qui y avaient séjourné.

On distingue deux principaux statuts de détention : les personnes « sentencées » (c'est-à-dire ayant reçu une condamnation) pour qui l'emprisonnement constitue la peine ou une portion de la peine et les personnes prévenu(e)s (c'est-à-dire en cours de procédure judiciaire) qui sont emprisonnées, mais qui n'ont pas encore reçu une condamnation.

**Tableau 4 : Durée de séjour des personnes « sentencées » et prévenues dans les centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal (Données 2008-2009)**

Durée	EDM*		ERDP*		ETAN*		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Moins de 7 jours	1 696	<b>29,5</b>	7 418	<b>73,8</b>	1 449	<b>60,0</b>	10 563	58,0
Moins d'un mois	1 659	<b>28,8</b>	1 719	<b>17,1</b>	614	<b>25,4</b>	3 992	21,9
Moins de 3 mois	1 205	<b>20,9</b>	589	<b>5,9</b>	230	<b>9,5</b>	2 024	11,1
Moins de 6 mois	616	<b>10,7</b>	216	<b>2,2</b>	74	<b>3,1</b>	906	5,0
Moins de 9 mois	308	5,4	80	0,8	32	1,3	420	2,3
Moins de 12 mois	140	2,4	18	0,2	9	0,4	167	0,9
Moins de 15 mois	89	1,5	5	0,0	6	0,2	100	0,5
Moins de 18 mois	35	0,6	1	0,0	2	0,1	38	0,2
Moins de 24 mois	4	0,1	0	0,0	1	0,0	5	0,0
<b>Total</b>	<b>5 752</b>	100	<b>10 046</b>	100	<b>2 417</b>	100	<b>18 215</b>	100

Source : Ministère de la Sécurité Publique

\*EDM : Établissement de détention de Montréal

\*ERDP : Établissement de détention de Rivière-des-Prairies

\*ETAN : Établissement de détention Maison Tanguay

## **2.3 Démarches organisationnelles d'implantation de l'offre TDR-VIH**

### **2.3.1 Équipe de coordination et équipe d'intervention**

Différentes équipes ont contribué à la mise en place et au déroulement du projet d'implantation de l'offre de TDR-VIH dans les centres de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal.

#### **Équipe de coordination**

Une équipe du secteur vigie et protection de la DSP de l'ASSM de Montréal et une « infirmière pivot » du projet, rattachée au service intégré de dépistage et de prévention (SIDEPE) du Centre de santé et des services sociaux d'Ahuntsic-Montréal Nord (CSSSAMN) ont coordonné l'ensemble des activités inhérentes à l'implantation de l'offre du TDR-VIH. Ils étaient accompagnés par un groupe de suivi provincial de l'implantation et de l'évaluation des projets pilotes.

Dans le cadre de la mise en place du projet, un consultant en évaluation de programme a été recruté pour avis et conseils. Par ailleurs, des chercheurs impliqués dans la surveillance des ITSS au sein de la DSP de l'ASSM de Montréal ont apporté un soutien ponctuel au projet.

#### **Équipe d'intervention du centre de santé et des services sociaux d'Ahuntsic-Montréal Nord**

Depuis 1994, le dépistage des ITSS dont le VIH constitue un des mandats clefs de l'équipe du CSSSAMN qui intervient dans les milieux carcéraux montréalais (ETAN, EDM et ERDP). Les infirmières du SIDEPE consacrent 50 à 60 % de leur temps aux activités de dépistage. En outre, le personnel du SIDEPE assure les tâches de : vaccination contre les hépatites A et B, dépistage des ITSS, enseignement, soutien psychosocial, référence à des services spécialisés, support à la fidélité au traitement et animation de groupes d'entraide réunissant les personnes infectées. Les services de santé de l'ETAN, relevant du CSSSAMN, offrent l'évaluation clinique et le dépistage des ITSS. Tandis que, le personnel des services de santé de l'EDM et de l'ERDP relève du ministère de la Sécurité publique et réfère le plus souvent les personnes nécessitant un dépistage vers le SIDEPE plutôt que de l'assumer.

**Tableau 5 : Répartition des ressources humaines dans les trois établissements de détention**

	Établissements	Ressources	Nombre	Total ETP
<b>CSSS Ahuntsic-Montréal Nord</b>	<b>- SIDEP</b>	Infirmières	2	2 ETP
		Travailleuses sociales	2	2 ETP
	<b>- Services de santé ETAN</b>	Infirmières	3	3 ETP
		Médecins	2	0,4 ETP
<b>Sécurité publique</b>	<b>- Services de santé EDM et ERDP</b>	Infirmières		ETP (5 jours/3 soirs)
		Médecins	2	0,4 ETP

Source : CSSSAMN

Dans le cadre du projet pilote, l'équipe d'intervention du C<sup>SS</sup>SAMN était constituée du personnel du SIDEP et des services de santé de l'établissement de détention de la maison Tanguay. Un membre de l'équipe d'intervention a agi comme **infirmière répondante du projet**; celle-ci était secondée par une **infirmière pivot** qui relevait administrativement du C<sup>SS</sup>SAMN et financièrement de la DSP de l'ASSM de Montréal dans le cadre du projet. Cette équipe a assuré la tenue des activités de dépistage dans les trois établissements carcéraux.

L'infirmière pivot du projet :

- a contribué à la conception et au développement du devis d'implantation, des outils et des activités de promotion du dépistage en milieu carcéral;
- a assuré la liaison entre le comité de coordination et l'équipe d'intervention;
- était la responsable désignée du programme d'assurance qualité (PAQ) des trousse de dépistage rapide;
- a supervisé, coordonné et a fourni un support aux membres de l'équipe d'intervention sur les modalités et les procédures d'assurance qualité tout au long du projet;
- a dispensé aux personnes incarcérées des services de prévention et de dépistage des ITSS en collaboration avec les membres de l'équipe d'intervention;
- était responsable de la collecte de données (questionnaires client et satisfaction) et du suivi des personnes incarcérées;
- a planifié les achats et assuré la gestion des trousse *INSTI<sup>TM</sup> HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody*.

### 2.3.2 Transactions

La DSP de l'ASSS de Montréal en collaboration avec le Centre de santé et des services sociaux d'Ahuntsic-Montréal Nord a initié des démarches auprès de divers partenaires afin de les informer de l'implantation d'une offre de TDR-VIH, de solliciter leur collaboration et d'établir les modalités d'interaction dans la mise en place et le déroulement du projet pilote. Des activités de coordination interne ont également été tenues.

#### Transactions avec les partenaires (lettres, contacts téléphoniques, rencontres, ententes)

<b>1. Établissements carcéraux : EDM-ERDP-ETAN</b>
• Directeur des services correctionnels (ETAN)
• Directeurs des services professionnels (EDM/ERDP)
• Médecins du CSSSAMN
• Agents de service correctionnels
• Services de santé
<b>2. CSSSAMN</b>
• Conseillères cliniques en soins infirmiers et conseillère clinique en santé mentale
<b>3. Laboratoires serveurs</b>
• CHUM Hôpital Notre-Dame
• Hôpital Sacré-Cœur
<b>4. Ressources médicales</b>
• Clinique l'Actuel
• Clinique Quartier Latin
• Institut thoracique de Montréal
• Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
• CHUM hôpital Saint Luc, Unité de désintoxication
<b>4. Laboratoire de santé publique du Québec</b>
<b>5. Organisations communautaires</b>
• Cactus
• Stella
• Répondant de la revue l'Injecteur

#### Liaisons internes au projet

- Rencontres hebdomadaires de suivi de l'équipe de coordination : DSP de l'ASSSM de Montréal et infirmière pivot du SIDEP du CSSSAMN.
- Réunions du groupe de suivi provincial des projets pilotes.
- Activités de formation des intervenantes et des travailleuses sociales du CSSSAMN.
- Activités de suivi du programme d'assurance qualité.

### 2.3.3 Entrevues auprès des intervenantes et des gestionnaires

Entre le 31 mai et le 15 juin 2010, des entrevues individuelles d'une durée de 50 à 90 minutes ont été menées auprès de quatre infirmières œuvrant dans les centres de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal afin notamment de décrire leur expérience en matière de dépistage avec le test standard du VIH, ainsi que leurs perceptions à propos du test de dépistage à résultat rapide du VIH.

La synthèse de ces entrevues est présentée à l'annexe 1.

<b>Pratiques de dépistage à l'aide du test du VIH standard</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérience de dépistage du VIH allant de six mois à 13 ans.</li> <li>• Activités : dépistage, traitement des ITSS, vaccination</li> <li>• Nombre moyen de dépistages : 1 à 7 dépistages par semaine.</li> </ul>
<b>Promotion du dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion du dépistage par les infirmières pendant les activités de vaccination.</li> </ul>
<b>Counseling</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="527 783 625 814">Pré-test</div> <div data-bbox="641 783 1421 919"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectué par une infirmière SIDEPE à EDM et ERDP (30 à 45 minutes selon le niveau de risque du client) et/ou par une infirmière du bureau de santé à ETAN (5 à 20 min pour prélèvement et évaluation des risques).</li> </ul> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="527 930 625 961">Post-test</div> <div data-bbox="641 930 1421 1014"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée variable : 15-20 min si les résultats sont négatifs ou plus longtemps en cas de résultat positif.</li> </ul> </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ETAN et EDM : résultats VIH négatifs reçus le soir même du prélèvement par fax. Un résultat ELISA positif est confirmé par le LSPQ (2 à 3 semaines).</li> <li>• ERDP : Les archives du CLSC Ahuntsic reçoivent le résultat et l'envoient par fax à EDM d'où il est transmis à l'ERDP, délai de plusieurs semaines pour récupérer un résultat négatif et délai plus important pour un résultat positif.</li> <li>• Nombre moyen annuel de résultats positifs : varie de 0 (pour 2 intervenantes ETAN) à 1 ou 2.</li> <li>• Suivi des personnes séropositives : dans un premier temps par une travailleuse sociale de l'équipe, puis suivi externe par l'institut thoracique de Montréal, l'Actuel ou le Quartier Latin.</li> </ul>
<b>Résultat et suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ETAN et EDM : résultats VIH négatifs reçus le soir même du prélèvement par fax. Un résultat ELISA positif est confirmé par le LSPQ (2 à 3 semaines).</li> <li>• ERDP : Les archives du CLSC Ahuntsic reçoivent le résultat et l'envoient par fax à EDM d'où il est transmis à l'ERDP, délai de plusieurs semaines pour récupérer un résultat négatif et délai plus important pour un résultat positif.</li> <li>• Nombre moyen annuel de résultats positifs : varie de 0 (pour 2 intervenantes ETAN) à 1 ou 2.</li> <li>• Suivi des personnes séropositives : dans un premier temps par une travailleuse sociale de l'équipe, puis suivi externe par l'institut thoracique de Montréal, l'Actuel ou le Quartier Latin.</li> </ul>
<b>Facteurs limitant l'offre de dépistage à l'aide du test du VIH standard</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="316 1491 625 1522"><b>Facteurs organisationnels</b></div> <div data-bbox="641 1491 1421 1612"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureaux insuffisants pour effectuer les interventions</li> <li>• Manque d'effectifs</li> <li>• Surcharge de travail : charge cléricale, suivi médical</li> <li>• Contraintes logistiques : absence de centrifugeuse à EDM</li> </ul> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="251 1644 625 1696"><b>Facteurs liés à l'environnement carcéral</b></div> <div data-bbox="641 1644 1421 1791"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Courtes durées d'incarcération</li> <li>• Contraintes de déplacement des clients dans certains établissements comme EDM où les prévenus doivent être accompagnés d'agents des services correctionnels.</li> <li>• Soutien mitigé de la part d'autres services professionnels</li> </ul> </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception favorable au TDR-VIH <b>(3/4)</b></li> <li>• Besoin d'expérimenter le TDR-VIH avant de pouvoir émettre une opinion <b>(1/4)</b></li> </ul>
<b>Perceptions générales du TDR-VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception favorable au TDR-VIH <b>(3/4)</b></li> <li>• Besoin d'expérimenter le TDR-VIH avant de pouvoir émettre une opinion <b>(1/4)</b></li> </ul>



<b>Perception des avantages du TDR-VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de l'anxiété liée à l'attente du résultat pour les clients</li> <li>• Accessibilité à différents types de clientèles et différents profils de risque</li> <li>• Formation adéquate sur les aspects techniques concernant l'exécution du test et sur l'adaptation du counseling</li> </ul>
<b>Perception des inconvénients du TDR-VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surcroît de travail pour l'équipe : rencontre plus longue devant intégrer pré et post test.</li> <li>• Contraintes logistiques</li> <li>• Risque d'augmentation des demandes, la liste d'attente étant déjà longue (particulièrement à l'EDM)</li> <li>• Source de stress liée à l'exécution du TDR-VIH, à l'annonce d'un résultat réactif et à la gestion de crise.</li> </ul>

### 2.3.4 Spécification de l'intervention

Le déroulement et les conditions de réalisation de l'offre de dépistage du test VIH dans les trois établissements carcéraux retenus sont résumés dans le document : Fiche de spécification de l'offre du test de dépistage à résultat rapide du VIH en milieu carcéral (Annexe 2).

Cette fiche de spécification décrit diverses composantes de l'Intervention de dépistage dans les centres de détention :

#### Volet 1. Composantes propres à l'ensemble des centres

1. Mandats du SIDEP – composantes du panier de services offerts – populations et services priorités;
2. Outils actuels de gestion et de monitoring des activités du SIDEP;
3. Ressources humaines œuvrant dans le programme de dépistage – SIDEP;
4. Interaction entre le personnel infirmier et le personnel psychosocial du programme;
5. Protocole de délégation d'actes en vigueur;
6. Activités d'information et de formation sur le TDR-VIH à l'intention du personnel du SIDEP;
7. Activités de promotion et d'information sur le dépistage VIH-ITSS et sur le TDR-VIH à l'intention des partenaires du SIDEP;
8. Activités de promotion et d'information sur le dépistage VIH-ITSS et sur le TDR-VIH à l'intention de la clientèle;
9. Modalités de l'intervention;
10. Prise en charge et référence des personnes suspectées infectées ou infectées (incluant infection par les autres ITSS);
11. Programme d'assurance de la qualité (PAQ) du TDR-VIH.

#### Volet 2. Composantes spécifiques à chaque centre participant (ETAN, EDM, ERDP)

1. Nom du centre;
2. Statut face à l'implantation TDR-VIH;
3. Modalités de l'offre de TDR envisagée;
4. Caractéristiques organisationnelles du centre;
5. Caractéristiques des personnes fréquentant le centre;
6. Estimation du nombre de personnes ayant fréquenté le centre au cours des 12 derniers mois et nombre de visites;
7. Estimation du nombre de tests VIH effectués au cours des 12 derniers mois;
8. Estimation du nombre de tests VIH réactifs obtenu au cours des 12 derniers mois;

9. Intervenants du SIDEP œuvrant dans ce site;
10. Nombre total de séances de SIDEP avec possibilité de dépistage (pré-test, post-test et prélèvement);
11. Horaire des séances de dépistage (pré-test et post-test inclus);
12. Activités de promotion et d'information sur le dépistage standard et sur le TDR-VIH à l'intention de la clientèle;
13. Caractéristiques du recrutement, de la prise de rendez-vous et des rencontres pour le dépistage standard et pour le TDR;
14. Critères d'offre de dépistage;
15. Durées et délais moyens liés à la démarche de dépistage;
16. Procédures spécifiques à la réalisation du test TDR- VIH;
17. Cheminement des tests et communication des résultats (incluant les résultats des autres ITSS);
18. Prise en charge et référence des personnes infectées (incluant infection par les autres ITSS).

La spécification de l'offre de dépistage de TDR-VIH en milieu carcéral a intégré les normes de bonnes pratiques consignées dans le *Guide québécois de dépistage des ITSS* (GQDITSS, Ministère de la santé et des services sociaux, 2006) qui encadre les activités visant la détection des ITSS chez des personnes asymptomatiques et le *Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide* qui encadre l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH dans les points de services. Les énoncés suivants de L'Agence de santé publique du Canada (ASPC, 2007) ont également été pris en compte :

- les professionnels de santé doivent adapter la prestation des services de counseling pré-test et post-test qu'ils offrent dans les points de service en fonction des avantages et des limites du test TDR-VIH;
- l'utilisation du dépistage rapide du VIH exige, comme tous les tests de dépistage du VIH, le consentement éclairé du sujet testé;
- en règle générale, un résultat négatif est exact et immédiatement disponible;
- des faux négatifs peuvent également survenir lorsque l'échantillon est obtenu au cours de la période de latence sérologique;
- ce type de test peut produire de faux résultats positifs dans un milieu où la prévalence est faible;
- il est recommandé de ne pas utiliser le terme « positif » au cours de la discussion des résultats de ce test avec le patient. Il faut plutôt utiliser l'expression « résultat réactif » ou indiquer que « les résultats du test préliminaire révèlent la présence d'anticorps du VIH »;
- tous les résultats réactifs obtenus au moyen d'un TDR du VIH doivent faire l'objet d'un test de confirmation dans un laboratoire de dépistage du VIH agréé.

Le tableau 6 présente succinctement la spécification de l'offre de dépistage du VIH en milieu carcéral.

Tableau 6 : Offre de dépistage du test VIH en milieu carcéral

Volets	Description
<b>Sites de l'offre du test de dépistage à résultat rapide du VIH</b>  <b>Locaux</b>  <b>Horaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les 3 centres de détention : ETAN; ERDP;EDM</li> <li>○ Locaux dédiés (pas d'offre dans les secteurs)</li> <li>○ Disponibilité des infirmières (du lundi au vendredi inclus) et des assistantes sociales (du lundi au jeudi inclus)</li> </ul>
<b>Promotion du test de dépistage à résultat rapide du VIH :</b>  <b>Moments</b>	Rencontre d'information des nouveaux sentencingés (2 sem. sur 3) (EDM) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Visites dans les secteurs (ETAN, ERDP)</li> <li>○ Sessions de vaccination (ETAN, ERDP)</li> </ul>
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communication orale</li> <li>○ Distribution de feuillet « maison » sur les services SIDEPE</li> <li>○ Distribution du feuillet d'information sur l'offre double du test standard et du test à dépistage rapide du VIH</li> <li>○ Distribution d'une carte de visite à la demande</li> </ul>
<b>Modalités d'accès au test</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Test offert sur une base volontaire</li> <li>○ Rendez-vous programmé par l'infirmière suite à une demande de bilan ITSS adressée par une personne incarcérée (remise d'un mémo) ou sur référence d'un membre du personnel de santé.</li> </ul>
<b>Critères d'éligibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Populations à risque priorisées (ex. : UDI)</li> <li>○ Indépendamment de la possession d'une carte RAMQ, de la durée d'incarcération ou du lieu de résidence (en dehors du milieu carcéral)</li> </ul>
<b>Consentement éclairé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consentement usuel aux soins dans les établissements de santé obtenu pour le dépistage et les autres soins offerts par le CLSC</li> </ul>
<b>Identification de la personne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Test nominatif</li> </ul>
<b>Counseling adapté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pré-test et post-test selon le Guide québécois</li> </ul>
<b>Offre double du test VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Test standard et TDR-VIH offerts systématiquement à toutes les personnes incarcérées</li> <li>○ Recherche d'une exposition ponctuelle durant la période fenêtre</li> <li>○ Appréciation de la capacité à recevoir un résultat réactif</li> </ul>
<b>Dépistage des autres ITSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hépatite B et C; syphilis; chlamydie, infection gonococcique</li> </ul>

Volets	Description
<b>Contrôle de qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cartable du programme d'assurance qualité (PAQ) disponible sur les 3 sites (le cartable contient les diverses fiches de surveillance et de gestion)</li> </ul>
<b>Analyses de laboratoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adaptation de l'algorithme proposé dans le document « <i>Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousses de dépistage rapide</i> »</li> <li>○ Les prélèvements pour le test standard et les prélèvements suite à un TDR-VIH réactif sont envoyés au laboratoire serveur (Sacré-Cœur ou CHUM) pour ELISA. Les prélèvements pour le test de confirmation (WB) sont envoyés au LSPQ</li> </ul>
<b>Soutien psychologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Offert par l'équipe SIDEPE : infirmières et travailleuses sociales</li> <li>○ Outils d'information et de sensibilisation pour le changement de comportement à risque</li> <li>○ Soutien pendant l'attente d'un test de confirmation et lorsque le VIH est confirmé</li> </ul>
<b>Suivi hors milieu carcéral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transmission du résultat du test VIH en cas de sortie de prison (téléphone ou autres modalités pré- établies)</li> </ul>
<b>Référence médicale externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Planification et prise de rendez-vous avant la transmission du résultat du test de confirmation du VIH à la personne incarcérée</li> <li>○ L'Actuel, le Quartier Latin, l'hôpital Saint-Luc ou l'Institut thoracique ressources capables de prendre en charge les co-infections.</li> </ul>
<b>Prophylaxie post-exposition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transfert urgent au CHUM (St-Luc)</li> </ul>
<b>Notification aux partenaires (IPAP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Par le client, l'infirmière, la DSP de l'ASSM de Montréal</li> </ul>
<b>Déclaration de cas VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les cas confirmés sont transmis au programme québécois de surveillance du VIH par le LSPQ. L'infirmière du milieu carcéral contribue à l'enquête épidémiologique.</li> </ul>

**Remarque :** une deuxième rencontre (temps 2 de l'intervention) était nécessaire pour le post counseling des personnes incarcérées qui avaient choisi le test standard du VIH, de même qu'au besoin, pour remettre les résultats des tests de dépistage des autres ITSS (HVC, HVB, Syphilis, etc.) dans le cadre des activités de dépistage régulier du SIDEPE.

### 2.3.5 Outils élaborés pour l'intervention

Différents outils ont été élaborés à l'intention des intervenantes et des personnes incarcérées.

#### À l'intention des intervenants :

- Un texte a été préparé pour aider les intervenantes à offrir de façon standardisée les deux types de tests de dépistage aux personnes incarcérées, il s'agit du document : « Choix d'un test de dépistage du VIH-Texte de présentation à l'utilisateur » (Annexe 3);
- Une « Procédure opératoire normalisée » a été adaptée de la monographie de la Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* fabriquée par BioLytical™ Laboratories. Ce document décrit le contenu des trousse de dépistage, les éléments du programme d'assurance qualité, les consignes de conservation et d'entreposage, les techniques de réalisation du test et de contrôle de qualité interne, etc.;
- Des fiches du Programme d'assurance qualité ont été adaptées au contexte du projet (Annexe 4) :
  - Fiche de suivi des résultats
  - Fiche de contrôle de qualité
  - Fiche de rapport d'incidents
  - Fiche de monitoring de la température
  - Fiche de vérification des inventaires : coffret et kit de contrôle interne
- Des rappels et consignes portant sur l'offre de dépistage, la réalisation du test de dépistage à résultat rapide, l'interprétation et la transmission des résultats, le counseling post test, ont été synthétisées dans le document : « Projet d'implantation du test de dépistage à résultat rapide du VIH en milieu carcéral- C'est un départ ».

#### À l'intention des personnes incarcérées :

- Un feuillet d'information sur l'infection par le VIH a été conçu pour les personnes incarcérées. (Annexe 5);
- Le « Guide d'accompagnement pour hommes gais et bisexuels qui vivent avec le VIH » conçu par l'organisme communautaire RÉZO a été remis aux personnes infectées par le VIH. Disponible sur : [http://www.rezosante.org/DATA/DOCUMENT/110\\_fr~v~Rezo-sante-Livret - Vivre au positif.pdf](http://www.rezosante.org/DATA/DOCUMENT/110_fr~v~Rezo-sante-Livret - Vivre au positif.pdf)

### 2.3.6 Formation des intervenantes

La formation « *Dépister le VIH : pour une utilisation optimale des trousse de dépistage rapide* » a été dispensée par l'INSPQ et le LSPQ. Les objectifs de cette formation étaient les suivants : adapter l'intervention de dépistage du VIH à l'utilisation de trousse de dépistage rapide du VIH; réaliser la procédure technique et appliquer le programme d'assurance qualité. Il s'agissait d'un complément à la formation « *L'intervention de dépistage des ITSS : la contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS* », qui est une formation de base sur l'intervention de dépistage et les pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS.

Cette formation était présentée sous forme d'un atelier pratique et reposait sur des méthodes pédagogiques dynamiques et interactives incluant des discussions sur des cas cliniques, des mises en situation et la manipulation des trousse de dépistage rapide. Elle comprenait :

- une présentation magistrale
- l'expérimentation de la trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* : observation de la procédure; exécution de la procédure sous supervision; utilisation sans le formateur : panel de qualification.
- Une certification remise suite à la validation d'un panel de résultats de test.

Des séances de formation (7 à 8 heures) ont été organisées pour les intervenantes et les assistantes sociales du CSSSAMN impliquées dans le cadre du projet pilote. Cette formation a été jugée essentielle par les intervenantes qui l'ont suivie (infirmières et travailleuses sociales).

### 2.3.7 Procédure opératoire normalisée et algorithme de cheminement

Une procédure opératoire normalisée a été élaborée avec l'aide du LSPQ concernant l'utilisation de la trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* fabriquée par BioLytical™ Laboratories.

Cette procédure opératoire normalisée comprenait :

- la présentation et les principes d'utilisation de la trousse de dépistage rapide du VIH;
- les éléments du programme d'assurance qualité, dont les éléments de formation, de contrôles de qualité externes et internes;
- les consignes de vérification des arrivages, d'ouverture des coffrets, de conservation, d'entreposage et d'archivage des TDR-VIH;
- les procédures techniques du test de dépistage à résultat rapide du VIH : le prélèvement sanguin, l'interprétation des résultats et la transmission du résultat à la personne incarcérée.

Le personnel du LSPQ a assuré le suivi du programme d'assurance qualité.

Un algorithme de cheminement a été établi selon le test de dépistage choisi et les résultats obtenus. Il est adapté du *Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de*

service à l'aide des trousse de dépistage rapide<sup>14</sup> et présenté dans la figure 2. Les prélèvements effectués à l'établissement de détention de Rivière-des-Prairies étaient acheminés au laboratoire serveur du CHUM et ceux des établissements de détention de Montréal-Bordeaux et de la Maison Tanguay étaient acheminés au laboratoire serveur du centre hospitalier Sacré-Cœur. L'algorithme initialement proposé au laboratoire Sacré-Cœur a été modifié parce que l'équipe de celui-ci a décidé de ne pas acheminer directement au LSPQ (pour confirmation par Western-Blot) les prélèvements veineux effectués lorsqu'un TDR-VIH était réactif, mais plutôt de procéder à un test ELISA au laboratoire de Sacré-Cœur et de n'acheminer au LSPQ que les prélèvements pour lesquels leur test ELISA s'était révélé réactif. Les principales raisons que l'équipe de Sacré-Cœur a invoquées étaient la difficulté (les coûts) de modifier leurs procédures informatiques pour intégrer ce changement et le refus de jouer un simple rôle d'intermédiaire dans le transfert des prélèvements vers le LSPQ.

### **Cheminement lorsque le test de dépistage à résultat rapide du VIH était choisi**

#### **Résultat non réactif : une seule visite**

- Counseling pré-test adapté, prélèvement par ponction capillaire, analyse de l'échantillon et counseling post-test adapté.

Cependant, une deuxième visite pouvait être nécessaire pour la remise des résultats de tests de dépistage d'ITSS autre que le VIH et pour les personnes nécessitant un counseling plus approfondi.

#### **Résultat réactif : deux visites**

- 1<sup>ère</sup> visite : counseling pré-test adapté, prélèvement par ponction capillaire, analyse de l'échantillon, counseling post-test adapté et prélèvement par ponction veineuse. Le prélèvement est acheminé au laboratoire serveur pour effectuer le test ELISA. Lorsque le test ELISA est réactif, il est acheminé au LSPQ via le laboratoire serveur pour effectuer un test de confirmation (Western Blot). Le résultat est transmis au professionnel de la santé.
- 2<sup>e</sup> visite : communication du résultat confirmé à la personne incarcérée et counseling post-test.

#### **Résultat indéterminé ou non valide (à deux reprises) : deux visites**

- 1<sup>ère</sup> visite : counseling pré-test adapté, prélèvement par ponction capillaire, analyse de l'échantillon, counseling post-test adapté et prélèvement par ponction veineuse. Le prélèvement est acheminé au laboratoire serveur.
  - Résultat non réactif : résultat transmis au professionnel de la santé aucune autre analyse n'est prévue
  - Résultat réactif : l'échantillon est acheminé au LSPQ pour effectuer le test de confirmation (Western Blot).
- 2<sup>e</sup> visite : communication du résultat confirmé à la personne incarcérée et counseling post-test.

### **Cheminement lorsque le test standard du VIH était choisi**

#### **Deux visites**

- 1<sup>ère</sup> visite : counseling pré-test adapté et prélèvement par ponction veineuse. Le prélèvement est acheminé au laboratoire serveur pour effectuer le test ELISA. Lorsque le test ELISA est réactif, il est acheminé au LSPQ via le laboratoire serveur pour effectuer un test de confirmation (Western Blot). Le résultat est transmis au professionnel de la santé.
- 2<sup>e</sup> visite : communication du résultat confirmé à la personne incarcérée et counseling post-test.



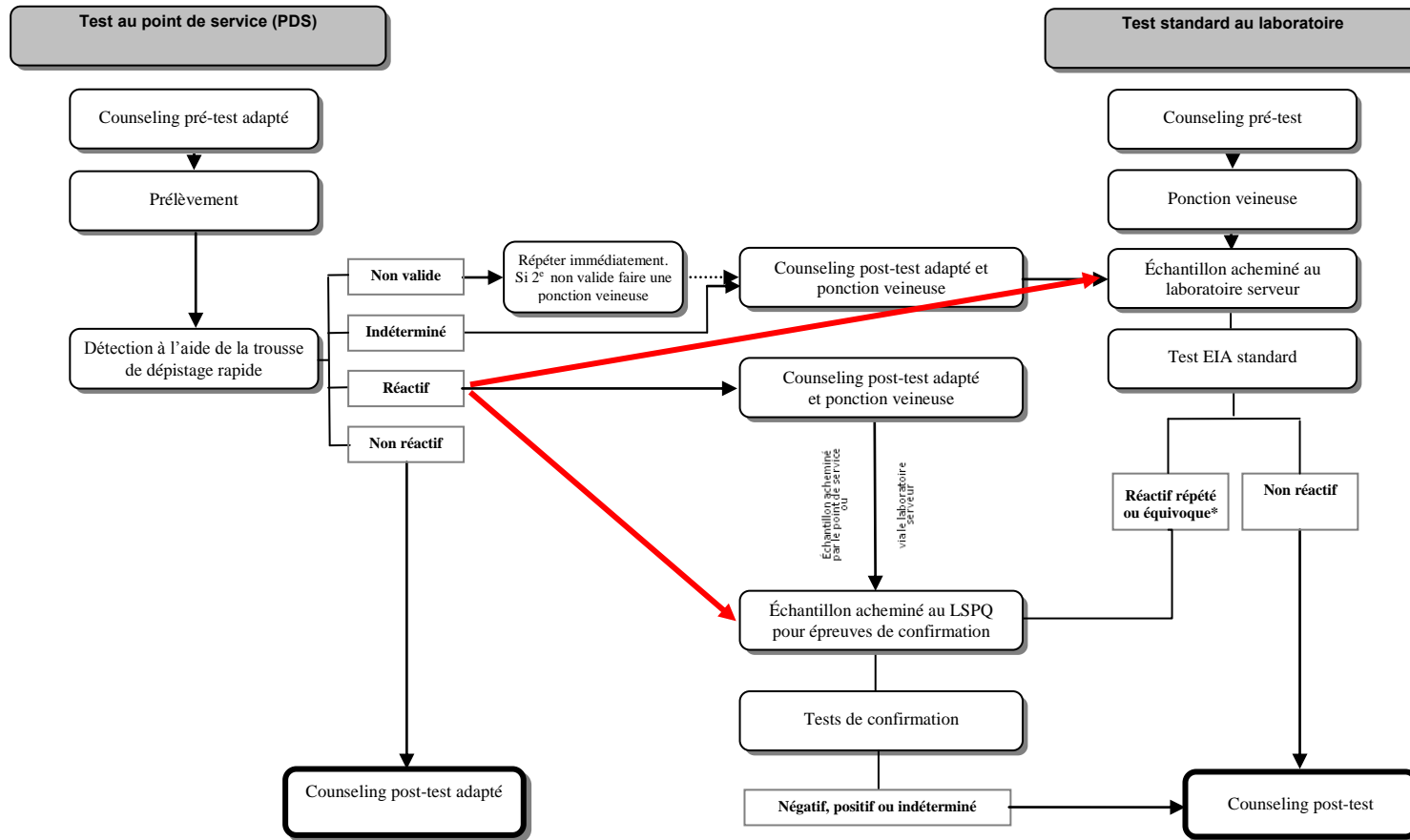


Figure 2 : Algorithme de cheminement des prélèvements

Source : Algorithme adapté du *Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousses de dépistage rapide.*

## **3 ÉVALUATION**

### **3.1 Objectifs d'évaluation**

L'évaluation de l'implantation du test de détection du VIH à résultat rapide dans les milieux carcéraux montréalais comportait les objectifs suivants :

Décrire le profil de risque des personnes incarcérées demandant un dépistage des ITSS.

#### **Analyse de processus**

Décrire l'opérationnalisation de l'intervention : les transactions entre les acteurs du projet et les activités déployées; le degré de mise en œuvre de l'intervention planifiée; la faisabilité de l'intervention et le respect des conditions inhérentes à l'utilisation du test de détection du VIH à résultat rapide; l'acceptabilité, l'adhésion et la satisfaction des personnes incarcérées.

#### **Analyse d'implantation**

Décrire les différences d'opérationnalisation de l'intervention selon le milieu d'implantation et les facteurs explicatifs critiques.

#### **Analyse d'effets**

Explorer certains bénéfices ou gains de l'utilisation du test de détection du VIH à résultat rapide par rapport au test standard du VIH.

### **3.2 Méthodologie de l'évaluation**

#### **3.2.1 Population à l'étude**

La population à l'étude est constituée de toutes les personnes incarcérées dans les établissements de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal (EDM, ERDP, ETAN), ayant soumis une requête pour un bilan ITSS et ayant eu une consultation avec une infirmière de l'équipe d'intervention entre août 2010 et décembre 2011.

#### **Critères d'éligibilité**

Toutes les personnes détenues ou prévenues dans l'un ou l'autre des trois établissements carcéraux de Montréal étaient admissibles pour l'évaluation si elles répondaient aux critères suivants : absence d'antécédent de résultat réactif à un test de dépistage du VIH; être âgé de 18 ans et plus; être résident au Québec et ne pas présenter de problème de santé mentale ou d'intoxication pouvant interférer avec la compréhension de l'intervention et/ou l'obtention d'un consentement éclairé.

### 3.2.2 Devis

L'objectif principal de l'étude était de décrire l'opérationnalisation de l'intervention dans une perspective formative. Le critère de faisabilité d'une intervention réfère à sa capacité à être réalisable sur les plans économique, technique et organisationnel et à atteindre les objectifs visés. Elle comprend une analyse des besoins et un bilan des risques, des coûts et des avantages de cette intervention.

Il s'agissait d'implanter une nouvelle intervention, celle-ci était appelée à se modifier au cours du temps. Il était important que la période d'observation soit suffisamment longue pour permettre d'apprécier la situation après que l'intervention ait atteint un certain degré de maturité et que le personnel ait acquis une certaine maîtrise de l'intervention (cueillette longitudinale d'informations auprès des intervenantes).

Selon la littérature, peu de gens à qui l'offre concomitante du TDR-VIH et du test standard du VIH est faite opte pour le test standard, on a donc proposé ici un devis en deux phases (modèle quasi expérimental avant-après) afin de recueillir d'abord un échantillon de clients à qui était offert seulement le test standard du VIH (phase pré-implantation ou phase de référence), puis des clients à qui a été faite une offre concomitante du TDR-VIH et du test standard du VIH (phase d'implantation).

### 3.2.3 Variables et indicateurs

Les variables et indicateurs suivants ont été relevés et analysés (la liste détaillée des indicateurs est présentée à l'annexe 6)

- **Indicateurs liés à la mise en œuvre du projet** : transactions entre les acteurs du projet; activités et ressources déployées; déroulement; consistance et adaptation de l'intervention.
- **Indicateurs liés aux Intervenantes** : connaissances et compétences perçues; attitudes; performances.
- **Indicateurs liés aux personnes incarcérées** : caractéristiques sociodémographiques; facteurs de risque; antécédents d'ITSS; acceptabilité; réceptivité; recevabilité, satisfaction.
- **Indicateurs liés aux gains et aux bénéfiques** : volume et fréquence des tests effectués; nombre de personnes testées; rôle de l'offre de TDR dans la décision d'être testé; profil de risque des personnes rejointes; taux de transmission des résultats; taux de positivité; intention d'adopter des comportements sécuritaires
- **Indicateurs liés au programme** : efficacité, latéralité; performance des TDR-VIH.

### 3.2.4 Instruments et modalités de collecte des données

Différents instruments de collecte de données ont été développés :

- **Fiche de spécification de l'intervention** : Elle visait à documenter l'offre de test standard avant l'intervention et les activités de dépistage prévues. Elle a été modifiée à chaque fois qu'un changement a été apporté aux modalités d'intervention ou au contexte dans lequel elle advenait (Annexe 2). Elles étaient remplies par la coordonnatrice de l'étude en collaboration avec l'infirmière-pivot.
- **Grille d'entrevue des intervenantes** : la grille servait à documenter le contexte pré et per-implantation et à déterminer les attentes les préoccupations des intervenants face à l'intervention. Elle était administrée par la coordonnatrice de l'étude.
- **Dossier client (et manuel de codification)** : le dossier client permettait de colliger toutes les données relatives à l'intervention et à l'évaluation du profil de l'utilisateur (données sociodémographiques, antécédents d'ITSS, comportement sexuel à risque, consommation de drogues, profil de risque, choix du test VIH, suivi de l'intervention, satisfaction client et appréciation de l'intervenant). Il a été intégré à l'outil clinique habituellement utilisé en milieu carcéral (Annexe 7). Un dossier client était rempli par les infirmières pour chacun des usagers.
- **Questionnaires satisfaction client** : le but de ce questionnaire était de documenter la satisfaction des personnes incarcérées par rapport à l'intervention, les motifs du choix de test de dépistage, l'appréciation de l'information reçue lors du counseling, l'intention d'adopter des comportements sécuritaires, etc. Le questionnaire était légèrement différent selon que l'utilisateur avait effectué un test standard ou un TDR-VIH (Annexe 8). Le questionnaire était auto-administré par les personnes incarcérées sous la supervision de l'intervenante. L'utilisateur plaçait ensuite son questionnaire dans une enveloppe cachetée à l'attention de l'équipe de recherche.
- **Questionnaire de suivi pour les personnes dont le test VIH était confirmé réactif**: ce questionnaire visait à documenter le vécu de la personne incarcérée depuis qu'elle avait été informée de son infection au VIH : appréciation des modalités de dépistage du VIH; modification des comportements à risque le cas échéant, délais de référence et de prise en charge médicale (Annexe 9). Le questionnaire était administré par une infirmière.

### 3.2.5 Considérations éthiques

Le devis d'évaluation a été soumis au Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (CÉR). Dans une lettre envoyée en février 2010, le comité a jugé que l'évaluation éthique du projet n'était pas nécessaire pour les évaluations et les études d'assurance qualité à condition que les règles concernant la protection des participants soient respectées : notamment la protection de la vie privée, le respect de la confidentialité des données collectées, et le consentement libre et éclairé des participants (Annexe 10).

Les aspects éthiques et légaux ont été considérés dans le cas de l'offre du test de détection du VIH à résultat rapide et le respect du principe d'autonomie de la personne et des principes de bienfaisance et non-malfaisance a fait l'objet d'une attention particulière. Un **consentement usuel aux soins** dans les établissements de santé était obtenu pour le dépistage et les autres soins offerts par le CLSC.

**Participation volontaire** : s'inscrivant à l'intérieur d'un épisode de soin demandé par la personne incarcérée, la participation de celle-ci était totalement volontaire. Les personnes incarcérées n'étaient soumises à aucune pression de la part des intervenantes pour répondre aux questions du dossier client auxquelles elles ne voulaient pas répondre ni pour remplir le questionnaire de satisfaction. Celles qui ne participaient pas ne subissaient aucun préjudice quant à leur situation institutionnelle. Aucune forme de compensation n'était remise.

**Anonymat** : à la fin de l'intervention, et après que les résultats de laboratoire aient été consignés au dossier client, une copie « anonymisée » de celui-ci était transmise à l'équipe de recherche. Le questionnaire de satisfaction était anonyme et uniquement lié au dossier client par un code séquentiel.

**Saisie et conservation des données**: les données des dossiers clients et des questionnaires de satisfaction ont été saisies par une entreprise externe privée et retournées à la DSP sous forme de fichiers Excel. Les dossiers clients et les questionnaires de satisfaction seront conservés sous clé à la DSP de l'ASSM de Montréal pour une durée de cinq ans et seront détruits par la suite. Les fichiers électroniques seront conservés à la Direction de l'ASSM de Montréal pour une durée de 15 ans selon les politiques en vigueur.

### 3.2.6 Analyse des données

La distribution de fréquence est rapportée pour chacune des variables à l'étude : caractéristiques sociodémographiques, profils d'incarcération, facteurs de risque, délais divers de traitement de l'intervention, indicateurs d'appréciation des personnes incarcérées et des intervenantes, taux de positivité des tests de détection du VIH et du VHC. Les données sont habituellement exprimées selon la phase du projet (pré-implantation : offre unique du test standard du VIH et implantation : offre double du test standard et du TDR-VIH) et selon le centre de détention (ETAN, EDM, ERDP). Les valeurs de certaines variables ont été regroupées et dichotomisées au besoin. Les données manquantes (elles n'ont jamais excédé 2 %, quelle que soit la question) ont été exclues du calcul des proportions.

La différence entre certaines caractéristiques de la démarche de dépistage des personnes ayant reçu l'offre unique du test standard du VIH (phase pré-implantation) et celle des personnes ayant choisi le test de détection du VIH à résultat rapide dans le cadre de l'offre double systématique des tests de détection (phase d'implantation) a été testée à l'aide du test de khi carré ( $\chi^2$ ) de Pearson et du test exact de Fisher (pour les comparaisons de proportions) et du test de *t* de Student (pour les comparaisons de moyennes). Le seuil de signification a été fixé à  $p \leq 0,05$ . Les valeurs *p* des associations statistiquement significatives

sont spécifiées dans le texte (p. ex. :  $p < 0,01$ ), mais ne sont pas présentés dans les tableaux. Aucune analyse multivariée n'a été effectuée.

Le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) d'IBM version 12 a été utilisé pour l'ensemble des analyses.

### 3.3 Résultats

Les résultats présentés dans cette section portent sur les deux phases du projet. La phase pré-implantation (offre unique du test standard de détection du VIH) s'est déroulée pendant une période de 6 mois (entre août 2010 et janvier 2011) et la phase d'implantation (offre concomitante du test standard et du TDR-VIH) s'est déroulée pendant une période de 12 mois (entre janvier et décembre 2011). La population à l'étude est constituée de toutes les personnes incarcérées dans les établissements de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal (EDM, ERDP, ETAN) ayant soumis une requête pour un bilan ITSS et ayant eu une consultation avec une infirmière de l'équipe d'intervention durant l'une ou l'autre de ces deux périodes.

Au total, 478 personnes incarcérées dans l'un ou l'autre des trois établissements de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal ont eu un test de détection du VIH (test standard ou à résultat rapide) au cours de la période d'étude. Durant la phase pré-implantation, 129 tests standards du VIH ont été effectués alors que durant la phase d'implantation, 34 tests standards et 315 tests à résultat rapide l'ont été. Les tableaux 7 à 18 détaillent les diverses informations recueillies.

#### 3.3.1 Indicateurs liés à la mise en œuvre

##### 3.3.1.1 Transactions entre les acteurs

**Transactions entre l'équipe d'intervention du SIDEPE du CSSS Ahuntsic Montréal-Nord (CSSSAMN) et l'équipe de coordination du projet.** L'équipe d'intervention était composée du personnel du SIDEPE et des services de santé de l'ETAN (infirmières et travailleuses sociales). Elle a assuré la tenue des activités de dépistage dans les trois établissements carcéraux. Un membre de l'équipe d'intervention a agi comme infirmière « répondante » du projet pour l'équipe d'intervention du CSSSAMN.

L'infirmière « pivot » du projet était une intervenante terrain au sein de l'équipe du SIDEPE. Elle a soutenu activement l'implantation du projet et a assuré la liaison entre l'équipe d'intervention du CSSSAMN et le groupe de coordination du projet (équipe du secteur vigie et protection de la DSP de l'ASSS de Montréal incluant l'infirmière pivot). Des rencontres ponctuelles entre l'équipe d'intervention et l'équipe de coordination ont été organisées en milieu carcéral et des rencontres de suivi régulières de l'équipe de coordination se sont tenues à la DSP de l'ASSS de Montréal. Les rencontres ont porté sur les points

suyvants : informations sur le déroulement du projet, résolution des problèmes logistiques, adaptation des outils d'intervention, programme d'assurance qualité, gestion des stocks de trousse de TDR-VIH, conseils sur la réalisation du TDR-VIH et le counseling pré et post-test, collecte et transmission des données, bilan et synthèse des activités à la fin des deux phases du projet (pré-implantation et implantation).

**Transactions entre l'équipe d'intervention du SIDEP et la gestionnaire du CSSSAMN** L'implication active de la gestionnaire du CSSSAMN envers le projet et envers l'équipe d'intervention SIDEP a contribué à résoudre les difficultés liées aux ressources humaines disponibles et aux problèmes logistiques : adaptation des bureaux et mise à disposition des équipements nécessaires pour le TDR-VIH sur les trois sites, harmonisation des algorithmes de dépistage et organisation des corridors de service.

**Transactions entre l'équipe d'intervention du SIDEP et le personnel des établissements de détention.** Les gestionnaires, le personnel de sécurité et le personnel des services de santé des établissements de détention ont été officiellement informés de la mise en place du projet et des enjeux potentiels. Les activités et les règles des milieux n'ont pas été perturbées. La sécurité des personnes incarcérées et du personnel carcéral n'a pas été menacée. Les activités de dépistage du SIDEP se sont déroulées sans incident. À l'occasion, la consultation d'une infirmière avec une personne incarcérée qui devait être escortée par un agent des services correctionnels (ASC) a été écourtée sur injonction de celui-ci; cela s'est produit en phase pré-implantation comme en phase d'implantation. Cette situation a cependant davantage perturbé les consultations effectuées lors de phase d'implantation puisque de manière générale, le temps nécessaire à la consultation était un peu plus long en phase d'implantation qu'en phase pré-implantation.

Les interactions entre l'équipe du SIDEP et les services de santé des établissements sont demeurées limitées. Ces dernières ressources sont nettement orientées vers la dispensation de services cliniques « courants ». Elles réfèrent au SIDEP les personnes demandant un dépistage ou un counseling ITSS (et aussi les personnes nécessitant un suivi pour une hépatite C ou pour une infection par le VIH).

**Transactions entre l'équipe d'intervention du SIDEP et les laboratoires serveurs.** Tel que mentionné précédemment, le laboratoire de l'hôpital Sacré-Cœur a modifié l'algorithme de cheminement des résultats proposé dans le *Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide*. Ainsi, lorsqu'un test TDR-VIH était réactif, le laboratoire procédait à un test ELISA sur le prélèvement sanguin de contrôle et n'acheminait au LSPQ (pour test de confirmation Western-Blot) que les prélèvements réactifs au test ELISA effectué au laboratoire de Sacré-Cœur. Cette modification de l'algorithme entraînait notamment un délai supplémentaire dans l'obtention du résultat final.

**Transactions entre l'équipe d'intervention du SIDEP et les organismes communautaires.** Les membres d'organismes communautaires qui rendent visite aux détenus (Stella, Cactus, les intervenants de la revue l'Injecteur) ont été informés de la tenue du projet. Ces organismes communautaires ne sont pas directement impliqués dans les activités de dépistage ou de suivi pour le VIH, mais peuvent contacter les infirmières de la part d'un usager libéré afin d'obtenir le résultat d'un dépistage. Ils peuvent aussi être sollicités par les infirmières du SIDEP pour rejoindre un usager. Par ailleurs, certains intervenants communautaires sont intégrés à des interventions de groupe (par exemple, les sessions de vaccination contre les hépatites) afin qu'ils présentent les objectifs et activités de leur organisme aux personnes incarcérées.

**Transactions entre l'équipe de coordination et le groupe de suivi de l'implantation et de l'évaluation des projets pilotes portant sur l'utilisation de la trousse de dépistage rapide du VIH dans les points de service.** Des rencontres ponctuelles ont été organisées par le Service de lutte aux ITSS. Ces rencontres ont permis de s'assurer que la démarche d'implantation et d'évaluation des projets pilotes répondait aux attentes du Ministère et de l'ensemble des régions, de suivre les résultats d'évaluation préliminaires et finaux, de contribuer à la discussion et à la rédaction des conclusions et recommandations.

### **3.3.1.2 Activités et ressources déployées**

- **Promotion du dépistage des ITSS et du TDR-VIH**

L'implication de longue date et la crédibilité de l'équipe du SIDEP du CSSSAMN auprès de la population carcérale ont favorisé l'intégration du projet dans le milieu. Tel que planifié, des activités d'information au sujet du dépistage des ITSS et de la disponibilité du TDR-VIH ont été menées auprès des personnes incarcérées dans les mêmes contextes que l'était l'offre de dépistage du test standard du VIH : activités de groupe, telles que les sessions de vaccination à l'ERDP (fréquence : un vendredi sur deux); périodes en salle commune dans les secteurs, travail de secteur à l'ETAN (fréquence : une demi-journée toutes les deux semaines); formations au Centre de formation pour les détenus ayant récemment reçu leur sentence : séances d'éducation aux adultes (groupe de 15 personnes) à l'EDM (fréquence : 2 vendredis sur 3).

Par ailleurs, un feuillet spécifique au TDR-VIH (adapté d'un feuillet du MSSS) ainsi qu'un feuillet portant sur les services de dépistage, counseling et vaccination offerts en milieu carcéral ont été développés et étaient distribués aux personnes incarcérées au cours des activités mentionnées (Annexes 3 et 5).

- **Roulement de personnel:**

Une infirmière du SIDEP affectée à l'ERDP a dû s'absenter à cause d'un problème de santé; elle n'a pu être remplacée que quelques mois après son départ; la nouvelle infirmière était toujours en poste à la fin du projet.



- **Contraintes logistiques**

- **Organisation des lieux et équipements**

À l'ERDP et l'EDM, les consultations se déroulaient généralement dans le bureau du SIDEP, tandis qu'à l'ETAN, elles avaient lieu soit dans le bureau du SIDEP, soit dans les bureaux du service de santé. Les travailleuses sociales et les infirmières devaient se partager le bureau du SIDEP de l'EDM deux jours/semaine. Dans le bureau du SIDEP à l'ERDP, il était nécessaire d'installer un paravent pour réaliser l'analyse TDR-VIH en retrait de la personne chez qui le prélèvement avait été effectué.

Au bureau du SIDEP de l'EDM, l'acquisition d'une centrifugeuse a permis d'offrir le dépistage à différents moments de la journée, même après la venue du commissionnaire acheminant les prélèvements au laboratoire de l'hôpital Sacré-Cœur. Après centrifugation, les prélèvements effectués pouvaient être entreposés jusqu'à la prochaine visite du commissionnaire.

- **Déplacement des personnes incarcérées**

Les personnes prévenues doivent être accompagnées dans tous leurs déplacements par des ASC. Malgré une bonne planification, le déroulement d'une visite se fait rarement sans difficulté (visite écourtée ou différée, etc.). Par ailleurs, certaines situations ont empêché à l'occasion l'accès des infirmières aux personnes incarcérées : les fouilles générales de secteur, les arrêts de circulation suite à une intervention, la non-disponibilité des ASC, etc.

- **Assurance qualité**

Un contrôle de qualité était effectué à l'ouverture de chaque coffret de trousse TDR-VIH et hebdomadairement, et ce dans chacun des trois établissements. La gestion du programme d'assurance qualité (PAQ) était sous la responsabilité de l'infirmière pivot; celle-ci a supervisé, coordonné et fourni un support aux membres de l'équipe d'intervention concernant les modalités et les procédures d'assurance qualité des TDR-VIH tout au long du projet. Les consignes de conservation et d'entreposage, les techniques de réalisation des tests et des contrôles de qualité interne et diverses fiches de surveillance et de gestion étaient regroupées dans un cartable (un par site).

Suite à une erreur d'entreposage d'une livraison de coffrets et de kits de contrôle des TDR-VIH à l'ETAN, la procédure de livraison et de réception de ce matériel a été améliorée afin de garantir le respect des normes de conservation. Des feuilles de monitoring ont été conçues pour une vérification efficiente des inventaires (coffrets et kits de contrôle). Les feuillets de monitoring se sont révélés bien adaptés au besoin.

- **Nombre de sessions de dépistage et nombre de tests effectués**

Le nombre de sessions de dépistage des ITSS (nombre d'heures consacrées) prévu initialement dans chacun des trois établissements carcéraux a été respecté. Les infirmières du SIDEP ont consacré 50 à

60 % de leur temps aux activités de dépistage des ITSS et de vaccination contre les hépatites (elles ont effectué un ratio d'environ trois dépistages pour une vaccination).

Quatre infirmières sur un total de six infirmières formées (dont l'infirmière pivot) ont régulièrement effectué des TDR-VIH, une en a fait moins de dix au total et une n'en a fait aucun. Les infirmières ont partagé leur crainte concernant l'annonce d'un résultat réactif et ont sollicité un accompagnement psychologique.

La répartition par établissement de l'ensemble des tests de dépistage effectués au cours du projet (test standard et TDR-VIH, phase pré-implantation et phase implantation) a été la suivante : 20,5 % (98/478) des tests effectués l'ont été à la Maison Tanguay (ETAN), 21,3 % (102/478) à l'établissement de Rivière-des-Prairies (ERDP) et 58,2 % (278/478) à l'établissement de détention de Montréal (EDM) (Tableau 7). Le nombre moyen mensuel de tests de dépistage effectués a été de 6 tests [étendue : 1 à 13] à l'ETAN, de 6,8 tests [étendue : 1 à 15 tests] à l'ERDP et de 16,4 tests [étendue : 5 à 35 tests] à l'EDM. La répartition du nombre de tests de dépistage effectués mensuellement selon l'établissement de détention et les phases pré-implantation et d'implantation est présentée à la figure 3; le nombre de tests effectués mensuellement durant la phase d'implantation a beaucoup fluctué à l'ETAN et à l'ERDP.

### **3.3.1.3 Déroulement : modalités et délais de traitement des demandes de dépistages**

Dans les trois établissements, les tests de dépistage sont faits sur une base volontaire, suite à la demande de l'utilisateur. Au cours du projet, la principale modalité de demande de consultation a été l'envoi d'une requête (un mémo) (82,6 %); des demandes ont également été faites lors du travail de secteur (il s'agit de sessions d'information portant sur les services offerts par l'équipe du SIDEPE qui ont lieu directement dans les secteurs de détention) (4,2 %). La modalité de la demande est inconnue ou manquante pour 13,2 % des consultations (Tableau 8). Les mémos recueillis dans les secteurs étaient d'abord acheminés et triés au bureau de santé du CLSC (dans le cas de l'ETAN) ou au bureau des agents de la sécurité publique (à l'EDM et à l'ERDP). Puis, les mémos concernant le SIDEPE (dépistage, ITSS, vaccination, etc.) lui étaient envoyés. L'infirmière du SIDEPE fixait une rencontre, en tenant compte de la date de libération du demandeur; en effet les personnes incarcérées dont la date de libération était imminente étaient vues en priorité.

Dans 95 % des cas, le motif de consultation a été un dépistage d'ITSS. Une personne dépistée sur cinq (19 %) présentait des symptômes compatibles avec une ITSS au moment de la consultation (ex. : douleurs et/ou lésions aux organes génitaux, dysurie, écoulement urétral, pertes vaginales inhabituelles, etc.).

- **Délai entre la date d'incarcération et la date de réception du mémo**

Dans l'ensemble des deux phases de l'étude, le délai moyen entre la date d'incarcération et la date de réception du mémo par l'équipe du SIDEP a été de : 43,3 jours [étendue : 0 à 371 jours; délai médian : 15 jours] à l'ETAN, de 158,8 jours [étendue : 1 à 1261 jours; délai médian : 79,5 jours] à l'ERDP et de 143,8 jours [étendue : 0 à 1036 jours; délai médian : 85 jours] à l'EDM (Tableau 8).

- **Délai entre la date de réception du mémo et la date de la consultation**

Le délai moyen entre la date de réception du mémo et la date de consultation (première rencontre avec l'infirmière) a été de 10,3 jours [étendue : 0 à 68 jours; délai médian : 6 jours] à l'ETAN, de 34,5 jours [étendue : 1 à 108; délai médian : 34,5 jours] à l'ERDP et de 41 jours [étendue : 0 à 189; délai médian : 30 jours] à l'EDM (Tableau 8). Pour 15 % des personnes dépistées, la période d'incarcération à compléter avant la libération était de 21 jours ou moins au moment de la consultation avec l'infirmière.

- **Délai entre le prélèvement et la remise du résultat du test standard du VIH**

À l'ETAN et à l'EDM, les résultats ELISA non-réactifs étaient transmis par télécopieur au bureau de santé la journée même du prélèvement de l'utilisateur (en soirée). Le délai de réception des résultats ELISA réactifs était plus long (3 semaines) compte tenu du fait que ces résultats étaient soumis à un test de confirmation (Western-Blot) effectué au LSPQ. À l'ERDP, le personnel du service des archives du CLSC Ahuntsic recevait les résultats en provenance du laboratoire serveur (CHUM) et les envoyait par télécopieur à l'EDM, où l'infirmière de l'ERDP allait les chercher au cours d'une visite ultérieure.

À l'ERDP et à l'EDM, l'intervenante qui effectuait un test de dépistage était habituellement celle qui en transmettait le résultat à l'utilisateur. À l'ETAN, les résultats des tests effectués par le personnel du bureau de santé étaient en général remis à l'utilisateur par une infirmière du SIDEP lorsque l'une d'entre elles était présente dans l'établissement (soit une journée par semaine).

Le délai moyen entre le prélèvement de sang et la remise d'un résultat de test ELISA non-réactif à l'utilisateur a été de 11 jours [étendue : 0 à 58; délai médian : 8 jours] à l'ETAN, de 22 jours [étendue : 7 à 49; délai médian : 20 jours] à l'ERDP et de 13 jours [étendue : 0 à 67; délai médian : 10 jours] à l'EDM. (Tableau 8).

- **Durée de l'intervention (counseling et exécution du test)**

Pendant la phase pré-implantation, la durée moyenne de la première rencontre de l'infirmière avec un usager a été de 34 minutes [étendue : 15 à 70 min; médiane : 33 min], cette première rencontre incluait le pré-counseling et le prélèvement de sang pour le test standard du VIH. La durée moyenne de la deuxième rencontre (post-counseling) a été de 22 minutes [étendue : 5 à 60 min; médiane : 20 min]. Cette deuxième rencontre permettait de remettre les résultats du test standard du VIH, mais également ceux d'autres tests de dépistages effectués (VHC, Syphilis, etc.) (Tableau 8).

Pendant la phase d'implantation, la première rencontre incluait tous les volets de l'intervention : un pré-counseling, le test de dépistage à résultat rapide et un post-counseling adapté. La durée moyenne de cette rencontre a été de 44 minutes [étendue : 20 à 105 min; médiane : 45 min] (Tableau 8). Cependant, 78,7 % (248/315) des personnes dépistées par un TDR-VIH ont eu une deuxième rencontre, laquelle portait sur la remise des résultats des autres tests de dépistage effectués (VHC, syphilis, etc.) et aussi comportait un approfondissement du counseling visant à l'adoption de comportements sécuritaires en regard des ITSS. La durée de cette deuxième rencontre n'a pas été différente de celle de la deuxième rencontre de la phase pré-implantation, soit une durée moyenne de 22 minutes [étendue : 5 à 85 min et médiane : 20 min].

En comparaison avec la phase pré-implantation, pendant la phase d'implantation :

- Le délai moyen entre la date de réception du mémo et la date de la consultation avec l'infirmière a été plus long à l'ETAN (13,9 vs 6,5 jours;  $p=0,002$ ), il n'a pas été différent dans les deux autres établissements de détention : ERDP (33,7 vs 38,7 jours;  $p=0,450$ ) et EDM (38,0 vs 47,1 jours;  $p=0,134$ ).
- La proportion des personnes dépistées dont la période d'incarcération à compléter avant leur libération était de 21 jours ou moins au moment de la consultation a été plus élevée (16 % vs 8,5 %;  $p<0,048$  pour l'ensemble des établissements).
- La durée moyenne de la première rencontre a été plus longue lors d'un TDR-VIH que lors d'un test standard (44 min vs 33 min;  $p<0,0001$ ), à l'EDM (43 vs 34 min;  $p=0,0001$ ) et à l'ETAN (46 vs 32 min;  $p=0,001$ ), à l'ERDP on n'observe pas de différence statistiquement significative. Pratiquement 8 usagers sur 10 ayant passé un test TDR-VIH ont tout de même eu une deuxième rencontre.
- Le délai moyen entre le prélèvement de sang et la remise d'un résultat de test ELISA non-réactif à l'usager était immédiat lors d'un TDR-VIH alors qu'il a été respectivement de 11 jours, 13 jours et 22 jours à l'ETAN, l'EDM et l'ERDP lors d'un test standard du VIH.

### 3.3.2 Indicateurs liés aux usagers

#### 3.3.2.1 Caractéristiques des personnes incarcérées ayant eu un test de détection du VIH

- **Caractéristiques sociodémographiques**

Parmi les personnes dépistées dans le cadre du projet, 79,5 % (380/478) étaient des hommes et 20,5 % (98/478), des femmes. L'âge moyen était de 32,4 ans pour l'ensemble; de 31,6 ans chez les hommes (étendue : 18 à 60 ans) et de 35,6 ans chez les femmes (étendue : 18 à 55) (Tableau 9).

Les deux tiers de ces participants [63,8 % (305/478)] s'identifiaient comme Canadiens français, 7,7 % (37/478) comme Canadiens anglais, 3,8 % (18/478) comme Autochtones, 14 % (67/478) étaient d'origine Afro-caribéenne et 10,7 % (51/478) étaient d'une autre origine. Un peu plus des trois quarts (78,7 %) étaient nés au Canada. Les deux tiers (soit 65,0 % des hommes et 58,2 % des femmes) n'avaient pas fait des études de niveau secondaire.

- **Profil d'incarcération**

Les deux tiers (65,5 %), des personnes dépistées étaient des « détenu(e)s » (durée d'incarcération maximale de 2 ans moins un jour), tandis que 31,8 % étaient des « prévenu(e)s » (c'est-à-dire en attente d'une sentence). Au total, 82,8 % (396/478) des personnes dépistées avaient déjà été incarcérés au moins une fois dans leur vie (85 % des hommes et 74,5 % femmes). Tandis qu'un peu moins du tiers [30,8 % (122/396)] des personnes dépistées avait été incarcéré plus de 10 fois (33,4 % des hommes et 19 % des femmes) (Tableau 10).

#### 3.3.2.2 Facteurs de risque des personnes dépistées

- Le cinquième des personnes dépistées [20,3 % (97/477); soit 19,8 % des hommes et 22,4 % des femmes] avaient déjà consommé des drogues par injection (UDI) une fois ou plus au cours de leur vie. Tandis que 10,7 % en avaient consommé une fois ou plus au cours des 6 mois précédant leur incarcération (10,6 % des hommes et 11,2 % des femmes); enfin, trois hommes et une femme ont rapporté s'être injectés une fois ou plus pendant leur incarcération actuelle (Tableau 11).
- Un peu moins de la moitié (45,1 %) de ceux qui avaient utilisé des drogues par injection avaient partagé une seringue une fois ou plus au cours de leur vie, tandis que 19,8 % avaient partagé une seringue une fois sur deux ou davantage (Tableau 11).
- 72,1 % (344/477) des personnes dépistées avaient sniffé de la drogue une fois ou plus dans leur vie (soit 71,2 % des hommes et 75,5 % des femmes). Environ, la même proportion, 70,2 % (295/420), avait « fumé » de la drogue dans les 6 mois précédant leur incarcération (70,5 % des hommes et 69,3 % des femmes). Tandis que 37,7 % (140/370) avaient « fumé » de la drogue pendant l'actuelle incarcération (46,2 % des hommes et 9,5 % des femmes).

- Au total, 6,6 % (25/380) des hommes dépistés étaient des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) au cours des 6 mois précédant l'incarcération. Parmi ceux-ci, 40 % (10/25) avaient utilisé des drogues par injection une fois ou plus au cours de leur vie.
- La proportion des personnes dépistées originaires d'un pays à forte endémicité pour le VIH (Afrique subsaharienne, Caraïbe) était de 13,8 % (66/478), soit 16,8 % (64/380) des hommes et 2,0 % (2/98) des femmes. Parmi ces hommes, 89,1 % (57/64) étaient nés en dehors du Canada et 72 % d'entre eux étaient arrivés au Canada depuis 15 années ou plus.
- Environ 80 % des personnes dépistées avaient été tatouées une fois ou plus à vie (78,8 % des hommes et 82,7 % des femmes) et 13,8 % l'avaient été au cours de l'actuelle incarcération (16,0 % des hommes et 6,3 % des femmes).
- Environ, une personne dépistée sur huit [12,6 % (60/478)] avait « fait de la prostitution » (argent reçu en échange de sexe) une fois ou plus au cours de sa vie (soit 8,2 % des hommes et 30 % des femmes) (Tableau 11). Près de la moitié [48,3 % (29/60)] d'entre eux avaient utilisé des drogues par injection une fois ou plus à vie (soit 61,3 % des hommes et 34,5 % des femmes).
- Environ, les trois quarts (74 %) des personnes dépistées avaient eu plus de dix partenaires sexuels à vie. Le nombre moyen de partenaires sexuels au cours des six mois précédant l'incarcération actuelle était de 3,9 partenaires pour les hommes (étendue : 0 à 50) et de 4,5 partenaires pour les femmes (étendue : 0 à 60) (Tableau 12).
- **Partenaire de couple ou régulier** : un peu plus de la moitié [54 % (254/470)] des personnes dépistées ont rapporté avoir un « partenaire de couple » au moment de la consultation (soit 50,1 % des hommes et 69,1 % des femmes). Parmi elles, 30 % (75/254) [soit 28,3 % des hommes et 32,8 % des femmes] avaient un partenaire de couple présentant l'un **ou** l'autre des facteurs de risque suivants : UDI; HARSAH; originaire d'un pays d'Afrique subsaharienne ou d'Haïti; avoir eu d'autres partenaires sexuels au cours des six derniers mois; avoir eu une ITSS au cours des six mois précédant; être infecté par le VIH (Tableau 12).
- **Partenaires « occasionnels » ou partenaires « d'un soir »** : au cours des six mois précédant leur incarcération, 53,8 % (257/478) des personnes dépistées ont eu un partenaire « occasionnel » ou plus [58,4 % des hommes et 35,7 % des femmes] et 34,3 % (164/478) ont eu un partenaire « d'un soir » ou plus [35,3 % des hommes et 30,6 % des femmes].  
Le nombre moyen de partenaires « occasionnels » au cours des six mois précédant l'incarcération a été de 4,3 pour les hommes (étendue : 2 à 20) et 3,6 pour les femmes (étendue : 2 à 9). Tandis que, le nombre moyen de partenaires « d'un soir » durant cette période a été de 5,2 pour les hommes (étendue : 2 à 30) et de 12,9 pour les femmes (étendue : 2 à 59).

Parmi les personnes dépistées qui avaient eu soit un partenaire « occasionnel » **soit** un partenaire « d'un soir » au cours des six mois précédant leur incarcération, la proportion de ceux dont ces partenaires présentaient les facteurs de risque suivants a été de :

- |   |        |
|---|--------|
| ○ avoir <u>reçu</u> de l'argent, des cadeaux ou de la drogue en échange de sexe   | 22,2 % |
| ○ avoir <u>donné</u> de l'argent, des cadeaux ou de la drogue en échange de sexe. | 13,3 % |
| ○ être originaires d'un pays d'Afrique Sub-Sahara ou d'Haïti;                     | 11,7 % |
| ○ être UDI  | 10,8 % |
| ○ être HARSAH   | 8,1 %  |
| ○ Avoir eu une ITSS au cours des 6 derniers mois                                  | 8,0 %  |
| ○ être infectés par le VIH  | 1,9 %  |

La moitié [49,2 % (160/325)] des personnes dépistées qui avaient eu soit un partenaire « occasionnel » ou plus, soit un partenaire « d'un soir » ou plus ont mentionné que l'un ou l'autre de ces partenaires présentait au moins un des facteurs de risque énoncés précédemment.

Parmi les personnes dépistées qui avaient eu un partenaire « occasionnel » ou plus ou un partenaire « d'un soir » ou plus: 33,6 % (109/324) disaient ne *jamais* utiliser de condom pour les pénétrations vaginales [seulement 15,7 % (51/478) en faisaient *toujours* usage] alors que 22,7 % (73/321) disaient ne *jamais* utiliser de condom pour les pénétrations anales [15,3 % (49/321) en faisaient *toujours* usage].

- Ainsi, le tiers [30,1 % (144/478)] des personnes incarcérées dépistées [soit 28,0 % (106/380) des hommes et 38,8 % (38/98) des femmes] présentaient l'un ou l'autre des facteurs de risque suivant : être un UDI, un HARSAH, ou être originaire d'un pays d'Afrique Sub-Sahara ou d'Haïti, avoir « fait de la prostitution » à vie, avoir un nombre de partenaires sexuels supérieur ou égal à cinq au cours des six mois précédant l'incarcération actuelle; avoir un partenaire régulier ou occasionnel qui lui-même présentait au moins un de ces facteurs de risque.
- Peu des personnes dépistées, 1,4 % (6/428) (5 femmes et 1 homme) ont eu des partenaires sexuels pendant l'actuelle incarcération; l'homme n'avait jamais utilisé de condom pendant ces relations sexuelles en cours d'incarcération.

- **Antécédents d'ITSS**

Près de la moitié [46,4 % (222/478), soit 42,1 % (160/380) des hommes et 63,3 % (62/98) des femmes] des personnes dépistées avaient au moins un antécédent d'ITSS à vie (diagnostic d'ITSS annoncé par un médecin ou une infirmière). Le nombre moyen d'ITSS à vie était de 1,76 (étendue : 1 à 15) chez les hommes et de 1,90 (étendue : 1 à 5) chez les femmes. La répartition des antécédents d'ITSS selon le type d'ITSS est présentée au tableau 13 (35 % des femmes et 25 % des hommes rapportaient un antécédent de chlamydie génitale alors que 8,2 % des femmes et 8,7 % des hommes rapportaient un antécédent d'infection gonococcique).

- **Perception sur la possibilité d'être infecté par le VIH**

À la question : « *selon vos connaissances et vos comportements, quelle est possibilité que vous soyez infecté par le VIH* », près d'une personne sur 5 [19,0 % (90/472), soit 21,1 % (79/375) des hommes et 11,3 % (11/97) des femmes] a répondu que cette possibilité était « moyenne, élevée ou très élevée » (Tableau 13). Un homme sur 20 [5,1 % (19/375)] et une femme sur cent [1,0 % (1/97)] considéraient que la possibilité qu'ils soient infectés était « élevé » ou « très élevé ». Respectivement, 9,5 % (9/95) des UDI, 8,0 % (2/25) des HARSAH et 6,8 % (4/59) des personnes ayant « fait de la prostitution » à vie se considéraient à risque « élevé » ou « très élevé » d'être infecté par le VIH. Par ailleurs, 93 % (437/470) des personnes dépistées considéraient que la possibilité qu'ils attrapent le VIH en prison était « *très faible/ faible* ».

En comparaison avec les personnes ayant eu un test standard du VIH en pré-implantation, les personnes ayant eu un test de détection du VIH à résultat rapide en phase d'implantation étaient :

Les hommes et les femmes étaient **plus** susceptibles

- d'avoir fumé des drogues (76,1 % vs 57,4 %;  $p < 0,001$ ) au cours des six mois précédant leur incarcération;
- d'avoir fumé des drogues pendant leur incarcération (51,2 % vs 14,0 %;  $p < 0,0001$ ).

Les hommes étaient **plus** susceptibles

- d'avoir sniffé des drogues (51,4 % vs 36 %;  $p < 0,02$ ) au cours des 6 mois précédant leur incarcération
- d'avoir été tatoués une fois ou plus au cours de la vie (80,4 % vs 69,3 %;  $p < 0,04$ ).

Les femmes étaient **moins** susceptibles

- de rapporter  $\geq 1$  antécédent d'ITSS au cours de la vie (45,2 % vs 72,2 %;  $p = 0,013$ );
- d'avoir « fait de la prostitution » à vie (9,2 % vs 19,4 %;  $p = 0,003$ );
- d'avoir eu, au cours des six précédant leur incarcération, un nombre moyen élevé de partenaires « d'un soir » (5,1 vs 10,0  $p < 0,004$ ).

La proportion des hommes ayant eu des activités sexuelles avec des hommes n'était pas statistiquement différente. Chez les hommes comme chez les femmes, la proportion d'UDI qui avait déjà consommé des drogues par injection au moins une fois dans leur vie ainsi que la proportion d'UDI qui avait utilisé des drogues au cours des six mois précédant leur incarcération n'étaient pas statistiquement différentes.



### 3.3.2.3 Acceptabilité du test de dépistage, raisons du choix et satisfaction

Au cours de ce projet pilote, une dizaine de personnes ayant demandé une consultation ont refusé le dépistage du VIH, quelle qu'ait été l'offre de test proposée (test standard uniquement **ou** choix de TDR-VIH et de test standard). Les principaux motifs invoqués ont été : la peur de se faire *piquer* pour un prélèvement que ce soit au bout du doigt ou pour une prise de sang, mais aussi une préférence pour un dépistage du VIH en dehors du milieu carcéral.

Pendant la phase d'implantation, le TDR-VIH et le test standard du VIH ont été offerts simultanément à 338 personnes incarcérées; 93,2 % (315/338) d'entre elles ont choisi le TDR-VIH et 6,8 % (23/338) le test standard du VIH. Le questionnaire portant sur l'appréciation de l'offre de dépistage (Annexe 8) a été complété par 83,3 % (414/478) des personnes incarcérées dépistées, soit par 78,3 % (101/129) pendant la phase pré-implantation et par 89,7 % (313/349) pendant la phase d'implantation.

Parmi les personnes ayant choisi le TDR-VIH (n=315), les raisons suivantes ont été considérées « assez importantes » ou « très importantes » dans leur choix :

- obtenir le résultat quelques minutes après le prélèvement plutôt que 2 à 3 semaines après : 82,3 % des personnes ayant choisi le TDR-VIH;
- recevoir le résultat au cours de la même visite plutôt que de revenir pour une deuxième visite : 72 %;
- préférer une piqûre au bout du doigt plutôt qu'une prise de sang : 50,0 %;
- juger que le test TDR-VIH est plus fiable que le test standard : 34,5 %.

Tandis que, parmi les personnes qui ont choisi le test standard du VIH (n=23) pendant la phase d'implantation, les raisons suivantes ont été considérées « assez importantes » ou « très importantes » dans leur choix :

- penser que le test standard était plus fiable que le TDR-VIH : 21,1 % (4/19);
- ne pas se sentir prêt à recevoir le résultat quelques minutes après avoir fait le test : 31,6 % (6/19);
- préférer une prise de sang plutôt qu'une piqûre au bout du doigt : 31,6 % (6/19).

#### • **Connaissance de l'offre de test du VIH dans le milieu carcéral**

La majorité [82,5 % (326/395)] des personnes dépistées savaient qu'elles pouvaient passer un test de dépistage du VIH en milieu carcéral. Les deux principales sources d'information avaient été leurs codétenus (44,3 %) et les infirmières (24,6 %) (Tableau 14).

Durant la phase d'implantation, environ 40 % (109/276) des personnes incarcérées dépistées qui avaient choisi le TDR-VIH savaient avant de consulter que le TDR-VIH était disponible en milieu carcéral; la principale source d'information avait été les infirmières [58,7 % (64/109)].

- **Obstacles au dépistage du VIH en milieu carcéral**

Un peu moins des trois quarts [71,5 % (278/389)], des personnes dépistées pensaient qu'il était plus facile de passer le test de dépistage du VIH en milieu carcéral qu'en dehors du milieu carcéral. Cependant, 11 % (43/387) craignaient que leur résultat ne reste pas confidentiel en milieu carcéral et 43,7 % (171/391) craignaient d'être exclus par les autres détenus s'ils étaient infectés par le VIH. La proportion des réponses obtenues à chacune de ces trois variables n'était pas différente selon le sexe, ni selon l'âge des participants, ni selon le milieu de détention.

- **Difficulté de choisir le type de test, compréhension de la différence entre les types de test et compréhension de la signification du résultat du test**

parmi ceux qui ont choisi le TDR-VIH, 12,7 % (35/276) étaient « d'accord » ou « très d'accord » avec l'affirmation : *j'ai trouvé difficile de décider si j'allais faire le test « standard » du VIH ou le test « à résultat rapide » du VIH*. Alors que 84,5 % (235/277) étaient « d'accord » ou « très d'accord » avec l'affirmation : *je comprends bien la différence entre le test « standard » du VIH et le test « à résultat rapide » du VIH*; et 93,1 % (258/277) avec l'affirmation « *J'ai bien compris ce que voulait dire le résultat de mon test du VIH à résultat rapide* » (Tableau 14). La proportion des réponses obtenues à chacune de ces trois variables n'était pas différente selon le sexe, ni selon l'âge des participants, ni selon le milieu de détention.

- **Niveau de stress lié au dépistage**

Le tiers [31,7 % (119/375)] des personnes incarcérées dépistées ont rapporté être « assez anxieuses » ou « très anxieuses » **de passer un test du VIH**, cette proportion a été de 30,1 % (83/276) parmi les personnes ayant choisi le TDR-VIH et de 37 % (31/84) parmi celles ayant passé un test standard en phase pré-implantation (différence non statistiquement significative) (Tableau 14).

Par ailleurs, 43 % (36/84) des personnes incarcérées ayant passé un test standard du VIH pendant la phase pré-implantation se sont dites « assez anxieuses » ou « très anxieuses » **en attendant leur résultat** du test de dépistage du VIH (Tableau 14). Tandis que, 37,1 % (101/272) des personnes incarcérées ayant choisi le TDR-VIH se sont dites « assez anxieuses » ou « très anxieuses » **de recevoir leur résultat immédiatement**.

Les deux tiers (67,2 %; 311/463) des personnes incarcérées dépistées ont dit se sentir « capables » ou « très capables » de faire face à un résultat VIH positif; cette proportion a été de 72,4 % (218/301) parmi celles ayant choisi le TDR-VIH versus 62 % (80/129) parmi celles ayant passé le test standard ( $p=0,007$ ); ces proportions n'ont pas varié significativement selon le sexe.

- **Satisfaction générale concernant l'intervention de dépistage**

Au total, 98,7 % des personnes incarcérées dépistées se sont dit « assez satisfaites /très satisfaites » « *de la façon dont votre test du VIH s'est passé de manière générale* », cette proportion a été de 98,8 % parmi les personnes ayant choisi le TDR-VIH et de 98,6 % parmi celles ayant passé un test standard

pendant la phase pré-implantation (différence non statistiquement significative). Par ailleurs, 94,2 % des personnes dépistées se sont dites « assez satisfaites /très satisfaites » du temps écoulé entre le moment du test et la remise du résultat, soit 97,1 % dans le cas de celles ayant choisi le TDR-VIH vs 87 % dans le cas de celles ayant passé le test standard du VIH ( $p=0,001$ ) (Tableau 14).

La très grande majorité (98 %) des personnes dépistées se sont dites « assez satisfaites /très satisfaites » de la possibilité qu'elles avaient eu de poser à l'infirmière toutes les questions qu'elles avaient voulu poser et de la clarté des explications reçues de la part de l'infirmière sur ce que voulait dire le résultat du test VIH fait, soit 98,9 % parmi celles ayant eu un TDR-VIH vs 95,2 % parmi celles ayant eu un test standard du VIH ( $p=0,036$ ).

Les trois quarts [76,7 % (290/378)] des personnes incarcérées dépistées envisageaient faire des changements pour diminuer leur risque d'attraper le VIH dans les six prochains mois, soit 77 % (213/277) parmi celles ayant eu un TDR-VIH vs 76 % (63/83) parmi celles ayant eu un test standard du VIH (différence non statistiquement significative) (Tableau 14).

- **Intention en regard du dépistage futur et du type de test qui serait choisi**

Six personnes dépistées sur 10 [59,2 % (224/378)] avaient l'intention de passer un test de dépistage du VIH au cours des six prochains mois, soit 58,1 % (161/277) parmi celles ayant choisi le TDR-VIH vs 61,4 % (51/83) parmi celles ayant passé le test standard (différence non statistiquement significative) (Tableau 14).

Les deux tiers (65,5 %) des personnes à qui avait été faite une offre double (choix de test standard ou de TDR-VIH) pensaient qu'à l'avenir le test standard et le TDR-VIH devaient tous deux être offerts aux personnes incarcérées, 32,6 % seulement le test « à résultat rapide » du VIH et 1,9 % seulement le test « standard » du VIH (Tableau 14).

Parmi les personnes qui avaient choisi le TDR-VIH, les proportions de celles ayant mentionné « être d'accord » ou « très d'accord » avec les affirmations suivantes se répartissaient comme suit :

- « *J'ai demandé de passer le test du VIH parce que le test à résultat rapide était offert* » : 57,2 % (158/276);
- « *Je suis plus porté à faire le test du VIH régulièrement si je peux avoir le résultat en quelques minutes* » : 71,1 % (197/277);
- « *J'ai l'intention de demander le test à résultat rapide de nouveau lors de mon prochain test de dépistage du VIH* » : 88 % (244/278);
- « *Je vais recommander un test à résultat rapide à mes amis qui souhaitent passer un test du VIH* » : 88 % (244/278) (Tableau 14).

En comparaison avec les personnes ayant eu un test standard du VIH en phase pré-implantation, les personnes ayant choisi un TDR-VIH en phase d'implantation étaient

**plus** susceptibles :

- D'être « assez satisfait » ou « très satisfait » du temps écoulé entre le test lui-même et le moment de la remise du résultat (97,1 % vs 87 %;  $p=0,001$ ).
- De se sentir « capables » ou « très capables » de faire face à un résultat VIH positif (72,4 % vs 62 %;  $p=0,007$ ).

### 3.3.3 Indicateurs liés aux intervenantes

Une synthèse de la démarche des intervenantes est présentée ci-dessous. Elle inclut les commentaires et perceptions des intervenantes ainsi que de la gestionnaire du CSSSAMN recueillies pendant les rencontres d'évaluation organisées en cours de projet (voir Annexe 11 pour le compte rendu détaillé de ces entrevues).

#### 3.3.3.1 Activités de dépistage des intervenantes au cours du projet

Au total, sept intervenantes ont effectué l'ensemble des tests de dépistages pendant les deux phases ( $n=478$ ). Le nombre médian de tests standards effectués par les infirmières ( $n=7$ ) est de : 18 tests (étendue : 5 à 52 tests), tandis que le nombre médian de tests à résultat rapide du VIH effectués par les infirmières ( $n=5$ ) est de 59 tests (étendue : 2 à 129). Ainsi deux infirmières n'ont effectué aucun test de détection du VIH à résultat rapide, l'une d'entre elles n'avait pas reçu de formation pour le faire et a offert uniquement le test standard pendant la phase d'implantation à l'ETAN. Les infirmières du SIDEP ont davantage su intégrer les exigences du TDR-VIH à leurs pratiques. Trois infirmières ont réalisé 81,4 % (386/474) de l'ensemble des tests de dépistage (62 % des tests standards et 90,5 % des tests à résultat rapide).

#### 3.3.3.2 Compétences perçues en matière de TDR-VIH

- **Capacité à offrir le *counseling* pré-test spécifique au TDR-VIH**

Une période de préparation a été nécessaire pour s'approprier le *counseling* pré-test, notamment la présentation de l'offre double (standard et à résultat rapide) et pour répondre aux différentes questions qui en découlaient de la part des usagers. Une évaluation psychologique sommaire était faite pour s'assurer que les personnes qui voulaient se faire dépister étaient prêtes à recevoir leurs résultats immédiatement. L'infirmière refusait ou reportait le test à résultat rapide si elle constatait un comportement inadéquat (usager sous l'emprise d'une substance), une absence de collaboration, une

instabilité émotionnelle ou lorsque l'utilisateur lui mentionnait que sa réaction à un éventuel résultat réactif à son test serait négative (agressivité, déprime, état suicidaire, etc.). En fait, il y a eu deux cas où l'infirmière a refusé de faire le test à résultat rapide du VIH.

- **Capacité à effectuer le TDR-VIH, à lire et interpréter les résultats**

L'apprentissage et la réalisation des tests de détection du VIH à résultat rapide se sont déroulés sans difficulté. La lecture de l'épreuve est simple et ne prête pas à interprétation. Les intervenantes qui ne faisaient pas de tests régulièrement ont reçu l'aide des plus expérimentées. L'exécution du TDR-VIH et la lecture du résultat ne posaient pas problème à celles qui en faisaient régulièrement. Au début de l'implantation du TDR-VIH, une intervenante a éprouvé temporairement des difficultés à obtenir une quantité suffisante de sang lors du prélèvement de sang capillaire au doigt.

- **Capacité à effectuer un *counseling* post-test pour un résultat non-réactif, réactif ou confirmé réactif**

Lors des échanges, les intervenantes ont fait état de leur appréhension face à l'annonce éventuelle d'un résultat réactif à un usager, qu'il s'agisse d'un test standard ou d'un test à résultat rapide; dans le cadre de ce dernier, le temps limité pour réaliser toutes les étapes (pré-counseling, exécution et lecture du test, remise d'un résultat éventuellement réactif), rend l'appréhension plus vive.

Cette pression à tout intégrer dans une session s'amenuise avec l'expérience. Par ailleurs, la décision de ne pas offrir de test à résultat rapide le vendredi (l'équipe psychosociale du SIDEPE n'étant pas disponible le vendredi ni la fin de semaine) a aussi diminué la tension.

- **Capacité à référer pour un suivi médical une personne dont le test VIH est confirmé réactif**

La référence médicale est une pratique habituelle du SIDEPE en cas de séropositivité pour le test standard du VIH. Les infirmières réfèrent directement les personnes séropositives pour une prise en charge dans l'un des établissements ou cliniques suivantes si elles n'ont pas de médecin de famille et si elles le désirent : L'Actuel, le Quartier Latin, l'hôpital Saint-Luc et l'Institut thoracique de Montréal. Les délais de prise de rendez-vous varient de quelques jours à quelques semaines, le secrétariat médical de l'établissement carcéral confirme les modalités de transport à l'extérieur. Les corridors de service étaient déjà bien établis, aucun ajustement particulier n'a été apporté dans le cadre du projet.

### 3.3.3.3 Attitudes des intervenants en matière de TDR-VIH

- **Perception de la fiabilité et de la faisabilité du test**

Les intervenantes ont jugé que le test à résultat rapide du VIH était fiable. Elles ont également jugé que l'offre du TDR-VIH était faisable et utile dans leur contexte de pratique malgré les inconvénients.

- **Perception de la compréhension du TDR-VIH par les usagers**

Selon les intervenantes, 99 % (437/442) des personnes dépistées avaient une « bonne » ou une « très bonne » compréhension de la signification de leur résultat du test VIH, soit 97,4 % (114/118) de celles qui ont été dépistées avec le test standard pendant la phase pré-implantation et 99,3 % (293/295) de celles qui avaient choisi le TDR-VIH pendant la phase d'implantation (différence non statistiquement significative).

- **Perception de la charge de travail associée à l'implantation du TDR-VIH**

La charge de travail associée au counseling pré et post-test et au fait de devoir utiliser le questionnaire client adapté pour la période du projet a été jugée très importante, de même que les activités inhérentes au PAQ. La procédure opératoire normalisée (PON) proposée par le LSPQ recommandait d'effectuer un contrôle de qualité interne à l'ouverture de chaque coffret contenant 24 TDR-VIH et hebdomadairement sur les trois sites de dépistage. Un nombre considérable de TDR-VIH a été utilisé pour ces contrôles de qualité interne. Les intervenantes ont jugé que le PAQ était contraignant et ont demandé qu'à l'avenir un assouplissement des mesures soit envisagé afin de réduire la charge de travail et le nombre de TDR-VIH utilisé pour ces contrôles.

Selon les infirmières, quel que soit le test utilisé (standard ou à résultat rapide), la durée de l'intervention a été principalement influencée par le fait que l'utilisateur présentait ou non de facteurs de risque d'acquisition des ITSS (et donc de la durée d'un counseling en découlant) et par le fait que le résultat du test VIH soit réactif ou non (un test réactif impliquant une intervention plus exigeante en termes d'annonce du résultat, de soutien psychologique, de prélèvements sanguins complémentaires, d'organisation du suivi médical c'est-à-dire un rendez-vous médical et une référence psychosociale, etc.). À la question : « *compte tenu du profil de risque de cet usager, une seule rencontre aurait-elle été suffisante* », les infirmières ont jugé qu'une seule rencontre n'aurait pas été suffisante pour 61,2 % (173/445) des personnes dépistées (soit 65,6 % de celles ayant eu un test standard du VIH durant la phase pré-implantation et 58,8 % de celles ayant eu un test TDR-VIH).

- Avantages, facteurs favorisant l'utilisation du TDR-VIH et obstacles**

	<b>Avantages du TDR-VIH</b>	<b>Facteurs favorisant le TDR-VIH</b>
<b>Pour le Client</b>	Connaissance du statut VIH dans la même rencontre	
	Réduction de l'attente du résultat et de l'anxiété associée.	
	Satisfaction des clients; intérêt de la clientèle pour le test à résultat rapide	Faire davantage de promotions du test à résultat rapide.
<b>Pour l'Infirmière/l'équipe du CSSSAMN</b>	Sentiment de valorisation; pratique enrichie et près des besoins de la clientèle	toujours assurer une prise en charge rapide des personnes dont le résultat est réactif.
	Possibilité d'augmenter le nombre de personnes pouvant être dépistées	
		Utiliser fréquemment le test à résultat rapide pour développer son aisance.
<b>Pour le milieu carcéral</b>	Permettre de dépister les usagers dont le séjour en milieu carcéral est court et les usagers à risque.	Assurer l'accès à long terme aux tests à résultat rapide.

	<b>Inconvénients du TDR-VIH</b>	<b>Obstacles au TDR-VIH</b>
<b>Pour le Client</b>	Stress lié à l'annonce du résultat	
<b>Pour l'Infirmière/l'équipe du CSSSAMN</b>	Pré-test long	Locaux non adaptés et insuffisants
	Appréhension face à la réaction de l'usager à l'annonce éventuelle d'un résultat réactif	Manque de ressources humaines
<b>Pour le milieu carcéral</b>	possible augmentation des références médicales et psychologiques et des aspects organisationnels : suivi, consultation externe.	Les détenus incarcérés dans certains secteurs, de même que ceux qui doivent être escortés par les agents des services correctionnels sont difficilement accessibles.

**Solutions à proposer pour minimiser les inconvénients ou les obstacles identifiés**

<b>Pour le Client</b>	Aménager la durée de la consultation pour les prévenus escortés
<b>Pour l'Infirmière/l'équipe du CSSSAMN</b>	Mettre à la disposition de l'équipe SIDEP des locaux adaptés
	Améliorer la formation des intervenantes (counseling post-test)
	Réduire la longueur du questionnaire client
<b>Pour le milieu carcéral</b>	Augmenter l'implication des intervenants des secteurs santé des établissements face à la problématique des ITSS
	Transmettre l'évaluation du projet auprès des autorités concernées afin d'améliorer les conditions de travail des infirmières.

### 3.3.4 Indicateurs liés aux bénéficiaires de l'utilisation du TDR-VIH

#### 3.3.4.1 Antécédents de dépistage

Parmi les 478 personnes dépistées, un peu plus de la moitié [58,1 % (277/478); 61,2 % des hommes et 46 % des femmes] n'avait soit jamais eu un test de dépistage du VIH dans leur vie (30,2 %) ou n'en avaient pas eu depuis deux ans ou plus (27,9 %).

Respectivement, 88,7 %, 84,0 % et 66,7 % des UDI, des HARSAH et des personnes originaires de pays à forte endémicité pour le VIH avaient déjà été dépistés pour le VIH au moins une fois au cours de leur vie. Parmi ceux ayant déjà passé un test VIH, le nombre moyen de tests de dépistage effectués au cours des deux dernières années a été de 0,81 (étendue : 0 à 8).

Parmi les personnes ayant déjà eu un test de dépistage, la moitié (47,2 %) avaient eu leur dernier test de dépistage du VIH alors qu'elles étaient incarcérées (Tableau 16) et 9,5 % (29/303) ne connaissaient pas ou n'avaient pas reçu le résultat de leur dernier test de dépistage du VIH.

Au total, 44,8 % (214/478) des personnes dépistées ont passé au moins un test de dépistage du VHC à vie (43,7 % des hommes et 49,0 % des femmes) (Tableau 16).

#### 3.3.4.2 Détection du VIH

- **Taux de positivité**

Le taux de positivité du VIH parmi l'ensemble des personnes dépistées a été de 0,4 % (2/478) (Tableau 17).

Un test standard du VIH (ELISA) s'est avéré réactif pendant la phase pré-implantation [0,8 % (1/129)] et un TDR-VIH s'est avéré réactif pendant la phase d'implantation [0,3 % (1/315)]. Les deux tests ont été confirmés (test Western Blot) par le laboratoire de santé publique du Québec. Les deux tests confirmés concernaient des utilisateurs de drogues par injection à vie [taux de positivité parmi les UDI : 2,7 % (2/75)] (Tableau 17).

Aucun résultat discordant, non valide ou indéterminé n'a été obtenu avec le TDR-VIH.

- **Proportion des personnes dépistées qui ont reçu le résultat de leur test**

Au total, 97,5 % des personnes dépistées dans le cadre du projet ont reçu leur résultat du VIH pendant leur incarcération (Tableau 18). Tous les résultats (100 %) des tests TDR-VIH ont été transmis pendant l'incarcération (incluant le test réactif), alors que 91,5 % (118/129) des tests standards effectués en phase pré-implantation l'ont été (3,8 % ont tout de même été transmis par téléphone après la libération, mais 4,7 %, soit 6 résultats, n'ont pu être transmis).



En comparaison avec les personnes ayant eu un test standard en phase pré-implantation, celles ayant eu un TDR-VIH en phase d'implantation étaient

**plus** susceptibles de :

- N'avoir jamais été testées dans leur vie ou de l'avoir été depuis plus de deux ans, soit 61,8 % vs 51,9 % ( $p < 0,02$ ). Chez les hommes : 61,8 vs 58,7 (pas de différence significative), mais chez les femmes : 61,3 % vs 42,6 % ( $p = 0,01$ ).
- Rapporter un nombre moyen de tests de dépistage du VIH au cours des deux dernières années plus faible 0,78 vs 1,22 ( $p = 0,006$ ) parmi les personnes ayant eu au moins une fois un dépistage.
- Avoir reçu leur résultat de test VIH en prison (100 % vs 95,3 %).

- **Suivi des personnes chez qui le test s'est révélé réactif**

Les deux personnes ayant eu un test de VIH réactif ont été référées pour un suivi psychologique et une prise en charge médicale. Un rendez-vous pour soutien psychologique a été pris avec la travailleuse sociale de l'équipe du SIDEP afin que celle-ci les rencontre dans les 24 à 48 heures suivant l'annonce du résultat de confirmation. Par ailleurs, l'intervention préventive auprès des partenaires des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (IPPAP) a été offerte lors de l'annonce du résultat VIH positif. Les personnes infectées pouvaient choisir d'aviser leurs partenaires en la présence ou non de l'infirmière, ainsi un usager a préféré informer sa partenaire lui-même. L'infirmière avait la possibilité de demander à la Direction de Santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal d'effectuer une IPPAP de façon anonyme auprès des partenaires sexuels, ce qu'elle n'a pas eu besoin de faire.

- **Taux de positivité du VHC**

Parmi l'ensemble des personnes incarcérées ayant participé à l'étude, le taux de positivité du VHC a été de 4,5 % (19/418). Parmi les UDI, il a été de 22,6 % (24,4 % chez les hommes et 17,6 % chez les femmes).

Tableau 7: Répartition des tests de dépistage du VIH effectués par centre de détention et par sexe, selon la phase du projet

Caractéristiques	Phase pré-implantation	Phase d'implantation			Ensemble n (%)
		Offre unique	Offre double		
	Test standard du VIH n (%)	Test standard du VIH n (%)	Test standard du VIH n (%)	Test à résultat rapide du VIH n (%)	
<b>Répartition selon le centre de détention</b>					
ETAN	54 (41,8)	10 (91,0)	3 (13,0)	31 (9,8)	98 (20,5)
ERDP	22 (17,1)	1 (9,0)	1 (4,4)	78 (24,8)	102 (21,3)
EDM	53 (41,1)	0	19 (82,6)	206 (65,4)	278(58,2)
<b>Répartition selon le sexe</b>					
Hommes	75 (58,1)	1 (9,0)	20 (87,0)	284 (90,2)	380 (79,5)
Femmes	54 (41,9)	10 (91,0)	3 (13,0)	31 (9,8)	98 (20,5)
<b>Total</b>	<b>129 (27 %)</b>	<b>11(2,3 %) §</b>	<b>23 (4,8 %)</b>	<b>315 (65,9 %)</b>	<b>478</b>

§ : Dans les tableaux de résultats suivants les tests standards offerts uniquement pendant la phase d'implantation (N=11) sont compris dans l'ensemble des résultats.

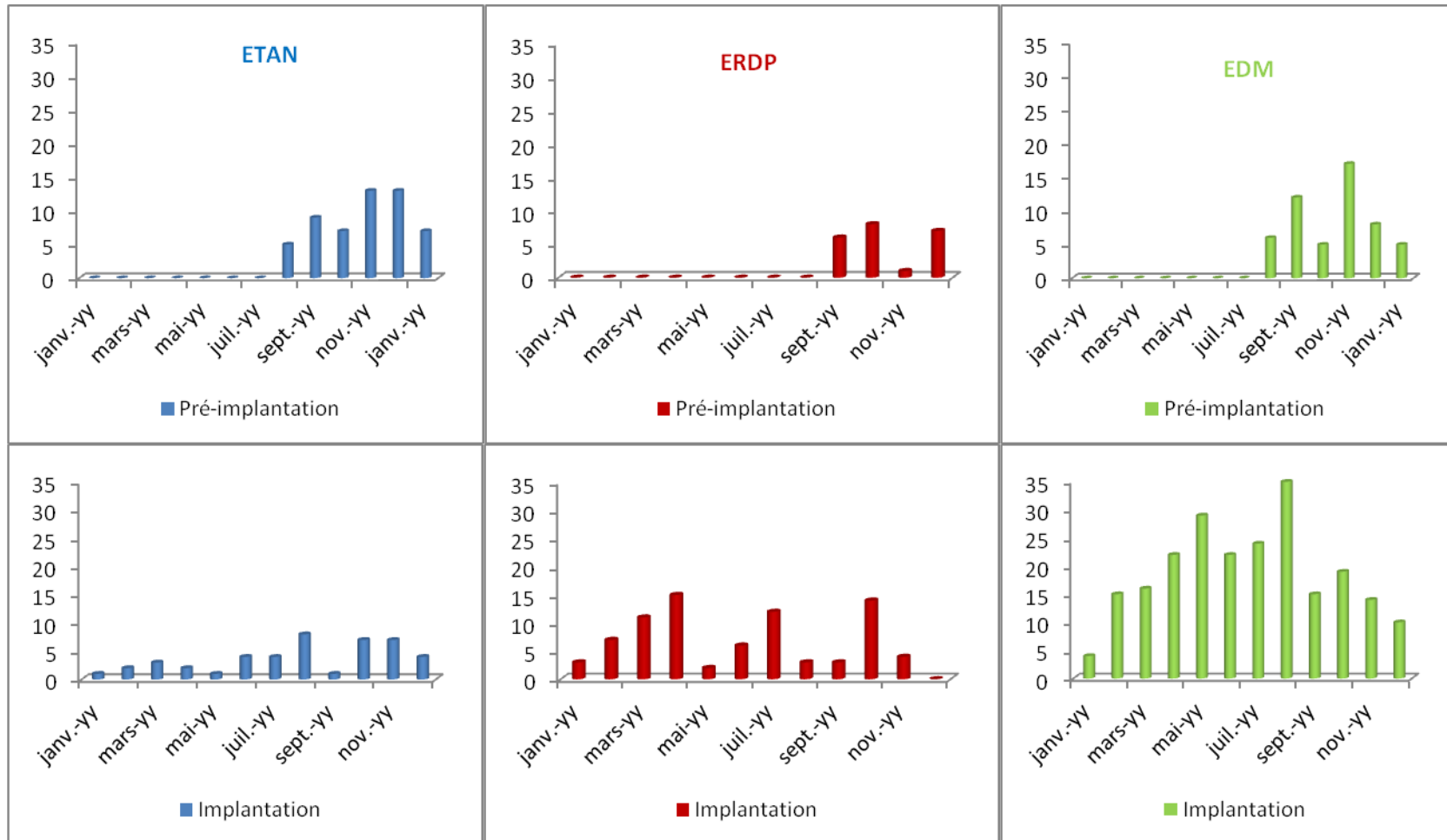


Figure 3 : Répartition du nombre de tests de dépistage effectués mensuellement selon l'établissement de détention et la phase du projet

Tableau 8 : Modalités et délais de traitement des demandes de dépistage selon la phase du projet

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Mode de requête</b>												
Mémo	69 (92,0)	40 (74,1)	<b>109 (84,5)</b>	17 (85,0)	1 (33,3)	18 (78,3)	242 (85,2)	23 (74,2)	<b>265 (84,1)</b>	328 (86,3)	67 (68,4)	395 (82,6)
Travail de secteur		8 (14,8)	<b>8 (6,2)</b>				6 (2,1)	5 (16,1)	<b>11 (3,5)</b>	6 (1,6)	14 (14,3)	20 (4,2)
Inconnu	6 (8,0)	6 (11,1)	<b>12 (9,3)</b>	3 (15,0)	2 (66,7)	5 (21,7)	36 (12,7)	3 (9,7)	<b>39 (12,4)</b>	46 (12,1)	17 (17,3)	63 (13,2)
<b>Raisons de la consultation</b>												
Demande d'information	5 (6,7)	1 (1,9)	<b>6 (4,7)</b>	1 (5,0)	0	1 (4,3)	17 (6,0)	5 (16,1)	<b>22 (7,0)</b>	23 (6,1)	6 (6,1)	29 (6,1)
Vaccination	5 (6,7)	6 (11,1)	<b>11 (8,5)</b>	5 (25,0)	2 (66,7)	7 (30,4)	48 (16,9)	15 (48,4)	<b>63 (20,0)</b>	58 (15,3)	24 (24,5)	82 (17,2)
Dépistage ITSS	70 (93,3)	54 (100)	<b>124 (96,1)</b>	19 (95,0)	3 (100)	22 (95,7)	265 (93,3)	31 (100)	<b>296 (94,0)</b>	355 (93,4)	98 (100)	453 (94,8)
<b>Présence de symptômes **</b>												
Oui	<b>21 (28,0) *</b>	16 (29,6)	<b>37 (28,7)</b>	2 (10,0)		2 (9,1)	<b>42 (15,4)</b>	5 (17,2)	<b>47 (15,6)</b>	65 (17,6)	22 (23,2)	87 (18,8)
<b>Délai moyen entre la date d'incarcération et la date du mémo (jours) [étendue (Min-Max)] ***</b>												
ETAN		33,5 [0-371]			242 [242]			58,4 [0-253]			43,3 [0-371]	
ERDP	153 [1-1261]			2 [2]			162,9 [5-788]			158,8 [1-1261]		
EDM	125 [2-915]			129 [0-527]			149,5 [1-1036]			143,8 [0-1036]		
<b>Délai moyen entre la date du mémo et la date de la consultation (jours) [étendue (Min-Max)] ***</b>												
ETAN		6,5 [0-38]			8 [8]			13,9 [2-34]			10,3 [0-68]	
ERDP	38,7 [4-81]			1 [1]			33,7 [1-108]			34,5 [1-108]		
EDM	47,1 [0-135]			62,7 [1-189]			38,0 [0-184]			41,0 [0-189]		
<b>Délai moyen entre prélèvement et remise du résultat avant la sortie (jours) [étendue (Min-Max)]</b>												
ETAN		9,1 (0-31)			6,5 (0-13)		-	-	-		11(0-58)	
ERDP	22,7 (7-49)			15 (15)			-	-	-	22 (7-49))		
EDM	15,9 (0-67)			7,3 (0-15)			-	-	-	13 (0-67)		

NS : Non significatif

p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\* p&lt;0,0001 : Différence significative entre le test à résultat rapide du VIH et le test standard du VIH

\*\*\* Différence significative chez les hommes

\*\*\* Différence significative chez les femmes

**Tableau 9 : Caractéristiques sociodémographiques des personnes incarcérées ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet**

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Âge</b>												
Médian	29	38	<b>34</b>	27	36	27	30	33	<b>31</b>	30	37	<b>31</b>
Étendue (Min-Max)	18-53	19-55	<b>18-55</b>	18-55	23-45	18-55	18-60	19-55	<b>18-60</b>	18-60	18-55	<b>18-60</b>
<b>Groupe d'âge</b> <sup>NS</sup>												
18- 30 ans	40(53,3)	17 (31,5)	<b>57 (44,2)</b>	13 (65,0)	1 (33,3)	14 (60,9)	145 (51,0)	12 (38,7)	<b>157 (49,8)</b>	198 (52,1)	33 (33,7)	<b>231 (48,3)</b>
31- 45 ans	24 (32,0)	27(50,0)	<b>51(39,5)</b>	5 (25,0)	2(66,7)	7 (30,4)	115 (40,5)	12 (38,7)	<b>127 (40,4)</b>	145 (38,2)	48 (49,0)	<b>193 (40,4)</b>
≥ 46 ans	11 (14,7)	10 (18,5)	<b>21 (16,3)</b>	2 (10,0)		2 (8,7)	24 (8,5)	7 (22,6)	<b>31 (9,8)</b>	37 (9,7)	17 (17,3)	<b>54 (11,3)</b>
<b>Pays de naissance</b> *												
Canada	58 (77,3)	51 (94,4)	<b>109 (84,5)</b>	17 (85,0)	3 (100)	20 (87,0)	211 (74,3)	26 (83,9)	<b>237 (75,2)</b>	287 (75,5)	89 (90,8)	<b>376 (78,7)</b>
Autres pays	17 (22,7)	3 (5,6)	<b>20 (15,5)</b>	3 (15,0)		3 (13,0)	73 (25,7)	5 (16,1)	<b>78 (24,8)</b>	93 (24,5)	9 (9,2)	<b>102 (21,3)</b>
<b>Appartenance ethnoculturelle</b> <sup>NS</sup>												
Canadien	47 (62,7)	47 (87,0)	<b>94 (72,8)</b>	17 (85,0)	3 (100)	20 (87,0)	210 (73,9)	26 (83,8)	<b>236 (74,9)</b>	275 (72,4)	85 (86,7)	<b>360 (75,3)</b>
Américain/Latino-américain	6 (8,0)	4 (7,4)	<b>10 (7,8)</b>				7 (2,5)	2 (6,5)	<b>9 (2,9)</b>	13 (3,4)	7 (7,1)	<b>20 (4,2)</b>
Afro-caribéen	16 (21,3)	1 (1,9)	<b>17 (13,2)</b>	1 (5,0)		1 (4,3)	48 (16,9)	1 (3,2)	<b>49 (15,6)</b>	65 (17,1)	2 (2,0)	<b>67 (14,0)</b>
Européen	5 (6,7)	2 (3,7)	<b>7 (5,4)</b>				10 (3,5)	2 (6,5)	<b>12 (3,8)</b>	15 (3,9)	4 (4,1)	<b>19 (4,0)</b>
Autres	1 (1,3)		<b>1 (0,8)</b>	2 (10,0)		2 (8,7)	9 (3,2)		<b>9 (2,9)</b>	12 (3,2)		<b>12 (2,5)</b>
<b>Plus haut niveau de scolarité complété</b> <sup>***</sup>												
Secondaire non complété	<b>32 (42,7) ***</b>	28 (51,9)	<b>60 (46,5)</b>	19 (95,0)	3 (100)	22 (95,7)	<b>194 (68,3)</b>	18 (58,1)	<b>212 (67,4)</b>	246 (64,8)	55 (56,1)	<b>301 (62,9)</b>
Secondaire complété	<b>36 (48,0)</b>	25 (46,2)	<b>61 (47,3)</b>	1 (5,0)		1 (4,3)	<b>82 (28,8)</b>	11 (35,5)	<b>93 (29,5)</b>	119 (31,3)	40 (40,9)	<b>159 (33,3)</b>
> secondaire	<b>1 (1,3)</b>	1 (1,9)	<b>2 (1,5)</b>				<b>7 (2,5)</b>	1 (3,2)	<b>8 (2,5)</b>	8 (2,1)	2 (2,0)	<b>10 (2,1)</b>
Inconnu	<b>6 (8,0)</b>		<b>6 (4,7)</b>				<b>1 (0,4)</b>	1 (3,2)	<b>2 (0,6)</b>	7 (1,8)	1 (1,0)	<b>8 (1,7)</b>

NS : Non significatif

\* p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\*p&lt;0,0001

Tableau 10 : Profil d'incarcération des personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Établissements actuels</b>												
ETAN		54 (100)	<b>54 (41,8)</b>		3 (100)	3 (13,0)		31 (100)	<b>31 (9,8)</b>		98 (100)	<b>98 (20,5)</b>
ERDP	22 (29,3)		<b>22 (17,1)</b>	1 (5,0)		1 (4,4)	78 (27,5)		<b>78 (24,8)</b>	102 (26,8)		<b>102 (21,3)</b>
EDM	53 (70,7)		<b>53 (41,1)</b>	19 (95,0)		19 (82,6)	206 (72,5)		<b>206 (65,4)</b>	278(73,2)		<b>278(58,2)</b>
<b>Statut de détention ***</b>												
Prévenu	36 (48,0)	16 (29,6)	<b>52 (40,3)</b>	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	86 (30,3)	7(22,6)	<b>93 (29,5)</b>	125 (32,9)	27 (27,5)	<b>152 (31,8)</b>
Détenu	34 (45,3)	34 (63,0)	<b>68 (52,7)</b>	17 (85,0)	2 (66,7)	19 (82,6)	195 (68,6)	24 (77,4)	<b>219 (69,5)</b>	246 (64,7)	67 (68,4)	<b>313 (65,5)</b>
Inconnu	5 (6,7)	4 (7,4)	<b>9 (7,0)</b>				3 (1,1)		<b>3 (1,0)</b>	9 (2,4)	4 (4,1)	<b>13 (2,7)</b>
<b>Durée de détention **</b>												
1-7 jours	1 (1,3)		<b>1 (0,8)</b>		1 (33,3)	1 (4,3)	18 (6,3)		<b>18 (5,7)</b>	19 (5,0)	1 (1,0)	<b>20 (4,2)</b>
8-21 jours	7 (9,3)	3 (5,6)	<b>10 (7,8)</b>	7 (35,0)		7 (30,4)	30 (10,6)	2 (6,3)	<b>32 (10,2)</b>	44 (11,6)	7 (7,2)	<b>51 (10,7)</b>
>22 jours	59 (78,7)	47 (87,0)	<b>106 (82,1)</b>	10 (50,0)	2 (66,7)	12 (52,2)	193 (68,0)	20 (64,5)	<b>213 (67,6)</b>	262 (68,9)	75 (76,5)	<b>337 (70,5)</b>
Inconnu	8 (10,7)	4 (7,4)	<b>12 (9,3)</b>	3 (15,0)		3 (13,1)	43 (15,1)	9 (29,0)	<b>52 (16,5)</b>	55 (14,5)	15 (15,3)	<b>70 (14,6)</b>
<b>Antécédent de séjour en milieu carcéral <sup>NS</sup></b>												
Aucun	13 (17,3)	14 (25,9)	<b>27 (20,9)</b>	3 (15,0)		3 (13,0)	41 (14,4)	8 (25,8)	<b>49 (15,5)</b>	57 (15,0)	25 (25,5)	<b>82 (17,2)</b>
1-3 fois	23 (30,7)	16 (29,6)	<b>39 (30,2)</b>	6 (30,0)		6 (26,2)	60 (21,1)	10 (32,3)	<b>70 (22,2)</b>	90 (23,7)	29 (29,6)	<b>119 (24,9)</b>
4-10 fois	21 (28,0)	17 (31,5)	<b>38 (29,5)</b>	6 (30,0)	1 (33,3)	7 (30,4)	98 (34,5)	9 (29,0)	<b>107 (34,0)</b>	125 (32,9)	30 (30,6)	<b>155 (32,4)</b>
> 10 fois	18 (24,0)	7 (13,0)	<b>25 (19,4)</b>	5 (25,0)	2(66,7)	7 (30,4)	85 (30,0)	4 (12,9)	<b>89 (28,3)</b>	108 (28,4)	14 (14,3)	<b>122 (25,5)</b>

NS : Non significatif

\* p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\*p&lt;0,0001

Tableau 11 : Facteurs de risque de transmission du VIH parmi les personnes ayant eu un test de dépistage, selon la phase du projet

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Injection de drogue</b> À vie <sup>NS</sup> 6 mois avant incarcération <sup>NS</sup> En prison <sup>NS</sup>	12 (16,0) 7 (9,3) 0	11 (20,4) 5 (9,3) 0	<b>23 (17,8)</b> <b>12 (9,3)</b>	2 (10,0) 2 (10,0) 0	1 (33,3) 1 (33,3) 0	3 (13,0) 3 (13,0) 00	61 (21,6) 31 (11,0) 3 (1,1)	6 (19,4) 4 (13,0) 1 (3,2)	<b>67 (21,3)</b> <b>35 (11,1)</b> <b>4 (1,3)</b>	75 (19,8) 40 (10,6) 3 (0,8)	22 (22,4) 11 (11,2) 1 (1,0)	97 (20,3) 51 (10,7) 4 (0,8)
<b>Partage de matériel pour injection à vie</b> <sup>NS</sup> Jamais 1/4 1/2 3/4 Toujours	3 (27,3) 6 (54,5) 1 (9,1) 1 (9,1)	4 (50,0) 1 (12,5) 1 (12,5) 2 (25,0)	<b>7 (36,8)</b> <b>7 (36,8)</b> <b>2 (10,6)</b> <b>3 (15,8)</b>	1 (50,0) 1 (50,0)	1 (100) 1 (100)	1 (33,3) 1 (33,3) 1 (33,3)	37 (61,7) 14 (23,3) 4 (6,7) 5 (8,3)	3 (50,0) 1 (16,7) 1 (16,7) 1 (16,7)	<b>40 (60,6)</b> <b>15 (22,7)</b> <b>4 (6,1)</b> <b>1 (1,5)</b> <b>6 (9,1)</b>	41 (56,2) 21 (28,8) 4 (5,5) 1 (1,3) 6 (8,2)	9 (50,0) 2 (11,1) 2 (11,1) 2 (11,1) 3 (16,7)	50 (54,9) 23 (25,3) 6 (6,6) 3 (3,3) 9 (9,9)
<b>Drogues sniffées</b> À vie <sup>NS</sup> 6 mois avant incarcération <sup>*</sup> En prison <sup>NS</sup>	49 (65,3) <b>27 (36,0)</b> <sup>*</sup> 14 (18,7)	40 (74,1) 20 (37,0) 6 (11,1)	<b>89 (69,0)</b> <b>47 (36,4)</b> <b>20 (15,5)</b>	14 (70,0) 5 (35,7) 2 (25,0)	3 (100) 1 (33,3) 1 (100)	17 (73,9) 6 (35,3) 3 (33,3)	206 (72,8) <b>110 (51,4)</b> 37 (21,9)	23 (74,2) 10 (41,7)	<b>229 (72,9)</b> <b>120 (50,4)</b> <b>37 (19,6)</b>	270 (71,2) 142 (46,7) 53 (21,0)	74 (75,5) 35 (39,3) 11 (13,6)	344 (72,1) 177 (45,0) 64 (19,2)
<b>Partage de matériel pour sniffer</b> <sup>NS</sup> Jamais 1/4 1/2 3/4 Toujours	10 (25,0) 11 (27,5) 10 (25,0) 4 (10,0) 5 (12,5)	8 (25,8) 5 (16,1) 8 (25,8) 3 (9,7) 7 (22,6)	<b>18 (25,4)</b> <b>16 (22,4)</b> <b>18 (25,4)</b> <b>7 (9,9)</b> <b>12 (16,9)</b>	4 (28,6) 5 (35,7) 2 (14,3) 1 (7,1) 2 (14,3)	1 (50,0) 1 (50,0)	5 (31,3) 5 (31,3) 3 (18,7) 1 (6,2) 2 (12,5)	61 (33,3) 48 (26,2) 32 (17,5) 19 (10,4) 23 (12,6)	9 (45,0) 3 (15,0) 4 (20,0) 2 (10,0) 2 (10,0)	<b>70 (34,5)</b> <b>51 (25,1)</b> <b>36 (17,8)</b> <b>21 (10,3)</b> <b>25 (12,3)</b>	76 (31,9) 64 (26,9) 44 (18,5) 24 (10,1) 30 (12,6)	19 (32,2) 8 (13,6) 16 (27,1) 6 (10,2) 10 (16,9)	95 (32,0) 72 (24,2) 60 (20,2) 30 (10,1) 40 (13,5)
<b>Drogues fumées</b> À vie <sup>NS</sup> 6 mois avant incarcération <sup>***</sup> En prison <sup>***</sup>	<b>53 (70,7)</b> <sup>**</sup> <b>41 (54,7)</b> <sup>**</sup> <b>17 (22,7)</b> <sup>***</sup>	<b>49 (90,7)</b> <sup>**</sup> 33 (61,1) <b>1 (1,9)</b> <sup>**</sup>	<b>102 (79,1)</b> <b>74 (57,4)</b> <b>18 (14,0)</b>	17 (85,0) 14 (73,7) 9 (64,3)	3 (100) 3 (100)	20 (87,0) 17 (77,3) 9 (52,9)	<b>242 (85,8)</b> <b>179 (75,5)</b> <b>106 (54,1)</b>	<b>21 (67,7)</b> 18 (81,8) <b>4 (21,1)</b>	<b>263 (84,0)</b> <b>197 (76,1)</b> <b>110 (51,2)</b>	313 (82,8) 234 (70,5) 132 (46,2)	82 (83,7) 61 (69,3) 8 (9,5)	395 (83,0) 295 (70,2) 140 (37,8)
<b>Partage de matériel pour fumer</b> <sup>NS</sup> Jamais 1/4 1/2 3/4 Toujours	10 (22,7) 9 (20,5) 11 (25,0) 7 (15,9) 7 (15,9)	8 (20,5) 8 (20,5) 8 (23,1) 6 (15,4) 8 (20,5)	<b>18 (21,6)</b> <b>17 (20,5)</b> <b>20 (24,1)</b> <b>13 (15,7)</b> <b>15 (18,1)</b>	1 (6,7) 2 (13,3) 1 (6,7) 2 (13,3) 9 (60,0)	1 (33,3) 1 (33,3) 1 (33,3)	2 (11,1) 2 (11,1) 2 (11,1) 3 (16,7) 9 (50,0)	32 (15,3) 38 (18,2) 44 (21,1) 26 (12,4) 69 (33,0)	3 (15,8) 8 (42,1) 2 (10,5) 1 (5,3) 5 (26,3)	<b>35 (15,4)</b> <b>46 (20,2)</b> <b>46 (20,2)</b> <b>27 (11,8)</b> <b>74 (32,4)</b>	44 (16,4) 49 (18,2) 56 (20,8) 35 (13,0) 85 (31,6)	12 (17,9) 16 (23,9) 16 (23,9) 9 (13,4) 14 (20,9)	56 (16,7) 65 (19,3) 72 (21,4) 44 (13,1) 99 (29,5)
<b>HARSAH</b>	5 (6,7)			3 (15,0)			17 (6,0)			25 (6,6)		
<b>HARSAH et UDI</b>	3 (4,0)			1 (5,0)			6 (2,1)			10 (2,6)		
<b>Originaire d'un pays à forte endémicité</b> <sup>NS</sup>	16 (21,3)	1 (1,9)	<b>17 (13,2)</b>	1 (5,0)		1 (4,3)	47 (16,5)	1 (3,2)	<b>48 (15,2)</b>	64 (16,8)	2 (2,0)	66 (13,8)
<b>Tatouage ou perçage</b> À vie <sup>p=0,055</sup> 6 mois avant incarcération <sup>NS</sup> En prison <sup>NS</sup>	<b>52 (69,3)</b> <sup>*</sup> 12 (16,0) 11 (14,7)	42 (77,8) 5 (9,3) 3 (5,6)	<b>94 (72,9)</b> <b>17 (13,2)</b> <b>14 (10,9)</b>	19 (95,0) 6 (33,3) 5 (26,3)	2 (66,7) 1 (33,3)	21 (91,3) 7 (33,3) 5 (22,7)	<b>226 (80,4)</b> 37 (14,5) 39 (15,5)	27 (87,1) 7 (23,3) 1 (3,4)	<b>253 (81,1)</b> <b>44 (15,4)</b> <b>40 (14,2)</b>	297 (78,8) 55 (15,7) 55 (15,9)	81 (82,7) 14 (14,4) 6 (6,3)	378 (79,6) 69 (15,4) 61 (13,8)
<b>Prostitution à vie</b> <sup>**</sup>	6 (8,0)	19 (35,2)	<b>25 (19,4)</b>	1 (5,0)	1 (33,3)	2 (8,7)	24 (8,5)	5 (16,1)	<b>29 (9,2)</b>	31 (8,2)	29 (29,6)	60 (12,6)

NS : Non significatif, \* p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\*p&lt;0,0001

**Tableau 12 : Comportements sexuels des personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet**

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Nombre de partenaires sexuels à vie</b> <sup>NS</sup>												
<10	12 (16,0)	16 (29,6)	<b>28 (21,7)</b>	4 (20,0)	1 (33,3)	5 (21,8)	65 (23,0)	17 (56,7)	<b>82 (26,2)</b>	82 (21,6)	39 (40,2)	121 (25,4)
10-30	30 (40,0)	19 (35,2)	<b>49 (38,0)</b>	8 (40,0)	1 (33,3)	9 (39,1)	98 (34,6)	6 (20,0)	<b>104 (33,2)</b>	136 (35,9)	28 (28,9)	164 (34,5)
>30	33 (44,0)	19 (35,2)	<b>52 (40,3)</b>	8 (40,0)	1 (33,3)	9 (39,1)	120 (42,4)	7 (23,3)	<b>127 (40,6)</b>	161 (42,5)	30 (30,9)	191 (40,1)
<b>Nombre moyen de partenaires sexuels 6 mois avant incarcération [étendue : Min-Max]</b> <sup>NS</sup>	3,8 [0-30]	6,06 [0-60]	4,7 [0-60]	4,05 [0-10]	8,3 [2-20]	4,6 [0-20]	3,9 [0-50]	2,5 [0-15]	3,8 [0-50]	3,9 [0-50]	4,5 [0-60]	4,07 [0-60]
<b>Partenaires sexuels 6 mois avant incarcération</b> <sup>NS</sup>												
Aucun	2 (2,7)	5 (9,3)	7 (5,4)	1 (5,0)		1 (4,3)	17 (6,0)	2 (6,7)	19 (6,1)	20 (5,3)	8 (8,2)	28 (5,9)
<10	67 (89,3)	40 (74,1)	107 (83,0)	18 (90,0)	2 (66,7)	20 (87,0)	234 (83,0)	25 (83,3)	259 (83,0)	320 (84,7)	76 (78,4)	396 (83,4)
>10	6 (8,0)	9 (16,7)	15 (11,6)	1 (5,0)	1 (33,3)	2 (8,7)	31 (11,0)	3 (10,0)	34 (10,9)	38 (10,1)	13 (13,4)	51 (10,7)
<b>Partenaire de couple actuel</b>												
Oui	43 (57,3)	39 (72,2)	82 (63,6)	5 (26,3)	1 (33,3)	6 (27,3)	138 (49,6)	18 (60,0)	156 (50,6)	187 (50,1)	67 (69,1)	254 (54,0)
<b>Partenaires de couple ayant un facteur de risque</b>												
UDI <sup>NS</sup>	1(2,3)	4 (10,3)	5 (6,1)				4 (3,0)	3 (16,7)	7 (4,7)	5 (2,8)	9 (13,4)	14 (5,6)
HARSAH <sup>NS</sup>	1(2,3)						1 (0,8)			2 (1,1)	0	2 (0,8)
Originaire d'un pays Sub-Sahara ou d'Haïti <sup>NS</sup>	2 (4,7)	3 (7,7)	5 (6,1)				6 (4,5)	2 (11,1)	8 (5,3)	8 (4,4)	5 (7,5)	13 (5,2)
À d'autres partenaires sexuels (6 mois) <sup>NS</sup>	8 (18,6)	8 (20,5)	16 (19,5)				21(15,9)	0	21(14,0)	29 (16,0)	10 (14,9)	39 (15,7)
Infecté par le VIH <sup>NS</sup>	0	1 (2,6)	1 (1,2)				1 (0,8)	0	1 (0,7)	1 (0,6)	1 (1,5)	2 (0,8)
Ayant eu une ITS (6 mois) <sup>NS</sup>	7 (16,3)	3 (7,7)	10 (12,2)	2 (40,0)	0	2 (33,3)	10 (7,5)	1 (5,6)	11 (7,3)	19 (10,4)	5 (7,5)	24 (9,6)
<b>N'ayant aucun facteur de risque</b> <sup>NS</sup>	29 (67,4)	25 (35,9)	54 (65,9)	3 (60,0)	1 (100)	4 (66,7)	101 (73,2)	13 (72,2)	114 (73,1)	134 (71,1)	45 (67,2)	179 (70,5)
<b>Condom pour pénétrations vaginales</b> <sup>NS</sup>												
Jamais	29 (70,7)	31 (79,5)	60 (75,0)	4 (80,0)	1 (100)	5 (83,3)	80 (60,2)	15 (83,3)	95 (62,9)	114 (63,3)	55 (82,0)	169 (68,4)
1/4	3 (7,3)	1 (2,6)	4 (5,0)				20 (15,0)	1 (5,6)	21 (13,9)	23 (12,8)	2 (3,0)	25 (10,1)
1/2	3 (7,3)	3 (7,7)	6 (7,5)	1 (20,0)	0	1 (16,7)	9 (6,8)	2 (11,1)	11 (7,2)	13 (7,2)	6 (9,0)	19 (7,7)
3/4	2 (4,9)	2 (5,1)	4 (5,0)				9 (6,8)		9 (6,0)	11 (6,1)	2 (3,0)	13 (5,3)
Toujours	4 (9,8)	1 (2,6)	5 (6,3)				14 (10,4)		14 (9,3)	18 (10,0)	1 (1,5)	19 (7,7)
N/A		1 (2,6)	1 (1,2)				1 (0,8)		1 (0,7)	1 (0,6)	1 (1,5)	1 (0,8)
<b>Condom pour pénétrations anales</b> <sup>NS</sup>												
Jamais	12 (37,5)	9 (25,0)	21 (30,9)	2 (40,0)	0	2 (33,3)	43 (32,2)	9 (50,0)	52 (34,4)	57 (33,2)	21(32,8)	78 (33,2)
1/4		1 (2,8)	1 (1,5)	1 (20,0)		1 (16,7)	2 (1,5)		2 (1,3)	3 (1,8)	1 (1,6)	4 (1,7)
1/2	1 (3,1)	1 (2,8)	2 (2,9)				3 (2,3)		3 (2,0)	4 (2,3)	1 (1,6)	5 (2,1)
3/4		1 (2,8)	1 (1,5)				3 (2,3)		3 (2,0)	3 (1,8)	1 (1,6)	4 (1,7)
Toujours	1 (3,1)	2 (5,6)	3 (4,4)	1 (20,0)		1 (16,7)	7 (2,3)	1 (5,6)	8 (5,3)	9 (5,3)	3 (4,6)	12 (5,1)
N/A	18 (56,3)	22 (61,0)	40 (58,8)	1 (20,0)	1 (100)	2 (33,3)	75 (56,4)	8 (44,4)	83 (55,0)	95 (55,6)	37 (57,8)	132 (56,2)
<b>Comportements sexuels dans les six derniers</b>												



Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>mois avant incarcération</b>												
<b>Partenaires occasionnels « Fuck friends »</b>												
Nombre moyen (SD) <sup>NS</sup>	3,73 (2,4)	3,70 (2,45)	<b>3,72 (2,4)</b>	4,45 (2,7)	3,3 (1,5)	4,21 (2,5)	4,52 (3,7)	3,80 (2,9)	<b>4,5 (3,6)</b>	4,36 (3,4)	3,6 (2,3)	4,29 (3,2)
Étendue (Min-Max)	2-11	2-9	<b>2-11</b>	2-10	2-5	2-10	2-20	2-9	<b>2-20</b>	2-20	2-9	2-20
<b>Répartition des partenaires occasionnels « Fuck friends »<sup>NS</sup></b>												
Aucun	28 (37,3)	36 (66,7)	64 (49,6)	6 (30,0)	0	6 (26,1)	103 (39,0)	16 (61,5)	119 (41,0)	138 (38,3)	57 (62,0)	195 (43,1)
1-2	29 (38,7)	14 (25,9)	43 (33,3)	7 (35,0)	1 (33,3)	8 (34,8)	90 (34,1)	7 (26,9)	97 (33,4)	126 (35,0)	26 (28,3)	152 (33,6)
3-4	12 (16,0)	0	12 (9,3)	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	34 (12,9)	2 (7,7)	36 (12,4)	49 (13,6)	3 (3,3)	52 (11,5)
≥5	6 (8,0)	4 (7,4)	10 (7,8)	4 (20,0)	1 (33,3)	5 (21,7)	37 (14,0)	1 (3,8)	38 (13,1)	47 (13,1)	6 (6,5)	53 (11,5)
<b>Partenaires occasionnels d'un soir « one night stand »</b>												
Nombre moyen (SD) <sup>**</sup>	5,9 (6,4)	15,8 (16,5)	<b>10,0 (12,5)</b>	3,6 (1,8)	14,0	5,14 (4,2)	5,2 (4,8)	4,6 (4,2)	<b>5,1 (4,8)</b>	5,2 (5,09)	12,9 (14,6)	6,5 (8,01)
Étendue (Min-Max)	2-29	2-59	<b>2-59</b>	2-6	14	2-14	2-30	2-12	<b>2-30</b>	2-30	2-59	2-59
<b>Répartition des partenaires occasionnels d'un soir « one night stand »<sup>NS</sup></b>												
Aucun	48 (64,0)	33 (61,1)	81 (62,8)	10 (55,6)	2 (66,7)	12 (57,1)	147 (59,8)	19 (76,0)	166 (61,3)	206 (60,6)	60 (66,7)	266 (61,9)
1-2	13 (17,3)	9 (16,7)	22 (17,1)	5 (27,8)	0	5 (23,8)	50 (20,3)	3 (12,0)	53 (19,6)	68 (20,0)	14 (15,6)	82 (19,1)
3-4	9 (12,0)	4 (7,4)	13 (10,1)	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	23 (9,3)	2 (8,0)	25 (9,1)	32 (9,4)	6 (6,7)	38 (8,8)
≥5	5 (6,7)	8 (14,8)	13 (10,1)	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	26 (10,6)	1 (4,0)	27 (10,0)	34 (10,0)	10 (11,1)	44 (10,2)
<b>Facteurs de risque chez le partenaire occasionnel « Fuck friends » ou « one night stand »</b>												
UDI <sup>NS</sup>	5 (9,3)	3 (10,0)	<b>8 (9,5)</b>	1 (5,9)	2 (66,7)	3 (15,0)	21 (10,3)	1 (7,7)	<b>22 (10,2)</b>	27 (9,9)	8 (15,7)	35 (10,8)
HARSAH <sup>NS</sup>	2 (3,8)	1 (3,3)	<b>3 (3,7)</b>	3 (18,8)		3 (15,8)	17 (8,9)	2 (18,2)	<b>19 (9,5)</b>	22 (8,5)	3 (6,1)	25 (8,1)
Originaire d'un pays Sub-Sahara ou d'Haïti <sup>NS</sup>	4 (7,5)	3 (10,0)	<b>7 (8,4)</b>	1 (5,9)		1 (5,0)	28 (13,8)	2 (15,4)	<b>30 (13,9)</b>	33 (12,1)	5 (9,8)	38 (11,7)
Argent, cadeaux ou drogue reçus en échange de sexe <sup>NS</sup>	10 (18,9)	5 (16,7)	<b>15 (18,1)</b>	3 (17,6)	1 (33,3)	4 (20,0)	50 (24,6)	2 (15,4)	<b>52 (24,1)</b>	63 (23,1)	9 (17,6)	72 (22,2)
Argent, cadeaux ou drogue donnés en échange de sexe <sup>NS</sup>	9 (16,7)	7 (24,1)	<b>16 (19,3)</b>	1 (5,9)	1 (33,3)	2 (10,0)	20 (9,9)	3 (23,1)	<b>23 (10,6)</b>	30 (10,9)	13 (26,0)	43 (13,3)
Résident hors Canada en voyage au Québec <sup>NS</sup>	3 (5,6)	3 (10,3)	<b>6 (7,2)</b>				9 (4,5)		<b>9 (4,2)</b>	12 (4,4)	3 (6,0)	15 (4,6)
Résident hors Canada rencontré hors Canada <sup>NS</sup>	2 (3,7)	1 (3,3)	<b>3 (3,6)</b>				4 (2,0)	1 (7,7)	<b>5 (2,3)</b>	6 (2,2)	2 (3,9)	8 (2,5)
Infecté par le VIH <sup>NS</sup>	3 (5,6)		<b>3 (3,6)</b>	1 (5,9)		1 (5,0)	2 (1,0)		<b>2 (0,9)</b>	6 (2,2)		6 (1,9)
Ayant eu une ITS (6 mois) <sup>NS</sup>	4 (7,4)	1 (3,3)	<b>5 (6,0)</b>	3 (17,6)		3 (15,0)	17 (8,4)	1 (7,7)	<b>18 (8,4)</b>	24 (8,8)	2 (3,9)	26 (8,0)
N'ayant aucun facteur de risque	28 (51,9)	15 (50,0)	<b>43 (51,2)</b>	9 (52,9)	1 (33,3)	10 (50,0)	103 (50,7)	7 (53,8)	<b>110 (50,9)</b>	140 (51,1)	25 (49,0)	165 (50,8)
<b>Condom pour pénétrations vaginales<sup>NS</sup></b>												
Jamais	16 (29,6)	10 (33,3)	26 (31,0)	8 (47,1)	1 (33,3)	9 (45,0)	68 (33,7)	4 (30,8)	72 (33,5)	92 (33,7)	17 (33,3)	109 (33,6)
1/4	9 (16,7)	2 (6,7)	11 (13,1)	3 (17,6)		3 (15,0)	28 (13,9)	2 (15,4)	30 (14,0)	40 (14,7)	4 (7,8)	44 (13,6)
1/2	15 (27,8)	6 (20,0)	21 (25,0)	1 (5,9)		1 (5,0)	22 (10,9)	3 (23,1)	25 (11,6)	38 (13,9)	10 (19,6)	48 (14,8)
3/4	4 (7,4)	3 (10,0)	7 (8,3)	5 (29,4)	1 (33,3)	6 (30,0)	34 (16,8)		34 (15,8)	43 (15,8)	5 (9,8)	48 (14,8)
Toujours	9 (16,7)	6 (20,0)	15 (17,9)		1 (33,3)	1 (5,0)	34 (16,8)	1 (7,7)	35 (16,3)	43 (15,8)	8 (15,7)	51 (15,7)
N/A	1 (1,9)	3 (10,0)	4 (4,8)				16 (7,9)	3 (23,1)	19 (8,8)	17 (6,2)	7 (13,7)	24 (7,4)
<b>Condom pour pénétrations anales<sup>NS</sup></b>												

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
Jamais	11 (21,6)	4 (13,3)	15 (18,5)	9 (52,9)		9 (45,0)	46 (22,8)	3 (23,1)	49 (22,8)	66 (24,4)	7 (13,7)	73 (22,7)
1/4	2 (3,9)		2 (2,5)				13 (6,4)	2 (15,4)	15 (7,0)	15 (5,6)	2 (3,9)	17 (5,3)
1/2		2 (6,7)	2 (2,5)				7 (3,5)	1 (7,7)	8 (3,7)	7 (2,6)	3 (5,9)	10 (3,1)
3/4	5 (9,8)		5 (6,2)	3 (17,6)		3 (15,0)	15 (7,4)		15 (7,0)	23 (8,5)		23 (7,2)
Toujours	5 (9,8)	4 (13,3)	9 (11,1)		1 (33,3)	1 (5,0)	37 (18,3)	2 (15,4)	39 (18,1)	42 (15,6)	7 (13,7)	49 (15,3)
N/A	28 (54,9)	20 (66,7)	48 (59,3)	5 (29,4)	2 (66,7)	7 (35,0)	84 (41,6)	5 (38,5)	89 (41,4)	117 (43,3)	32 (62,7)	149 (46,4)
<b>Relation sexuelle sous l'influence de drogues<sup>NS</sup></b>												
Jamais	7 (13,2)	5 (16,7)	12 (14,5)	4 (25,0)		4 (21,1)	28 (16,3)	3 (37,5)	31 (17,2)	39 (16,2)	8 (17,4)	47 (16,4)
1/4	13 (24,5)	5 (16,7)	18 (21,7)	4 (25,0)		4 (21,1)	43 (25,0)		43 (24,0)	60 (25,0)	8 (17,4)	68 (23,7)
1/2	12 (22,6)	8 (26,7)	20 (24,0)	3 (18,8)		3 (15,8)	34 (19,8)	1 (12,5)	35 (19,4)	49 (20,3)	10 (21,7)	59 (20,6)
3/4	7 (13,2)	4 (13,3)	11 (13,3)	1 (6,2)		1 (5,3)	31 (18,0)	1 (12,5)	32 (17,8)	39 (16,2)	5 (10,9)	44 (15,3)
Toujours	11 (20,8)	7 (23,3)	18 (21,7)	2 (12,5)	3 (100)	5 (26,2)	32 (18,6)	3 (37,5)	35 (19,4)	45 (19,4)	14 (30,4)	59 (20,6)
N/A	3 (5,7)	1 (3,3)	4 (4,8)	2 (12,5)		2 (10,5)	4 (2,3)		4 (2,2)	9 (3,7)	1 (2,2)	10 (3,5)
<b>Partenaires sexuels pendant incarcération<sup>NS</sup></b>												
Aucun	53 (98,1)	51 (96,2)	104 (97,2)	20 (100)	3 (100)	23 (100)	258 (100)	27 (93,1)	285 (99,3)	332 (99,7)	90 (94,7)	422 (98,6)
Un ou deux	1 (1,9)	2 (3,8)	3 (2,8)					2 (6,9)	2 (20,7)	1 (0,3)	5 (5,3)	6 (1,4)
<b>Aucun facteur de risque<sup>NS</sup></b>												
Oui	19 (25,3)	19 (35,2)	38 (29,5)	5 (25,0)	1 (33,3)	6 (26,1)	81 (28,5)	15 (48,4)	96 (30,5)	106 (27,9)	38 (38,8)	144 (30,1)

NS : Non significatif

\* p<0.01; \*\* p<0.001; \*\*\*p<0.0001

Tableau 13 : Antécédents d'ITSS parmi les personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH					
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)	Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
<b>Antécédents d'ITSS à vie</b>												
Chlamydia	19 (14,7)	20 (15,5)	39 (30,2)	2 (10,0)	1 (33,3)	3 (13,0)	70 (25,4)	10 (33,3)	80 (26,1)	91 (24,5)	34 (35,1)	125 (26,7)
Gonorrhée	4 (5,3)	5 (9,3)	9 (7,0)	1 (5,0)		1 (4,3)	28 (9,9)	2 (6,7)	30 (9,6)	33 (8,7)	8 (8,2)	41 (8,6)
Syphilis	2 (2,7)	3 (5,6)	5 (3,9)				2 (0,7)	1 (3,3)	3 (1,0)	4 (1,1)	4 (4,1)	8 (1,7)
Hépatite B	1 (1,3)	1 (1,9)	2 (1,6)				1 (0,4)	1 (3,3)	2 (0,6)	2 (0,5)	2 (2,1)	4 (0,8)
Hépatite C	3 (4,0)	6 (11,1)	9 (7,0)	1 (5,0)	1 (33,3)	2 (8,7)	34 (12,1)	3 (10,3)	37 (11,9)	38 (10,1)	12 (12,5)	50 (10,5)
Condylomes	6 (4,6)	15 (11,6)	21 (16,2)	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	29 (10,3)	8 (26,7)	37 (11,9)	38 (10,1)	27 (27,8)	65 (13,7)
Herpès	3 (2,3)	12 (9,3)	15 (11,6)	2 (10,0)	1 (33,3)	3 (13,0)	20 (7,2)	2 (6,7)	22 (7,1)	25 (6,7)	17 (17,5)	42 (8,9)
<b>Nombre d'ITSS à vie**</b>												
Aucun	38 (50,7)	15 (27,8) *	53 (41,1)	14 (70,0)	1 (33,3)	15 (65,2)	167 (58,8)	17 (54,8)	184 (58,4)	220 (57,9)	36 (36,7)	256 (53,6)
1-2	35 (46,6)	30 (55,6)	65 (50,4)	4 (20,0)	2 (66,7)	6 (26,1)	100 (35,2)	11 (35,5)	111 (35,2)	139 (36,6)	49 (50,0)	188 (39,3)
≥ 3	2 (2,7)	9 (16,6)	11 (8,5)	2 (10,0)		2 (8,7)	17 (6,0)	3 (9,7)	20 (6,3)	21 (5,5)	13 (13,3)	34 (7,1)
<b>Possibilité d'être infectée par le VIH Selon vos connaissances et vos comportements :</b>												
<b>Possibilité faible/très faible que vous soyez infecté par le VIH<sup>NS</sup></b>	60 (80,0)	45 (83,3)	105 (81,4)	17 (85,0)	2 (66,7)	19 (82,6)	218 (78,1)	29 (96,7)	247 (80,0)	296 (78,9)	86 (88,7)	382 (80,9)
<b>Possibilité faible/très faible que vous attrapiez le VIH en prison *</b>	66 (88,0)	48 (88,9)	114 (88,4)	18 (94,7)	3 (100)	21 (95,5)	262 (94,2)	29 (96,7)	291 (94,5)	347 (93,0)	90 (92,8)	437 (93,0)

NS : Non significatif

\* p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\* p&lt;0,0001

**Tableau 14 : Satisfaction et réceptivité des personnes incarcérées ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet**

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Degré de satisfaction (Assez satisfait/Très satisfait)</b>												
Du temps écoulé entre votre demande par "mémo" et la première rencontre avec l'infirmière <sup>NS</sup>	36 (90,0)	38 (90,5)	<b>74 (90,2)</b>	7 (77,8)	1 (50,0)	8 (72,7)	218 (88,6)	27 (96,4)	<b>245 (89,4)</b>	261 (88,5)	70 (90,9)	331 (89,0)
Du temps écoulé entre le test lui-même et le moment où vous avez reçu votre résultat du test <sup>**</sup>	35 (87,5)	38 (86,4)	<b>73 (87,0)</b>	8 (88,9)	1 (50,0)	9 (81,8)	242 (96,8)	28 (100)	<b>270 (97,1)</b>	285 (95,3)	72 (90,0)	357 (94,2)
De la clarté des explications données par l'infirmière sur ce que veut dire le résultat de votre test <sup>*</sup>	38 (95,0)	42 (95,5)	<b>80 (95,2)</b>	9 (100)	2 (100)	11 (100)	244 (98,8)	28 (100)	<b>272 (98,9)</b>	291 (98,3)	78 (97,5)	369 (98,1)
De la possibilité que vous avez eue de poser à l'infirmière toutes les questions que vous vouliez poser <sup>NS</sup>	39 (97,5)	44 (100)	<b>83 (98,8)</b>	9 (100)	2 (100)	11 (100)	248 (98,4)	28 (100)	<b>274 (98,6)</b>	294 (98,3)	80 (100)	374 (98,7)
De la discussion avec l'infirmière sur les moyens à prendre pour diminuer vos risques d'attraper le VIH <sup>*</sup>	38 (95,0)	42 (95,5)	<b>80 (95,2)</b>	9 (100)	2 (100)	11 (100)	247 (98,8)	28 (100)	<b>275 (98,9)</b>	294 (98,3)	78 (97,5)	372 (98,2)
De la façon dont votre test du VIH s'est passé de manière générale <sup>NS</sup>	39 (97,5)	44 (100)	<b>83 (98,8)</b>	9 (100)	2 (100)	11 (100)	247 (98,8)	27 (96,4)	<b>274 (98,6)</b>	295 (98,7)	79 (98,8)	374 (98,7)
<b>Degré d'importance du choix du test « à résultat rapide » (Assez important/Très important)</b>												
Le test « à résultat rapide » me semble plus fiable que le test « standard »,							85 (34,4)	10 (35,7)	95 (34,5)			
Je préfère recevoir mon résultat quelques minutes après avoir fait le test plutôt que 2 à 3 semaines après,							205 (82,3)	23 (82,1)	228 (82,3)			
Je préfère recevoir mon résultat au cours de la même visite plutôt que de revenir pour une deuxième visite,							178 (71,0)	22 (78,6)	200 (71,7)			
Je préfère une piqûre au bout du doigt plutôt qu'une prise de sang,							121 (48,4)	18 (64,3)	139 (50,0)			
<b>Degré d'approbation (En accord/Très en accord)</b>												
J'ai demandé de passer le test du VIH parce que le test « à résultat rapide » était offert,							139 (56,0)	19 (67,9)	158 (57,2)			
Je suis plus porté à faire le test du VIH régulièrement si je peux avoir le résultat en quelques minutes,							178 (71,5)	19 (67,9)	197 (71,1)			

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
Je vais recommander le test « à résultat rapide » à mes amis qui souhaitent passer un test du VIH,							218 (87,2)	26 (93,0)	244 (87,8)			
J'ai bien compris ce que veut dire le résultat de mon test du VIH « à résultat rapide »,							232 (93,2)	26 (93,0)	258 (93,1)			
À mon prochain test du VIH, j'ai l'intention de demander le test « à résultat rapide » du VIH,							220 (88,0)	24 (85,7)	244 (87,8)			
<b>Degré d'importance du choix du test standard (Assez important/Très important)</b>												
Le test « standard » me semble plus fiable que le test « à résultat rapide »,				2 (11,8)	2 (100)	4 (21,1)				3 (16,7)	4 (50,0)	7 (26,9)
Le test « standard » est capable dans certains cas de détecter le VIH deux semaines après que la personne ait été infectée.				5 (29,4)	2 (100)	7 (36,8)				6 (33,3)	4 (66,7)	10 (41,7)
Je ne me sentais pas prêt à recevoir mon résultat quelques minutes après avoir fait le test.				5 (29,4)	1 (50,0)	6 (31,6)				5 (27,8)	2 (40,0)	7 (30,4)
Je préfère une prise de sang plutôt qu'une piqûre au bout du doigt,				4 (23,5)	2 (100)	6 (31,6)				4 (22,2)	3 (50,0)	7 (29,2)
<b>Degré d'approbation (En accord/Très en accord)</b>												
À mon prochain test du VIH, j'ai l'intention de demander un test « standard » du VIH				8 (80,0)	2 (100)	10 (83,3)				8 (80,0)	5 (62,5)	13 (72,2)
<b>Degré d'approbation (En accord/Très en accord)</b>												
Je comprends bien la différence entre le test « standard » du VIH et le test « à résultat rapide » du VIH,				11 (64,7)	2 (100)	13 (68,4)	209 (83,6)	26 (92,9)	235 (84,5)	221 (82,5)	31 (88,6)	252 (83,2)
J'ai trouvé difficile de décider si j'allais faire le test « standard » du VIH ou le test « à résultat rapide » du VIH,				5 (29,4)	2 (100)	7 (36,8)	32 (13,0)	3 (10,7)	35 (12,7)	37 (14,0)	5 (14,7)	42 (14,1)
<b>Selon vous, quel test du VIH devrait être offert à l'avenir aux détenu(e)s ?</b>												
Seulement le test « standard »							5 (2,1)		5 (1,9)	5 (2,0)	1 (2,9)	5 (2,1)
Seulement le test « à résultat rapide »				4 (26,7)		4 (23,5)	73 (30,4)	13 (54,2)	86 (32,6)	77 (30,1)	14 (41,2)	91 (31,4)
Test « standard » et « à résultat rapide »				11 (73,3)	2 (100)	13 (76,5)	162 (67,5)	11 (45,8)	173 (65,5)	174 (68,0)	19 (55,9)	193 (66,6)

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Degré d'anxiété (Assez anxieux/Très anxieux)</b>												
À quel point étiez-vous anxieux de passer le test du VIH? <sup>NS</sup>	17 (42,5)	14 (31,8)	<b>31 (37,0)</b>	3 (37,5)	0	3 (30,0)	79 (32,0)	4 (14,3)	<b>83 (30,1)</b>	99 (33,4)	20 (25,3)	119 (31,7)
À quel point étiez-vous anxieux en attendant le résultat de votre test du VIH?	20 (50,0)	16 (36,4)	<b>36 (43,0)</b>	4 (44,4)	0	4 (36,4)				24 (50,0)	18 (35,3)	42 (42,0)
À quel point étiez-vous anxieux de recevoir votre résultat de TDR-VIH?							94 (38,5)	7 (25,0)	<b>101 (37,1)</b>			
Si le test montre que vous êtes infecté par le VIH, dans quelle mesure serez-vous <b>capable/très capable</b> de faire face à un résultat VIH positif <sup>**</sup>	48 (64,0)	32 (59,3)	<b>80 (62,0)</b>	8 (40,0)	0	8 (36,4)	201 (73,9)	17 (58,6)	<b>218 (72,4)</b>	258 (70,1)	53 (55,8)	311 (67,2)
<b>Selon vos connaissances et vos comportements :</b>												
<b>Saviez-vous que vous pouvez passer le test du VIH en prison?</b>												
Oui <sup>NS</sup>	32 (80,0)	34 (77,3)	<b>66 (78,6)</b>	12 (70,6)	2 (100)	14 (73,7)	213 (84,2)	23 (82,1)	<b>236 (84,0)</b>	258 (83,0)	68 (81,0)	326 (82,5)
<b>Comment avez-vous été informé que vous pouviez passer le test du VIH en prison?</b>												
Infirmière <sup>***</sup>	7 (17,5)	20 (45,5)	<b>27 (32,1)</b>	2 (11,8)		2 (10,5)	48 (19,0)	16 (57,1)	<b>64 (22,8)</b>	57 (18,3)	40 (47,6)	97 (24,6)
Feuillelet d'information <sup>***</sup>	9 (22,5)	4 (9,1)	<b>13 (15,5)</b>	2 (11,8)	1 (50,0)	3 (15,8)	25 (9,9)	1 (3,6)	<b>26 (9,3)</b>	36 (11,6)	7 (8,3)	43 (10,9)
Autre détenu ou un ami <sup>***</sup>	20 (50,0)	14 (31,8)	<b>34 (40,5)</b>	10 (58,8)		10 (52,6)	118 (46,6)	9 (32,1)	<b>127 (45,2)</b>	148 (47,6)	27 (32,1)	175 (44,3)
Intervenant communautaire <sup>*</sup>		1 (2,3)	<b>1 (1,2)</b>				7 (2,8)		<b>7 (2,5)</b>	7 (2,3)	1 (1,2)	8 (2,0)
Autres <sup>***</sup>	4 (10,0)	5 (11,6)	<b>9 (10,8)</b>				27 (10,7)	1 (3,6)	<b>28 (10,0)</b>	32 (10,3)	7 (8,4)	39 (9,9)
<b>En accord/Très en accord</b>												
Plus facile <u>de penser à passer le test</u> du VIH en prison <sup>NS</sup>	30 (75,0)	29 (69,0)	<b>59 (72,0)</b>	14 (82,4)	1 (50,0)	15 (78,9)	173 (69,2)	23 (82,1)	<b>196 (70,5)</b>	218 (70,8)	60 (74,1)	278 (71,5)
plus facile <u>d'avoir un rendez-vous</u> pour un test du VIH en prison <sup>NS</sup>	27 (67,5)	31 (72,1)	<b>58 (69,9)</b>	13 (76,5)	1 (50,0)	14 (73,7)	157 (63,1)	22 (78,6)	<b>179 (64,6)</b>	198 (64,5)	61 (74,4)	259 (66,6)
Peur que le résultat ne reste pas <u>confidentiel en prison</u> <sup>NS</sup>	5 (12,5)	8 (18,2)	<b>13 (15,5)</b>	2 (11,8)	1 (50,0)	3 (15,8)	23 (9,2)	4 (15,4)	<b>27 (9,8)</b>	30 (9,8)	13 (16,0)	43 (11,1)
Exclu par les autres <u>détenus</u> s'ils apprenaient <u>que j'ai passé le test du VIH</u> <sup>NS</sup>	4 (10,5)	7 (15,9)	<b>11 (13,4)</b>	1 (5,9)	1 (50,0)	2 (10,5)	32 (12,9)	3 (11,1)	<b>35 (12,7)</b>	37 (12,1)	13 (15,9)	50 (13,0)
Exclu par les autres <u>détenus</u> si j'étais infecté par le VIH <sup>NS</sup>	20 (50,0)	16 (36,4)	<b>36 (43,0)</b>	5 (29,4)	2 (100)	7 (36,8)	116 (46,4)	9 (32,1)	<b>125 (45,0)</b>	141 (45,8)	30 (36,1)	171 (43,7)
Exclu par les <u>agents</u> si j'étais infecté par le VIH <sup>NS</sup>	12 (30,0)	8 (18,2)	<b>20 (23,8)</b>	3 (17,6)	1 (50,0)	4 (21,1)	56 (22,5)	7 (25,9)	<b>63 (22,8)</b>	71 (23,1)	17 (20,7)	88 (22,6)

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Degré d'approbation (En accord/Très en accord)</b> J'ai l'intention de passer un test du VIH au cours des 6 prochains mois <sup>NS</sup>	21 (53,8)	30 (68,2)	<b>51 (61,4)</b>	5 (50,0)	2 (100)	7 (58,3)	143 (57,4)	18 (64,3)	<b>161 (58,1)</b>	169 (56,7)	55 (68,8)	224 (59,3)
Je trouve <u>important de faire des changements</u> pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois <sup>P&lt;0,059</sup>	30 (79,0)	37 (84,1)	<b>67 (81,7)</b>	8 (80,0)	2 (100)	10 (83,3)	201 (80,4)	21 (75,0)	<b>222 (80,0)</b>	239 (80,2)	65 (81,3)	304 (80,4)
J'ai l'intention de faire des <u>changements</u> pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois <sup>NS</sup>	30 (77,0)	33 (75,0)	<b>63 (76,0)</b>	7 (70,0)	2 (100)	9 (75,0)	193 (77,5)	20 (71,4)	<b>213 (77,0)</b>	230 (77,2)	60 (75,0)	290 (76,7)
Je vais <u>réussir à faire des changements</u> pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois <sup>NS</sup>	32 (82,1)	34 (79,1)	<b>66 (80,5)</b>	8 (80,0)	2 (100)	10 (83,3)	204 (81,6)	19 (67,9)	<b>223 (80,2)</b>	244 (81,6)	60 (75,9)	304 (80,4)

NS : Non significatif

\* p<0,01; \*\* p<0,001; \*\*\*p<0,0001

**Tableau 15 : Appréciation de la démarche de dépiste du VIH par test à résultat rapide par l'intervenante, selon la phase du projet**

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Temps suffisant/très suffisant pour faire le pré-counseling</b>												
ETAN		50 (94,3)			3 (100)			31 (100)				91 (96,8)
ERDP	20 (95,2)			1 (100)			87 (94,4)				89 (94,7)	
EDM	45 (84,9)			18 (94,7)			195 (97,0)				258 (94,5)	
<b>Temps suffisant/très suffisant pour faire le post-counseling</b>												
ETAN		51 (98,1)			2 (100)			26 (100)				89 (98,9)
ERDP	18 (90,0)			1 (100)			68 (100)				88 (97,8)	
EDM	45 (97,8)			16 (100)			179 (98,4)				240 (98,4)	
<b>Compte tenu du profil de risque de cet usager, une seule rencontre aurait-elle été suffisante</b>												
Oui <sup>NS</sup>	26 (36,6)	18 (34,0)	<b>44 (35,5)</b>	6 (37,5)	1 (33,3)	7 (36,8)	102 (39,1)	18 (60,0)	<b>120 (41,2)</b>	134 (38,4)	39 (40,6)	173 (38,8)
<b>Compréhension par l'usager de la signification des résultats du test VIH</b>												
Bonne/Très bonne <sup>NS</sup>	63 (96,9)	51 (98,1)	<b>114 (97,4)</b>	17 (100)	3 (100)	20 (100)	263 (99,2)	30 (100)	<b>293 (99,3)</b>	343 (98,8)	94 (98,9)	437 (98,9)

NS : Non significatif

\* p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\*p&lt;0,0001



**Tableau 16: Antécédents de dépistage du VIH parmi les personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet**

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Déjà passé un test VIH à vie</b>												
Jamais ou >2 ans	44 (58,7)	23 (42,6) *	67 (51,9)	12 (60,0)	1 (33,3)	13 (56,5)	175 (61,8)	19 (61,3)	194 (61,8)	232 (61,2)	45 (45,9)	277 (58,1)
1-2 an	12 (16,0)	13 (24,1)	25 (19,4)	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	41 (14,5)	2 (6,5)	43 (13,7)	56 (14,8)	21 (21,4)	77 (16,1)
≤ 12 mois	12 (16,0)	15 (27,8)	27 (20,9)	2 (10,0)	1 (33,3)	3 (13,0)	35 (12,4)	4 (12,9)	39 (12,4)	49 (12,9)	22 (22,4)	71 (14,9)
Inconnu	7 (9,3)	3 (5,6)	10 (7,8)	3 (15,0)		3 (13,0)	32 (11,3)	6 (19,4)	38 (12,1)	42 (11,1)	10 (10,2)	52 (10,9)
<b>Nombre moyen de tests VIH au cours des 2 dernières années **</b>												
Moyen (Min-Max)	1 (0-8)	1,4 (0-7)	1,22 (0-8)	0,64 (0-2)	0,67 (0-1)	0,64 (0-2)	0,76 (0-6)	1 (0-4)	0,78 (0-6)	0,79 (0-8)	1,31 (0-7)	0,91 (0-8)
<b>Proportion des tests VIH en prison NS</b>												
Aucun	40 (58,8)	30 (57,7)	70 (58,3)	3 (27,3)		3 (21,5)	113 (50,9)	13 (61,9)	126 (51,9)	157 (52,0)	46 (53,5)	203 (52,3)
1/4	5 (7,4)	7 (13,5)	12 (10,0)	1 (9,1)		1 (7,1)	16 (7,2)		16 (6,6)	22 (7,3)	9 (10,5)	31 (8,0)
1/2	2 (2,9)	4 (7,7)	6 (5,0)	1 (9,1)		1 (7,1)	22 (9,9)	2 (9,5)	24 (9,9)	25 (8,3)	8 (9,3)	33 (8,5)
3/4	6 (8,8)	4 (7,7)	10 (8,3)	1 (9,1)		1 (7,1)	13 (5,9)		13 (5,3)	20 (6,6)	5 (5,8)	25 (6,5)
Tous	15 (22,1)	7 (13,5)	22 (18,3)	5 (45,4)	3(100)	8 (57,1)	58 (26,1)	6 (28,6)	64 (26,3)	78 (25,8)	18 (20,9)	96 (24,7)
<b>Type du dernier test VIH</b>												
Standard	43 (100)	41 (97,6)	84 (98,8)	11 (100)	2 (100)	13 (100)	169 (94,9)	17 (94,4)	186 (94,9)	223 (96,1)	69 (97,2)	292 (96,3)
Rapide antérieur au projet	0	1 (2,4)	1 (1,2)				1 (0,6)	1 (5,6)	2 (1,0)	1 (0,4)	2 (2,8)	3 (1,0)
Rapide durant le projet							6 (3,4)	0	6 (3,1)	6 (2,6)	0	6 (2,0)
NSP							2 (1,1)	0	2 (1,0)	2 (0,9)	0	2 (0,7)
<b>Résultat du dernier test VIH</b>												
Inconnu/Non reçu	6 (14,0)	3 (7,0)	9 (10,5)				18 (9,9)	2 (11,1)	20 (10,0)	24 (10,2)	5 (6,9)	29 (9,5)
<b>Dernier lieu de consultation pour le test VIH</b>												
Clinique médicale	7 (17,5)	9 (21,4)	16 (19,5)	2 (20,0)		2 (15,4)	25 (15,2)	7 (41,2)	32 (17,6)	34 (15,8)	18 (25,4)	52 (18,2)
CLSC	6 (15,0)	7 (16,7)	13 (15,9)	1 (10,0)		1 (7,7)	22 (13,3)	1 (5,9)	23 (12,6)	29 (13,5)	9 (12,7)	38 (13,3)
Hôpital	3 (7,5)	8 (19,0)	11 (13,4)	1 (10,0)		1 (7,7)	25 (15,2)	3 (17,6)	28 (15,4)	29 (13,5)	13 918,3)	42 (14,7)
Prison	21 (52,5)	13 (31,0)	34 (41,5)	6 (60,0)	3 (100)	9 (69,2)	83 (50,3)	5 (29,4)	88 (48,4)	110 (51,2)	25 (35,2)	135 (47,2)
Autre	3 (7,5)	5 (11,9)	8 (9,8)				10 (6,1)	1 (5,9)	11 (6,0)	13 (6,0)	6 (8,5)	19 (6,6)
<b>Déjà passé un test VIH à vie et facteurs de risque</b>												
Parmi les UDI NS	10 (83,3)	11 (100)	21 (91,3)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (66,7)	53 (86,9)	6 (100)	59 (88,1)	64 (85,3)	22 (100)	86 (88,7)
Parmi les HARSAH	4 (80,0)			3 (100)			14 (82,4)			21 (84,0)		
Parmi les HARSAH et UDI	2(66,7)			1 (100)			6 (100)			9 (90,0)		
Parmi les personnes originaires de pays à forte endémicité pour le VIH	7 (43,8)	1 (100)	8 (47,1)	1 (100)		1 (100)	34 (72,3)	1 (100)	35 (72,9)	42 (65,6)	2 (100)	44 (66,7)
Parmi les personnes ayant tatouage ou perçage à vie	31 (59,6)	35 (83,3)	66 (70,2)	12 (63,2)	2 (100)	14 (66,7)	152 (67,6)	17 (63,0)	169 (66,8)	195 (65,7)	63 (77,8)	258 (68,3)

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
Parmi les travailleurs de sexe à vie	4 (66,7)	16 (84,2)	20 (80,0)	1 (100)	1 (100)	2 (100)	21 (87,5)	4 (80,0)	25 (86,2)	26 (83,9)	25 (86,2)	51 (85,0)
Parmi ceux qui avaient des partenaires « Fuck friends »	31 (66,0)	17 (94,4)	48 (73,8)	9 (64,3)	3 (100)	12 (70,6)	106 (66,3)	6 (60,0)	112 (65,9)	146 (66,1)	30 (85,7)	176 (68,8)
Parmi ceux qui avaient des partenaires « One night stand »	16 (59,3)	17 (81,0)	33 (68,8)	8 (100)	1 (100)	9 (100)	68 (68,7)	3 (50,0)	71 (67,6)	92 (68,7)	23 (76,7)	115 (70,1)
<b>Déjà passé un test VHC</b>												
Jamais	31 (41,3)	23 (42,6)	54 (41,9)	9 (45,0)	0	9 (39,1)	114 (40,1)	13 (41,9)	127 (40,3)	155 (40,8)	37 (37,8)	192 (40,2)
>2an	13 (17,3)	10 (18,5)	23 (17,8)	5 (25,0)	1 (33,3)	6 (26,1)	65 (22,9)	5 (16,1)	70 (22,2)	83 (21,8)	18 (18,4)	101 (21,1)
1-2 an	11 (14,7)	10 (18,5)	21 (16,3)	3 (15,0)	1 (33,3)	4 (17,4)	29 (10,2)	2 (6,5)	31 (9,8)	43 (11,3)	16 (16,3)	59 (12,3)
≤ 12 mois	11 (14,7)	9 (16,7)	20 (15,5)	2 (10,0)	0	2 (8,7)	27 (9,5)	3 (9,7)	30 (9,5)	40 (10,5)	14 (14,3)	54 (11,3)
Inconnu	9 (12,0)	2 (3,7)	11 (8,5)	1 (5,0)	1 (33,3)	2 (8,7)	49 (17,3)	8 (25,8)	57 (18,1)	59 (15,5)	13 (13,3)	72 (15,1)

NS : Non significatif

\* p<0,01; \*\* p<0,001; \*\*\*p<0,0001

**Tableau 17 : Taux de positivité du VIH et du VHC parmi les personnes ayant eu un test de dépistage du VIH, selon la phase du projet**

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>VIH</b>												
ELISA	1 (1,3)	0	1 (0,8)	0	0	0	0	0	0	1 (0,2)	0	1 (0,2)
TDR réactif							1 (0,4)	0	1 (0,3)	1 (0,2)	0	1 (0,2)
TDR indéterminé							0	0	0	0	0	0
TDR non valide							0	0	0	0	0	0
Western Blot	1 (1,3)	0	1 (0,8)	0	0	0	1 (0,4)	0	1 (0,3)	2 (0,5)	0	2 (0,4)
VIH parmi les UDI à vie <sup>NS</sup>	1 (8,3)	0	1(4,3)	0	0	0	1(1,6)	0	1(1,5)	2 (2,7)	0	2 (2,1)
VIH parmi les HARSAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH parmi les UDI et HARSAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH parmi originaires d'un pays à forte endémicité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH parmi tatouage ou perçage à vie	1 (1,9)	0	1 (1,1)	0	0	0	1 (0,4)	0	1 (0,4)	2 (0,7)	0	2 (0,5)
VIH parmi travailleurs de sexe à vie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>VHC</b>												
Total <sup>NS</sup>	2 (2,7)	1 (1,9)	3 (2,3)	2 (10,5)	0	2 (9,5)	12 (5,2)	1 (3,8)	13 (5,0)	16 (4,9)	3 (3,3)	19 (4,5)
VHC parmi les UDI à vie *	0	1 (9,1)	1(4,3)	2 (100)	0	2 (100)	9 (29,0)	1 (33,3)	10 (29,4)	11(24,4)	3 (17,6)	14 (22,6)
VHC parmi les HARSAH	0	0	0	1 (33,3)	0	0	0	0	0	1 (5,0)	0	0
VHC parmi les UDI et HARSAH	1 (100)	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (14,3)	0	0
VHC parmi les personnes originaires d'un pays à forte endémicité	1 (6,3)	0	1 (5,9)	0	0	0	0	0	0	1 (1,7)	0	1 (1,6)
VHC parmi tatouage ou perçage à vie	2 (3,8)	1 (2,4)	3 (3,2)	2 (11,1)	0	2 (10,5)	8 (4,4)	1 (4,3)	9 (4,4)	12 (4,8)	3 (4,0)	15 (4,6)
VHC parmi travailleurs de sexe à vie	0	0	0	1 (100)	0	1 (100)	0	0	0	1 (4,8)	1 (4,0)	2 (4,3)

NS : Non significatif

\* p&lt;0,01; \*\* p&lt;0,001; \*\*\*p&lt;0,0001

Tableau 18 : Résultats du test de dépistage du VIH ayant été remis aux personnes testées, selon la phase du projet

Caractéristiques	Phase pré-implantation			Phase d'implantation						Ensemble		
	Test standard du VIH			Test standard du VIH			Test à résultat rapide du VIH			Hommes N=380 (79,5 %) n (%)	Femmes N=98 (20,5 %) n (%)	Total N=478 n (%)
	Hommes N=75 (58,1 %) n (%)	Femmes N=54 (41,9 %) n (%)	Total N=129 n (%)	Hommes N=20 (87,0 %) n (%)	Femmes N=3 (13,0 %) n (%)	Total N=23 n (%)	Hommes N=284 (90,2 %) n (%)	Femmes N=31 (9,8 %) n (%)	Total N=315 n (%)			
<b>Proportion des personnes qui ont reçu leurs résultats du VIH</b>												
Résultats transmis en prison	65 (86,7)	53 (98,1)	<b>118 (91,5)</b>	19 (95,0)	3 (100)	22 (95,7)	284 (100)	31 (100)	<b>315 (100)</b>	369 (97,1)	97 (99,0)	466 (97,5)
Résultat transmis par téléphone	4 (5,3)	1 (1,9)	<b>5 (3,8)</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>	4 (1,1)	1 (1,0)	5 (1,0)
Résultat non transmis	6 (8,0)	0	<b>6 (4,7)</b>	1 (5,0)	0	1 (4,3)	0	0	<b>0</b>	7 (1,8)	0	7 (1,5)
<b>Proportion des résultats transmis en prison selon le site</b>												
ETAN		53 (98,1)			3 (100)			31 (100)			97 (99,0)	
ERDP	17 (77,3)			1 (100)			78 (100)			97 (95,1)		
EDM	48 (90,6)			18 (94,7)			206 (100)			272 (97,8)		

## 4 DISCUSSION

Ce projet a été entrepris dans la cadre d'un mandat du SLITSS portant sur l'évaluation de la faisabilité de l'intégration des trousse de détection du VIH à résultat rapide dans l'offre de services de dépistage des ITSS auprès de différentes clientèles vulnérables ainsi que sur l'évaluation de la recevabilité du TDR-VIH par les clientèles visées. Le projet a été mené par la DSP de Montréal en collaboration avec le CSSS Ahuntsic Montréal-Nord dans les trois centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal.

L'intervention consistait en une offre concomitante du test standard de détection du VIH et du test de détection du VIH à résultat rapide. Le dépistage du VIH était effectué à l'intérieur du milieu carcéral, sur une base volontaire, sur rendez-vous, par du personnel infirmier du CSSS Ahuntsic-Montréal Nord; il était gratuit, nominal et accompagné du dépistage d'autres ITSS (hépatites B ou C, syphilis, chlamydie génitale et gonococcie).

Le projet comprenait deux phases, soit une phase pré-implantation (offre unique du test standard du VIH) qui s'est déroulée pendant une période de 6 mois (entre août 2010 et janvier 2011) et une phase d'implantation (offre concomitante du test standard et du test à résultat rapide) qui s'est déroulée pendant une période de 12 mois (entre janvier et décembre 2011), afin de permettre la comparaison de certains aspects du dépistage VIH.

### 4.1 Faisabilité d'une offre de test TDR-VIH en milieu carcéral

#### **Transactions.**

Transactions avec le CSSS Ahuntsic Montréal-Nord (CSSSAMN) : la DSP de l'ASSSM et le personnel de la SIDEPE du CSSSAMN ont des liens de confiance et de coopération de longue date en matière d'activités de prévention dans les milieux de détention. L'engagement élevé de la gestionnaire de cette équipe, la nomination d'une infirmière répondante du projet et la mise sur pied d'un comité de suivi ont contribué à l'implantation de l'offre de TDR-VIH. Par ailleurs, le projet ne faisait pas que demander un effort supplémentaire à l'équipe du CSSSAMN; dans le cadre de l'évaluation, il finançait aussi une ressource à temps plein (infirmière pivot) qui a soutenu l'implantation dans chacun des trois centres de détention et effectué directement des consultations de dépistage des ITSS auprès de la clientèle.

Transactions avec les milieux carcéraux : les impératifs de sécurité dans les milieux carcéraux priment sur les activités de prévention et de dépistage des ITSS. L'offre de TDR-VIH ne comportait pas d'enjeux particuliers pour la sécurité des personnes incarcérées, des agents des services correctionnels ou du personnel du SIDEPE. Comme dans le cas des autres activités de prévention proposées, rejoindre les personnes incarcérées dans les secteurs à sécurité rehaussée est plus complexe.

### **Degré d'implantation**

L'offre concomitante du test standard et du test TDR-VIH a été implantée dans les trois milieux de détention tel que planifié. Le nombre de sessions de dépistage des ITSS prévu initialement dans chacun des trois établissements carcéraux a été respecté. Les infirmières ont effectué au cours du projet le même nombre moyen de tests qu'elles effectuaient avant le début du projet. L'engouement provoqué par un nouveau programme de dépistage est susceptible de conduire à un nombre accru de tests de dépistage et de ce fait à une charge de travail supplémentaire des intervenants (Galvan *et al.*, 2004); ça n'a pas été le cas lors de la présente étude, le nombre de requêtes pour dépistage ITSS acheminées aux intervenantes par la clientèle carcérale n'a pas varié.

### **Développement des capacités des intervenants**

L'intégration de l'offre de TDR-VIH implique certains apprentissages spécifiques. La formation devrait notamment couvrir les aspects émotionnels liés à la remise des résultats (Galvan *et al.*, 2004) ainsi que la gestion du programme d'assurance qualité (PAQ). Les séances de formation mises sur pied par le SLITSS en collaboration avec le LSPQ ont été très appréciées. Il est important de compter sur la pérennité de cette formation provinciale de base.

Les infirmières ont rapidement développé leur capacité à proposer un *counseling* adapté au TDR-VIH (ajustement du volet pré-test, intégration des volets pré et post test en une seule rencontre), leur capacité à apprécier l'aptitude d'une personne à recevoir son résultat immédiatement, leur capacité à exécuter le test et interpréter le résultat ainsi que leur capacité à mettre rapidement une personne dont le test est réactif en contact avec une équipe de prise en charge psychosociale et médicale (l'équipe avait établi depuis plusieurs années des corridors de service avec des cliniques spécialisées). La charge émotionnelle reliée à l'annonce éventuelle d'un résultat réactif dans une même et première rencontre avait été anticipée comme très éprouvante par les intervenantes; cette pression à tout intégrer dans une session s'amenuise avec l'expérience. La décision de pas offrir de test à résultat rapide le vendredi (l'équipe psychosociale du SIDEPE n'étant pas disponible le vendredi ni la fin de semaine) a aussi diminué cette tension. Dans les faits, la situation d'annoncer à un client un résultat réactif est survenue rarement au cours du projet.

Au-delà d'implanter l'offre de TDR-VIH, le défi est de maintenir celle-ci (Clark *et al.*, 2008). Le roulement du personnel, la disponibilité d'un noyau d'intervenantes plus expérimentées, tout comme le volume

d'activités de dépistage influencent le maintien de l'offre de service. La maîtrise de l'offre de TDR-VIH exige un certain degré d'exposition (fréquence et intensité des sessions de dépistage). Ici, trois infirmières seulement ont réalisé 91 % de tous les tests à résultat rapide du VIH effectués dans l'ensemble des milieux.

### **Durée de la consultation de dépistage**

L'offre de TDR-VIH implique un acte supplémentaire (le test TDR-VIH s'ajoutant aux prélèvements pour les autres tests ITSS habituels) et l'intégration d'un counseling post-test. La durée moyenne de la première rencontre a été plus longue lors d'un test TDR-VIH que lors d'un test standard (44 min vs 33 min). Malgré tout, les infirmières ont le plus souvent pu compléter l'offre de TDR-VIH à l'intérieur de leur durée habituelle de consultation individuelle. Elles ont rapporté qu'elles avaient eu un temps « suffisant ou très suffisant » pour faire le pré-counseling dans 95 % des consultations au cours desquelles le TDR-VIH avait été utilisé (proportion semblable à celle rapportée lorsque le test standard a été utilisé). Selon les infirmières, quel que soit le test utilisé (standard ou à résultat rapide), la durée de l'intervention est principalement influencée par le fait que l'usager présente ou non d'importants facteurs de risque d'acquisition des ITSS et par le fait que le résultat du test VIH soit réactif ou non (des circonstances qui impliquent un counseling plus élaboré).

Par ailleurs, la charge de travail associée à l'utilisation du questionnaire client du CSSSAMN modifié dans le cadre du projet a été jugée importante (le questionnaire constituait alors une grille de collecte systématique de données pour l'évaluation plutôt qu'un guide et un aide-mémoire pour l'intervention). En fait, les infirmières plaident pour une approche plus légère et flexible avec un pré-counseling plus simple qui ne cherche pas à documenter exhaustivement les prises de risque et leurs contextes (surtout lors de rencontres avec des personnes testées régulièrement) et qui éventuellement pourrait faire une place à l'utilisation d'un questionnaire auto-administré par l'usager.

### **Programme d'assurance-qualité**

On a observé une plus grande occurrence d'erreurs techniques dans la réalisation du test par du personnel autre que du personnel de laboratoire (Granade *et al.*, 2004) et recommandé une assurance qualité rigoureuse des programmes de dépistage rapide effectués dans le contexte de travail de proximité par du personnel médical peu habitué à effectuer des tests normalement réalisés en laboratoire (Campbell *et al.*, 2009). Dans le présent projet, les activités de contrôle de qualité ne pouvaient être centralisées au CLSC ou dans un seul centre de détention, elles devaient être conduites dans chacun des trois centres de détention (contrôle de qualité interne mené à l'ouverture de chaque coffret contenant 24 tests TDR-VIH et hebdomadairement). Un nombre considérable de tests TDR-VIH a été utilisé pour ces contrôles de qualité interne. Les intervenantes ont jugé que le PAQ était contraignant (réception des trousseaux, conservation, entreposage, lecture quotidienne des températures, exécution des tests de contrôle et des tâches cléricales) et ont demandé qu'un assouplissement des mesures soit envisagé.

## **Appréciation du TDR-VIH**

Plusieurs études ont démontré la faisabilité du TDR-VIH par des équipes mobiles et son acceptabilité par les intervenants (Liang *et al.*, 2005, Clark *et al.*, 2008). Certaines études ont établi la faisabilité du dépistage rapide dans des établissements carcéraux (Kendrick *et al.*, 2004, Beckwith *et al.*, 2007). Ici, les infirmières ont également démontré que le test TDR-VIH était faisable en milieu carcéral. Toutefois, au-delà du type de test VIH offert, elles ont souligné l'importance de la promotion des services préventifs en milieu carcéral, de l'attention à porter aux personnes les plus vulnérables, de l'intégration du bilan ITSS dans le parcours des personnes incarcérées (à l'entrée, lors des sessions de vaccination...) et aussi de l'importance de rassurer les personnes incarcérées à l'égard de la préservation du secret médical.

## **4.2 Réceptivité, acceptabilité et satisfaction des usagers**

### **Test de détection du VIH en milieu carcéral**

Une personne incarcérée sur dix disait craindre que le résultat de son test de détection du VIH fait en milieu carcéral ne demeure pas confidentiel, 13 % croyaient qu'elles seraient exclues par les autres détenus si ceux-ci apprenaient qu'elles avaient passé un test du VIH et 44 % croyaient qu'elles seraient exclues par les autres détenus si elles étaient infectées par le VIH. Indépendamment de la nature du test offert et choisi, ces préoccupations influencent le recours à un test de détection du VIH en milieu carcéral. Malgré tout, presque les trois quarts (72 %) des personnes dépistées ont dit qu'il était plus facile de penser à passer un test de dépistage du VIH en milieu carcéral et les deux tiers (67 %) qu'il était plus facile d'avoir un rendez-vous en milieu carcéral. Une personne sur 3 (31 %) avait fait « les trois quarts » ou « tous » ses tests de VIH à vie lors d'un séjour en milieu carcéral. La détention constitue un moment propice pour un bilan de santé et un bilan ITSS. Les multiples séjours en détention sont courants (61 % des hommes et 45 % des femmes dépistées dans le cadre du projet ont été incarcérés 4 fois et plus à vie). Environ 70 % des personnes dépistées dans le cadre du projet avaient déjà eu un test de détection du VIH au moins une fois au cours de leur vie, mais seulement 31 % de l'ensemble des personnes dépistées rapportaient avoir eu au moins un test au cours des deux dernières années. La promotion active du dépistage auprès des personnes incarcérées est toujours pertinente.

### **Choix du test TDR-VIH**

Dans le cadre de la présente étude, toutes les personnes rencontrées pendant la phase d'implantation ont reçu une offre concomitante de test standard et de TDR-VIH, et donc pas seulement des personnes sélectionnées en fonction de divers critères tels qu'une réceptivité perçue au TDR-VIH, un contexte de rencontre favorable ou encore le profil de risque. La très grande majorité (93 %) des personnes à qui ont été offerts concomitamment le test standard du VIH et le TDR-VIH ont choisi le TDR-VIH. Parmi celles-ci, 82 % ont rapporté « *qu'obtenir le résultat quelques minutes après le prélèvement plutôt que 2 à 3 semaines après* » était une raison importante de leur choix, alors que les raisons : « *préférer une piqûre au bout du doigt plutôt qu'une prise de sang* » et « *juger que le test TDR-VIH était plus fiable que le test*



standard » étaient considérées importantes pour respectivement 50 % et 35 % des répondants. Parmi ceux qui ont choisi le TDR-VIH, peu (13 %) disaient avoir « *trouvé difficile de décider s'ils allaient faire le test standard ou le test à résultat rapide du VIH* » alors que 85 % disaient avoir « *bien compris la différence entre le test standard et le test à résultat rapide du VIH* ». D'autres études ont rapporté la préférence des usagers pour le TDR-VIH : au cours d'une étude menée dans des centres de dépistage et dans des cliniques ITSS, une majorité (88 %) des participants ayant l'expérience du test standard a déclaré préférer le TDR-VIH (Kassler *et al.*, 1997). De même, dans une étude torontoise, 91 % des participants ayant le choix entre le test rapide et le test standard ont préféré le test rapide (Guenter *et al.*, 2008).

Parmi les personnes ayant choisi le test standard du VIH, 36 % ont dit « *se sentir capables ou très capables de faire face à un résultat VIH positif* » (versus 72 % parmi ceux ayant choisi le test TDR-VIH); et le tiers (32 %) a mentionné « *ne pas se sentir prêtes à recevoir leur résultat quelques minutes après avoir fait le test* » comme étant une raison importante de leur choix. Dans l'étude de Wurcel *et al.* (2005), les auteurs supposaient que les individus accepteraient moins facilement le TDR-VIH par peur d'obtenir un résultat immédiat de séropositivité et que cette même peur les empêcherait d'aller chercher leur résultat, les observations de leur étude n'ont pas confirmé cette hypothèse. Par ailleurs, aucune différence significative d'acceptabilité entre les deux types de tests selon l'âge, le sexe ou l'origine ethnoculturelle des individus recrutés n'avait pu être mise en évidence (Wurcel *et al.*, 2005). Dans la présente étude, ni le profil sociodémographique ni le profil de risque des personnes ayant choisi le TDR-VIH ont été différents de ceux des personnes ayant choisi le test standard du VIH. Cependant, puisque peu de personnes ont choisi le test standard du VIH durant la phase d'implantation, la capacité de mettre en évidence des différences était limitée.

### **Satisfaction des usagers**

Il est intéressant de constater que la proportion des personnes s'étant dites « *assez satisfaites / très satisfaites de la façon dont leur test du VIH s'était passé de manière générale* » est non seulement très élevée, mais aussi similaire quel que soit le type de test utilisé. Il en va de même de la satisfaction « *d'avoir pu poser à l'infirmière toutes les questions qu'elles avaient voulu poser* », de « *la clarté des explications reçues de la part de l'infirmière sur ce que voulait dire le résultat de leur test* », de « *la discussion avec l'infirmière sur les moyens à prendre pour diminuer leurs risques d'attraper le VIH* ». La proportion des personnes qui rapportaient avoir bien compris la signification du résultat de leur test VIH était similaire quel que soit le test effectué, de même que la proportion des gens qui envisageaient faire des changements pour diminuer leur risque d'attraper le VIH dans les six prochains mois. Ainsi, quel que soit le test effectué, le niveau de satisfaction est élevé de même que l'intention d'adopter des comportements sécuritaires, ce qui reflète une qualité semblable de counseling.

La grande majorité (un peu plus de 85 %) de ceux qui avaient choisi le TDR-VIH avait l'intention de « demander le TDR-VIH à leur prochain test de dépistage du VIH », mais aussi de « le recommander à leurs amis qui souhaitent passer un test de dépistage », ce qui confirme le haut niveau d'appréciation de ce test.

### 4.3 Utilité / Gains

#### Rejoindre les personnes les plus susceptibles d'être infectées

Il est certainement difficile d'apprécier dans quelle mesure, l'offre de TDR-VIH a contribué à ce que les personnes davantage susceptibles d'être infectées soient testées et soient testées régulièrement. La proportion des personnes qui n'avaient jamais été testés ou ne l'avaient pas été au cours des deux dernières années a été plus élevée lorsque le test TDR-VIH était offert qu'en phase pré-implantation (62 % vs 52 %), et parmi celles ayant déjà été testées, le nombre moyen de test au cours des deux dernières années était plus faible (0,8 vs 1,2). Parmi les personnes ayant choisi le TDR-VIH, 57 % ont mentionné « avoir demandé de passer le test du VIH parce que le test à résultat rapide était disponible » et 71 % ont mentionné « être plus porté à faire le test du VIH régulièrement si elles pouvaient avoir le résultat en quelques minutes ». Toutefois, la proportion des personnes ayant mentionné avoir l'intention de passer un test de dépistage du VIH au cours des six prochains mois était la même quel que soit le test utilisé (58 % parmi celles ayant passé un TDR-VIH et 61 % parmi celles ayant passé le test standard en période pré-implantation). Dans l'étude de Kassler *et al.* (1997), les personnes dépistées avaient le même risque de revenir à la clinique pour une nouvelle ITSS au cours de l'année quel que soit le test utilisé, rapide ou standard.

Le profil de risque des personnes ayant eu un dépistage en phase pré-implantation était semblable à celui des personnes ayant eu un TDR-VIH en phase d'implantation, notamment en ce qui concerne le fait d'être HARSAH, UDI ou originaire d'un pays à forte endémicité de VIH. On note toutefois qu'une proportion (différence statistiquement significative) plus importante d'hommes ayant les caractéristiques suivantes a été rejointe avec le test TDR-VIH que pendant la phase pré-implantation : hommes ayant inhalé des drogues au cours des 6 mois précédant l'incarcération, ayant fumé des drogues au cours des 6 mois précédant l'incarcération, ayant été tatoués à vie, ayant des antécédents de trois ITSS ou plus à vie. Un des intérêts majeurs du TDR-VIH rapporté dans la littérature réside dans le fait que ce type de test peut être effectué dans des points de service et dans les milieux de vie ce qui permet une meilleure accessibilité au dépistage des personnes vulnérables et marginalisées dont l'accès au système de santé traditionnel est souvent limité (Campbell *et al.*, 2009). Il peut également accroître l'accès au dépistage dans d'autres groupes à haut risque comme les UDI (CDC, 2007). Selon une étude londonienne, 51 % des personnes à haut risque ayant refusé un test standard accepteraient un test rapide du VIH dans un point de service (Forsyth *et al.*, 2008).

Les programmes offrant le TDR-VIH comportent souvent un ensemble de caractéristiques : gratuité du test, accès rapide, « proximité » des usagers, horaire flexible, activités particulières de promotion du dépistage, il est dès lors difficile de départager l'apport spécifique du TDR-VIH dans les effets de ces programmes. Dans le cadre de la présente étude, le seul changement apporté aux caractéristiques des services était l'offre concomitante du TDR-VIH durant la phase d'implantation. L'information sur la disponibilité de ce nouveau test était faite à travers les mêmes canaux et selon le même niveau d'intensité que la diffusion habituelle de l'information sur la disponibilité du bilan ITSS en milieu carcéral.

### **Transmission des résultats**

Un participant sur 10 a rapporté ne pas connaître le résultat de son dernier test de dépistage du VIH. L'offre de TDR-VIH vise à augmenter la proportion de personnes informées de leur résultat et informées rapidement de celui-ci. Au cours de la phase pré-implantation (test standard uniquement), 4,7 % des personnes dépistées n'ont pu être avisées de leur résultat et 3,8 % ont reçu leur résultat de dépistage du VIH par téléphone après avoir quitté le milieu carcéral; tandis que 100 % des personnes ayant passé un TDR-VIH durant la phase d'implantation ont eu accès au résultat de celui-ci et évidemment, sur le champ. Les taux de réception des résultats couramment rapportés dans la littérature pour le test standard du VIH dans différentes populations oscilleraient entre 48 et 84 % (McGowan *et al.*, 2007).

Un des obstacles majeurs du dépistage auprès des populations carcérales est le taux élevé de courts séjours (Kendrick *et al.*, 2004; Kasavery *et al.*, 2009). Dans l'étude de Kasavery *et al.* (2009), le meilleur moment pour un dépistage de routine était le jour suivant l'admission en milieu carcéral car avant ce moment, les détenus vivaient une période de stress importante tandis qu'une semaine plus tard, de nombreux détenus avaient déjà été relâchés. Ici, les personnes ayant eu un test de confirmation réactif ont été avisées. Par ailleurs, la disponibilité du test à résultat rapide du VIH a permis aux infirmières d'offrir un dépistage à un plus grand nombre de détenus dont la période d'incarcération à compléter avant leur libération était courte.

Durant la phase d'implantation, le délai moyen entre le prélèvement de sang et la remise d'un résultat de test ELISA non-réactif à l'utilisateur a été respectivement de 11 jours, 13 jours et 22 jours à l'ETAN, l'EDM et l'ERDP. Ces délais n'apparaissent pas excessifs, ils pourraient être réduits en accélérant le cheminement du résultat à l'intérieur de la structure de soins (réception de la télécopie, transmission à l'infirmière, rendez-vous de suivi avec le détenu). Cette possible réduction aurait pour effet de minimiser l'avantage de recourir au test à résultat rapide du VIH, d'autant plus si l'on assume que le fait de ne pas recevoir rapidement un résultat de la part du laboratoire serveur signifie que le résultat est possiblement réactif et a été envoyé au LSPQ pour confirmation; le cas échéant, un détenu devant être libéré incessamment serait informé d'une possible infection, de l'importance d'un suivi et des mesures préventives à prendre en attendant le résultat.

Dans l'étude de Clark *et al.* (2008), 60 % des intervenants considéraient que l'un des principaux défis liés au TDR-VIH était la difficulté de retracer les personnes dont le TDR-VIH réactif était confirmé ultérieurement (Western Blot) afin de les aviser de cette confirmation et les référer pour un suivi médical.

### **Diminution du nombre de rencontres « post-test »**

Pratiquement 8 usagers sur 10 ayant passé un TDR-VIH ont eu une deuxième rencontre avec l'infirmière (post-test), laquelle portait sur la remise des résultats des autres tests de dépistage effectués (VHC, syphilis, etc.) et comportait aussi un approfondissement du counseling visant l'adoption de comportements sécuritaires en regard des ITSS. À la fermeture du dossier, l'infirmière était invitée à répondre à la question suivante : « *compte tenu du profil de risque de cet usager, une seule rencontre était-elle ou aurait-elle été suffisante* », les infirmières ont jugé qu'une seule rencontre n'était pas suffisante pour 59 % des personnes ayant eu un TDR-VIH et pour 66 % des personnes ayant eu un test standard du VIH. Ainsi, l'implantation du TDR-VIH n'a pas entraîné de gains importants en termes de durée totale de l'interaction entre l'infirmière et l'usager ce qui aurait pu libérer des ressources et augmenter le nombre de personnes incarcérées dépistées (dépister davantage de personnes avec les mêmes ressources). Il demeure qu'une proportion non négligeable de personnes dépistées ne nécessite pas deux rencontres, il y a lieu de revoir les pratiques à cet égard et les modalités de transmission aux usagers des résultats de certaines ITSS. Les intervenants d'une clinique torontoise, ont souligné que le temps total de dépistage et le nombre de visites nécessaires étaient réduits par rapport au test standard du VIH (Guenter *et al.*, 2008). Par ailleurs, une trousse qui combinerait des tests de détection à résultat rapide pour plusieurs ITSS dont le VHC (des anticorps contre le virus de l'hépatite C ont été détectés chez le quart des UDI dépistés) serait très avantageuse (diminution du nombre de prélèvements et du nombre de visites de suivi lorsque le résultat est négatif). Cependant, de telles troussees ne sont pas encore approuvées au Canada.

### **Infections par le VIH nouvellement diagnostiquées**

Les bénéfices du programme varient selon le nombre de personnes chez qui l'infection est détectée et chez qui elle est détectée précocement (durant la période de contagiosité maximale). Le taux de positivité du VIH était de 0,42 % (soit deux tests réactifs, tous les deux confirmés par Western blot) pour l'ensemble des personnes testées au cours des deux phases du projet. Ces tests réactifs concernaient tous des UDI, pour un taux de 2,1 % parmi les participants UDI (2,7 % parmi les hommes UDI). Le taux de positivité a été de 0,8 % pour les tests standards effectués en phase pré-implantation et de 0,3 % pour les tests TDR-VIH effectués en phase d'implantation (il a été de 1,5 % parmi les UDI ayant eu un TDR-VIH). Les deux cas détectés n'étaient pas au stade de primo-infection. En comparaison, trois programmes montréalais de dépistage auprès des HARSAH (deux en milieu communautaire et l'autre en milieu clinique) et un programme dans la capitale nationale (ayant surtout rejoint des HARSAH) ont respectivement rapporté des taux de positivité de 2 %, 3 %, 1,9 % et 0,9 % lors d'activités menées entre 2008 et 2011 (compte rendu de Fleury E, 2012 faisant état des résultats des projets suivants : Projet

SPOT, période 2009-2011, Mme Joanne Otis et collaborateurs; projet d'offre de dépistage en milieu de proximité de la clinique Quartier Latin, 2009, Dr Pierre Côté et collaborateurs; Projet Fais Toi Tester de la clinique L'Actuel, période 2008-2009, Dr Réjean Thomas et collaborateurs; projet du SIDEP de la Vieille-Capitale, période 2010-2011, Dre Nathanaëlle Thériault et collaborateurs). La proportion de spécimens prélevés dans le réseau de la santé du Québec dont le résultat à un test VIH est réactif (confirmé réactif par le Laboratoire de santé publique du Québec) se maintient à moins de 1 % depuis le début du programme de surveillance, lequel a été mis en place en avril 2002 (Bitera R *et al.*, 2011).

Des études ont mis en évidence, les faibles prévalences du VIH observées chez les participants à un programme « volontaire » de dépistage du VIH en milieu carcéral comparé au niveau observé lors d'enquêtes épidémiologiques auprès d'un ensemble de personnes incarcérées, suggérant ainsi que les personnes susceptibles d'être infectées par le VIH ne se font pas volontairement dépister dans le contexte carcéral, quel que soit le test offert (McGowan *et al.*, 2009, Behrendt *et al.*, 1994)

L'étude d'Alary *et al.* (2005) avait documenté le profil de risque des personnes incarcérées dans sept centres québécois de détention de compétence provinciale. La présente étude décrit, pour la première fois, le profil de risque des personnes incarcérées ayant demandé un bilan ITSS : 20 % des personnes dépistées avaient déjà consommé des drogues par injection (UDI) au moins une fois dans leur vie (près de la moitié de ceux-ci avaient déjà partagé une seringue au moins une fois), 6,6 % des hommes dépistés étaient des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH), 14 % des hommes et 2,0 % des femmes étaient originaires d'un pays à forte endémicité du VIH (Afrique Sub-Saharienne, Caraïbe). Au total, 93 % des personnes à qui ont été offerts le test standard du VIH et le TDR-VIH concomitamment ont choisi le TDR-VIH; globalement 39 % des personnes incarcérées ayant demandé un bilan ITSS faisaient partie de l'une ou l'autre de ces catégories d'exposition où se retrouvent les plus hauts taux de prévalence de l'infection VIH. On atteindrait de plus hauts niveaux de personnes nouvellement diagnostiquées en concentrant l'offre de test vers les UDI et les HARSAH comme le font certains programmes. Ce ciblage n'est pas aisément praticable en milieu carcéral et nécessiterait des modalités particulières.

Non seulement le taux de positivité, mais aussi le volume de personnes dépistées entrent en ligne de compte, or le nombre moyen mensuel de tests de dépistage effectués a été respectivement de 6 tests à l'ETAN, de 6,8 tests à l'ERDP et de 16,4 à l'EDM, des nombres de test tout de même modestes qui ne généreront pas un grand nombre de personnes infectées.

### **Diminution de la contagiosité et de la transmission**

L'utilisation du TDR-VIH en milieu carcéral accompagné d'un counseling individualisé est une opportunité de santé publique car elle permet l'évaluation et le changement des comportements à risque pendant la transition vers la communauté ainsi qu'une prise en charge médicale précoce (Beckwith *et al.*, 2010). Ici, les deux personnes séropositives ont été rapidement référées à une équipe médicale et une intervention préventive auprès des partenaires a été initiée en milieu carcéral. Compte tenu du petit nombre de personnes chez qui une infection a été détectée, il n'a pas été possible de comparer le parcours d'adoption de comportements sécuritaires et/ou de prises d'antirétroviraux des personnes ayant été informées de leur séropositivité par un test standard à celui des personnes informées par un test TDR-VIH, et donc d'apprécier dans quelle mesure la connaissance un peu plus rapide de son statut chez une personne en détention pouvait contribuer à la prévention de la transmission de l'infection au VIH.

#### **4.4 Coûts**

Le coût d'un test TDR-VIH (*INST1™*) est d'environ 15,00 \$ (bioLytical Laboratories Inc.), alors que celui d'un test standard du VIH (*AxSYM® Ag/Ab Combo* utilisé depuis avril 2008 dans les laboratoires du réseau provincial de diagnostic du VIH) est de 1,55 \$ par test. Les tests standards du VIH sont financés par les laboratoires et donc gratuits pour les usagers; le SIDEP Ahuntsic Montréal Nord a mentionné qu'il ne pourrait pas continuer à offrir le TDR-VIH après la fin du projet si celui-ci n'était pas accessible gratuitement. Dans les pays en voie de développement, le coût des troussees TDR-VIH est moindre qu'au Canada. La seule entreprise qui distribue un TDR-VIH approuvé par Santé Canada occupe de ce fait une situation de monopole, et cela pour un produit dont le nombre d'unité vendue est faible, on ne peut donc s'attendre à une baisse notable du prix de vente.

Par ailleurs, les frais relatifs aux ressources humaines et à d'autres ressources matérielles que les troussees elles-mêmes n'apparaissent pas très différents selon le test utilisé, à l'exception des coûts afférents à la formation du personnel infirmier et aux contrôles de qualité externe et internes engendrés par le recours au TDR-VIH. Le ratio de troussees utilisées pour des contrôles de qualité interne sur les troussees effectivement utilisées pour le dépistage des personnes incarcérées est élevé (il est influencé par le volume de personnes dépistées et la fréquence des sessions de dépistage).

Le TDR-VIH n'est pas seulement plus dispendieux que le test ELISA en vigueur dans le réseau, il est moins performant (absence de la composante p24). À noter qu'aucun résultat discordant, non valide ou indéterminé n'a été obtenu avec le TDR-VIH. Le devis de l'étude ne comportait pas une appréciation du taux de résultat faussement négatif associé au TDR-VIH.

Le personnel restreint du SIDEP n'est pas en mesure de faire une promotion très active du service de dépistage des ITSS auprès des personnes incarcérées ni de répondre rapidement à toutes les demandes de dépistage reçues. Alors les efforts devraient porter sur la diminution du délai entre la

demande de dépistage et la consultation avec l'infirmière plutôt que sur la diminution du délai entre le test de dépistage et l'obtention du résultat. Ils devraient porter sur l'augmentation de la proportion des personnes bénéficiant d'un dépistage lors de leur détention, indépendamment du test offert.

### **Analyse d'implantation selon le centre de détention**

Relativement peu de TDR-VIH ont été effectués à l'ETAN, soit 10 % de l'ensemble des TDR-VIH; es infirmières du service de santé de l'ETAN, invitées à effectuer des TDR-VIH, ont été accaparées par leur mandat premier, celui des soins courants. Le laboratoire desservant ERDP a modifié l'algorithme de cheminement recommandé dans le guide québécois, modification entraînant un délai supplémentaire dans l'obtention du résultat final. Toutefois, les indicateurs de faisabilité et d'acceptabilité captés dans le cadre du projet n'ont pas varié en fonction du centre de détention. Le contexte organisationnel (très semblable dans les trois établissements) ne semble pas avoir affecté l'implantation de l'offre de TDR-VIH.

### **Limites et biais**

Les observations s'appliquent uniquement aux personnes incarcérées ayant demandé un bilan ITSS. Dans le cadre de la présente étude, toutes les personnes rencontrées pendant la phase d'implantation ont reçu une offre concomitante de test standard et de TDR-VIH, et donc pas seulement un sous-groupe de personnes qui auraient été sélectionnées en fonction d'une plus grande réceptivité perçue au TDR-VIH, d'un contexte de rencontre favorable ou encore d'un profil de risque particulier. Le questionnaire de l'étude a été construit après l'examen de plusieurs enquêtes, cependant bon nombre des questions utilisées dans ces enquêtes et retenues ici n'ont jamais fait l'objet d'analyses de validation en profondeur. L'évaluation et l'offre de TDR-VIH s'inscrivait à l'intérieur d'un épisode de soin comportant le recueil d'informations sensibles à l'aide d'un dossier -client nominatif, et ce par des intervenantes qui tout en ne faisant pas partie du personnel de la sécurité publique, travaillaient au quotidien dans les milieux carcéraux : la crainte de conséquences négatives (fuite d'informations, perte de privilèges, stigmatisation, etc.) a donc pu affecter la validité des informations fournies. Toutefois, les infirmières ont rapporté avoir le sentiment que les personnes qui les consultaient répondaient avec franchise, sans exagération ni inhibition même lorsque des sujets délicats étaient abordés. Les questionnaires de satisfaction étaient anonymes et insérés dans des enveloppes à l'attention de l'équipe de recherche; cela a certainement permis de réduire un toujours possible biais de désirabilité sociale. Lors de l'utilisation d'un devis pré-post, il importe qu'on puisse isoler la variable à l'étude (l'ajout de l'offre de TDR-VIH) indépendamment d'autres changements survenus entre les phases; dans le cas de cette étude, les paramètres de l'intervention sont demeurés stables tout au long des deux phases du projet, à l'exception du départ et du remplacement de l'Infirmière d'un des centres dans les derniers mois du projet.

## CONCLUSION

L'offre de TDR-VIH s'est révélé tout-à-fait faisable dans chacun des trois centres de détention où elle a été implantée. Le personnel infirmier a développé rapidement sa capacité à proposer un *counseling* adapté au TDR-VIH (ajustement du volet pré-test et intégration des volets pré et post test dans une seule rencontre), à apprécier l'aptitude d'une personne à recevoir son résultat immédiatement, à exécuter le test et à interpréter le résultat. Une grande majorité (93 %) des personnes à qui ont été offerts concomitamment le test standard du VIH et le TDR-VIH ont choisi le TDR-VIH; le profil sociodémographique et le profil de risque des personnes dépistées ne différaient pas selon le test choisi. Parmi les personnes dépistées, les niveaux de satisfaction à l'égard du TDR-VIH ont été élevés et similaires à ceux mentionnés à l'égard du test standard.

L'utilisation des trousse de dépistage rapide a permis d'augmenter la proportion des personnes testées recevant leurs résultats et le recevant rapidement (l'obtention du résultat du test TDR-VIH est immédiate alors que le délai moyen pour l'obtention du résultat du test standard a varié de 11 à 22 jours selon le centre de détention). Elle n'a pas entraîné de gains notables en termes de durée totale de l'interaction entre l'infirmière et l'utilisateur, ce qui aurait pu libérer des ressources et augmenter le nombre de personnes ayant eu accès à un service de dépistage. Il est difficile d'apprécier dans quelle mesure l'offre de TDR-VIH a contribué à ce que les personnes davantage susceptibles d'être infectées soient testées et soient testées plus fréquemment. Le taux de positivité a été de 0,8 % pour les tests standards effectués en phase pré-implantation et de 0,3 % pour les tests TDR-VIH effectués en phase d'implantation. Considérant le faible taux de positivité observée, la concentration de l'offre de TDR-VIH auprès des populations incarcérées UDI et HARSAH (une approche cependant difficile à mettre en pratique dans le contexte de la détention) permettrait d'accroître les bénéfices de celle-ci, de même que l'éventuelle disponibilité de trousse moins dispendieuses, combinant des tests de détection à résultat rapide pour plusieurs ITSS (dont le VHC) et requérant un programme d'assurance de qualité moins exigeant.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2007). Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : guide à l'intention des professionnels de la santé [Supplément]. Relevé Maladies Transmissibles Canada, 33S2:1-23.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2008). Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Québec en 2008. Données non publiées.

Alary, M., Godin, G., Lambert, G. et al. (2005). Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec et le Département de médecine sociale et préventive, Université Laval. Février 2005.

Beckwith, C.G., Atunah-Jay, S., Cohen, J., et al. (2007). Feasibility and acceptability of rapid HIV testing in jail. *AIDS Patient care STDs*, 21 (1):41-7.

Beckwith, C.G., Cohen, J., Shannon, C., et al. (2007). HIV testing experiences among male and female inmates in Rhode Island. *The AIDS Reader*, 17 (9): 459-64.

Beckwith, C.G., Liu, T., Bazerman, L.B., et al. (2010). HIV risk behavior before and after HIV counseling and testing in jail: a pilot study. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 53 (4): 485-490.

Behrendt, C., Kendig, N., Dambita, C., et al. (1994). Voluntary testing for human immunodeficiency virus (HIV) testing in a prison population with a high prevalence of HIV. *Am J Epidemiol*, 139: 918-926.

Bitera, R., Alary, M., Fauvel, M., et al. (2010). Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : cas cumulatifs 2002-2009, Québec, Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. 98 p.

Bitera, R., Fauvel, M., Alary, M., et al. (2011). Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec. Cas cumulatifs 2002-2010. Institut national de santé publique du Québec; Juin 2011.

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1367>.

Bowles, K.E., et al. (2008). Implementing rapid HIV testing in outreach and community settings: results from an advancing HIV prevention demonstration project conducted in seven U.S. cities. *Public Health Rep*, 123 (3):78-85.

Branson, B.M. (2003). Point-of-care rapid tests for HIV antibodies. *J Lab Med*, 27(7-8):288-95.

Brenner, B.G., Roger, M., Routy, J.P., et al. (2007). High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *J Infect Dis*, 195:951-959.

Campbell, S. Fedoriw, Y. (2009). HIV testing near the patient: changing the face of HIV testing. *Clin Lab Med*, 29(3): 491-501

Centers for Disease Control (CDC). (2007). Rapid HIV testing in outreach and other community settings--United States, 2004-2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 56(47): 1233-7.

Clark, H.A., et al. (2008). Implementation of rapid HIV testing programs in community and outreach settings: perspectives from staff at eight community-based organizations in seven U.S. cities. *Public Health Rep*, 123 (3): 86-93.

Forsyth, S.F., et al. (2008). Would offering rapid point-of-care testing or non-invasive methods improve uptake of HIV testing among high-risk genitourinary medicine clinic attendees? A patient perspective. In *J STD AIDS*, 19(8): 550-2.

Haute Autorité de santé (HAS). (2008). Argumentaire- Dépistage de l'infection par le VIH en France – Modalités de réalisation des tests de dépistage. France. Octobre 2008.

Fleury, E. (2012). Compte rendu du Groupe de suivi de l'implantation et de l'évaluation des projets pilotes portant sur l'utilisation de la trousse de dépistage rapide du VIH dans les points de service. Service de lutte aux ITSS, mars 2012.

Fleury, E., Laberge, C., Béliveau, C., *et al.* (2010). *Guide québécois de dépistage des ITSS – Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010; 90 p.

Galvan, F.H., Brooks, R.A., Leibowitz, A.A. (2004). Rapid HIV testing: issues in implementation. *AIDS Patient care STDs*, 18(1):15-8.

Granade, T.C., Parekh, B.S., Phillips, S.K., *et al.* (2004). *Performance of the OraQuick and Hema-strip rapid HIV antibody detection assays by non-laboratorians*. *J Clin Virol*, 30: 229–32

Guenter, D., Greer, J., Barbara, A., *et al.* (2008). Rapid point-of-care HIV testing in community-based anonymous testing program: a valuable alternative to conventional testing. *AIDS Patient care and STDs*, 22 (3): 195-204.

Hutchinson, A.B., Branson, B.M., Kim, A., *et al.* (2006). Farnham, P.G. A meta-analysis of the effectiveness of alternative HIV counseling and testing methods to increase knowledge of HIV status. *AIDS*, 20(12):1597-604.

Kasavery, R., *et al.* (2009). Routine opt-out HIV testing strategies in a female jail setting: a prospective controlled trial. *Plos ONE*, 4(11): e7648.

Kassler, W.J., *et al.* (1997). *On-site, rapid HIV testing with same-day results and counseling*. *Aids*, 11(8): 1045-51

Kavasery, R., *et al.* (2009). À Prospective Controlled Trial of Routine Opt-Out HIV Testing in a Men's Jail. *PLoS ONE*, 4(11):e8056.

Kendrick, S, R., Kroc, K.A., Couture, E., *et al.* (2004). Comparison of point-of-care rapid HIV testing in three clinical venues. *AIDS*, 18 (16):2208-10.

Klein, D., Hurley, L.B., Merrill, D., *et al.* (2003). Quesenberry, C.P. Review of medical encounters in the 5 years before a diagnosis of HIV-1 infection: implications for early detection. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 32:143-152.

Lambert G. (2010). Implementation of POC testing initiatives in vulnerable prison populations of Quebec. Point of Care Diagnostics for HIV and related co-infections Quo vadis. Mc Gill University, Knowledge translation workshop, sponsored by CIHR. Montréal, Novembre 2010.

Lambert, G., Cox, J., Miangotar, Y., Tremblay, C., Alary, M., Otis, J., Remis, R., McGuire, M., Sandstrom, P., et l'équipe M-Track. ARGUS 2008-2009 : Enquête sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes québécois ayant des relations sexuelles avec des hommes. Rapport préliminaire, Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence canadienne de santé publique, février 2011

Liang, T.S., *et al.* (2005). *Rapid HIV testing of clients of a mobile STD/HIV clinic*. *AIDS Patient Care STDs*, 19(4): p. 253-7.

MacGowan, R., Margolis, A., Richardson-Moore, A., *et al.* (2009). Voluntary rapid human immunodeficiency virus (HIV) testing in jails. *Sexually transmitted diseases*, 36 (2): S9-S13.

Marks, G., Crepaz, N., Senterfitt, J.W., *et al.* (2005). Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons

aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 39:446-453.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2006) Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 149 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2008). Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 103 p.

Parent, R., Alary, M., Morissette, C., *et al.* (2011). Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection, réseau I-Track-SurvUDI : épidémiologie du VIH de 1995 à 2010, épidémiologie du VHC de 2003 à 2010, Document de travail, lieu, Institut national de santé publique du Québec. 74 p.

Pillay, D., Fisher, M. (2007). Primary HIV Infection, phylogenetics, and antiretroviral prevention. *J Infect Dis*, 195:924-926.

RÉZO. (2009). Guide d'accompagnement pour hommes gais et bisexuels qui vivent avec le VIH. Montréal. 25p. Disponible sur :

[http://www.rezosante.org/DATA/DOCUMENT/110\\_fr~v~Rezo-sante-Livret - Vivre au positif.pdf](http://www.rezosante.org/DATA/DOCUMENT/110_fr~v~Rezo-sante-Livret - Vivre au positif.pdf)

Thiboutot, C., Fleury, E., Steben, M. (2009). Avis. Le dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 37 p.

Wurcel, A., Zaman, T., Zhen, S., *et al.* (2005). Acceptance of HIV antibody testing among inpatients and outpatients at a public health hospital: a study of rapid versus standard testing. *AIDS Patient care STDs*, 19(8):499-505.

## ANNEXES

## Annexe 1 : Synthèse des entrevues pré-implantation auprès des intervenantes

### RÉSUMÉ ENTREVUES INDIVIDUELLES PRÉ-IMPLANTATION AUPRÈS DES INTERVENANTES EN MILIEU CARCÉRAL PROJET D'IMPLANTATION DU TDR-VIH

#### I. Identification

Des entrevues ont été menées entre le 31 mai et le 15 juin 2010 auprès de quatre infirmières des établissements de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal. Elles avaient pour but de mieux saisir leur expérience et leur contexte de pratique en matière de dépistage standard du VIH, de même que leurs connaissances et perceptions du test de dépistage à résultat rapide du VIH. Ces entrevues visaient également à recueillir leurs avis sur l'évaluation du projet pilote TDR-VIH. La durée des entrevues a oscillé entre 50 et 90 minutes.

#### II. Expérience générale avec le test standard de dépistage du VIH

##### Durée et contexte d'exercice

- L'expérience des intervenantes interviewées en matière de dépistage du VIH s'étend de six mois à 13 ans.
- Ces infirmières couvrent l'ensemble des trois établissements de détention de la grande région de Montréal à savoir la maison Tanguay, l'établissement de détention de Montréal (EDM ou Bordeaux) et le centre de détention de Rivière-des-Prairies (RDP). Deux de ces intervenantes œuvrent uniquement à Tanguay tandis que les deux autres œuvrent dans les trois centres pour les activités du service intégré de dépistage et de prévention (SIDEP) du CSSS Ahuntsic-Montréal Nord (CSSSAMN). Ces activités incluent notamment le dépistage et le traitement des ITSS ainsi que la vaccination à certaines ITSS.
- Les horaires de travail se concentrent principalement en journée (7h à 15h environ) bien que certaines activités de vaccination aient lieu en soirée de manière épisodique. Une des infirmières travaille également une fin de semaine sur trois.
- Le nombre de dépistages du VIH pour chaque intervenant est variable d'une semaine à l'autre. Ce nombre s'échelonne entre 1 et 7 tests par semaine en fonction de l'infirmière considérée.

##### Clientèle

- Les quatre infirmières couvrent différents profils de clientèle dont principalement des consommateurs de drogues injectables notamment à Tanguay mais aussi des personnes qui inhalent des drogues avec partages de pailles à Bordeaux et RDP. Les clientèles comprennent également des personnes ayant eu des relations sexuelles non protégées à l'extérieur notamment des professionnelles du sexe qui n'utilisent parfois pas de condoms pour pouvoir accroître le prix de la passe. Certaines personnes ont également eu des relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive.
- Des personnes ayant eu recours au tatouage sont également clientes du SIDEP carcéral. On note aussi la présence dans la clientèle, de personnes sans facteurs de risque de VIH, mais qui craignent de contracter l'infection en prison par la fréquentation de détenus à risque. Enfin, certaines personnes âgées n'ayant jamais été dépistées font partie de cette clientèle qui vient se faire tester ou à qui le test est proposé.
- Peu de clients sont susceptibles de s'adresser prioritairement à une intervenante plutôt qu'à une autre. En effet, les clients étant rarement vus, il n'y a pas assez d'interaction pour qu'un lien se tisse et justifie une préférence d'une personne incarcérée pour une intervenante plutôt que pour une autre. Cependant, si un client a reçu un résultat positif pour une ITSS, il y aura potentiellement un suivi et il

sera mieux connu de l'équipe en entier. Dans les soins courants de Tanguay, certaines femmes incarcérées peuvent préférer une intervenante parce que, par exemple, elles craignent la prise de sang et jugent qu'elles ont moins de risque d'avoir mal avec une certaine intervenante (c'est le cas pour environ une personne par semaine). D'autres femmes peuvent être suivies régulièrement pour des grossesses, des problèmes de santé mineurs ou encore un suivi psychologique (équivalant à environ 2 à 3 personnes par semaine). De manière générale, les femmes incarcérées seraient plus susceptibles que les hommes de se fier au jugement de l'infirmière et de lui demander son avis pour prendre une décision pour sa santé.

### Modalités de test

- Ce sont les personnes incarcérées qui veulent rencontrer une infirmière qui doivent en manifester le désir. L'infirmière ne contactera un(e) client(e) que rarement, lorsque cette personne est connue VIH + ou VHC +, à des fins de suivi. Une promotion générale du dépistage est cependant effectuée par les infirmières notamment pendant les activités de vaccination.
- Le processus de demande de rencontre avec une infirmière est le même quel que soit l'établissement carcéral. En effet, cette demande s'effectue grâce à un mémo qui est rempli par le détenu et qui précise l'expéditeur du message, son destinataire et l'objet de la requête. Le mémo est ensuite déposé dans une boîte prévue à cet effet. Les mémos ainsi recueillis sont triés par les bureaux de santé du CLSC (pour Tanguay) et de la sécurité publique (pour les deux autres établissements). Ces bureaux envoient à l'équipe SIDEPE les requêtes les concernant. Par la suite, les infirmières fixent un rendez-vous à la personne selon leurs disponibilités. Les femmes circulent librement à Tanguay et peuvent donc se présenter au lieu de rendez-vous seules tandis que dans les établissements pour hommes, un laissez-passer voire une escorte de la sécurité publique est nécessaire.
- Des intervenants communautaires vont souvent intégrer certaines activités de groupe en milieu carcéral comme la vaccination pour se faire connaître de la clientèle. Cependant, la collaboration avec les travailleurs communautaires est assez rare, voire inexistante, dans le cadre strict du dépistage ou du suivi VIH. Ces travailleurs communautaires peuvent prendre contact avec des infirmières de la part d'un client libéré pour avoir un résultat. De même, des infirmières peuvent prendre contact avec certains intervenants communautaires pour retracer un client libéré pour une remise de résultats par exemple.
- Mis à part les facteurs de risque, certaines conditions peuvent provoquer le report ou l'annulation d'un test de dépistage du VIH. Si un client a un discours décousu ou n'est pas apte à consentir au test selon le jugement de l'infirmière, le test pourrait être reporté. Il en est de même si la personne ne veut pas de prise de sang. Cependant, le facteur de report ou de refus de test le plus important réside dans la durée d'incarcération. Ainsi, si une personne n'est pas très à risque et doit quitter rapidement la détention, le test ne se fera pas en général, surtout si cette personne est de l'extérieur de la région de Montréal et qu'il y a peu de chances de pouvoir la joindre pour lui communiquer ses résultats. À l'inverse, si une personne est très à risque, mais doit partir rapidement, le test sera effectué s'il y a une possibilité de la rejoindre en dehors de la prison ou de la rencontrer au CLSC pour lui remettre ses résultats.  
Par ailleurs, un report du test peut être décidé si la période fenêtre n'est pas couverte, ce qui est relativement rare, compte tenu de la liste d'attente dans certains établissements. Le test peut également être avancé si la personne est trop anxieuse.

- Tous les tests effectués en milieu carcéral sont nominatifs.
- Il est difficile de distinguer la durée du processus de counseling autour du VIH de celle des autres ITSS. À Tanguay, le pré-test effectué par le bureau de santé prend environ 5 à 20 min (prélèvement et évaluation des risques). C'est une infirmière SIDEPE qui fera le pré-test approfondi et qui rendra les résultats  
Le pré-test habituel par une infirmière SIDEPE peut durer de 30 à 45 minutes selon le niveau de risque du client et s'il a déjà été vu par les services ou pas (ouverture du dossier déjà effectuée ou non). Le post-test lui dure peu de temps (15-20 min) si les résultats sont négatifs ou parfois, la modalité « pas de nouvelles=résultats négatifs » est utilisée. Le post-test peut être plus long en cas de résultat positif

## Résultats et suivi du test

- À Tanguay, les résultats VIH négatifs sont reçus le soir même du prélèvement par fax. Un résultat positif sera plus long à obtenir étant donné la nécessité de confirmation de l'ELISA par le LSPQ. Cela peut prendre plus de trois semaines. À Bordeaux, la situation est similaire. Les résultats VIH négatifs arrivent dans la journée tandis que les résultats positifs arrivent près de 3 semaines plus tard. La situation est différente à RDP. Les archives du CLSC Ahuntsic reçoivent le résultat et l'envoient par fax à Bordeaux. L'infirmière de RDP va chercher ces résultats le lundi et le mardi. Parfois, si une infirmière SIDEPE est à Bordeaux, elle transmettra directement les résultats reçus du CLSC pour RDP par téléphone ou par fax (qui sera récupéré immédiatement dans le bureau d'une secrétaire de RDP dans un souci de confidentialité) à sa collègue de RDP. Il peut donc y avoir un délai de plusieurs semaines pour récupérer un résultat négatif et le délai est encore plus important pour un résultat positif.
- Le délai nécessaire à la remise d'un résultat au client une fois que ce résultat est obtenu par l'infirmière peut varier entre 1 et 4 semaines selon le centre de détention, l'importance de la liste d'attente, la date de départ prévue du client et la disponibilité de l'infirmière (horaire de travail).
- De manière générale, la personne qui effectue les tests est toujours la personne qui rend les résultats à RDP et à EDM. À Tanguay, les résultats des tests effectués par le bureau de santé sont en général remis par l'infirmière SIDEPE lorsqu'elle s'y trouve (une journée par semaine à savoir le mercredi) sauf si la cliente doit partir avant que l'infirmière SIDEPE ne revienne dans le centre ou si l'infirmière SIDEPE est en congé. Dans ce cas, une infirmière du bureau de santé remettra les résultats.
- Les résultats sont remis en personne de manière générale et une photocopie de ces résultats peut être remise au client sur demande. La rencontre se déroule généralement dans le bureau de la SIDEPE à RDP et EDM ou dans les bureaux du service de santé, de la SIDEPE ou du médecin à Tanguay. Un problème de manque d'espace ou de bureaux se pose cependant, en particulier à RDP et Bordeaux.

Certains résultats négatifs sont communiqués par mémo avec une mention « confidentiel ». Des résultats négatifs peuvent être communiqués par téléphone à l'occasion si la personne a quitté le centre de détention, mais ce n'est jamais le cas (communication par téléphone) pour un résultat positif. La personne sera alors rencontrée en personne en dehors du centre de détention (au CLSC par exemple) ou le résultat sera transmis à un intervenant externe (autre centre carcéral, maison de transition, etc.) si le client l'autorise et cet intervenant lui remettra le résultat en personne.

- Près de 100 % des détenus reçoivent leur résultat parmi ceux qui demeurent en prison. À l'intérieur des murs, il peut, dans certains cas, y avoir une entente selon laquelle si les détenus ne sont pas appelés, c'est que les résultats sont négatifs. Si certaines personnes quittent le centre de détention de manière abrupte, il est possible qu'elles ne reçoivent pas leur résultat avant leur départ. Les intervenantes vont tout faire pour retrouver une personne dont un résultat de test est positif et y parviennent dans la très grande majorité des cas. Certains clients libérés vont appeler eux-mêmes pour avoir leur résultat. Au total, environ 70 à 80 % de l'ensemble des personnes ayant passé un test reçoivent leur résultat, dont environ 100 % de ceux qui ont un résultat positif.
- Si tous les résultats sont négatifs, une seule rencontre de suivi sera effectuée (voire plus si des vaccins doivent être administrés). Si par contre un résultat est positif pour le VIH ou le VHC, il y aura des rencontres de suivi notamment par la travailleuse sociale ou l'infirmière. Les rencontres peuvent avoir lieu toutes les deux semaines. Dans le cas d'un résultat positif à une IST bactérienne, une référence pour leur traitement pourra être faite au médecin/bureau de santé carcérale et il y aura un suivi de l'équipe SIDEPE.
- Le nombre de résultats positifs rendus en moyenne par année varie de 0 (pour 2 intervenantes du bureau de santé de Tanguay) à 1 ou 2. Au total pour les trois établissements carcéraux, moins de 5 résultats VIH+ ont été remis dans la dernière année et il s'agissait principalement de consommateurs de drogues intraveineuses et d'une personne ayant eu des relations sexuelles non protégées avec une personne VIH+.

- Les personnes séropositives sont dirigées dans un premier temps vers les TS de l'équipe. Elles sont également dirigées par l'équipe SIDEP ou par les services de santé vers l'institut thoracique de Montréal, à l'Actuel ou au Quartier Latin à moins qu'elles ne soient pas de la région pour Tanguay. RDP dirige ses clients séropositifs vers la clinique l'Actuel via une requête du médecin de la sécurité publique. À Bordeaux, c'est le secrétariat des soins courants qui prendra un rendez-vous externe. Les clients devront s'y rendre menottés ce qui les pousse parfois à refuser d'aller au rendez-vous et à préférer s'y rendre à leur sortie de détention.

#### Facteurs facilitant et limitant de l'offre de dépistage de tests standard VIH

- Les facteurs facilitants de l'offre de dépistage selon les quatre personnes interviewées sont multiples :
  - l'accès à des bureaux quand les soins courants peuvent leur passer un bureau qu'ils n'utilisent pas ou encore quand les infirmières peuvent se rendre dans des secteurs de prison conciliants et ouverts à leur intervention où elles pourront emprunter des bureaux;
  - le fait de ne pas trop se concentrer sur HCV en faisant beaucoup de suivis;
  - le fait d'avoir moins de requêtes pour faire d'autres tâches ou s'occuper d'autres choses;
  - le fait de pouvoir compter sur du personnel supplémentaire pour l'importante charge de travail qu'il y a;
  - la facilité à voir les clients dans certaines prisons comme RDP comparativement à Bordeaux;
  - le fait que les personnes à risque d'ITSS étaient auparavant recommandées à la SIDEP par un médecin qui ne travaille plus en milieu carcéral;
  - le fait d'être connu de la clientèle à travers des interventions comme la vaccination;
  - le bouche-à-oreille à Tanguay notamment;
  - la proximité avec les clients et la non-nécessité de prescription par un médecin;
  - le fait que le ou la client(e) soit motivé(e) à avoir son prélèvement et son résultat;
  - la sobriété et la non-intoxication de la plupart des clients.
- Selon les infirmières interrogées, les facteurs limitant l'offre de dépistage comprennent :
  - La surcharge de travail et le manque de temps des intervenantes pour intervenir plus souvent et pour faire plus de counseling de manière à encourager les personnes les plus à risque à se faire tester;
  - le manque de temps des clients à cause des courtes durées d'incarcération;
  - les contraintes de déplacement des clients dans certains établissements comme Bordeaux où les prévenus doivent être accompagnés d'agents de correctionnelle;
  - les moyens logistiques comme le manque de fax à RDP pour pouvoir recevoir aisément les résultats des tests effectués et le manque de bureaux où effectuer les interventions;
  - les contraintes organisationnelles comme le fait de ne pas pouvoir prélever de sang l'après-midi à cause de la nécessité de centrifuger les échantillons s'ils doivent être conservés sur le site durant la nuit et de l'absence de centrifugeuse.



### III. Connaissances et attitudes relatives au TDR-VIH et à son implantation

#### Connaissances sur le TDR-VIH

- Aucune des quatre infirmières interrogées n'a effectué de TDR auparavant. Elles ont rapporté savoir que le TDR est un test du VIH qui requiert une piqûre sur le bout du doigt, une manipulation technique par les infirmières elles-mêmes et qui donne un résultat 10 à 15 minutes après avoir fait le test. Une d'entre elles avait lu sur le sujet (dépliants, supplément du ministère) et vu un petit film sur la procédure. Toutes les personnes interviewées étaient présentes à la rencontre du 25 mai avec l'équipe d'évaluation de l'implantation du projet TDR où un certain nombre d'informations sur le TDR ont été fournies.

#### Perceptions du TDR : avantages et inconvénients

Trois des personnes interrogées affirmaient avoir une perception générale favorable du TDR-VIH notamment en raison du fait qu'on pourra l'offrir à certaines catégories de personnes comme celles qui sont très anxieuses. Une quatrième soulignait son besoin d'expérimenter le test avant de pouvoir émettre une opinion quelconque à son sujet.

Celles qui avaient une opinion favorable du test ont cependant émis quelques réserves :

- Les personnes testées pourraient s'en servir comme moyen de protection et encore moins se protéger après le test;
- Les personnes testées pourraient oublier le risque de leur partenaire sexuel ou de leur partenaire d'échange de matériel de consommation de drogue;
- Les clients pourraient se faire tester plus souvent à cause de la présence de TDR qui entraînerait une augmentation du nombre de demandes à cause de la facilité d'obtention du test. Les personnes pourraient ne pas prendre le temps de réfléchir à ce qu'elles feraient si le test s'avérait positif, car le processus de counseling autour du VIH se ferait rapidement, en une seule visite;
- Il sera nécessaire de bien faire le pré-test notamment pour son rôle de prévention : le TDR ne saurait constituer une solution de facilité;
- La logistique de réalisation du test sera importante à optimiser. À RDP, le local très petit pourrait rendre complexe la réalisation du test.
- Il sera quand même nécessaire de faire une prise de sang veineux pour les autres ITSS.

Plusieurs autres avantages et inconvénients liés au TDR à différents niveaux étaient rapportés.

#### *Pour ce qui est de l'équipe et de l'organisation :*

- Certains intervenants ont souligné la nécessité d'avertir le milieu carcéral de ce nouveau projet (ce que c'est, comment cela s'effectuera et avec qui). En effet, il s'agit d'un milieu très frileux où les intervenantes SIDEPE sont déjà perçues comme des intruses. Il est donc important d'aviser directement les services professionnels qui aviseront les chefs d'unité qui transmettront à leur tour l'information aux agents de santé. L'information pourrait se répandre de manière graduelle afin d'éviter que cela ne fasse « l'effet d'une bombe ».
- Par ailleurs, le TDR pourrait occasionner un surcroît de travail pour l'équipe, car il sera inclus dans la routine de travail. En effet, le TDR entraînerait une rencontre plus longue et pourrait prendre à lui seul jusqu'à 30 minutes sans compter les autres prises de sang et autres tests comme les cultures vaginales. Le TDR serait potentiellement plus intéressant s'il permettait la détection simultanée d'autres ITSS comme l'hépatite C. À cause du surcroît de travail qu'il pourrait occasionner, il serait important de ne pas l'offrir à toute la population carcérale notamment à Bordeaux où la liste d'attente est longue et où il est difficile de voir les prévenus.
- Il pourrait être difficile de réaliser le TDR à cause du manque de locaux appropriés et de bureaux fermés ainsi que des contraintes liées au transport des échantillons de sang veineux si nécessaire. De plus, il sera difficile de gérer l'organisation du temps et des périodes étant donné que les TS ne sont pas présentes tous les jours pour fournir un appui en cas de résultat réactif au TDR.

#### *Pour ce qui est de l'intervention :*

- L'appropriation du matériel pour réaliser le test pourrait prendre un certain temps, mais cela ne constitue pas une source de stress.
- On pourra tenter d'aller chercher le plus de personnes possible en fonction des heures travaillées.
- Il va falloir faire de la gestion de crise en cas de résultat réactif. Il y a de la crainte de devoir annoncer un résultat positif tout de suite (une intervenante). Il faudra être outillé pour faire un bon pré-test en particulier par rapport à une possible idéation suicidaire, etc. Il faudra être capable d'assumer un résultat positif en équipe (notamment avec l'aide du médecin, du psychiatre, etc.)
- La probabilité qu'une personne n'ait pas son résultat sera encore plus faible avec le TDR que ce qui est le cas en ce moment avec le standard. Cependant, si on a un résultat le soir même avec le test standard et qu'on l'a dans la demi-heure avec le test rapide, il y a lieu de se demander si le TDR est vraiment beaucoup plus avantageux. Ce sera à voir.

*Pour ce qui est des patients et de la clientèle :*

- Il sera plus aisé de rejoindre les personnes très anxieuses avec le TDR, car elles auraient rapidement un résultat surtout dans le cas de résultat non réactif. Avoir un résultat tout de suite sera idéal pour les personnes pressées, mais pas pour celles qui ont peur du résultat. Avec le test standard, les usagers ont plus de temps de se faire à l'idée de leur résultat, mais peuvent être anxieux au cours de l'attente des résultats tandis qu'avec le test rapide, l'anxiété liée à l'attente est réduite même si les personnes ont moins le temps de se préparer aux résultats. Le TDR pourrait être une grande source de soulagement pour les personnes qui seront trouvées séronégatives et qui pensaient être séropositives.
- Les personnes ayant un résultat de TDR réactif pourraient vivre un stress important en attendant les résultats des tests de confirmation. Cela peut devenir très problématique si une personne ayant eu un résultat réactif au TDR n'est pas bien soutenue. Les structures externes de prise en charge médicale des personnes séropositives (cliniques et hôpitaux) doivent également être au courant de l'implantation de ce nouveau test de manière à ce que les corridors de suivi soient prêts à accueillir les patients. Il est important qu'il y ait une continuité des soins.
- Il sera plus facile de piquer au bout du doigt les toxicomanes dont les veines sont abîmées ou encore les personnes qui ne veulent pas de prise de sang veineux.

### Implantation du TDR

Les infirmières ont rapporté une certaine crainte à l'idée de devoir annoncer des résultats positifs. En effet, il pourrait y avoir une demande accrue pour le test à cause du TDR et éventuellement plus de résultats positifs. Par ailleurs, le fait que le résultat soit obtenu rapidement pourrait entraîner à une réaction plus intense. Une formation sur les étapes à entreprendre après l'annonce d'un résultat positif serait appropriée selon une intervenante. Les éléments d'un post-test adapté devront être mis de l'avant. De l'information devrait être fournie sur à l'infection et à la prévention de sa transmission (ex : transmission de la mère à l'enfant pour les détenues enceintes).

Il serait également intéressant d'avoir des plages horaires spécifiques pendant lesquelles les TS seront présentes et pourront prêter main-forte en cas de résultat positif. La crainte d'annoncer un résultat positif serait moins forte si l'on pouvait compter sur l'aide de membres de l'équipe qui seraient présents.

Les besoins importants pour l'implantation du TDR en termes d'organisation, d'intervention et de clientèle sont multiples :

- Il faudra également avoir une bonne formation et des informations adéquates régulièrement.
- Au début, il faudrait allouer des périodes de temps spécifiques au TDR pour pouvoir en faire avec un maximum d'infirmières et avoir le temps de le faire.
- Il ne faudra pas faire de publicité « *at large* » et plutôt commencer à petite échelle surtout à Bordeaux. On pourrait par la suite réajuster le tir et éventuellement augmenter le rythme d'offre du TDR. Les clientes à Tanguay pourraient être informées de l'offre de TDR et de ses conséquences.
- Il faudrait que les administrateurs de la détention et les chefs d'unité et de services de santé soient au courant de ce nouveau projet de même que les structures externes de prise en charge médicale pour qu'il y ait des corridors de prise en charge fonctionnels. Il faudrait une coordination de l'action de toutes les personnes et structures impliquées dans ce projet.

Pour ce qui est des préoccupations par rapport à l'implantation du TDR :

- Une infirmière a rapporté une crainte réelle par rapport à l'implantation du TDR et de la procédure de test. Elle a hâte de pouvoir l'observer et craint de se tromper en l'accomplissant. Une autre infirmière notait l'importance de la formation avant l'implantation notamment en ce qui a trait au post-test.
- À Bordeaux, une infirmière soulignait que le bouche-à-oreille pourrait être très important ce qui alourdirait la liste d'attente déjà importante dans ce site.
- Enfin, une infirmière a rapporté qu'elle n'avait aucune préoccupation particulière par rapport à l'implantation du TDR. Elle a souligné sa volonté de faire partie du projet, mais également son besoin d'avoir une place pour être entendue et réajuster les choses si nécessaires. Elle ne veut pas se sentir poussée et préférerait qu'on mette l'accent sur la qualité plutôt que sur la quantité.

Pour ce qui est des besoins en formation hormis le counseling et l'aspect technique du test, les intervenantes ont proposé :

- De recevoir de l'information sur la maladie et sur le traitement de manière à avoir une certaine uniformité sur les connaissances des membres de l'équipe : trithérapies existantes, CD4, CD8, charge virale, examens à faire avant le début du traitement, notification et traitement des partenaires;
- D'être formées sur la façon d'adapter le pré-test au fait que la personne va recevoir le résultat immédiatement. Si une personne souhaite réfléchir au test rapide, il faudrait également préciser ce qu'il faut faire dans ce cas-là;
- D'être formées sur la façon d'annoncer un résultat positif et de gérer un résultat positif, et ce, de manière très détaillée (traitement, prévention de la transmission, etc.);
- D'être formées à l'intervention en situation de crise
- D'être formées sur le dossier client;
- De revoir les corridors de soins appropriés pour chaque type de patients notamment pour la coinfection VIH/VHC.

#### **IV. Attitudes relatives à l'évaluation du TDR-VIH**

##### Préoccupations liées à l'évaluation du projet pilote

- Une infirmière note qu'elle n'a pas de crainte pour ce qui est de l'évaluation du projet pilote et trouve intéressant de pouvoir le faire. Le remplissage du dossier client fait déjà partie de leur tâche et il leur faudrait juste une formation sur la façon de remplir le dossier client modifié pour l'évaluation.
- D'autres infirmières notent que leur préoccupation par rapport à l'évaluation est que le questionnaire modifié devrait inclure les éléments actuels de leur dossier client, ne pas être trop long ni trop compliqué et laborieux à remplir.
- Un code spécial pour le TDR devrait être créé et utilisé pour remplir leurs statistiques au CLSC.
- Il y a lieu de se demander si l'environnement de pratique (temps, milieu, espace) se prête et favorise l'évaluation. Cela pourrait être un peu difficile. C'est pourquoi il est important de collaborer avec le milieu qui fournira peut-être des aides comme des bureaux pour faciliter le projet.

##### Propositions d'aspects à évaluer

- Il a été proposé que la satisfaction de la clientèle par rapport au test soit évaluée, car cela est important pour un intervenant. Cependant, selon une infirmière, beaucoup d'usagers pourraient ne pas être en mesure de lire ou de comprendre les questions si le questionnaire est auto-administré. Il faudrait avoir un questionnaire satisfaction en français et un en anglais.
- Il faudrait également évaluer le pourcentage de personnes qui auront des tests rapides vs des tests standard. D'après une infirmière, les détenues de la prison Tanguay vont préférer avoir un test rapide, car elles n'auront pas la patience d'attendre leurs résultats. Pour celles qui ont peur de la prise de sang, il n'y aura pas d'avantages au TDR si elles doivent faire le test pour l'hépatite C. Une prise de sang veineux sera de toute façon nécessaire.
- Il est noté que des propositions pour l'évaluation pourraient surgir après l'implantation du TDR.

#### **Conclusion et appréciation générale**

De manière générale, pour les infirmières interrogées, offrir le TDR-VIH dans votre contexte d'intervention semble :

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Très faisable</b> (1 pers)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Faisable</b> (3 pers)	<input type="checkbox"/> Peu faisable	<input type="checkbox"/> Très peu F
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Très utile</b> (3 pers)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Utile</b> (1 pers)	<input type="checkbox"/> Peu utile	<input type="checkbox"/> Très peu utile

Deux infirmières ont noté que l'intervention est faisable à condition qu'il y ait des espaces suffisants et appropriés, pas trop de candidats au test, que cela ne s'adresse pas à toute la clientèle de Bordeaux et que les administrations des différents établissements appuient le projet.

Elles notent également que le test est très utile dans la mesure où on rejoindra peut-être des personnes qu'on ne rejoindrait pas autrement et utile dans la mesure où il est important d'innover et de se perfectionner pour bien servir la clientèle.

## Annexe 2 : Fiche de spécification de l'offre du test de dépistage à résultat rapide du VIH en milieu carcéral

### Fiche de spécification de l'offre du test de dépistage à résultat rapide du VIH en milieu carcéral

#### Volet 1. Composantes générales (tous sites confondus) du programme

**CSSS** :  Ahuntsic-Montréal-Nord  
**Personne ayant complété cette fiche** : Joséphine Aho / Sylvie Chalifoux / Aïssatou Fall  
**Fiche complétée le** : 2010/08/31  
**Type d'information** :  Informations de base  Modification apportée à l'intervention  
**Date de la modification apportée** : 2011/09/01

---

#### 1. Mandats du SIDEP – composantes du panier de services offerts – populations et services priorités

Le SIDEP (Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS) a pour mandat d'effectuer des activités de prévention et de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), incluant le pré et post-counseling. Ces activités comprennent également la vaccination contre certaines ITSS, ainsi que le suivi des personnes atteintes d'une ou plusieurs ITSS. En outre, le personnel du SIDEP assure les tâches de : vaccination contre les hépatites A et B, enseignement, soutien psychosocial, référence à des services spécialités, support à la fidélité au traitement et animation de groupes d'entraide réunissant les personnes infectées.

Depuis 1994, le dépistage des ITSS dont le VIH constitue un des mandats clefs de l'équipe du Centre de santé et des services sociaux d'Ahuntsic-Montréal Nord (CSSSAMN) qui intervient dans trois centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal, l'établissement de détention Maison Tanguay (ETAN) qui reçoit des femmes et les établissements de détention de Montréal (EDM) et de Rivière-des-Prairies (ERDP) qui reçoivent des hommes.

#### 2. Outils actuels de gestion et monitoring des activités du SIDEP

- Degré d'implantation du I-CLSC (proportion et fréquence des entrées de données) et indicateurs colligés :

L'I-CLSC est un outil de gestion électronique utilisé pour colliger les statistiques de tous les intervenants : les travailleuses sociales, les infirmières SIDEP, les infirmières des soins courants pour l'établissement de détention Maison Tanguay (ETAN) et les médecins engagés par le CLSC. Il s'agit du seul outil de gestion et de monitoring utilisé par le SIDEP. Les données sont entrées à une fréquence variable (quotidienne ou hebdomadaire) par les intervenants selon des périodes préétablies par les archives du Centre de Santé et de Services Sociaux Ahuntsic-Montréal-Nord (CSSSAMN). Il existe un cahier de nomenclatures (depuis avril 2010) où se retrouvent tous les codes utilisés pour chacun des actes pratiqués. L'entrée de ces données est obligatoire, la grande majorité des actes posés y sont donc inclus.

- Rapports du SIDE P :

Des rapports sont disponibles à la demande et peuvent couvrir les périodes souhaitées par le demandeur. Les statistiques peuvent être présentées par acte, par programme ou par intervenant et le délai de production des rapports par les archives du CLSC Ahuntsic est d'une à deux semaines. Un bilan annuel du nombre d'interventions réalisées par l'équipe SIDE P est produit à la fin d'année; celui de 2010 n'est pas disponible.

### 3. Ressources humaines œuvrant dans le programme de dépistage – SIDE P

	Effectifs des 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)		Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Infirmier (ères)	6	1.20 (6j/sem.)	5 (2010-05/2011)	1.70 (8.5j/sem.)
			6 (du 06-2011 au 09/2011 en cours)	- 3 inf. à temps plein (ETAN) - 1 inf. à temps plein (EDM) - 1 inf. à temps plein depuis le 06/2011 (EDM/ERDP) - 1 inf. à 3.5 jours/sem. (ETAN/EDM/ERDP)
Intervenantes psychosociales	2	0.80 (4j/sem.)	2	0.90 (4.5j/sem.)
Gestionnaire	1	0.03 (0.5j/mois)	1	0.03 (0.5j/mois)
Chef d'équipe	0	0	0*	0
Conseillère clinique infirmière	1	0 sur une base régulière (à la demande uniquement)	1	0 sur une base régulière (à la demande uniquement)
Conseillère clinique psychosociale	1	0.03 (0.5j/mois)	1	0.03 (0.5j/mois)
Autres : encadrement clinique et accompagnement offert par la Direction de Santé publique de Montréal à travers des communautés de pratique d'infirmières SIDE P de la grande région de Montréal	N/A	0.015 (2.5 heures/mois)	N/A	0.015 (2.5 heures/mois)

\* Une infirmière SIDE P joue le rôle de répondante du milieu pour le projet d'implantation d'un test de détection du VIH à résultat rapide dans les centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal (projet TDR-VIH)

Parmi les 6 infirmières offrant des services au SIDE P, trois sont des infirmières des soins courants relevant du CSSSAMN, CLSC Ahuntsic (ETAN) et les trois autres sont des infirmières SIDE P. Depuis le mois de juin 2011, une infirmière travaille à temps plein 5 jours/sem. pour faire du dépistage à EDM. Il existe aussi des équipes de soins courants dans les établissements de détention pour hommes (EDM et EDRDP), mais ces équipes dépendent de la sécurité publique et non du CSSSAMN (Ministère de la Santé).

Le temps de travail des infirmières en soins courants de l'établissement de détention Maison Tanguay est partagé entre la gestion des services cliniques, les consultations individuelles avec la clientèle, les suivis médicaux, la gestion des médicaments (*dispills* : division de barres de pilules), l'administration des médicaments et la prise et le suivi de rendez-vous extérieurs. Du fait de ces activités, elles font peu de dépistage.

Le temps de travail des infirmières du SIDE P est partagé entre le dépistage des ITSS, la vaccination, le suivi des clients porteurs d'une ITSS et les références au médecin ainsi que les vérifications pour le suivi. Les infirmières

SIDEP consacrent 50 à 60 % de leur temps aux activités de dépistage et vaccination. N'ayant pas de secrétaire, l'infirmière est appelée à faire différentes tâches cléricales. Les autres tâches des infirmières SIDEP consistent à rencontrer les clients porteurs du VIH et/ou du VHC, qui en font la demande pour un suivi clinique, à organiser des rendez-vous pour ces clients avec leur médecin à l'extérieur et à faire les prélèvements sanguins pour le suivi de ces clients, tel que demandé par leur médecin ou par le médecin du carcéral. Elles effectuent également l'ouverture des nouveaux dossiers médicaux, pour les nouveaux clients non connus du service SIDEP carcéral, ce qui consiste à rassembler tous les documents nécessaires à l'ouverture du dossier, environ 6 feuilles, à accoler une étiquette pour y inscrire le nom, prénom et la date de naissance, le numéro de RAMQ et à compléter les questions d'ordre général, à envoyer par télécopieur une copie de cette fiche d'inscription à la secrétaire de ETAN afin que le dossier soit officiellement ouvert et enregistré dans l'ordinateur. Ce qui prend environ une quinzaine de minutes par dossier. Les infirmières gèrent la liste d'attente pour les demandes de dépistage, c'est-à-dire répondre au client par écrit, sur la copie rose, que son nom est sur la liste d'attente. Inscrire certaines informations importantes sur la liste, c'est-à-dire, le nom du client, la date de la demande, où l'on peut localiser le client, son secteur et la date prévue de sa libération. Les infirmières font le suivi des messages téléphoniques laissés sur la boîte vocale (entre 3 et 7). Elles entrent les données sur les actes posés pour la compilation des statistiques dans le I-CLSC chaque semaine et accomplissent d'autres tâches connexes. Dans la dernière année, il y a eu 746 ouvertures de nouveaux dossiers sur les 3 sites.

#### 4. Interaction entre le personnel infirmier et le personnel psychosocial du programme

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
<b>Rôle des intervenants psychosociaux (3 aspects)</b>	<p><b>1. Soutien psychologique au client</b></p> <p>Les intervenantes sociales, soit les travailleuses sociales (TS) ou les agentes de relations humaines (ARH), de même que les infirmières, sont avisées par téléphone ou par note écrite de la survenue d'un résultat VIH réactif, afin de pouvoir offrir un soutien psychologique au client dans les jours qui suivent l'annonce de la confirmation de la positivité du test VIH.</p>	Rôle à maintenir
	<p><b>2. Aide à l'organisation sociale</b></p> <p>Les intervenantes sociales peuvent également fournir une aide à l'organisation sociale (trouver un logement, un hébergement, une banque alimentaire, etc.) aux clients porteurs d'une ITSS (VIH, VHC) ou considérés à risque.</p>	Rôle à maintenir
	<p><b>3. Éducation à la santé</b></p> <p>Une personne très à risque pourrait également être référée à une TS selon le jugement de l'infirmière, pour un counseling en prévention, avec une approche en réduction des méfaits et faire de l'éducation à la santé. Environ 1/8 du temps de travail des TS est exclusivement consacré au travail SIDEP. Le reste du temps elles font le suivi de personnes infectées par le VIH et/ou le VHC. Dans le cadre du counseling préventif, les activités suivantes sont organisées : conseils sur la protection sexuelle, relation d'aide et d'écoute, <b>référence à des organismes de prise en charge.</b> Les approches utilisées par les intervenantes sociales sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- approche motivationnelle</li> <li>- réduction des méfaits</li> </ul>	<p>La référence des personnes nouvellement dépistées VIH+ pourrait être également maintenue avec le TDR-VIH. Afin d'officialiser la référence, il serait pertinent de remplir un formulaire d'orientation pour suivi psychosocial, ce qui n'est pas fait officiellement pour l'instant en milieu carcéral. Cette démarche favoriserait un meilleur suivi et assurerait le consentement du client à être référé au service social. La référence pourrait être amorcée dès qu'un individu a un test rapide VIH réactif en attendant les résultats de la confirmation du test VIH par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).</p>

	- approche humaniste qui prône l'autonomie et la non-culpabilité.	
--	---	--

## 5. Protocole de délégation d'actes en vigueur <sup>4</sup>

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Dépistage VIH	Infirmières et médecins	Infirmières et médecins
Dépistage des autres ITSS	Infirmières et médecins	Infirmières et médecins
Examen génital	Infirmières et médecins	Infirmières et médecins
Prescription de tests complémentaires aux personnes dont les tests sont réactifs	Infirmières et médecins	Infirmières et médecins
Remise de prescription aux personnes dont les tests sont réactifs	Infirmières soins courants (ETAN) et médecins	Infirmières soins courants (ETAN) et médecins

<sup>4</sup> Personnes qui ont l'autorisation légale d'effectuer les différents actes



## 6. Activités d'information et de formation sur le TDR-VIH à l'intention du personnel du SIDE P

	Activités réalisées dans le cadre de l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Description des activités initiales (rencontre, entrevue)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La première rencontre d'information officielle a eu le 25 mai 2010. Le but de cette rencontre était de présenter le projet pilote et les objectifs de l'évaluation. Les personnes ci-dessous y ont participé : le chef d'équipe du SIDE P (Mme Guylaine Chénier), une conseillère clinique (Mme Caroline Roy), une conseillère psychosociale (Mme Caroline Lafond), des infirmières du SIDE P, des infirmières des soins courants de l'ETAN, des intervenantes sociales.</li> <li>- Des entrevues individuelles ont été menées entre le 31 mai et le 15 juin 2010 auprès de quatre infirmières (deux infirmières SIDE P et deux infirmières des soins courants de l'ETAN) des établissements de détention de compétence provinciale de l'île de Montréal. Elles avaient pour but de mieux saisir leur expérience et leur contexte de pratique en matière de dépistage standard du VIH, de même que leurs connaissances et perceptions du test de dépistage à résultat rapide du VIH. Ces entrevues visaient également à recueillir leurs avis sur l'évaluation du projet pilote TDR-VIH. La durée des entrevues a oscillé entre 50 et 90 minutes.</li> </ul>
Rencontres de suivi (informations, rétroaction, soutien technique et psychologique, évaluation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des rencontres de suivi ont été organisées tout le long du déroulement du projet d'implantation.</li> <li>• Des rencontres hebdomadaires de suivis (informations, résolution des problèmes, gestion des stocks, programme d'assurance qualité,...) entre l'infirmière pivot et l'équipe de coordination se sont tenues à la DSP de l'ASSS de Montréal.</li> <li>• Soutien psychologique des intervenantes par les pairs et les TS pour l'annonce de résultats VIH réactifs et confirmés aux personnes incarcérées.</li> </ul>
Formule de mentorat/Tutorat ou de jumelage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière pivot a offert deux semaines de mentorat aux infirmières les moins expérimentées pour la réalisation du TDR-VIH.</li> <li>• Des communications informelles entre les intervenants et les coordinatrices ont eu lieu en vue d'un partage d'expériences sur la réalisation du TDR et sur le counseling pré-post-test.</li> </ul>
Formation des intervenantes à la réalisation du test à dépistage rapide du VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux séances de formation, dont le titre est : <b>Dépister le VIH- pour une utilisation optimale des trousse s de dépistage rapide</b>, ont été organisées par l'INSPQ. Elle portait sur le counseling pré et post-test adapté au test de détection du VIH à résultat rapide et la réalisation du test (règles de biosécurité, réalisation du test, interprétation des résultats, annonce des résultats, soutien psychologique et programme d'assurance qualité).</li> <li>- Elles se sont tenues : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le 14 octobre 2010, était présent : deux infirmières des soins courants de l'ETAN (Nathalie Chenail, Dzifa Wurah), trois infirmières du SIDE P (Sylvie Chalifoux infirmière pivot, Solange Dion, Danielle Forest) et deux intervenantes psychosociales qui travaillent sur les 3 sites (Julie Blais, Mélissa Gévr y)</li> <li>o le 21 avril 2011 était présente : une infirmière SIDE P (Françoise Hélias).</li> </ul> </li> <li>- Seul l'ICASI (Francine Lafrance) n'a reçu aucune formation.</li> </ul>

### 7. Activités de promotion et d'information sur le dépistage VIH-ITSS et sur le TDR-VIH à l'attention des partenaires du SIDEP (*nombre et intensité*)

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Communications – échanges avec des représentants : - CSSSAMN - Organismes communautaires - Cliniques - Laboratoires	Visites au CLSC Montréal-Nord et à l'hôpital Fleury pour présenter l'équipe du SIDEP carcérale (ateliers de présentation de services)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lettres d'information envoyées aux agents carcéraux de Tanguay, aux gestionnaires des détentions et gestionnaires du CESSAMN, aux cliniques médicales/hôpitaux impliqués dans le suivi médical.</li> <li>- Informations (verbales) aux organismes communautaires visitant les détenus (STELLA, CACTUS et intervenants de l'INJECTEUR, revue). Un résumé sur le TDR et une copie du document ont été envoyés aux DSP (directeurs des services professionnels) des 3 établissements carcéraux.</li> </ul>
Distribution d'affiche	Non	Non
Distribution du feuillet adapté du feuillet du MSSS sur le TDR	N/A	Oui, offert depuis la mi-janvier 2011.
Distribution d'un feuillet « maison » sur les services SIDEP offerts au carcéral	Oui	Oui
Distribution de carte d'affaires	Oui (au besoin)	Oui (au besoin)
Campagne radio communautaire	Non	Non

### 8. Activités de promotion et d'information sur le dépistage VIH-ITSS et sur le TDR-VIH à l'intention de la clientèle (*nombre et intensité*)

	<b>Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)</b>	<b>Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)</b>
Communications avec la clientèle	Les services de dépistage sont présentés à la clientèle, dans les cadres suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de groupe, telles que la vaccination (ETAN et ERDP)</li> <li>• Périodes en salle commune dans les secteurs (travail de secteur à ETAN)</li> <li>• Formations pour les détenus nouvellement sentencés (EDM) au Centre de formation</li> <li>• séances d'éducation aux adultes.</li> </ul>	Le TDR-VIH sera présenté à la clientèle dans les mêmes contextes que l'offre de dépistage du test standard du VIH. Les activités débuteront à la mi-janvier 2011.
Affiche	Non	Non
Distribution du feuillet du MSSS sur le TDR	N/A	Non
Distribution d'un feuillet « maison »	Oui	Les feuillets du MSSS ont été adaptés à l'offre du TDR-VIH. Ils seront remis à la clientèle lors de sessions d'information et lors du travail de secteur (ETAN) et sur demande. Ils seront disposés dans les présentoirs de la salle d'attente dans les bureaux SIDEP.
Distribution carte d'affaires	Non	Non
Campagne radio communautaire	Non	Non

En fonction des besoins de santé, plusieurs feuillets d'informations sont remis à la clientèle. La majorité concerne la prévention de la transmission des ITSS. Ils font référence aux ITSS en général et non à une infection en particulier, ce qui permet à la clientèle de ne pas être identifiée comme étant porteuse d'une infection en particulier.

## 9. Modalités de l'intervention

	<b>Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)</b>	<b>Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)</b>
Orientation des demandes et prise de rendez-vous	Les demandes de dépistage se font sur une base volontaire : quel que soit leur établissement de détention, les clients envoient un mémo de demande de RDV au bureau de santé. Le bureau de santé trie l'ensemble des demandes, les mémos relevant du SIDEP (dépistage, ITSS avec ou sans symptômes, vaccination, etc.) sont placés dans le pigeonier du SIDEP. Un RDV est fixé par l'infirmière selon ses disponibilités, tout en tenant compte de la date de libération du demandeur.	La même procédure sera retenue. Le TDR-VIH sera systématiquement offert par l'infirmière devant toute demande de dépistage.
Consentement à passer le test de dépistage du VIH	Le consentement à passer le test est implicite si le client démontre qu'il comprend l'intervention et qu'il donne son accord pour le prélèvement sanguin. Un consentement verbal est suffisant et valable tant et aussi longtemps que le client ne le révoque pas, même verbalement.	Idem
Identification : test nominatif, non nominatif, anonyme	Nominatif	Nominatif
Texte d'offre du test de dépistage standard du VIH et d'offre concomitante de test standard ou de test à dépistage rapide	Il n'existe pas de texte d'offre concomitante des deux tests. Le guide québécois de dépistage des ITSS est un important support.	Un texte d'offre concomitante des deux tests a été élaboré en se basant sur la section counseling pré-test du supplément du guide de dépistage québécois des ITSS (voir annexe 1).
Type et composantes du counseling – visant l'adoption de comportements sécuritaires (texte donné lors de la formation des intervenants)	Le guide québécois de dépistage des ITSS est un important support.	Le counseling post-test mettra l'accent sur le changement de comportement auprès des sujets dont le test VIH est réactif, en attendant la confirmation du LSPQ pour éviter une éventuelle transmission de l'infection.
Outils d'éducation à la santé sur les ITSS, le condom, et les ressources habituellement remis à la clientèle (feuilleton, carte, site Internet, etc.)	Certains outils sont remis à la clientèle carcérale. Voir les outils en annexe	Certains outils sont remis à la clientèle carcérale. Voir les outils en annexe

<p>Autres tests de dépistage des ITSS offerts</p>	<p>Les dépistages de base suivants sont habituellement effectués dans la même séance : dépistages de l'hépatite virale C (Anti-VHC), de l'hépatite virale B (Hbs ag, Anti-Hbs), de la syphilis, de la gonorrhée et de la chlamydia. Les Anti-VHA ne sont pas systématiquement effectués, ils sont recherchés chez les porteurs d'une hépatite (VHB/VHC). Tous les résultats de dépistages effectués, le VIH compris, sont remis dans la même séance lors d'une rencontre face à face lorsque le client est toujours incarcéré dans l'établissement, et ce, même si les résultats remis sont non-réactifs.</p>	<p>L'ensemble des dépistages de base sera effectué. Cependant, le résultat du dépistage du VIH sera remis immédiatement pour le test à dépistage rapide du VIH.  Tandis que, les résultats du test de dépistage du test standard du VIH et des autres ITSS seront remis lors d'une seconde visite, de même qu'une offre de vaccination sera faite au besoin.</p>
<p>Réalisation du TDR-VIH</p>	<p>N/A</p>	<p>Le test sera réalisé dans différentes conditions selon le contexte (voir volet site spécifique). L'infirmière devra remplir un rapport de résultat (voir annexe 2) et le remettre à la demande du client. Si un test se révèle réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé, un prélèvement sanguin devra être envoyé au laboratoire serveur pour y faire un test ELISA. Des prédispositions devront être prises pour remettre les prélèvements de sang au messenger au plus tard à 10h45 dans chacun des établissements. La prise de sang veineux pourrait ainsi être effectuée le lendemain du test TDR-VIH (en matinée ou le plus tôt possible) selon les disponibilités des infirmières.</p>
<p>Texte d'interprétation d'un test standard du VIH ou d'un test à résultat rapide « réactif »</p>	<p>Il n'existe pas de texte en particulier. Une description du message à transmettre est présentée en annexe 2. Les résultats de laboratoire sont présentés au client et une copie lui est remise sur demande.</p>	<p>L'interprétation des résultats du TDR-VIH sera basée sur le supplément du guide québécois de dépistage des ITSS pour le TDR-VIH. Des feuillets informatifs (dépistage, résultat, suivi) sur le VIH sont disponibles dans les établissements carcéraux. Ils seront remis au client ayant un résultat réactif au TDR-VIH en attendant la confirmation du test réactif par le LSPQ.</p>
<p>Algorithme de cheminement des prélèvements sanguins, confirmation des tests réactifs et communication des résultats aux clients.</p>	<p>Voir l'algorithme en annexe 3-4-5. Lorsque le test à résultat rapide est réactif, les tests de confirmation n'incluent pas la recherche de la charge virale.</p>	<p>Voir l'algorithme en annexe 3-4-5. Le messenger du CLSC Ahuntsic acheminera les prélèvements à confirmer au LSPQ (Ste-Anne-de Belle-Vue), selon le coût suivant : 1h de temps à 12 \$ +43 \$/Km aller-retour). Les résultats des tests réactifs et les tests confirmés positifs seront communiqués aux clients.</p>
<p>L'accompagnement du client, par un tiers au moment du questionnaire d'évaluation ou de la communication des résultats, n'est effectif que lorsque le client a besoin d'un interprète.</p>	<p>Rare</p>	<p>Rare</p>

Critères de circulation en milieu carcéral	Certaines situations empêchent l'accès à la clientèle : fouille générale de secteur, arrêt de circulation suite à une intervention, non-disponibilité des escortes, etc.	
--	--	--

Très peu de personnes refusent spécifiquement de faire le dépistage du VIH. Les rares cas sont liés à : des troubles mentaux, une intoxication, une agressivité pouvant perturber le bon déroulement de la rencontre. L'intervenant peut décider de mettre un terme à la rencontre si la validité du consentement est remise en cause, la rencontre est alors reportée à une date ultérieure.

Par ailleurs, si la date de couverture de la période fenêtre est connue, l'intervenante peut planifier, avec l'accord du client, la date de la prochaine rencontre afin d'effectuer un autre dépistage de manière à couvrir cette période fenêtre.

La majorité des résultats des tests de dépistage des ITSS (incluant VIH et VHC) sont remis aux clients avant leur départ. La réception d'un quelconque résultat réactif après la sortie du client, lui sera communiquée selon différentes modalités. L'intervenante effectue deux appels téléphoniques à l'aide des coordonnées inscrites dans le dossier médical du client ou dans son dossier carcéral. Un message vocal indiquant de contacter l'infirmière du CLSC Ahuntsic (avec le numéro de téléphone du bureau SIDEPE) est laissé sur son répondeur. S'il n'y a aucun retour d'appel dans les jours qui suivent, une lettre demandant de communiquer avec le CLSC peut également être envoyée à l'adresse figurant dans le dossier. Toutes ces démarches ont pour but de s'assurer que le client soit mis au courant de son résultat pour une éventuelle prise en charge médicale et ainsi éviter la propagation de l'infection. Ces différentes démarches peuvent faire en sorte qu'un dossier demeure actif pendant plusieurs semaines. Dans la grande majorité des cas (90 %), les intervenants parviennent à rejoindre les clients concernés.

### 10. Prise en charge et référence des personnes suspectées infectées ou infectées (incluant infection par les autres ITSS)

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Soutien psychologique pendant l'attente du résultat standard du VIH ou l'attente de la confirmation d'un résultat réactif TDR-VIH	Les clients ne sont pas vus à moins qu'ils le demandent. Une rencontre de soutien peut alors être offerte par une infirmière ou par une TS	Un support psychologique par une infirmière ou par une TS pourrait être offert de manière plus systématique en attendant le résultat de la confirmation d'un test à résultat rapide réactif.
Soutien psychologique offert aux personnes dont le test de dépistage VIH est confirmé positif.	Un soutien psychologique est également amorcé par l'infirmière lors de l'annonce du résultat de confirmation positif. Une référence médicale pour médication peut-être offerte au client. Un rendez-vous pour soutien psychologique est pris pour qu'une TS rencontre le client dans les 24/48h suivant l'annonce du résultat de confirmation.	Idem
Outil d'information pour les personnes séropositives au VIH	Des feuillets d'information sont remis au client dans les jours qui suivent l'annonce du résultat de confirmation positif (voir en annexe).	Idem

<p>Soutien à la notification aux partenaires</p>	<p>Le soutien à l'IPAP (notification aux partenaires) est offert lors de l'annonce d'un résultat VIH positif. Le client peut choisir d'aviser ses partenaires lui-même et/ou en présence de l'infirmière. Cette dernière peut demander à la Direction de Santé publique d'effectuer une IPAP de façon anonyme aux partenaires sexuels.</p>	<p>Idem</p>
<p>Référence à une clinique spécialisée</p>	<p>Les clients séropositifs au VIH sont référés pour une prise en charge à l'un des quatre endroits suivants s'ils n'ont pas de médecin de famille et s'ils le désirent : L'Actuel, le Quartier Latin, l'hôpital Saint-Luc et l'Institut thoracique de Montréal. Toutes ces structures prennent en charge des personnes co-infectées VIH/VHC et sont en mesure de prendre en charge les nouveaux cas provenant du milieu carcéral. Les délais de prise de rendez-vous varient de quelques jours à quelques semaines. Auparavant, les références s'effectuaient par le médecin des services de santé carcéraux, mais elles sont désormais faites directement par l'infirmière via le secrétariat médical de l'établissement carcéral, qui confirme les modalités de transport à l'extérieur.</p> <p>La prophylaxie post-exposition (PPE) n'est que rarement effectuée en milieu carcéral. Lorsqu'un cas nécessite une PPE, la prise en charge est organisée par l'infirmière du service de Santé de la détention. Le client est transporté vers l'hôpital St-Luc, qui est avisé par téléphone de l'arrivée d'un client pour une PPE. Le prélèvement sanguin de la personne source est effectué et envoyé à l'hôpital avec la personne à risque.</p>	<p>Procédure identique. Il est convenu que si le résultat d'un TDR-VIH est réactif chez un HARSAH ou un UDI, une prise de rendez-vous dans une structure de prise en charge médicale sera faite immédiatement sans attendre le résultat de confirmation du LSPQ, pour éviter les délais. Étant donné la forte valeur prédictive positive du TDR-VIH dans ces populations. Si le résultat de confirmation de ce test s'avère non réactif, le rendez-vous pris sera annulé.</p>
<p>Procédures de suivi pour s'assurer que la personne a eu une prise en charge psychomédicale</p>	<p>Lorsqu'un client est toujours incarcéré au moment de son rendez-vous de prise en charge, l'intervenante (inf. ou TS) peut vérifier dans le dossier médical de la sécurité publique ou dans l'agenda des rendez-vous de la secrétaire du carcéral si le rendez-vous a été honoré. Aucune démarche (ni suivi, ni relance) n'est entreprise lorsque le client quitte le milieu carcéral.</p>	<p>Procédure identique. Un effort supplémentaire sera fait pour savoir si la personne séropositive s'est présentée à son rendez-vous de prise en charge si elle n'est plus incarcérée. Cela pourrait se faire par une relance téléphonique avec les coordonnées du client se trouvant dans le dossier médical ou carcéral. La relance téléphonique est déjà utilisée pour s'assurer qu'une personne qui aurait été libérée et qui aurait une ITSS soit mise au courant de son résultat.</p>
<p>Déclaration à la direction de santé publique – programme surveillance VIH, VHC, INSPQ, MADO</p>	<p>Aucune déclaration n'est faite par le SIDEP. La déclaration se fait par le laboratoire serveur à la Direction de santé publique du Québec. Par contre, le SIDEP aide et remplit le document envoyé par la DSP dans les cas d'anti-VHC+ pour la confirmation de MADO déclarée par le laboratoire.</p>	<p>Idem</p>

## **11. Programme d'assurance de la qualité (PAQ) du TDR-VIH**

Étant donné que les intervenants effectueront désormais un test de dépistage normalement effectué en laboratoire, l'assurance qualité est cruciale. Les personnes chargées de faire le test devront avoir été formées pour cela et détenir un certificat de compétence délivré après la formation prévue au cours du mois d'octobre 2010. La responsable du PAQ dans le milieu carcéral sera Sylvie Chalifoux. Elle assurera la coordination de tous les éléments du PAQ qui comprend : la gestion et l'entreposage des trousse, les contrôles de qualité internes et externes, le suivi des problèmes éventuels rencontrés dans la réalisation des tests ainsi que la conservation de toute la documentation relative aux tests et à leur réalisation. Les intervenantes de chaque site seront également parties prenantes du PAQ à travers la réalisation des tests et des contrôles, le remplissage des formulaires adaptés, le signalement des problèmes rencontrés dans la réalisation des tests à la responsable du PAQ ainsi que la vérification des températures et autre condition d'entreposage des trousse. Une procédure opératoire normalisée de réalisation du TDR et de gestion des trousse a été élaborée et sera remise à chaque intervenant lors de la formation après validation par le LSPQ. Actuellement on retrouve sur chacun des sites un cartable incluant tous les documents nécessaires au PAQ.



## Fiche de spécification de l'offre du TDR-VIH

### Volet 2. Site spécifique

**CSSS** :  **Ahuntsic-Montréal-Nord**  
**Personne ayant complété cette fiche,** Joséphine Aho / Sylvie Chalifoux / Aïssatou Fall  
**Fiche complétée le** : 2010/06/29  
**Type d'information** :  Informations de base  Modification apportée à l'intervention  
**Date de la modification apportée** : 2011/09/01

*Compléter les informations lorsque les modalités sont différentes dans le site spécifique par rapport à la situation générale.*

#### 1. Nom du site

- CLSC** \_\_\_\_\_  
 **Centres de détention** :  Établissement de détention Maison Tanguay (ETAN)  
 Établissement de détention Rivière-des-Prairies (ERDP)  
 **Établissement de détention de Montréal (Bordeaux) (EDM)**  
 **Autre** \_\_\_\_\_

#### 2. Statut face à implantation TDR-VIH

- Nouveau site de dépistage où sera offert le TDR-VIH  
 Site actuel de dépistage standard du VIH retenu pour l'offre du TDR-VIH  
 Site actuel de dépistage standard du VIH non retenu pour offre TDR-VIH  
 Si non retenu : Raisons pour lesquelles le site n'a pas été retenu

#### 3. Modalités de l'offre de TDR envisagée

- TDR-VIH seulement  
 **Standard et TDR-VIH concomitant systématique**  
 Standard et TDR-VIH concomitant occasionnel

#### 4. Caractéristiques organisationnelles du site

Il y a deux services de santé parallèles : les soins courants qui sont effectués par des agents de soins de santé (ASS) dépendant de la sécurité publique et l'équipe SIDEP qui relève du CSSSAMN (Ministère de la Santé). Ces derniers s'occupent de la prévention des ITSS, des suivis VIH et VHC (moins fréquent depuis l'automne 2010) des dépistages et des vaccinations. La collaboration entre les deux équipes constitue un défi constant. Un médecin dépendant de la sécurité publique est également présent 6 jours/sem. dans cet établissement.

#### 5. Caractéristiques des personnes fréquentant le site : (cochez plus d'une caractéristique le cas échéant)

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Population générale  | <input checked="" type="checkbox"/> HARSAH   | <input checked="" type="checkbox"/> Itinérants | <input checked="" type="checkbox"/> Originaires pays endémiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travailleurs du sexe | <input type="checkbox"/> Clientèles jeunesse | <input checked="" type="checkbox"/> UDI        | <input type="checkbox"/> Âge moyen __ Adultes                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hommes incarcérés    | <input type="checkbox"/> Femmes incarcérées  | <input type="checkbox"/> Autres _____          |   |

Commentaires : La population générale (population sans facteurs de risque de VIH particulier) forme la majeure partie de la population carcérale à EDM. Les groupes à risque les plus fréquents sont les toxicomanes (pas uniquement UDI) et les HARSAH. Les personnes intoxiquées sont particulièrement à risque de relations sexuelles non protégées.

**6. Estimation du nombre de personnes ayant fréquenté le site au cours des 12 derniers mois et nombre de visites :**

- 5752 incarcérations en 2008-2009
- Durée d'incarcération (pour le milieu carcéral) :
  - o maximum 2 ans moins un jour pour les personnes sentencées.
  - o durée médiane d'incarcération : moins d'un mois
  - o durée moyenne : 2,8 mois
- Bassin de desserte du site : La majorité de la population carcérale provient de Montréal, mais une certaine proportion peut provenir d'autres régions du Québec qui souffrent d'une surpopulation carcérale. L'EDM constitue l'établissement carcéral provincial pour hommes qui a la plus grande capacité d'accueil.

**7. Estimation du nombre de tests VIH effectués au cours des 12 derniers mois :**

\_\_\_ 140 \_\_\_ tests standard environ (d'avril 2009 à mars 2010 selon le Bilan des activités de l'équipe SIDEPE carcérale 2009-2010)

**8. Estimation du nombre de tests VIH réactifs obtenu au cours des 12 derniers mois :**

\_\_\_ 1 \_\_\_ test standard réactif (2009-2010 selon le Bilan des activités de l'équipe SIDEPE carcérale 2009-2010)

## 9. Intervenants du SIDEP œuvrant dans ce site :

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)		Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Infirmier(ères)	2	1.1 (5.5 j/s)	3	1.3 (6.5 j/s)
Intervenants psychosociaux	2	0.9 (4.5 j/s)	2	0.9 (4.5 j/s)

Les infirmières SIDEP consacraient 30 à 50 % de leur temps aux activités SIDEP proprement dites. Les autres tâches incluent le suivi des personnes infectées par divers ITSS notamment le VIH et le VHC, l'ouverture de dossier, l'entrée des données dans le I-CLSC, les références à un médecin carcéral ou externe, ainsi que les vérifications pour le suivi des clients. Cependant, depuis le mois de mai 2010, les infirmières SIDEP ont quelque peu délaissé les suivis hépatite C et ont mis l'accent sur les dépistages. Par conséquent, le pourcentage du temps de travail dévolu au travail SIDEP a augmenté dans ce centre et se situe maintenant à 60 à 70 %.

Implication et rôle des intervenants communautaires : Auparavant, CACTUS et la CAPAHC effectuaient des visites à Bordeaux. Ils étaient principalement présents durant les réunions de groupes de soutien Hépatite C (mais seulement 2 fois par an bien que les réunions aient lieu toutes les deux semaines environ avec des périodes de suspension des rencontres). CACTUS était également présent au dîner de Noël. Ces organismes n'ont que peu d'interaction avec le SIDEP, sinon l'opportunité de venir présenter leur organisme à la clientèle carcérale. Fait à noter, ces organismes ne sont pas venus à Bordeaux depuis 2009.

## 10. Nombre total de séances de SIDEP avec possibilité de dépistage (pré-test, post-test et prélèvement) :

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Séances/semaine et durée	3-4 jours/semaine, 7h par jour	4-5 jours/semaine (pas le vendredi), 7h par jour
Séances ponctuelles	Non	Non

Cet horaire représente les périodes au cours desquelles il est possible de faire du dépistage. Cependant, comme exposé ci-dessus seule une partie de ces périodes servent au travail SIDEP à savoir la vaccination et le dépistage. Une infirmière travaillant à temps plein a dû s'absenter pour un congé de maladie de novembre 2010 à juillet 2011. Elle est actuellement en retour progressif à ERDP. Par contre, depuis le mois de juin 2011, une nouvelle infirmière effectue des dépistages à raison de quatre jours/semaine à EDM et un jour/semaine à ETAN.

## 11. Horaire des séances de dépistage (pré-test et post-test inclus)

Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)								Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)							
	Lun	Mar	Mer	Jeu	Vend	Sam	Dim		Lun	Mar	Mer	Jeu	Vend	Sam	Dim
AM	x	x	x	x	x			AM	x	x	x	x	X		
PM	x	x	x	x	x			PM	x	x	x	x	X		
Soir								Soir							

Le test standard, le pré-test ou le post-test d'un résultat non réactif du VIH peuvent se faire à n'importe quel moment dans la semaine. Le post-test d'un résultat réactif s'effectue du lundi au jeudi, et ce, à n'importe quel moment de la journée, mais pas le vendredi pour éviter de laisser le client sans soutien psychologique. Cependant, les prélèvements sanguins s'effectuent uniquement en matinée à cause de la nécessité de les transporter au laboratoire (cf. 14. critères d'offre ci-dessous). La disponibilité d'une centrifugeuse depuis le 21 janvier 2011 à Bordeaux permet de faire des prélèvements sans tenir compte de l'horaire de transport vers le laboratoire serveur.

Le TDR-VIH sera offert aux mêmes heures, mais également le vendredi. Par contre, le prélèvement sanguin pour la confirmation d'un résultat TDR-VIH réactif, d'un test standard (initiale, indéterminés ou invalides à deux reprises) devra s'effectuer dans la semaine. Un soutien psychologique sera offert par l'infirmière suite à l'annonce d'un résultat TDR-VIH réactif, suivi de la prise en charge psychologique par une TS en attendant la confirmation du résultat.

## 12. Activités de promotion et d'information sur le dépistage standard et sur le TDR-VIH à l'intention de la clientèle

Voir section 8 du volet général (idem)

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Affiche	Non	Non
Distribution du feuillet du MSSS	Oui	Non
Distribution d'un feuillet « maison »	Oui	Oui
Distribution de carte d'affaires	Oui, au besoin	Oui, au besoin
Campagne radio communautaire	Non	Non

### 13. Caractéristiques du recrutement, de la prise de rendez-vous et des rencontres pour le dépistage standard et pour le TDR

	Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote (Test de dépistage standard du VIH)	Planification pour l'implantation du projet pilote (Test à dépistage rapide du VIH)
Référence des clients à partir de la ligne téléphonique	N/A	N/A
Modalités de rencontre/entrevue	Toujours sur RDV selon la disponibilité des infirmières, après la demande des clients ou la référence d'un tiers (ex. : médecin, agents de soins de santé (ASS)). Actuellement, le délai pour avoir un RDV varie de quelques jours à plusieurs mois selon l'accessibilité de la clientèle prévenue et selon la disponibilité de l'infirmière. Il y a en moyenne <b>50 clients</b> , dont plusieurs prévenus, sur la liste d'attente pour un dépistage. Lorsqu'une infirmière est disponible pour rencontrer un client, elle communique avec l'agent des services correctionnels (ASC) du secteur où le client est localisé à l'aide de la liste officielle des personnes incarcérées. L'ASC avise le client qu'une intervenante du CLSC veut le voir et ce client obtient un laissez-passer pour circuler et se rendre au bureau de l'intervenante. Toutefois, s'il s'agit d'un prévenu, il devra être escorté par deux ASC pour se rendre à ce bureau (voir la note en dessous de ce tableau) d'où l'importance de tenir compte de l'organisation du temps, des prévenus/détenus, fixés par le milieu carcéral.	Idem
Demande directe du client uniquement	Demande de dépistage par mémo. Dans certains secteurs, tous les mémos doivent être vérifiés par le représentant du secteur (qui est une personne incarcérée) avant d'être déposés dans la boîte sous clé des mémos médicaux.	Idem
Orientation par les intervenants SIDEPE uniquement	Impossibilité de demander directement un RDV.	Idem
Recrutement par des intervenants des organismes communautaires	Jamais	Idem
Recrutement mixte	La majorité des rencontres ont pour origine une demande directe du client. Dans certains cas, il pourrait aussi y avoir une référence du médecin, des ASS des soins courants ou des TS ou plus rarement de l'aumônier.	Idem
Modalités d'orientation ou de pré-counseling de la clientèle	Les mémos sont ramassés dans la nuit par les ASS dans chacun des secteurs. Il y en a environ <b>50 par jour (dont environ 5 pour l'équipe SIDEPE)</b> . Tous les mémos qui ont trait aux ITSS sont référés au SIDEPE. En général, le client mentionne sur son mémo qu'il veut rencontrer l'infirmière pour un dépistage, vaccination ou encore qu'il présente des symptômes d'une ITSS.	Idem

Il existe une importante liste d'attente pour le dépistage des ITSS à EDM. Elle concerne surtout les personnes prévenues, à cause des contraintes liées à leur accompagnement par les agents correctionnels. Il existe un réel problème d'accessibilité à cette clientèle par l'équipe SIDEPE. Leur rencontre doit être planifiée : organisée tôt le matin, information à temps des agents correctionnels qui doivent accompagner et raccompagner chaque prévenu pour toutes les visites au SIDEPE et durée adéquate. Malgré une bonne planification et une bonne organisation, le déroulement d'une visite se fait rarement sans difficulté avec la clientèle prévenue. À la date du 19 mai 2010, sur 1252 personnes incarcérées à EDM 553 étaient des prévenus (soit 44 %).

Lorsque le client fait une demande de rencontre par mémo, il est rencontré une première fois pour le pré-test. S'il s'agit d'un nouveau client, l'ouverture du dossier s'effectue au même moment. L'infirmière fixe ensuite un deuxième rendez-vous pour la prise de sang, qui a lieu le lendemain matin dans la majorité des cas. Enfin, elle revoit le client lors d'un troisième rendez-vous qu'elle fixe elle-même, après avoir reçu tous les résultats de tests de dépistage afin de les remettre au client. Il peut arriver que seulement deux visites soient suffisantes pour l'ensemble des soins.

#### 14. Critères d'offre de dépistage

<b>Critères liés aux caractéristiques de la clientèle</b> (préciser selon le cas si applicable : offert, offre prioritaire ou exclusion)		
	<b>Statut dans les 12 mois précédant le projet pilote</b> <b>(Test de dépistage standard du VIH)</b>	<b>Planification pour l'implantation du projet pilote</b> <b>(Test à dépistage rapide du VIH)</b>
Aucun critère – premier arrivé, premier servi	Oui, offert par ordre chronologique de date de demande de rencontre avec à l'occasion, certains éléments de priorisation (voir ci-dessous). Depuis juin, avec l'arrivée de la nouvelle infirmière, les mémos sont classés par ordre de date de libération. Donc, nous dépistons ceux qui vont être libérés bientôt.	Idem
Selon territoire et bassin de desserte	Offert quel que soit la provenance	Idem
Non- Résident du Québec	Offert	Idem
Clients connus du SIDEPE	Priorisés	Idem
Clients référés ( <i>préciser par qui</i> )	Par médecin ou par ASS : Priorisés	Idem
Clients sans carte RAMQ ou réfugiés	Offert	Idem
Prévenus vs détenus	Offert dans les deux cas, avec une plus grande facilité à rencontrer les détenus.	Idem
Population à risque	Priorisés (s'ils précisent un risque particulier dans leur mémo de demande de rencontre).	Idem
Période fenêtre : Entre 2 et 6 semaines post-exposition significative ponctuelle	Offert	Offert, mais standard recommandé
Période fenêtre : Expositions fréquentes, à risque élevé	Offert	Idem
Présence de signes et symptômes compatibles avec VIH (dont primo-infection)	Priorisés avec référence médicale rapide	Idem
Présence de signes et symptômes compatibles avec ITSS autre que VIH	Priorisés	Idem
Antécédent de test VIH réactif	Offert en cas de résultat réactif récent pour validation de l'identité du client et du résultat et ainsi commenté le statut sérologique.	Exclusion (coût)
Déficience intellectuelle ou inaptitude à consentir au test	Exclusion pour inaptitude à consentir au test. Évaluation de la capacité à consentir au test en cas de déficience intellectuelle.	Idem

Intoxication	Dépend du niveau d'intoxication et de la capacité à consentir au test.	Idem
Durée d'incarcération	Il n'y a pas de procédure spécifique pour déterminer si le dépistage sera fait chez un client qui quitte la détention quelques jours plus tard. Peu de cas sont refusés et une évaluation est faite au cas par cas. On évalue alors leur capacité à recevoir un résultat par la possibilité de les joindre à l'extérieur, ou la possibilité qu'ils reviennent en milieu carcéral. Si un client est connu des organismes communautaires, il aura un dépistage malgré le fait qu'il parte rapidement, car il sera alors possible de lui donner son résultat par l'intermédiaire de l'organisme communautaire. Le SIDEP peut également demander au client de rappeler via leurs coordonnées en prison afin de lui communiquer son résultat.	Offert dans tous les cas
Incapacité du client à recevoir un résultat réactif	Offert à priori. Une investigation des raisons de l'incapacité à recevoir ce résultat est effectué.	Exclusion
Incapacité du client à recevoir un résultat réactif immédiatement (client incapable d'offrir un consentement libre et éclairé, client intoxiqué, très angoissé, en crise, etc.)	N/A	Exclusion
Incapacité du client à se présenter à un suivi médical ou psychosocial	Offert	Idem
<b>Critères liés au site d'intervention</b>		
Niveau sonore	Le test est offert, peu importe le niveau sonore	Idem
Disponibilité des locaux	La disponibilité des locaux constitue un défi important. Certains jours, trois intervenantes occupent le local SIDEP (deux infirmières et une TS).	Idem
Caractère privé de l'entretien avec le client	Offert dans le bureau des intervenants SIDEP (pré-test, prélèvement et post test non-réactif) ou dans un bureau emprunté dans le secteur où le client est localisé, avec un appel, au préalable au secteur pour réserver le local.	Idem
Caractère privé de la réalisation du test par l'intervenant	N/A	Oui, test effectué en retrait du client sur le comptoir du lavabo dans le même local (celui des intervenants SIDEP). Le client pourrait également attendre dans la salle d'attente attenante au local SIDEP.
Participation d'un intervenant communautaire	Non	Non
Horaires	Pré-test pouvant être effectué à n'importe quel moment. Prélèvement le matin avant 10h45 (passage du commissionnaire pour chercher les échantillons de sang et les apporter au laboratoire du Sacré-Cœur). Celui-ci exige en effet que les échantillons	TDR offert du lundi au vendredi avec la possibilité de faire les prises de sang veineux la semaine, en matinée (Centrifugeuse disponible actuellement).

	<p>qui doivent passer la nuit au réfrigérateur en attendant leur transfert au laboratoire soient centrifugés. Or, il n'y a actuellement aucune centrifugeuse disponible pour l'équipe SIDEPC ce qui explique que les échantillons doivent être envoyés le jour même de leur prélèvement soit avant 10h45, heure du passage du commissionnaire. Des formalités ont cependant débuté en septembre 2010 pour acquérir une centrifugeuse pour le bureau SIDEPC.</p> <p>Centrifugeuse maintenant disponible depuis le 21 janvier 2011. Modalité de la procédure à venir.</p> <p>Le post-test peut être effectué à n'importe quel moment sauf s'il s'agit d'un résultat réactif (non offert le vendredi et la fin de semaine).</p>	
Critères de circulation en milieu carcéral	Certaines situations empêchent l'accès à la clientèle : fouille générale de secteur, arrêt de circulation suite à une intervention, non-disponibilité des escortes, etc.	Idem
<b>Critères liés aux intervenants</b>		
Contraintes liées à la disponibilité de soutien psychologique ou technique	Jusqu'à maintenant le résultat réactif confirmé n'est pas remis, le vendredi à cause de l'indisponibilité de soutien psychologique au cours de la fin de semaine.	TDR est offert le vendredi. Si le résultat s'avérait réactif, il faudrait revoir le client le plus tôt possible en début de semaine pour lui faire une prise de sang veineux pour test de confirmation. Confirmation par western blot d'un TDR réactif non remise vendredi, samedi ou dimanche à cause de l'indisponibilité de soutien psychologique.



## 15. Durées et délais moyens liés à la démarche de dépistage

Élément	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR-VIH
Délai pour obtenir une rencontre – RDV avec l'intervenant (jours)	Le délai peut être important : de quelques jours à quelques semaines, voire des mois pour certains secteurs de prévenus.	Idem
Durée d'un pré-test (en minutes)	Entre 20 et 45 minutes	Entre 20 et 40 minutes
Délai entre moment de la rencontre initiale et obtention par l'intervenant du premier résultat	- Souvent le jour même où 1 à 2 jours dépendant du site, si résultat non réactif. Grâce à l'installation récente (au cours du mois de juin 2010) d'un fax fonctionnel dans le bureau SIDEPE - 7 à 10 jours si résultat réactif (confirmation du LSPQ nécessaire)	<i>Sera capté au dossier client</i> Entre 30 à 50 minutes potentiellement.
Délai entre moment de la rencontre initiale et la communication des résultats au client	Variable. Entre 5 et 15 jours selon la disponibilité de l'infirmière et du client. Remise de résultats réactifs priorisée en fonction de la disponibilité d'une TS	N/A, même rencontre
Délai d'obtention du résultat d'un test de confirmation de résultat Insti réactif (en jours)	Environ 10-12 jours.	<i>Sera capté au dossier client</i>
Durée d'un post-test avec résultat non réactif (minutes)	7-15 minutes environ	<i>Sera capté au dossier client</i>
Durée d'un post-test avec résultat réactif (minutes)	Environ 60-90 minutes	<i>Sera capté au dossier client</i>

Lorsqu'un test est confirmé comme étant réactif par le LSPQ, le résultat du test apparaît réactif à la fois pour le Western Blot et l'ELISA sur la feuille de résultat envoyée par le LSPQ. Nous ne recevons pas le résultat d'un test réactif à l'Élisa seulement.

## 16. Procédures spécifiques à la réalisation du test TDR- VIH

	TDR-VIH
Changement de piqués	Non si non souiller
Utilisation de lunettes, sarrau et gants	Gants uniquement
Accès du client à la cupule de test	Non. Jamais pendant la réalisation du test. À évaluer à la fin du test si insistance du client pour voir la cupule identifiée à son nom après la délivrance du résultat.
Présence d'une personne formée en cas de résultat indéterminé	Surtout au début de l'implantation, il y aura une deuxième infirmière formée sur place, durant la période de rodage (pour environ deux semaines de tutorat). Par la suite, il sera rare d'avoir une deuxième infirmière sur place (voir horaire de travail). On devra procéder à une prise de sang standard dans le cas d'un résultat indéterminé si aucune autre personne formée n'est disponible sur place pour effectuer une seconde lecture de résultat

## **17. Cheminement des tests et communication des résultats (incluant les résultats des autres ITSS)**

Actuellement, la prise de sang est envoyée à l'Hôpital Sacré-Cœur qui fait le test ELISA pour le VIH puis envoie l'échantillon de sang au LSPQ pour confirmation si l'ELISA est réactif. Le LSPQ envoie le résultat au Sacré-Cœur qui le faxe automatiquement au bureau de l'équipe SIDEPE grâce à une programmation de l'ordinateur du laboratoire du Sacré-Cœur. Les résultats non réactifs sont également reçus par fax dans le bureau de l'équipe SIDEPE.

On prévoit qu'en cas de résultat TDR réactif, une prise de sang veineuse sera effectuée et envoyée au laboratoire de Sacré-Cœur pour un test ELISA. Quel que soit le résultat du test ELISA (Réactif/Non-réactif) un autre échantillon sera acheminé au LSPQ pour un test de confirmation (voir procédure opératoire normalisée). L'acheminement des résultats serait identique au test standard (voir algorithmes en annexe).

Sacré-Cœur ayant refusé cette procédure. Dans les faits si un TDR s'avère réactif, une prise de sang veineuse sera effectuée et envoyée directement au LSPQ pour un test de confirmation. Avec la mention, TDR réactif.

## **18. Prise en charge et référence des personnes infectées (incluant infection par les autres ITSS)**

L'une des quatre institutions citées dans le volet général (Clinique l'Actuel, Clinique du Quartier Latin, Institut thoracique de Montréal, Hôpital Saint-Luc de Montréal) sera contactée. Les cas d'hépatite C seront référés à l'Hôpital Sacré-Cœur pour consultation en gastro-entérologie et aux Cliniques du centre-ville qui ont eu les budgets pour traiter les clients VHC +, tandis que les cas de Gonorrhée et de Chlamydia sont transmis au médecin des soins courants en milieu carcéral pour prise en charge médicale. Lors des rendez-vous extérieurs, les détenus/prévenus sont accompagnés par les ASC, ces rendez-vous doivent être planifiés par les secrétaires de concert avec le milieu carcéral et les intervenants ITSS. Le rendez-vous extérieur est toujours organisé à l'aide de l'agenda carcéral afin de vérifier la disponibilité des intervenants carcéraux (ASC). Les cas positifs seront revus au besoin par l'équipe SIDEPE, pour faire les prises de sang de suivi et par l'équipe médicale externe pour une prise en charge complète.

Projet d'implantation d'un test de détection du VIH à résultat rapide par les équipes des SIDEP des CSSS d'Ahuntsic-Montréal-Nord et de la Vieille Capitale

---

## Fiche de spécification de l'offre du TDR-VIH

### Volet 2. Site spécifique

**CSSS** :  **Ahuntsic-Montréal-Nord**  
**Personne ayant complété cette fiche,** Joséphine Aho / Sylvie Chalifoux / Aïssatou Fall  
**Fiche complétée le** : 2010/06/29  
**Type d'information** :  Informations de base  Modification apportée à l'intervention  
**Date de la modification apportée** : 2011/02/02

*Compléter les informations lorsque les modalités sont différentes dans le site spécifique par rapport à la situation générale.*

---

#### 1. Nom du site

- CLSC \_\_\_\_\_
- Centres de détention :  Établissement de détention Maison Tanguay (ETAN)  
 Établissement de détention Rivière-des-Prairies (ERDP)  
 Établissement de détention de Montréal (Bordeaux) (EDM)
- Autre \_\_\_\_\_
- 

#### 2. Statut face à implantation TDR-VIH

- Nouveau site de dépistage où sera offert le TDR-VIH  
 Site actuel de dépistage standard du VIH retenu pour l'offre du TDR-VIH  
 Site actuel de dépistage standard du VIH non retenu pour offre TDR-VIH  
Si non retenu : Raisons pour lesquelles le site n'a pas été retenu
- 

#### 3. Modalités de l'offre de TDR envisagée

- TDR-VIH seulement  
 Standard et TDR-VIH concomitant systématique  
 Standard et TDR-VIH concomitant occasionnel

#### 4. Caractéristiques organisationnelles du site

Il y a deux services de santé parallèles : les soins courants qui sont effectués par des agents de soins de santé (ASS) dépendant de la sécurité publique et l'équipe SIDEP qui relève du CSSSAMN. Ces derniers s'occupent de la prévention des ITSS, des suivis VIH et VHC, des dépistages et des vaccinations. La collaboration entre les deux équipes constitue un défi constant.

Un médecin dépendant de la sécurité publique est présent l'équivalent de 3 jours par semaine à RDP. Étant donné ce nombre d'heures réduites et la taille de l'établissement, il peut être difficile de référer un client au médecin à RDP.

### 5. Caractéristiques des personnes fréquentant le site : (cochez plus d'une caractéristique le cas échéant)

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Population générale  | <input checked="" type="checkbox"/> HARSAH   | <input checked="" type="checkbox"/> Itinérants | <input checked="" type="checkbox"/> Originaires pays endémiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travailleurs du sexe | <input type="checkbox"/> Clientèles jeunesse | <input checked="" type="checkbox"/> UDI        | <input type="checkbox"/> Âge moyen __Adultes                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hommes incarcérés    | <input type="checkbox"/> Femmes incarcérées  | <input type="checkbox"/> Autres _____          |   |

Commentaires : Il s'agit d'une prison constituée presque entièrement de prévenus. Il s'agit souvent de cas criminels lourds (meurtres, agressions, cas médiatisés). Ils disposent d'une équipe plus nombreuse de psychiatres (la prison se situe non loin de l'institut psychiatrique Philippe Pinel) et d'autres intervenants médicaux. Il y a plus de cas avec problèmes de santé mentale. Les toxicomanes constituent la principale population à risque de VIH à RDP car la majorité des personnes rencontrées par le SIDEP consomment des drogues (surtout sniffées et fumées).

### 6. Estimé du nombre de personnes différentes ayant fréquenté le site au cours des 12 derniers mois et nombre de visites :

- 10 046 incarcérations en 2008-2009 (nombre de personnes incarcérées inconnu)
- Durée d'incarcération (pour le milieu carcéral) : maximum 2 ans moins un jour
  - durée médiane : moins de 7 jours
  - durée moyenne : 3 semaines
- Bassin de desserte du site : De partout

### 7. Estimé du nombre de tests VIH effectués au cours des 12 derniers mois :

\_\_\_110\_\_\_ tests standard environ (d'avril 2009 à mars 2010 selon le Bilan des activités de l'équipe SIDEP carcérale 2009-2010)

### 8. Estimé du nombre de tests réactifs VIH obtenus au cours des 12 derniers mois :

\_\_\_0\_\_\_ tests standards réactifs (2009-2010 selon le Bilan des activités de l'équipe SIDEP carcérale 2009-2010)

### 9. Ressources (intervenants de SIDEP) totales différentes œuvrant dans ce site en particulier :

	12 derniers mois test standard		Planifiées Implantation TDR-VIH	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Infirmier (ères)	2	0.7 (3.5 j/s)	3	0.7 (3.5 j/s)
Intervenants psychosociaux	1	0.4 (2 j/s)	1	0.4 (2 j/s)
Autres (préciser)	N/A	N/A	N/A	N/A

Les infirmières SIDEP consacraient 30 à 50 % de leur temps aux activités SIDEP proprement dites. Les autres tâches incluent le suivi des personnes infectées par divers ITSS notamment le VIH et le VHC, l'ouverture de dossier, l'entrée des données dans le I-CLSC, les références à un médecin carcéral ou externe et ce que cela implique comme démarche. Par conséquent, le pourcentage du temps de travail dévolu au travail SIDEP a augmenté dans ce centre et se situe maintenant à 60 à 70 %. Depuis novembre, l'infirmière SIDEP, qui était présente à RDP 3 jours semaine, n'y est plus. Les 2 autres infirmières de l'équipe SIDEP compensent ce manque, mais découvrent EDM pour couvrir RDP à 2 jours semaine. Aussi, tout le travail de secteur qui était fait lors de la vaccination de masse à RDP est suspendu pour le moment. (Retour prévu de Danielle F. en juillet 2011, de façon progressive).

Implication et rôle des intervenants communautaires : Aucun organisme communautaire n'y intervient.

### 10. Nombre total de séances de SIDEP avec possibilité de dépistage (pré-test, post-test et prélèvement) :

	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR-VIH
Séances/semaine et durée	2-3 jours/semaine, 7h par jour	5 jours/2 semaines, 7h par jour
Séances ponctuelles	Non	Non

Cet horaire représente les périodes au cours desquelles il est possible de faire du dépistage. Cependant, comme exposé dans la fiche générale de spécification de l'intervention, seuls 30 à 50 % de ces périodes servent au travail SIDEP à savoir la vaccination et le dépistage.

Il serait difficile d'ajouter une autre infirmière pendant l'offre TDR étant donné l'absence de bureaux disponibles. Le seul bureau de l'équipe SIDEP est occupé deux jours par semaine par une TS et trois jours par semaine par une infirmière.

### 11. Horaire des séances de dépistage (pré-test et post-test inclus)

12 derniers mois test Standard (si applicable)								Planifiées Implantation TDR							
	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven 1 sur 2	Sam	Dim		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven 1 sur 2	Sam	Dim
AM			x	x	x			AM			x	x	x		
PM			x	x	x			PM			x	x	x		
Soir								Soir							

Pour le test standard, le pré-test ou le post-test d'un résultat non réactif peuvent se faire à n'importe quel moment, le post-test d'un résultat réactif ne s'effectue que du lundi au jeudi de manière à pouvoir offrir un soutien psychologique au client dans les jours suivants. Le prélèvement sanguin doit s'effectuer dans la semaine en matinée (cf. 14. critères d'offre ci-dessous).

Les TDR seraient également proposés le vendredi et les prélèvements veineux en cas de TDR réactif effectués le plus rapidement possible au début de la semaine suivante. Un soutien psychologique sera offert rapidement si le TDR est réactif en attendant la confirmation du résultat.

**12. Activités de promotion et d'information sur le dépistage standard et sur le TDR**

Remplir si activités spécifiques au site, sinon voir fiche d'intervention, Volet général

**VOIR VOLET GÉNÉRAL (IDEM)**

	<b>12 derniers mois test standard</b>	<b>Planifiées Implantation TDR</b>
Affiche	Non	Non
Distribution feuillet du MSSS	Oui	Non
Distribution d'un feuillet « maison »	Oui	Oui
Distribution carte d'affaires	Oui, si besoin	Oui, si besoin
Campagne radio communautaire	Non	Non
Travail de secteur	Non	Non

**13. Caractéristiques du recrutement, de la prise de rendez-vous et des rencontres pour le dépistage standard et pour le TDR**

	<b>12 derniers mois test standard</b>	<b>Planifiées Implantation TDR-VIH</b>
Référence des clients à partir de la ligne téléphonique (% approximatif)	N/A	N/A
Modalités de rencontre/entrevue - avec RDV? - sans RDV? - avec et sans RDV?	Toujours avec RDV après demande des clients ou référence d'un tiers (ex : médecin, ASS), selon la disponibilité de l'infirmière. Actuellement, le délai pour avoir un RDV varie de quelques jours à plusieurs semaines. Il y a environ 10 clients sur liste d'attente pour le dépistage. Lorsque l'infirmière est disponible pour rencontrer un client, elle communique avec l'ASC responsable de la circulation, cet ASC communique avec le secteur où le client est localisé (liste). L'ASC du secteur avise le client qu'une intervenante du CLSC veut le voir et ce client obtient l'autorisation pour circuler afin de se rendre au bureau de l'intervenante.	Idem
Demande directe du client uniquement <i>Quels facteurs influent sur ce processus de requête?</i>	Demande du client par mémo. Ce mémo est déposé dans la boîte (sous clé) des mémos médicaux du secteur	Idem
Orientation par les intervenants SIDEPE uniquement	Non, possibilité de demande par le client (voir ci-dessus)	Idem
Recrutement par intervenants des organismes communautaires	Jamais	Idem
Recrutement mixte ( <i>au moins deux des possibilités ci-dessus précisés</i> )	Oui, mais la majorité des rencontres ont pour origine une demande directe du client. Dans certains cas, il pourrait aussi y avoir une référence du médecin, des ASS des soins courants ou des TS.	Idem
Modalités d'orientation ou de pré-counseling de la clientèle	Les mémos sont ramassés dans la nuit par les ASS dans chacun des secteurs. Il y en a environ 15 par semaine pour la SIDEPE. Tous les mémos qui ont trait aux ITSS sont transmis au SIDEPE via leur pigeonier.	Idem

Lorsque le client fait une demande de dépistage par mémo, il est rencontré une première fois par une infirmière pour le pré-test. S'il s'agit d'un nouveau client, l'ouverture du dossier s'effectue au même moment. L'infirmière fixe ensuite un deuxième rendez-vous pour la prise de sang, qui a lieu normalement le lendemain matin dans la majorité des cas. Enfin, elle revoit le client lors d'un troisième rendez-vous qu'elle fixe après avoir reçu tous les résultats de tests de dépistage afin de remettre au client ses résultats et au besoin faire le suivi.

#### 14. Critères d'offre de dépistage

<b>Critères liés aux caractéristiques de la clientèle</b> (préciser : offert, offre prioritaire ou exclusion)		
	<b>12 derniers mois test standard</b>	<b>Planifiées Implantation TDR-VIH</b>
Aucun critère – premier arrivé, premier servi	Oui, offert par ordre chronologique de date de demande de rencontre de manière générale, mais certains éléments de priorisation (voir ci-dessous)	Idem
Selon territoire et bassin de desserte	Offert quel que soit la provenance	Idem
Non- Résident du Québec	Offert	Idem
Clients connus du SIDEP	Priorisés	Idem
Clients référés ( <i>préciser par qui</i> )	Par médecin ou par ASS : Priorisés	Idem
Clients sans carte RAMQ ou réfugiés	Offert	Idem
Prévenus vs détenus	Offert dans les deux cas	Idem
Population à risque	Priorisés (s'ils précisent un risque particulier dans leur mémo lors de leur demande de dépistage)	Idem
Période fenêtre : Entre 2 et 6 semaines post-exposition significative ponctuelle	Offert	Offert, mais standard recommandé
Période fenêtre : Expositions fréquentes, à risque élevé	Offert	Idem
Présence de signes et symptômes compatibles avec VIH (dont primo-infection)	Priorisés, avec référence médicale rapide	Idem
Présence de signes et symptômes compatibles avec ITSS autre que VIH	Priorisés et référés au médecin	Idem
Antécédent de test VIH réactif	Offert en cas de résultat réactif récent pour validation de l'identité du client et du résultat et ainsi commenter le statut sérologique.	Exclusion (coût)
Déficience intellectuelle ou inaptitude à consentir au test	Exclusion pour inaptitude à consentir au test. Évaluation de la capacité à consentir au test en cas de déficience intellectuelle	Idem
Intoxication	Dépend du niveau d'intoxication et de la capacité à consentir au test, à ce niveau d'intoxication	Idem

Durée d'incarcération	Il n'y a pas de procédure spécifique pour déterminer si le dépistage sera fait chez un client qui quitte la détention quelques jours plus tard. Peu de cas sont refusés et une évaluation est faite au cas par cas. On évalue alors leur capacité à recevoir un résultat à l'extérieur, ou la possibilité qu'ils reviennent en milieu carcéral. Si un client est connu des organismes communautaires, malgré le fait qu'il quitte rapidement le milieu carcéral, il sera alors possible de lui donner son résultat par l'intermédiaire de l'organisme communautaire. Le SIDEP peut également demander au client de le rappeler en prison (coordonnées transmises par carte d'affaire) ou encore il est possible de prendre rendez-vous avec le client à l'extérieur dans un bureau du CLSC préalablement réservé afin de lui communiquer son résultat.	Offert dans tous les cas
Incapacité du client à recevoir un résultat réactif	Offert à priori. Une investigation des raisons de l'incapacité à recevoir ce résultat est effectué	Exclusion
Incapacité du client à recevoir un résultat réactif immédiatement (client incapable d'offrir un consentement libre et éclairé, client intoxiqué, très angoissé, en crise, etc.)	N/A	Exclusion
Incapacité du client à se présenter à un suivi médical ou psychosocial	Offert	Idem
<b>Critères liés au site d'intervention</b>		
Niveau sonore	Niveau sonore bas/moyen, offert	Idem
Disponibilité des locaux	La disponibilité des locaux constitue un défi important. Un seul bureau, très petit, est disponible et un seul intervenant à la fois peut s'y trouver.	Idem
Caractère privé de l'entretien avec le client	Offert dans le bureau des intervenants SIDEP (pré-test, prélèvement et post test non réactif) ou dans un bureau emprunté dans le secteur du client (plutôt rare à RDP).	Idem
Caractère privé de la réalisation du test par l'intervenant	N/A	Oui, test effectué en retrait du client sur le bureau derrière un petit paravent dans le même local (SIDEP), mais à l'abri des regards.
Participation d'un intervenant communautaire	Non	Non



Horaires	Pré-test pouvant être effectué à n'importe quel moment. Prélèvement le matin avant 8h45 (passage du commissionnaire pour chercher les échantillons de sang et les apporter au laboratoire de Notre-Dame). Cependant, ces plages horaires sont flexibles, car les échantillons de sang destinés au CHUM peuvent passer la nuit au réfrigérateur sans être centrifugés contrairement à ceux de l'hôpital Sacré-Cœur. Le post-test peut être effectué à n'importe quel moment sauf s'il s'agit d'un résultat réactif (habituellement non offert le vendredi et la fin de semaine).	TDR offert du mercredi au vendredi. Prise de sang veineux si TDR réactif le lendemain en matinée. Si présence de l'infirmière.
Critères de circulation en milieu carcéral	Certaines situations empêchent l'accès à la clientèle : fouille générale de secteur, arrêt de circulation suite à une intervention, non-disponibilité des escortes, etc.	
<b>Critères liés aux intervenants</b>		
Contraintes liées à la disponibilité de soutien psychologique ou technique	Dans les faits, les résultats réactifs ne sont pas remis le vendredi à cause de l'indisponibilité de soutien psychologique au cours de la fin de semaine	TDR offert également le vendredi. Si le résultat s'avérait réactif, il faudrait revoir le client le plus tôt possible au retour de l'infirmière, le mercredi suivant pour lui faire une prise de sang veineux pour un test de confirmation. (LSPQ) Résultat de confirmation par western blot d'un TDR réactif non remis le vendredi, samedi ou dimanche à cause de l'indisponibilité de l'infirmière et ou de soutien psychologique.

### 15. Durées et délais moyens liés à la démarche de dépistage

Élément	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR-VIH
Délai pour obtenir une rencontre – RDV avec l'intervenant (jours)	Le délai peut être important : de quelques jours à quelques semaines	Idem
Durée d'un pré-test (en minutes)	Entre 30 et 45 minutes	<i>Sera capté au dossier client</i> Entre 30 et 45 minutes
Délai entre moment de la rencontre initiale et obtention par l'intervenant du premier résultat	- 7 à 10 jours si résultat non réactif - 15 à 21 jours si résultat réactif (confirmation du LSPQ nécessaire) Notons que les résultats VIH provenant du laboratoire de St-Luc ne sont pas envoyés, par fax peu importe le résultat. Cela serait dû à une poursuite judiciaire dont a fait l'objet, dans le passé, le laboratoire. Ceci occasionne certains délais dans la réception des résultats par l'infirmière. Les résultats arrivent par courrier postal aux archives du CLSC Ahuntsic, pour être ensuite envoyés par courrier interne à	<i>Sera capté au dossier client</i>

	l'EDM pour être apportés par une infirmière de l'EDM à RDP avec des enveloppes sécurisées.	
Délai entre moment de la rencontre initiale et la communication des résultats au client	Variable. Entre 7 et 28 jours selon la disponibilité de l'infirmière. Remise de résultats réactifs priorisée en fonction de la disponibilité d'une TS.	N/A, même rencontre
Délai d'obtention du résultat d'un test de confirmation de résultat Insti réactif (en jours)	N/A	<i>Sera capté au dossier client</i>
Durée d'un post-test avec résultat non réactif (minutes)	7 à 20 minutes environ	<i>Sera capté au dossier client</i>
Durée d'un post-test avec résultat réactif (minutes)	Environ 60-90 minutes	<i>Sera capté au dossier client</i>

Lorsqu'un test est confirmé comme étant réactif par le LSPQ, le résultat du test apparaît positif à la fois pour le Western Blot et l'ELISA sur la feuille de résultat envoyée par le LSPQ.

## 16. Procédures spécifiques à la réalisation du test TDR- VIH

	<b>TDR-VIH</b>
Changement de piqués	Non si non souiller
Utilisation de lunettes, sarrau et gants	Gants uniquement
Accès du client à la cupule de test	Non. Jamais pendant la réalisation du test. À évaluer à la fin du test si insistance de la cliente pour voir la cupule après la délivrance du résultat.
Présence d'une personne formée en cas de résultat indéterminé	Surtout au début de l'implantation, il y aura une deuxième infirmière formée sur place, durant la période de rodage (pour environ deux semaines de tutorat). Par la suite, il sera rare d'avoir une deuxième infirmière sur place (voir horaire de travail). On devra procéder à une prise de sang standard dans le cas d'un résultat indéterminé si aucune autre personne formée n'est disponible sur place pour effectuer une seconde lecture de résultat

## 17. Cheminement des tests et communication des résultats (incluant les résultats des autres ITSS)

Actuellement, la prise de sang est envoyée à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM qui l'achemine au laboratoire de l'Hôpital Saint-Luc pour le VIH notamment. Ce dernier fait l'ELISA pour le VIH puis envoie l'échantillon de sang au LSPQ pour confirmation si l'ELISA est réactif. Le LSPQ envoie le résultat au CHUM qui l'envoie aux archives du CLSC Ahuntsic. Celui-ci envoie par courrier interne les résultats à l'EDM étant donné qu'aucun commissionnaire ne se rend à RDP à partir du CLSC.

La première intervenante de RDP qui se rend à Bordeaux récupère les résultats et les ramène à RDP. Dans certains cas, si un résultat d'ITSS est réactif, une intervenante d'EDM communiquera l'information par téléphone puis par fax (sécurisé) à l'intervenante présente à RDP de manière à amorcer rapidement les démarches relatives au traitement et au suivi.

On prévoit qu'en cas de résultat réactif TDR, une prise de sang veineux sera effectuée et cet échantillon envoyé au laboratoire serveur. Celui-ci prévoit faire l'ELISA puis l'envoyer au LSPQ en cas d'ELISA réactif. Nous demanderons que les ELISA non réactifs soient également envoyés au LSPQ pour confirmation (voir procédure opératoire normalisée). Lors de la demande d'ELISA, suite à un TDR réactif, nous accolerons une étiquette sur la

requête pour aviser le laboratoire de la survenu d'un test réactif et que peu importe le résultat à l'ELISA, cet échantillon devra être envoyé au LSPQ. La suite en matière d'acheminement des résultats serait identique au test standard (voir algorithmes en annexe).

### **18. Prise en charge et référence des personnes infectées (incluant infection par les autres ITSS)**

L'une des 4 institutions citées dans le volet général (Clinique l'Actuel, Clinique du Quartier Latin, Institut thoracique de Montréal, Hôpital Saint-Luc de Montréal) sera contactée. Les cas d'hépatite C seront référés à l'Hôpital Sacré-Cœur ou à toutes autres cliniques spécialisées pour le traitement de l'hépatite C ou pour une consultation en gastro-entérologie. Les cas de Gonorrhée et de Chlamydia seront référés au médecin des soins courants pour prise en charge médicale. Cela demandera un suivi de notre part pour s'assurer que le client va recevoir la médication prescrite.

Les cas positifs aux tests de confirmation seront revus au besoin par l'équipe SIDEPE (infirmières ou travailleuses sociales).

Projet d'implantation d'un test de détection du VIH à résultat rapide par les équipes des SIDEPS des CSSS d'Ahuntsic-Montréal-Nord et de la Vieille Capitale

---

## Fiche de spécification de l'offre du TDR-VIH

### Volet 2. Site spécifique

**CSSS** :  **Ahuntsic-Montréal-Nord**  
**Personne ayant complété cette fiche,** Joséphine Aho / Sylvie Chalifoux / Aïssatou Fall  
**Fiche complétée le** : 2011/09/01  
**Type d'information** :  Informations de base  Modification apportée à l'intervention  
**Date de la modification apportée** :

*Compléter les informations lorsque les modalités sont différentes dans le site spécifique par rapport à la situation générale.*

---

#### 1. Nom du site

CLSC \_\_\_\_\_

**Centres de détention** :  **Établissement de détention Maison Tanguay (ETAN)**  
 Établissement de détention Rivière-des-Prairies (ERDP)  
 Établissement de détention de Montréal (Bordeaux) (EDM)

**Autre** \_\_\_\_\_

---

#### 2. Statut face à implantation TDR-VIH

Nouveau site de dépistage où sera offert le TDR-VIH  
 Site actuel de dépistage standard du VIH retenu pour l'offre du TDR-VIH  
 Site actuel de dépistage standard du VIH non retenu pour offre TDR-VIH  
Si non retenu : Raisons pour lesquelles le site n'a pas été retenu

---

#### 3. Modalités de l'offre de TDR envisagée

TDR-VIH seulement  
 **Standard et TDR-VIH concomitant systématique**  
 Standard et TDR-VIH concomitant occasionnel

#### 4. Caractéristiques organisationnelles du site

Il y a deux équipes d'infirmières à Tanguay : des infirmières SIDEPS et des infirmières des soins courants. Les deux équipes font partie du CSSSAMN et du CLSC Ahuntsic. Elles sont toutes deux habilitées à offrir le dépistage standard. Cependant, l'essentiel du pré-test et du post-test est effectué par une infirmière SIDEPS dans un même temps. Les infirmières des soins courants effectuent principalement l'évaluation sommaire des facteurs de risque de VIH et les prises de sang pour le dépistage lorsqu'une personne demande le dépistage ou qu'un médecin demande un bilan sanguin et que le dernier dépistage de la personne remonte à longtemps.

Les deux équipes sont formées et habilitées à offrir le TDR (sauf Francine, l'infirmière responsable).

Un médecin dépendant du CSSSAMN est présent à Tanguay l'équivalent de 3 jours par semaine. Trois médecins offrent leur service à la clientèle de Tanguay, deux des médecins venaient 1 journée par semaine (mardi et vendredi)

et 1 médecin venait à raison de 2 demi-journées par semaine (lundi et jeudi en AM). Depuis le début de l'année 2011, trois médecins dépendant du CSSSAMN viennent à raison d'une journée chacun par sem.

**5. Caractéristiques des personnes fréquentant le site :** (cochez plus d'une caractéristique le cas échéant)

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Population générale  | <input checked="" type="checkbox"/> HARSAH   | <input checked="" type="checkbox"/> Itinérants | <input checked="" type="checkbox"/> Originaires pays endémiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travailleurs du sexe | <input type="checkbox"/> Clientèles jeunesse | <input checked="" type="checkbox"/> UDI        | <input type="checkbox"/> Âge moyen 30-40 ans                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hommes incarcérés    | <input type="checkbox"/> Femmes incarcérées  | <input type="checkbox"/> Autres _____          |   |

Commentaires : La population générale (population sans facteurs de risque de VIH particulier) forme la majeure partie de la population carcérale à Tanguay. Les groupes à risque les plus fréquents sont les toxicomanes (pas uniquement UDI) et les travailleuses du sexe. Les personnes intoxiquées sont particulièrement à risque de relations sexuelles non protégées.

**6. Estimé du nombre de personnes ayant fréquenté le site au cours des 12 derniers mois et nombre de visites :**

- 2417 incarcérations en 2008-2009
- Durée d'incarcération (pour le milieu carcéral) :- maximum 2 ans moins un jour
  - durée médiane : moins de 7 jours
  - durée moyenne : 1,1 mois
- Bassin de desserte du site : Tout le Québec. La maison Tanguay est le seul établissement carcéral provincial pour femmes.

**7. Estimé du nombre de tests VIH effectués au cours des 12 derniers mois :**

\_\_\_\_\_100\_\_\_\_\_ tests standard environ (d'avril 2009 à mars 2010 selon le Bilan des activités de l'équipe SIDEPE carcérale 2009-2010)

**8. Estimé du nombre de tests réactifs VIH obtenus au cours des 12 derniers mois :**

\_\_\_\_\_0\_\_\_\_\_ tests standards réactifs (2009-2010 selon le Bilan des activités de l'équipe SIDEPE carcérale 2009-2010)

**9. Ressources totales différentes œuvrant dans ce site en particulier pour le programme SIDEPE :**

	12 derniers mois test standard		Planifiées Implantation TDR-VIH	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Infirmier (ères)	7	0.3 (1.5 j/s)	7	0.5 (2.5 j/s)
Intervenants psychosociaux	2	0.5 (2.5 j/s)	2	0.5 (2.5 j/s)
Autres (préciser)	N/A	N/A	N/A	N/A

La diversité du travail infirmier à la Maison Tanguay pour les soins courants justifie le peu de temps accordé au SIDEPE (10 à 20 % du temps total de travail des infirmières).

Les infirmières SIDEPE consacraient, elles, 50 à 70 % de leur temps aux activités SIDEPE proprement dites. Les autres tâches incluent le suivi des personnes infectées par divers ITSS notamment le VIH et le VHC, l'ouverture de dossier, l'entrée des données dans le I-CLSC et les références à un médecin carcéral ou externe. La communication entre les 2 équipes (soins courants et SIDEPE) est facile et harmonieuse.

Implication et rôle des intervenants communautaires : Les intervenants communautaires sont présents lors d'activités de vaccination pour des prises de contact avec la clientèle. Ils donnent des informations sur leur organisme ou peuvent fournir différents types d'informations aux personnes incarcérées au besoin (logement, banque alimentaire, etc.). Des organismes comme STELLA offrent aussi un accompagnement juridique. CACTUS peut aussi offrir un accompagnement à un rendez-vous médical après la détention avec un arrangement au préalable.

### 10. Nombre total de séances de SIDEP avec possibilité de dépistage (pré-test, post-test et prélèvement) :

	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR-VIH
Séances/semaine et durée	Tous les jours, 7h par jour	5 jours par semaine (lundi au jeudi), 7h/j
Séances ponctuelles	Non	Non

Cet horaire représente les périodes au cours desquelles il est possible de faire du dépistage. Cependant, comme exposé ci-dessus, seuls 50 à 70 % de ces périodes servent au travail SIDEP à savoir la vaccination (ponctuelle) et le dépistage.

### 11. Horaire des séances de dépistage (pré-test et post-test inclus)

12 derniers mois test standard (si applicable)								Planifiées Implantation TDR							
	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
AM	x	x	x	x	x	x	x	AM	x	x	x	x	x	x	x
PM	x	x	x	x	x	x	x	PM	x	x	x	x	x	x	x
Soir								Soir							

Pour le test standard, le pré-test ou le post-test d'un résultat non réactif peuvent se faire théoriquement à n'importe quel moment dans la semaine ou au cours de la fin de semaine, c'est-à-dire, lorsque l'infirmière est présente. Cependant, il ne se fait en pratique qu'au cours de la semaine. Le post-test d'un résultat réactif s'effectue du lundi au jeudi, et ce, à n'importe quel moment de la journée, mais pas le vendredi, samedi ou dimanche pour éviter de laisser le client sans soutien psychologique. Les prélèvements s'effectuent cependant uniquement en matinée vue la nécessité d'un transport vers le laboratoire (cf. 14. critères d'offre ci-dessous).

Le TDR sera offert aux mêmes heures, mais également les vendredis, samedi et dimanche. Par contre, pour le TDR, le prélèvement sanguin veineux pour confirmation d'un résultat réactif ou pour l'ELISA de tests indéterminés ou invalides à deux reprises devra s'effectuer dans la semaine en matinée comme pour le test standard. Un soutien psychologique sera offert rapidement si le TDR est réactif en attendant la confirmation du résultat.

Les soins courants de Tanguay effectuent la majorité des prélèvements pour le test de dépistage du VIH en l'absence de l'infirmière SIDEP qui n'est là qu'une journée par semaine (mercredi). Cependant, dans la très grande majorité des cas, les résultats sont rendus par l'infirmière SIDEP qui effectue en même temps le pré-test et le post-test ainsi que la vaccination, si nécessaire. Dans certains cas, l'infirmière SIDEP effectue le pré-test et le prélèvement en une seule visite et revoit la cliente pour donner le résultat quelques jours/semaines plus tard. Il arrive aussi que l'infirmière SIDEP effectue uniquement le pré-test et le prélèvement à une semaine d'intervalle. Les prélèvements à faire pour un suivi VIH sont en général référés au SIDEP, idem pour le suivi de la vaccination.

### 12. Activités de promotion et d'information sur le dépistage standard et sur le TDR à l'intention de la clientèle

**VOIR VOLET GÉNÉRAL (IDEM)**

	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR
Affiche, Distribution feuillet du MSSS, d'un feuillet « maison », carte d'affaires, radio communautaire, etc.	Travail de secteur fait par les 2 travailleuses sociales.	Idem

### 13. Caractéristiques du recrutement, de la prise de rendez-vous et des rencontres pour le dépistage standard et pour le TDR

	<b>12 derniers mois test standard</b>	<b>Planifiées Implantation TDR-VIH</b>
Référence des clientes à partir de la ligne téléphonique (% approximatif)	N/A	N/A
Modalités de rendez-vous <ul style="list-style-type: none"> <li>- avec RDV?</li> <li>- sans RDV?</li> <li>- avec et sans RDV?</li> </ul>	Toujours avec RDV après demande des clientes ou référence d'un tiers (ex. : médecin, TS), selon la disponibilité des infirmières. Il n'y a aucune attente pour le dépistage actuellement à Tanguay.	Idem
Demande directe de la cliente uniquement <i>Quels facteurs influent sur ce processus de requête?</i>	Demande de la cliente par mémo. Cette demande peut être influencée par le fait que la cliente ne sait pas écrire. Dans ce cas, un agent correctionnel ou une autre détenue peut fournir de l'aide si la cliente le leur demande. Une cliente peut aussi parfois être référée par un autre intervenant (autre que SIDEP et soins courants)	Idem
Orientation par les intervenants SIDEP uniquement	Oui, il est possible d'être référé par une TS ou ASC (voir ci-dessus)	Idem
Recrutement par intervenants des organismes communautaires	Jamais	Idem
Recrutement mixte	Oui, mais la majorité des rencontres ont pour origine une demande directe de la cliente. Les clientes peuvent également s'inscrire sur une liste pour un dépistage au cours du travail de secteur des TS. Depuis août 2010, les TS ont mis l'accent sur le dépistage lors du travail de secteur. Dans certains cas, il pourrait aussi y avoir une référence du médecin, des ASC ou des TS via un cahier de communication pour référence interprofessionnelle.	Idem
Modalités d'orientation ou de pré-counseling de la clientèle	Les mémos sont ramassés chaque matin et triés par le bureau de santé. Il y en a entre 20 et 30 par jour. Tout ce qui réfère au SIDEP (ITSS, suivi psychologique, etc.) lui est transféré via leur pigeonier. Les personnes qui auraient des symptômes sont priorisées pour être plus rapidement référées à un médecin, si nécessaire.	Idem

Lorsque la cliente fait une demande de dépistage par mémo, elle est rencontrée une première fois par une infirmière SIDEP pour le pré-test et les prélèvements ou, plus fréquemment, par une infirmière des soins courants qui ne fera que les prélèvements. L'infirmière communiquera avec le secteur concerné pour les aviser qu'elle désire voir une cliente. La cliente sera alors envoyée au bureau de santé après accord avec l'ASC du secteur. La clientèle de Tanguay circule sans accompagnement ni laissez-passer à l'intérieur des murs de la détention (sauf exception) pour aller au bureau de santé. S'il s'agit d'une nouvelle cliente, l'ouverture du dossier s'effectuera par les soins courants. L'infirmière SIDEP revoit la cliente lors d'un deuxième rendez-vous (ou d'un premier rendez-vous) qu'elle fixe après avoir reçu tous les résultats de tests de dépistage afin de remettre à cette dernière, ses résultats (voir note question 11).

#### 14. Critères d'offre de dépistage

Critères liés aux caractéristiques de la clientèle (préciser selon le cas si applicable : offre prioritaire ou exclusion)		
	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR-VIH
Premier arrivé, premier servi	Oui, offert par ordre chronologique de date de demande de rencontre, avec certains éléments de priorisation (voir ci-dessous)	Idem
Selon territoire et bassin de desserte	Offert quel que soit la provenance	Idem
Non- Résident du Québec	Offert	Idem
Clientes connues du SIDEP	Priorisées	Idem
Clientes référées ( <i>préciser par qui</i> )	Par médecin ou par ASC (agent des services correctionnels : Priorisées (cas très rares)	Idem
Clientes sans carte RAMQ ou réfugiés	Offert	Idem
Prévenues vs détenues	Offert dans les deux cas	Idem
Population à risque	Priorisées (si elles précisent un risque particulier dans leur mémo de demande de rencontre)	Idem
Période fenêtre : entre 2 et 6 semaines post-exposition significative ponctuelle	Offert	Offert, mais standard recommandé
Période fenêtre : Expositions fréquentes, à risque élevé	Offert	Idem
Présence de signes et symptômes compatibles avec VIH (dont primo-infection)	Priorisées avec référence médicale rapide (liaison facile et efficace)	Idem
Présence de signes et symptômes compatibles avec ITSS autre que VIH	Priorisées pour une référence au médecin.	Idem
Antécédent de test VIH réactif	Offert en cas de résultat réactif récent pour validation de l'identité du client et du résultat et ainsi commenter le statut sérologique.	Exclusion (coût)
Déficience intellectuelle ou inaptitude à consentir au test	Exclusion pour inaptitude à consentir au test. Évaluation de la capacité à consentir au test en cas de déficience intellectuelle	Idem
Intoxication	Dépend du niveau d'intoxication et de la capacité à consentir au test à ce niveau d'intoxication	Idem



Durée d'incarcération	Il n'y a pas de procédure spécifique pour déterminer si le dépistage sera fait chez une cliente qui quitte la détention quelques jours plus tard. Peu de cas sont refusés et une évaluation est faite au cas par cas. On évalue alors leur capacité à recevoir un résultat par la possibilité de les joindre à l'extérieur, ou la possibilité qu'ils reviennent en milieu carcéral. Si un client est connu des organismes communautaires, il aura un dépistage malgré le fait qu'il parte rapidement, car elle sera alors possible de lui donner son résultat par l'intermédiaire de l'organisme communautaire. Le SIDEPE peut également demander à la cliente de rappeler via leurs coordonnées en prison afin de lui communiquer son résultat.	Offert dans tous les cas
Incapacité du client à recevoir un résultat réactif	Offert à priori. Une investigation des raisons de l'incapacité à recevoir ce résultat est effectuée	Exclusion
Incapacité du client à recevoir un résultat réactif immédiatement	N/A	Exclusion
Incapacité du client à se présenter à un suivi médical ou psychosocial	Offert	Idem
Critères de circulation en milieu carcéral	Certaines situations empêchent l'accès à la clientèle : fouille générale de secteur, arrêt de circulation suite à une intervention, non-disponibilité des escortes, etc.	
<b>Critères liés au site d'intervention</b>		
Niveau sonore	Niveau sonore bas/moyen, offert	Idem
Disponibilité des locaux	Il est possible de faire la TDR en retrait de la cliente. Quelques locaux peuvent être disponibles (salle de traitement, 2 bureaux d'infirmières, salle d'observation, la pharmacie et salle de médecin). Tous ces bureaux (sauf la salle d'observation) communiquent ensemble et il est souvent nécessaire de laisser les portes ouvertes pour faciliter la circulation des intervenants. Confidentialité difficile à respecter dans ces conditions.	Idem
Caractère privé de l'entretien avec la cliente	Offert, mais dans une salle ouverte (pré-test, prélèvement et post test non-réactif). Résultat réactif donné dans une salle fermée, si disponible.	Offert, dans la salle de traitement (salle communicante avec les autres bureaux, peu de salle fermée).
Caractère privé de la réalisation du test par l'intervenant	N/A	Oui, test effectué dans une salle attenante (salle de traitement, ou dans la pharmacie).
Participation d'un intervenant communautaire	Non	Idem

Horaires	Pré-test pouvant être effectué à n'importe quel moment. Prélèvement le matin avant 10h45 (passage du commissionnaire pour chercher les échantillons de sang et l'apporter au laboratoire du Sacré-Cœur). Celui-ci exige en effet que les échantillons qui doivent passer la nuit au réfrigérateur en attendant leur transfert au laboratoire soient centrifugés. Or, il n'y a actuellement aucune centrifugeuse disponible pour l'équipe SIDEP, à Tanguay ce qui explique que les échantillons doivent être envoyés le jour même de leur prélèvement soit avant 10h45 en semaine, heure du passage du commissionnaire. Le post-test peut être effectué à n'importe quel moment sauf s'il s'agit d'un résultat réactif (non offert le vendredi et la fin de semaine).	TDR offert du lundi au dimanche avec la possibilité de faire les prises de sang veineux la semaine, en matinée. Selon la disponibilité de l'infirmière.
<b>Critères liés aux intervenants</b>		
Contraintes liées à la disponibilité de soutien psychologique ou technique	Résultat réactif confirmé non remis le vendredi à cause de l'indisponibilité de soutien psychologique au cours de la fin de semaine.	TDR offert également le vendredi. Si le résultat s'avérait réactif, il faudrait revoir le client le plus tôt possible en début de semaine pour lui faire une prise de sang veineux pour le test de confirmation. Le résultat du test de confirmation par western blot d'un TDR réactif non remise vendredi, samedi ou dimanche à cause de l'indisponibilité de soutien psychologique.

### 15. Durées et délais moyens liés à la démarche de dépistage

Élément	12 derniers mois test standard	Planifiées Implantation TDR-VIH
Délai pour obtenir une rencontre – RDV avec l'intervenant (jours)	Peu de délai : 0 à 5 jours ouvrables	Idem
Durée d'un pré-test (en minutes)	30-45 minutes environ, si effectué par une infirmière SIDEP, sinon 5 minutes si infirmière soins courants (évaluation des risques sommaire en attendant pré-test complet par infirmière SIDEP)	<i>Sera capté au dossier client</i>
Délai entre moment de la rencontre initiale et obtention par l'intervenant du résultat	- Souvent le jour même ou de 1 à 2 jours si résultat non réactif, arrive par fax directement dans le bureau de santé, du laboratoire de Sacré-Cœur - 7 à 10 jours si résultat réactif (confirmation du LSPQ nécessaire)	<i>En minutes, sera capté au dossier client</i>

Délai entre moment de la rencontre initiale et la communication des résultats à la cliente	Variable. Entre 2 et 15 jours selon la disponibilité de l'infirmière et de la cliente. Remise de résultats réactifs priorisée en fonction de la disponibilité d'une TS.	N/A, même rencontre
Délai d'obtention du résultat d'un test de confirmation de résultat Insti réactif (en jours)	N/A	<i>Sera capté au dossier client</i>
Durée d'un post-test avec résultat non réactif (minutes)	7-15 minutes environ	<i>Sera capté au dossier client</i>
Durée d'un post-test avec résultat réactif (minutes)	Environ 60-90 minutes	<i>Sera capté au dossier client</i>

Lorsqu'un test est confirmé comme étant réactif par le LSPQ, le résultat du test apparaît positif à la fois pour le Western Blot et l'ELISA sur la feuille de résultat envoyée par le LSPQ.

## 16. Procédures spécifiques à la réalisation du test TDR- VIH

	<b>TDR-VIH</b>
Changement de piqués	Non si non souiller
Utilisation de lunettes, sarrau et gants	Gants uniquement
Accès de la cliente à la cupule de test	Non. Jamais pendant la réalisation du test. À évaluer à la fin du test si insistance de la cliente pour voir la cupule après la délivrance du résultat. Cupule identifiée au nom de la cliente.
Présence d'une personne formée en cas de résultat indéterminé	Surtout au début de l'implantation, il y aura une deuxième infirmière formée sur place, durant la période de rodage (pour environ deux semaines de tutorat). Par la suite, il sera rare d'avoir une deuxième infirmière sur place (voir horaire de travail). On devra procéder à une prise de sang standard dans le cas d'un résultat indéterminé si aucune autre personne formée n'est disponible sur place pour effectuer une seconde lecture de résultat

## 17. Cheminement des tests et communication des résultats (incluant les résultats des autres ITSS)

*Remplir si modalités spécifiques au site, sinon voir Fiche d'intervention Volet général*

Actuellement, la prise de sang est envoyée à l'Hôpital Sacré Cœur qui fait le test ELISA pour le VIH puis envoie l'échantillon de sang au LSPQ pour confirmation si l'ELISA est réactif. Le LSPQ envoie le résultat au Sacré-Cœur qui le faxe automatiquement au bureau de santé de Tanguay grâce une programmation de l'ordinateur du laboratoire du Sacré-Cœur. Les résultats non réactifs à l'ELISA sont également envoyés par fax au bureau de santé et ce de façon très rapide, voir le jour même où le lendemain.

On prévoit qu'en cas de résultat TDR réactif, une prise de sang veineuse sera effectuée et envoyée au laboratoire de Sacré-Cœur pour un test ELISA. Quel que soit le résultat du test ELISA (Réactif/Non-réactif) l'échantillon sera acheminé au LSPQ pour un test de confirmation (voir procédure opératoire normalisée). L'acheminement des résultats serait identique au test standard (voir algorithmes en annexe).

Sacré-Cœur ayant refusé cette procédure. Dans les faits si un TDR s'avisait être réactif, une prise de sang veineuse sera effectuée et envoyée directement au LSPQ pour un test de confirmation. Avec la mention, TDR réactif. (Un collant apposé)

## **18. Prise en charge et référence des personnes infectées (incluant infection par les autres ITSS)**

L'une des 4 institutions citées dans le volet général (Clinique l'Actuel, Clinique du Quartier Latin, Institut thoracique de Montréal, Hôpital Saint-Luc de Montréal) sera contactée. Les cas d'hépatite C seront référés à l'Hôpital Sacré-Cœur ou à toutes autres cliniques spécialisées pour le traitement de l'hépatite C ou pour une consultation en gastro-entérologie. Les cas de Gonorrhée et de Chlamydia sont transmis au médecin des soins courants en milieu carcéral pour prise en charge médicale. Lors des rendez-vous extérieurs, les détenus/prévenus sont accompagnés par les ASC, ces rendez-vous doivent être planifiés par les secrétaires de concert avec les ASC et les intervenants ITSS. Le rendez-vous extérieur est toujours organisé à l'aide de l'agenda carcéral afin de vérifier la disponibilité des intervenants carcéraux. Les cas positifs seront revus au besoin par l'équipe SIDEP et l'équipe des soins courants ainsi que par l'équipe médicale externe pour la prise en charge.

### Annexe 3 : Document de présentation de l'offre double du test de dépistage à résultat rapide du VIH à l'intention des intervenantes

#### Choix d'un test de dépistage du VIH Texte de présentation à l'utilisateur

Pour ton dépistage du VIH, nous pouvons t'offrir deux types de test : le test de dépistage standard, celui qui est le plus connu, et le test de dépistage à résultat rapide. Voici leurs caractéristiques :

	Test standard ou habituel	Test à résultat rapide
<b>Mode de prélèvement du sang</b>	Dans la veine du bras	Au bout du doigt (quelques gouttes).
<b>Délai avant d'obtenir le résultat</b>	7 à 21 jours	15 à 20 minutes
<b>Capacité de détection</b>	Dans la plupart des cas, la présence du VIH chez une personne infectée peut être détectée six semaines après l'infection, mais pour un certain nombre de personnes, cela prendra jusqu'à trois mois (c'est ce qu'on appelle la « période fenêtre »).	
	Le test standard permet aussi de détecter la présence du virus entre la 2 <sup>e</sup> et la 6 <sup>e</sup> semaine après que la personne ait attrapé l'infection.	Le test à résultat rapide ne permet pas une détection aussi précoce que le test standard. Il peut détecter le VIH dès la 6 <sup>e</sup> semaine suivant l'acquisition de l'infection dans la plupart des cas et à l'intérieur de trois mois dans presque tous les cas.
<b>Test de confirmation d'un résultat positif</b>	Qu'il s'agisse d'un test standard ou d'un test à résultat rapide, si le résultat est réactif, une analyse plus poussée (test de confirmation) devra être faite avant de conclure que la personne est infectée ou non par le VIH. Si le résultat du test de confirmation est positif, cela signifie que la personne est infectée par le VIH.	
	Les résultats des deux tests (test standard et test de confirmation) te seront donnés en même temps au cours d'une deuxième visite dans 2 à 3 semaines.	Si le test rapide donne un résultat positif aujourd'hui, on devra faire une prise de sang dans une veine du bras pour les tests de confirmation.  Le résultat du test de confirmation sera disponible dans environ 2 à 3 semaines.
<b>Nombre de visites nécessaires pour compléter le dépistage du VIH</b>	Le test standard nécessite toujours au moins deux visites.	Une seule visite est nécessaire si le résultat est négatif. Un suivi pour soutenir l'adoption ou le maintien de comportements sécuritaires (comportements sexuels, consommation de drogues, tatouage) peut vous être offert. Au moins deux visites sont nécessaires si le résultat est positif.

Une prise en charge médicale et un soutien psychologique seront offerts à toute personne chez qui une infection par le VIH aura été détectée.

## Avantages et limites des tests de dépistage du VIH

### Test standard :

#### *Avantages*

- Détecte plus précocement l'infection du VIH (avec l'Agp24 détectable en début d'infection)
- Connue et fiable
- La prise de sang veineux effectuée permet de dépister plusieurs ITSS en même temps
- Permet d'avoir du temps pour se préparer au résultat
- Coût minime

### Test à résultat rapide (TDR) :

#### *Avantages*

- Ne prend que quelques gouttes de sang au bout du doigt
- Fiable
- Le résultat est disponible rapidement
- Ne nécessite qu'une seule visite si seul le test du VIH est fait. Si le résultat est non-réactif aucun test complémentaire n'est nécessaire.
- Peut contribuer à réduire l'anxiété associée à l'attente du résultat
- Peut permettre d'avoir au moins un résultat de test VIH si la personne doit quitter rapidement la détention
- Avoir un résultat réactif au TDR peut permettre d'entreprendre plus vite les démarches de prise en charge en attendant la confirmation du résultat

#### *Limites*

- Prise de sang dans la veine (plus invasif)
- Plus long délai avant d'obtenir le résultat
- Une deuxième visite est nécessaire pour obtenir le résultat
- Peut augmenter l'anxiété associée à l'attente du résultat.

#### *Limites*

- Coût plus élevé
- Détecte seulement les anticorps anti-VIH-1 et les anti-VIH-2, mais pas l'Ag p24 qui permet de détecter des infections plus récentes.
- Des résultats indéterminés ou non valides sont possibles; il est alors nécessaire de procéder à un test standard
- Peu de temps pour se préparer au résultat
- Dans le cas d'un résultat réactif, on doit effectuer une prise de sang et procéder à un test de confirmation dont le résultat ne sera disponible que dans 2 à 3 semaines.
- Prendre ce délai en compte s'il est prévu que la personne soit libérée d'ici là (consigner des modalités de communication et de suivi.)

## Annexe 4 : Feuillelet d'information sur l'infection par le VIH à l'intention des personnes incarcérées

### L'INFECTION PAR LE VIH Les faits

- Au Québec, environ trois personnes sont infectées par le VIH chaque jour.
- On peut être infecté et n'avoir aucun symptôme. Près de la moitié des personnes infectées par le VIH n'ont pas de symptômes au moment où leur infection est détectée.
- La présence d'une infection transmissible sexuellement (herpès, syphilis, chlamydia, gonorrhée, etc.) augmente le risque de transmettre ou d'attraper le VIH.
- Non détectée et non traitée, l'infection par le VIH peut évoluer vers le sida et entraîner la mort.

Vous avez peut-être été en contact avec le VIH (par exemple lors de relations sexuelles non protégées ou lors du partage de matériel d'injection de drogues), alors il est important de passer un test. Si vous êtes infecté, vous pourrez rapidement prendre des mesures pour préserver votre santé et pour éviter de transmettre l'infection à quelqu'un d'autre.

### LE DÉPISTAGE DU VIH Choisir son test

Dans la plupart des cas, la présence du VIH peut être détectée quelques semaines après le début de l'infection, mais pour certaines personnes, cela prendra jusqu'à trois mois (c'est ce qu'on appelle la "période fenêtre"). Se faire dépister fréquemment ne permet pas de prévenir l'infection, mais permet d'être pris en charge plus rapidement si le résultat du test est réactif ("positif").

### L'équipe SIDEP du CLSC offre deux différents tests pour le dépistage du VIH à Tanguay, Bordeaux et RDP

#### 1) Le test standard

- Prise de sang dans la veine du bras
- Résultat transmis environ 3 semaines plus tard, à l'occasion d'un deuxième rendez-vous
- Peut détecter le VIH dès la 2<sup>e</sup> semaine après l'infection dans certains cas et à l'intérieur de trois mois dans presque tous les cas.

#### 2) Le test à résultat rapide

- Quelques gouttes de sang prises au bout du doigt
- Résultat disponible en quelques minutes
- Peut détecter le VIH dès la 6<sup>e</sup> semaine après l'infection dans la plupart des cas et à l'intérieur de trois mois dans presque tous les cas.

Les deux tests sont fiables. Quel que soit le test, si le résultat est **réactif** ("positif"), une analyse plus poussée (test de confirmation) devra être faite avant de conclure que la personne est infectée ou non.

### LE DÉPISTAGE DU VIH Agir selon le résultat

Un résultat **non-réactif** ("négatif") peut s'interpréter de deux façons :

- Un test de dépistage non-réactif moins de trois mois après le dernier comportement à risque : il faudra refaire un test trois mois après le comportement à risque.
- Un test de dépistage non-réactif trois mois après le dernier comportement à risque : sauf exception, vous n'êtes pas infecté par le VIH.

Un résultat non-réactif ("négatif") ne veut pas dire que vous ne pouvez pas attraper le VIH dans le futur. La seule façon d'éviter l'infection est d'avoir des pratiques sécuritaires, notamment en ce qui concerne les relations sexuelles, la consommation de drogues et le tatouage.

Un résultat **réactif** ("positif") qu'on reçoit n'est pas un événement facile à accepter. On pourra ressentir de la colère, de la tristesse, de la peur ou du déni. Chaque personne vivra différemment cette annonce.

#### ▪ **Traverser cette période difficile**

L'équipe carcérale du CLSC est là pour vous offrir une aide psychologique. Elle vous donnera de l'information sur l'infection et sur les traitements. Un suivi particulier par une infirmière ou une travailleuse sociale de notre équipe débutera dès l'annonce du résultat.

#### ▪ **Être suivi du point de vue médical**

Le médecin évaluera votre état de santé afin de vous proposer la thérapie la mieux adaptée.

#### ▪ **Adopter un comportement de prévention**

Il sera important d'adopter des comportements sécuritaires en tout temps (par exemple, utiliser le condom lors des relations sexuelles, ne pas partager le matériel d'injection et de consommation de drogues, ne pas faire de dons de sang, etc.) afin d'éviter de transmettre le VIH.

#### ▪ **Aviser ses partenaires**

Si vous êtes infecté par le VIH, vos partenaires sexuels ou vos partenaires de consommation de drogues doivent être avisés et se faire tester rapidement. Ceci leur permet d'avoir accès à une prise en charge médicale qui limitera les problèmes de santé graves associés à l'infection et de prendre les mesures nécessaires pour éviter de transmettre l'infection à d'autres partenaires.

## Annexe 5 : Fiches du Programme d'assurance qualité

### ASSURANCE DE LA QUALITÉ: FICHE DE SUIVI DES RÉSULTATS

Identification de l'établissement carcéral :  EDM  RDP  Tanguay

Nom de la trousse : INSTI™ HIV-1, H1V-2 Rapid Antibody

	Test de dépistage rapide au PDS					Si échantillon envoyé au laboratoire serveur et au LSPQ (s'il y a lieu)*						
	Date du prélèv. (aa/mm/jj)	Num. dossier CLSC	Num. Lot TDR	Initial. inf. qui a fait le test	Résultat du TDR <sup>1,2</sup>	Date d'envoi (aa/mm/jj)	Résultat de l'ELISA <sup>1</sup>	Résultat du LSPQ <sup>3</sup>	Date de réception du rapport (aa/mm/jj)	Date de transmission du résultat au client (aa/mm/jj)	Initial. inf. qui a transmis les résultats	Commentaires
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

<sup>1</sup> Résultat TDR et ÉLISA : N=non-réactif; R=réactif; IND= indéterminé; NV=non Valide

<sup>2</sup> Échantillon à envoyer au laboratoire pour tout résultat autre que non-réactif

<sup>3</sup> Résultat final du LSPQ : AC POS=patient positif pour les anticorps; AC/AG NEG=patient négatif pour les anticorps et l'antigène p24 du VIH; AG POS=patient positif pour l'antigène



### ASSURANCE DE LA QUALITÉ: FICHE CONTRÔLE DE QUALITÉ

Identification de l'établissement carcéral :  EDM  RDP  Tanguay

Nom de la trousse : **INSTI™ HIV-1, H1V-2 Rapid Antibody**

	Date (aa/mm/jj)	Raison du contrôle 1=nouveau coffret 2=hebdomadaire	Numéro du coffret	Nombre de trousses restantes dans le coffret	Résultat contrôle réactif <sup>1</sup>	Résultat contrôle non-réactif <sup>1</sup>	Numéro du lot de la trousse	Initiales de l'inf.	Résultats conformes aux résultats attendus	Validation par le resp. PAQ (initiales et date) (aa/mm/jj)	Suivi (si nécessaire)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

NB : Chaque ligne est une activité de contrôle de la qualité comprenant un contrôle réactif (positif) et un contrôle non-réactif (négatif)

<sup>1</sup> Résultat : **N**=non-réactif; **R**=réactif; **IND**= indéterminé; **NV**=non Valide

**ASSURANCE DE LA QUALITÉ : FICHE RAPPORT D'INCIDENTS**Identification de l'établissement carcéral :  EDM  RDP  TanguayNom de la trousse : **INSTI™ HIV-1, H1V-2 Rapid Antibody**

	Date (aa/mm/jj)	Type d'incident *	Description **	Mesure prise***	Date de résolution du problème (aa/mm/jj)	Initiales de l'inf.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

\* Exemple d'incident : résultat non valide; échec du contrôle interne, discordance au contrôle externe, discordance des résultats;

\*\* Exemple de description : Pas de tâche, peut-être pas assez de sang prélevé

\*\*\* Exemple de mesure prise : test répété, résultat valide

## ASSURANCE DE LA QUALITÉ : FICHE MONITORAGE DE LA TEMPÉRATURE

Identification de l'établissement carcéral :  EDM  RDP  Tanguay

Nom de la trousse : INSTI™ HIV-1, HIV-2 Rapid Antibody

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (MOIS, ANNÉE)

Jour	Heure	Températures enregistrées		Initiales de l'inf.
		Minimum (°C)	Maximum (°C)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				





## FEUILLE DE RÉSULTAT À REMETTRE À L'USAGER

**CSSS Ahuntsic Montréal Nord**  
**Équipe SIDEp**  
1165 Boulevard Henri Bourassa Est  
Montréal (QC)  
H2C 3K2

Nom de l'utilisateur : _____
Prénom de l'utilisateur : _____
Date de naissance : ____-____-____ (aa/mm/jj)

### DÉPISTAGE DU VIH

*Analyse réalisée* : Test de dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de détection rapide

*Nom de la trousse* : INSTI™ HIV-1, HIV-2 Rapid Antibody

*Numéro de lot et date d'expiration*: \_\_\_\_\_

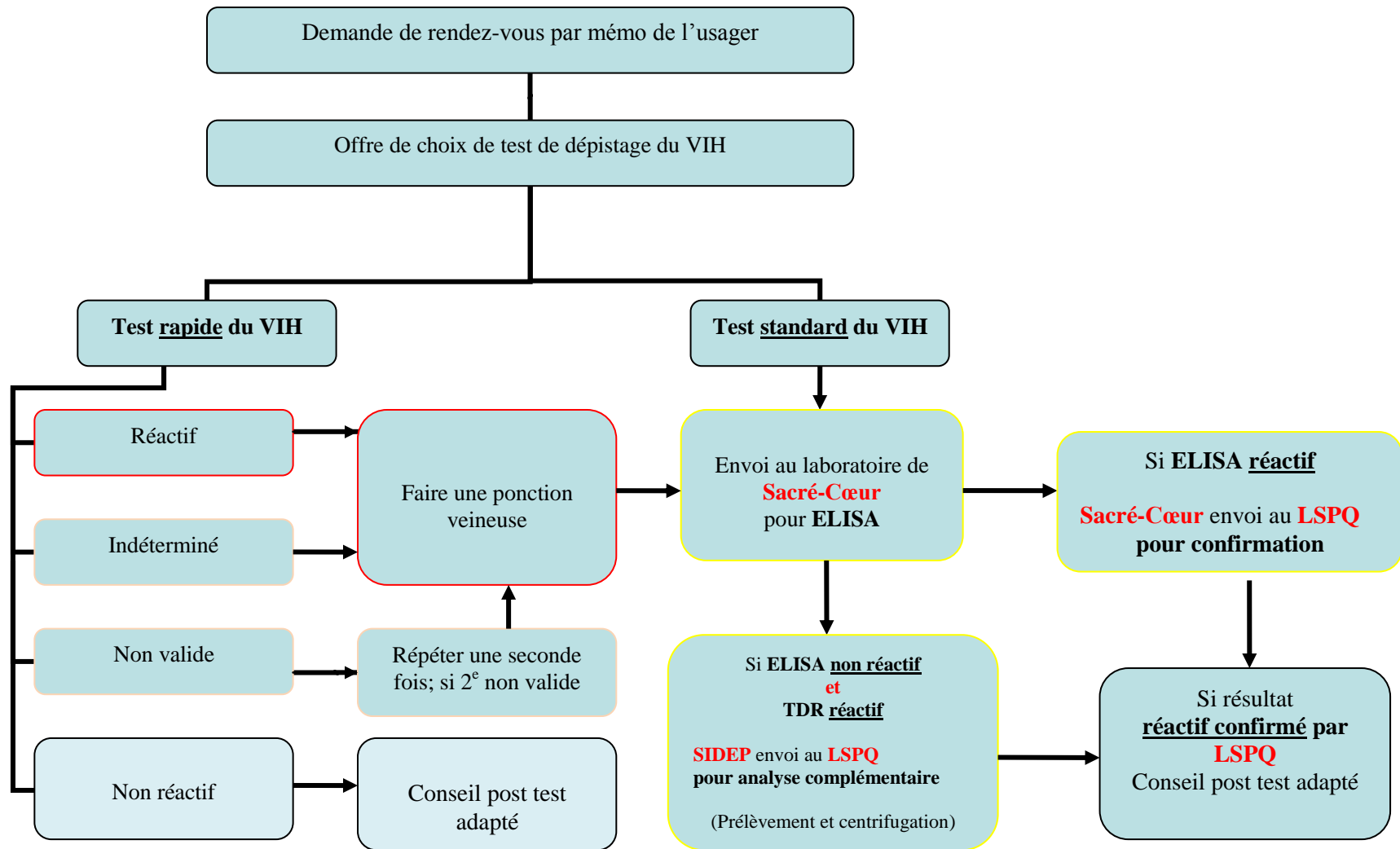
*Type de prélèvement* : Ponction capillaire

**Résultat du Test** : \_\_\_\_\_

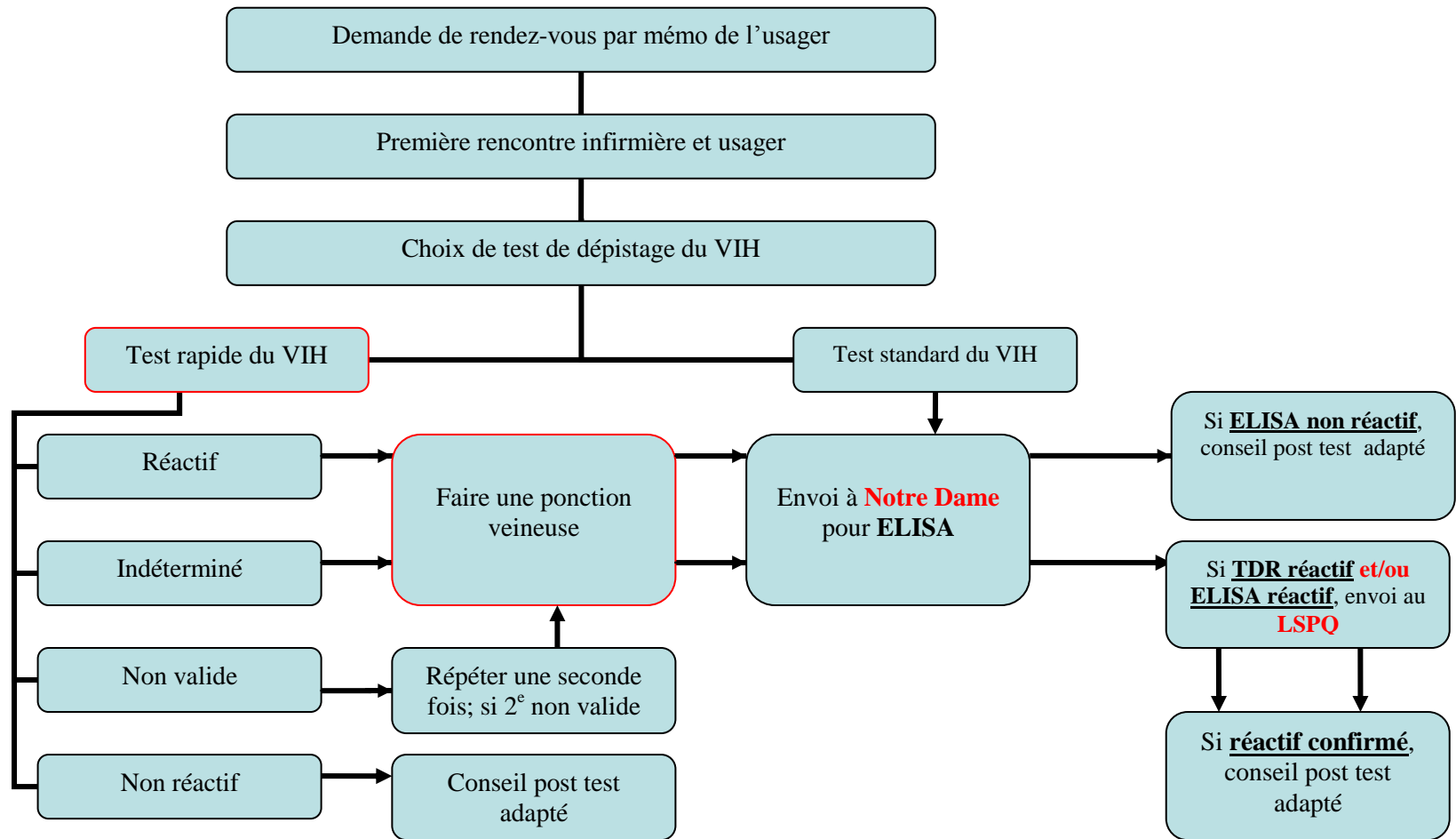
Test effectué le : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ (aa/mm/jj)

Nom de l'infirmière ayant réalisé l'analyse : \_\_\_\_\_

### Algorithme de dépistage à EDM et ETAN



## Algorithme de dépistage à ERDP





## Annexe 6 : Indicateurs et variables liés à l'intervention

Dimensions	Indicateurs
<b>1. INDICATEURS LIÉS À LA MISE EN OEUVRE</b>	
Transactions	Appréciation des : transactions prises de décision rôles contributions
Activités et ressources déployées et suffisance	Degré d'implantation des activités prévues de : o promotion du dépistage o assurance qualité o sessions de dépistage et nombre de tests standards et TDR o ressources impliquées ainsi que leur formation, encadrement et suivi
Déroulement	Délais entre : o date de requête du test o date d'intervention o date de réception du résultat par l'intervenant o date de communication du résultat à l'utilisateur Durée totale et par élément (counseling et test) d'une intervention TDR Facteurs associé à une plus longue durée de test Proportion des personnes ayant eu un résultat réactif TDR qui : o se présentant pour recevoir leur résultat de confirmation o qui ont une évaluation médicale o qui amorce une thérapie
Consistance et adaptation	Degré de consistance de la qualité des services offerts Capacité d'adaptation des services aux obstacles et opportunités
<b>2. INDICATEURS LIÉS AUX INTERVENANTS</b>	
Connaissances et compétences perçues en matière de TDR-VIH	Connaissance de divers aspects du TDR Compétences perçues en matière de TDR : - capacité à offrir un TDR - capacité à effectuer un <i>counseling</i> pré-test pour un TDR - évaluation de la capacité d'une personne à recevoir le résultat immédiatement - capacité à effectuer le TDR et à en lire et interpréter les résultats - capacité à effectuer un <i>counseling</i> post-test pour un résultat non-réactif, réactif, indéterminé, réactif non confirmé (faux positif), réactif confirmé - capacité à intégrer le counseling pré et post test - capacité à référer une personne confirmée positive pour suivi médical
Attitudes des intervenants en matière de TDR	perception de la fiabilité du test perception de la difficulté de réalisation du test capacité de respecter les conditions inhérentes à l'utilisation de la TDR selon divers contextes d'utilisation perception de la charge de travail associée au programme d'assurance qualité perception de la capacité à maintenir la qualité du test à travers le temps et d'un site à l'autre perception de la capacité à obtenir un consentement éclairé perception de la capacité à maintenir la confidentialité de l'entretien avantages/obstacles perçus du test rapide par rapport au test standard perception de la charge de travail associée au test perception de la faisabilité du test selon le type de site et de population perception de la charge émotionnelle et de la détresse psychologique potentielle de l'intervenant associée au test.
Performance des intervenants	Capacité à lire et à interpréter un résultat de TDR-VIH
<b>3. INDICATEURS LIÉS AUX USAGERS</b>	
Caractéristiques sociodémographiques	Caractéristiques sociodémographiques
Facteurs de risque	Facteurs de risque pour le VIH

	Antécédents d'ITSS
<b>Acceptabilité et recevabilité</b>	<p>Perceptions générales des usagers par rapport au dépistage du TDR</p> <p>Avantages/désavantages perçus de la possibilité de choisir entre le TDR et le standard pour les usagers?</p> <p>Proportion d'individus qui refusent le dépistage VIH (quel qu'il soit)?</p> <p>Raisons du refus de dépistage VIH</p> <p>Proportion de personnes qui optent pour le TDR vs le test standard?</p> <p>Importance relative des raisons qui motivent le choix d'un test plutôt que l'autre dans un bureau d'intervenant</p> <p>Proportion d'individus qui ne se seraient pas fait tester si le TDR n'était pas offert?</p>
<b>Réceptivité aux activités et outils de promotion du TDR-VIH diffusés dans le cadre du projet</b>	<p>Proportion des individus qui avaient connaissance du TDR et par quel moyen</p> <p>Réceptivité aux messages et véhicules</p> <p>Compréhension des messages et des véhicules</p>
<b>Satisfaction</b>	<p>Perception des usagers ayant accepté l'offre de dépistage de la TDR en regard de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- durée de l'intervention</li> <li>- lieu de l'intervention</li> <li>- confiance et lien tissé avec l'intervenant, attitude du personnel</li> <li>- counseling</li> <li>- compréhension de la différence entre TDR et test standard</li> <li>- possibilité de choisir entre les deux tests</li> <li>- fiabilité du test</li> <li>- délai pour l'obtention du résultat</li> <li>- compréhension des résultats donnés</li> <li>- niveau de stress lié à l'intervention</li> <li>- appréciation générale de l'intervention</li> <li>- intention de réutiliser le test dans le futur</li> <li>- expérience TDR vs standard chez ceux qui ont expérimenté les deux types de tests</li> </ul>
<b>4. INDICATEURS LIÉS AUX GAINS ET BÉNÉFICES LIÉS AU TDR</b>	
<b>Volume et fréquence de tests et caractéristiques de la population testée</b>	<p>Nombre de personnes testées et profil de risque</p> <p>Nombre, proportion et caractéristiques des individus rencontrés qui n'avaient jamais été testés et qui ont accepté d'être testés pour la première fois (et raison de ce premier test)</p> <p>Nombre et proportion des personnes dont le délai de test était de 3 à 6 mois.</p>
<b>Détection du virus</b>	<p>Nombre et proportion chez qui une infection est détectée (taux de positivité – infection inconnue);</p> <p>Nombre et proportion des personnes infectées détectées peu de temps après qu'elles aient été infectées</p>
<b>Suivi</b>	<p>Nombre et proportion des personnes testées qui reçoivent le résultat de leur test</p> <p>Nombre et proportion des personnes chez qui le test se révèle réactif qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ont été référées à un médecin</li> <li>se sont présentées à une rencontre de suivi et ont été évaluées</li> <li>sont traitées</li> <li>ont adopté des comportements sécuritaires.</li> </ul>
<b>4. INDICATEURS GÉNÉRAUX LIÉS AU PROGRAMME</b>	
<b>Dimensions</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Efficience</b>	Ratio du nombre de tests réactifs observés sur les ressources investies (humaines, matérielles et financières)
<b>Latéralité</b>	Observations d'effets secondaires positifs ou négatifs des services rendus
<b>Performance de la trousse de détection</b>	<p>Nombre et taux de faux positifs</p> <p>Nombre de réactions indéterminées ou invalides</p>

## Annexe 7 : Dossier client

Centre de santé et de services sociaux  
d'Ahuntsic et Montréal-Nord

### ÉVALUATION de l'INFIRMIÈRE DÉPISTAGE et PRÉVENTION des ITSS, Projet TDR VIH milieu carcéral

a. N° de dossier : Z |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||  
b. Numéro séquentiel : |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
c. Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j) ou d. Age : \_\_\_\_  
e. Sexe :  homme  femme  transgenre  
f. Code postal (trois premiers éléments) : |\_\_||\_\_||\_\_||  
g. Si code postal nd, Ville : \_\_\_\_\_

#### 1. Contexte de consultation

1.1 Lieu d'intervention :  Tanguay soins courants  Tanguay SIDEPE  RDP SIDEPE  EDM SIDEPE  
1.2 Date de la première consultation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j) \_\_\_\_ heure \_\_\_\_ min.  
1.3 Date de Memo/Travail de secteur : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j) a. Mode de demande :  Mémor  Travail de secteur  
1.4 Date d'incarcération : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j) a. Statut de détention  Prévenu  Détenu  
1.5 Incarcéré (e) pour encore au moins :  1-7 jours  8-21 jours  ≥ 22 jours  Inconnu  
1.6 Client(e) référé(e) :  Oui  Non  
a. Par qui :  Médecin  Bureau de santé  ASC  TS  
b. Date de référence : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)  
1.7 Client(e) connu(e) :  Oui  Non

#### 2. Raison de consultation

2.1 Raisons de consultation :  Demande d'information  Vaccination  Dépistage ITSS  
 Suivi test antérieur VIH non réactif dans période fenêtre  
 Vérification test antérieur VIH réactif  
 Autre \_\_\_\_\_  
2.2 Présence de symptômes :  Oui  Non  
2.3 Symptômes compatibles primo infection VIH:  Oui  Non (selon l'appréciation de l'infirmière)

Symptômes généraux	Symptômes génitaux (H et F)	Symptômes génitaux (F)
<input type="checkbox"/> Éruptions cutanées <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Fatigue inhabituelle <input type="checkbox"/> Adénopathies <input type="checkbox"/> Douleurs articulaires inhabituelles <input type="checkbox"/> Jaunisse	<input type="checkbox"/> Lésions aux organes génitaux <input type="checkbox"/> Douleur aux organes génitaux <input type="checkbox"/> Troubles urinaires (dysurie, etc.) <input type="checkbox"/> Douleur abdominale ou pelvienne	<input type="checkbox"/> Troubles menstruels <input type="checkbox"/> Saignements vaginaux anormaux <input type="checkbox"/> Pertes vaginales inhabituelles aspect : _____
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ NB : En présence d'un ou des signes et symptômes parmi les précédents, référer la personne à un médecin		<b>Symptômes génitaux (H)</b> <input type="checkbox"/> Douleurs testiculaires <input type="checkbox"/> Écoulement urétral aspect : _____

#### 3. Antécédents

Allergie :  Oui  Non  Ne sait pas Précisez : \_\_\_\_\_  
 Transfusion de sang /produits sanguins :  Oui  Non  Ne sait pas  
 si oui : Année : |\_\_\_\_| Lieu :  Québec  Autre : \_\_\_\_\_  
 Vaccination : Nb de doses : Date de la dernière dose :  
 Hépatite B  Oui  Non  NSP \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ (ms/an)  
 Hépatite A  Oui  Non  NSP \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ (ms/an)  
 Combiné Hep A et B  Oui  Non  NSP \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ (ms/an)

#### Grossesse et contraception

› Section pour les femmes \_\_\_\_\_  
 3.1 Grossesse actuelle ?  Oui  Non  NSP  
 Si oui DDM : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)  
 Contraception utilisée (contraceptifs oraux, barrières) : \_\_\_\_\_  
 G : \_\_\_\_ P : \_\_\_\_ A : \_\_\_\_

› Section pour les hommes \_\_\_\_\_  
 Grossesse actuelle chez partenaire ?  
 Oui  Non  NSP

**Diagnostic d'une des ITSS suivantes par un médecin ou une infirmière :**

- 3.2 Chlamydia :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non  
 3.3 Gonorrhée :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non  
 3.4 Syphilis :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non Si oui, date dx : |\_\_|\_\_ (m/a) Titre RPR : 1/\_\_\_  ND  
 3.5 Hépatite B :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non  
 3.6 Hépatite C :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non Si oui, date dx : |\_\_|\_\_ (m/a) ARN :  (+)  (-)  ND  
 3.7 VIH :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non Si oui, date dx : |\_\_|\_\_ (m/a)  
 3.8 Condylomes :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non  
 3.9 Herpès :  Oui à vie  Oui 12 mois  Non

Si oui pour une ITSS, prescription et traitement \_\_\_\_\_

**4. Facteurs de risque et habitudes de vie en lien avec ITSS****A. COMPORTEMENTS SEXUELS :**

Nombre de personnes avec qui des relations sexuelles ont eu lieu

- 4.1 À vie :  < 5 personnes  entre 5 et 10  Entre 10 et 30  > 30  
 4.2 Dans les 6 derniers mois avant incarcération : |\_\_|\_\_ personnes, dont a. Hommes : |\_\_|\_\_ et b. Femmes : |\_\_|\_\_  
 4.3 Pendant incarcération : |\_\_|\_\_ personnes, dont a. Hommes : |\_\_|\_\_ et b. Femmes : |\_\_|\_\_  
 4.3 c. Prostitution à vie (argent reçu en échange de sexe) :  Non  Oui  
 4.3 d. Date de la dernière activité sexuelle : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)

**Partenaire de couple**

- 4.4 Partenaire de couple actuel :  Oui  Non  
 4.5 Depuis combien de temps : \_\_\_\_ mois \_\_\_\_ années

Si en couple actuellement, le partenaire de couple est

- 4.6 HARSAH :  Oui  Non  Inconnu  
 4.7 UDI :  Oui  Non  Inconnu  
 4.8 Originaire d'un pays Sub-sahara ou d'Haïti :  Oui  Non  Inconnu  
 4.9 A d'autres partenaires sexuels (6 mois) :  Oui  Non  Inconnu  
 4.10 Infecté par le VIH :  Oui  Non  Inconnu  
 4.11 Ayant eu une ITS (6 mois) :  Oui  Non  Inconnu  
 Si oui, a. Laquelle : \_\_\_\_\_  
 proportion des fois  
 4.12 Condom pour pénétrations vaginales :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours  N/A  
 4.13 Condom pour pénétrations anales :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours  N/A

**Partenaires autres que partenaire de couple dans les six derniers mois avant incarcération**

- 4.14 Nombre de partenaires « Occasionnels » (« fuck friends ») : |\_\_|\_\_ partenaires  
 4.15 Nombre de partenaires « D'un soir » (« one night stand ») : |\_\_|\_\_ partenaires

Si  $\geq 1$  partenaire « occasionnel » ou « d'un soir »

- 4.16 HARSAH :  Oui  Non  Inconnu  
 4.17 UDI :  Oui  Non  Inconnu  
 4.18 Originaire d'un pays Sub-sahara ou d'Haïti :  Oui  Non  Inconnu  
 4.19 Argent, cadeaux, drogue reçus en échange de sexe :  Oui  Non  Inconnu  
 4.20 Argent, cadeaux, drogue donné en échange de sexe :  Oui  Non  Inconnu  
 4.21 Résident(s) hors Canada en voyage au Québec :  Oui  Non  Inconnu  
 4.22 Résident(s) hors Canada rencontré hors Canada :  Oui  Non  Inconnu  
 4.23 Infecté par le VIH :  Oui  Non  Inconnu  
 4.24 Ayant eu une ITS (6 mois) :  Oui  Non  Inconnu  
 Si oui, a. Laquelle : \_\_\_\_\_  
 proportion des fois  
 4.25 Condom pour pénétrations vaginales :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours  N/A  
 4.26 Condom pour pénétrations anales :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours  N/A  
 4.27 Relations sexuelles sous l'influence de drogues :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours  N/A

**B. CONSOMMATION DE DROGUES ET DE STÉROÏDES :**

	Consommation						Partage de matériel à vie f.		
	À vie		6 mois avant incarcération					Pendant incarcération	
	a. Non	Oui	b. Non	Oui	c. Fréquence	d. Période		e. Non	Oui
4.28 Drogue/Rx priseée (sniffer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ fois /	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> toujours
4.29 Drogue fumée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ fois /	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> toujours
4.30 Drogue/Rx par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ fois /	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f1. Aiguille/seringue <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> toujours f2. Autres (cuillère, barillet, etc.) <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> toujours
4.31 Stéroïdes par injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ fois /	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> toujours

4.32 Si drogue/Rx sniffée et/ou injectée au cours des 6 derniers mois avant incarcération, partage de matériel d'injection :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours  
 4.32 a Si drogue/Rx sniffée et/ou injectée au cours de l'incarcération actuelle, partage de matériel d'injection :  jamais  1/4  1/2  3/4  toujours

**C. TATOUAGES, PERÇAGES, SCARIFICATIONS ET AUTRE EXPOSITION SANGUINE**

4.33 Tatouages, perçages ou scarifications :  Oui à vie  Non  
 Si oui a. Au cours des 6 derniers mois avant incarcération :  Oui  Non  
 b. Pendant incarcération actuelle :  Oui  Non  
 Nombre total à vie : c. Tatouages : [ ] d. Perçages : [ ] e. Scarifications : [ ]  
 Type d'intervention à vie : f. Professionnel :  Oui  Non g. Artisanal / amis :  Oui  Non h. En prison :  Oui  Non  
 Date dernière exposition : \_\_\_\_\_

4.34 Autre exposition potentielle au VIH :  Oui à vie  Non  
 Si oui a. Au cours des 6 derniers mois avant incarcération :  Oui  Non  
 b. Pendant incarcération actuelle :  Oui  Non  
 Type d'exposition à vie : c. Bagarre :  Oui  Non d. Matériel d'hygiène partagé :  Oui  Non e. Au travail :  Oui  Non  
 f. Autre \_\_\_\_\_  
 Date dernière exposition : \_\_\_\_\_

Prophylaxie post-exposition : \_\_\_\_\_

**D. COMMENTAIRES SUR LES FACTEURS DE RISQUE :** \_\_\_\_\_

**5. Dépistages VIH et VHC antérieurs**

- 5.1 Déjà passé un test du VIH à vie :  Oui  Non  Ne sait pas  
 Si oui, 5.2 Proportion des tests VIH à vie faits en prison :  aucun  1/4  1/2  3/4  tous  
 5.3 Combien de tests VIH au cours des 2 dernières années : \_\_\_\_\_ tests  
 Contexte du dernier test :  
 5.4 Moment :  < 3 ms  3-6 ms  6 ms-1 an  1-2 ans  > 2 ans → a. Nb ans : \_\_\_\_\_  
 5.5 Type de test :  Standard (résultat 2 -3 sem)  Rapide (résultat 20-30 min)  Ne se rappelle plus  
 5.6 Résultat :  Inconnu (non reçu)  Indéterminé  Négatif  Positif  
 5.7 Lieu de consultation :  Clinique médicale  CLSC  hôpital  prison  Autre \_\_\_\_\_  
 5.8 Moment dernier test VHC :  jamais testé  < 3 ms  3-6 ms  6 ms-1 an  1-2 ans  > 2 ans → a. Nb ans : \_\_\_\_\_

6. PÉRIODE FENÊTRE - incluant incarcération	
6.1 Date de consultation actuelle :	____/____/____ (a/m/j)
6.2 Date dernière exposition à risque :	____/____/____ (a/m/j)
6.3 Date du dernier dépistage ITSS (incluant VIH) :	____/____/____ (a/m/j)
6.4 Période fenêtre VIH couverte :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, Sera couverte en date du : ____/____/____ (a/m/j)
6.5 Période fenêtre VHC couverte :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, Sera couverte en date du : ____/____/____ (a/m/j)

## 7. Dimensions psychosociales

**7.1 Origine ethnoculturelle :**  Canadien français  Canadien anglais  Autochtone  
 Latino-américain  Européen de l'ouest  arabe Afrique du Nord  
 Haïtien  Afrique sub-Sahara  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

*Si autre que Canadien français, Canadien anglais ou autochtone :*

**a. Pays de naissance :**  Canada  Autre : \_\_\_\_\_ **b. Date d'arrivée au Canada :** \_\_\_\_m \_\_\_\_a

**7.2 Plus haut niveau de scolarité complété :**  Élémentaire  Secondaire/professionnel  Collégial  Universitaire  
 Année secondaire complétée : \_\_\_\_\_

**7.3 Antécédent de séjour en milieu carcéral :**  Non  Oui, 1 à 3 fois  Oui, 4 à 10 fois  Oui, plus de 10 fois

**Consommation alcool et drogues (Type et fréquence) :** \_\_\_\_\_

**Thérapie en toxicomanie :** désintoxication antérieure, traitement méthadone antérieur ou actuel : \_\_\_\_\_

**Réseau de soutien :** \_\_\_\_\_

**Risque et urgence suicidaire :** \_\_\_\_\_

**Ressources :** \_\_\_\_\_

**Problème de santé actuel pouvant interférer avec consentement éclairé :**  oui  non

## 8. Interventions

### A. ENSEIGNEMENT / INFORMATIONS DONNÉES – MATÉRIEL REMIS :

Comportements sexuels sécuritaires  conseils préventifs UDI  Disponibilité condom et eau de javel  
 Contraception  Contraception orale urgente  Mode de transmission ITSS  
 Ressources disponibles : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_  
 Matériel de protection remis : \_\_\_\_\_

### B. VACCINATION :

Hépatite A  Déjà complétée  à compléter Dose administrée : \_\_\_\_\_  
 Hépatite B  Déjà complétée  à compléter Dose administrée : \_\_\_\_\_  
 Combiné Hep A et B  Déjà complétée  à compléter Dose administrée : \_\_\_\_\_

### C. COUNSELING VIH :

Selon vos connaissances et vos comportements, très faible   faible   moyenne   élevée   très élevée  
**8.1 la possibilité que vous soyez infecté par le VIH est :**       
**8.2 la possibilité que vous attrapiez le VIH en prison est :**       
**8.3 Si le test montre que vous êtes infecté par le VIH, dans quelle mesure serez-vous capable d'y faire face** très cap.   capable   +/- c.   pas c.   pas du tout c.

**8.4 Ce jour, le test du VIH est :**  Offert par l'infirmière(e)  demandé par l'usager  Demande expresse du TDR

*Si offert,* **a. Test accepté :**  Oui  Non

*Si accepté,* **b. Test choisi :**  Standard  TDR

*Si refusé,* **c. Raison :**  ne se sent pas à risque  peur de prise de sang  ne veut pas savoir  
 ne veut pas prendre le risque d'un résultat VIH réactif en prison  
 autre : \_\_\_\_\_

**D. TESTS EFFECTUÉS ET RÉSULTATS POUR L'ÉPISODE ACTUEL:**

8.5 Date des prélèvements : ____/____/____ (a/m/j)					
Analyse	Prélèvement		Date de réception résultats Date (a/m/j)	Résultats	
	À faire	Fait		Nég	Pos.
Hbs Ag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti Hbs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti HAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.6 Anti VHC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. _____	b. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARN VHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syphilis (VDRL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia : <input type="checkbox"/> col <input type="checkbox"/> urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée : <input type="checkbox"/> col <input type="checkbox"/> urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beta HCG urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.7 Anti VIH Elisa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. _____	b. <input type="checkbox"/> Non réactif	<input type="checkbox"/> Réactif
<b>8.8 Test de confirmation WB :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. _____	b. <input type="checkbox"/> Non réactif	<input type="checkbox"/> Réactif
<b>8.9 1<sup>er</sup> Anti VIH TDR :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		e. <input type="checkbox"/> Non réactif	<input type="checkbox"/> Réactif
a. numéro de lot : _____				<input type="checkbox"/> Indéterminé	<input type="checkbox"/> Invalide
b. T° min : ____ c. max ____					
d. durée test : _____min					
<b>8.10 2<sup>e</sup> Anti VIH TDR :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		e. <input type="checkbox"/> Non réactif	<input type="checkbox"/> Réactif
a. numéro de lot : _____				<input type="checkbox"/> Indéterminé	<input type="checkbox"/> Invalide
b. T° min : ____ c. max ____					
d. durée test : _____min					
<b>8.11 Communication au client du résultat du test VIH standard confirmé</b>					
<b>ou du test de confirmation du test TDR</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
<i>Si oui, a. Date de communication :</i> ____/____/____ (a/ms/j)					

**E. SUIVI ET RÉFÉRENCE:**

**Rencontre de suivi infirmier**      **8.12 Offerte :**  Oui     Non      **8.13 Acceptée :**  Oui     Non

a.  s'est présenté     ne s'est pas présenté    **b. Date rencontre :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)

*Si non offerte, non acceptée ou client ne s'est pas présenté, 8.14 Raison et conduite :* \_\_\_\_\_

**Référence pour soutien psychologique SIDEP**    **8.15 Offerte :**  Oui     Non      **8.16 Acceptée :**  Oui     Non

a.  s'est présenté     ne s'est pas présenté     suivi inconnu    **b. Date rencontre :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)

*Si non offerte, non acceptée ou client ne s'est pas présenté, 8.17 Raison et conduite :* \_\_\_\_\_

**Référence médicale**      **8.18 Offerte :**  Oui     Non      **8.19 Acceptée :**  Oui     Non

a.  s'est présenté     ne s'est pas présenté     suivi inconnu     autre    **b. Date rencontre :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)

**8.20 Référence externe :**  Non     Oui, clinique médicale \_\_\_\_\_     Oui, hôpital \_\_\_\_\_

*Si oui, a.  s'est présenté     ne s'est pas présenté     suivi inconnu*

**b. Date rencontre :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/j)

*Si non offerte, non acceptée ou client ne s'est pas présenté ou autre, 8.21 Raison et conduite :* \_\_\_\_\_

IPPAP et autres \_\_\_\_\_

**F. NOTES :**

---

---

---

---

**G. DURÉE DES INTERVENTIONS :**

**Première consultation :**

Durée totale de la consultation : **8.22 Heure début** \_\_\_ hr \_\_\_ min      **8.23 Heure fin :** \_\_\_ hr \_\_\_ min

**8.24 Intervenant Initiales :**  AM    DW    DF    FL    NC    SC    SD \_\_\_\_\_  
Signature

**Suivi :**

Durée totale du suivi :                      **8.25 Heure début** \_\_\_ hr \_\_\_ min      **8.26 Heure fin :** \_\_\_ hr \_\_\_ min

**8.27 Intervenant Initiales :**  AM    DW    DF    FL    NC    SC    SD \_\_\_\_\_  
Signature

**8.28 Pattern de rencontres :**       1. Pré-test   2. Prélèvement   3. Post-test       1. Pré-test + prélèvement   2. Post-test  
    1. Prélèvement   2. Pré + Post-test                       1. Prélèvement   2. Pré-test   3. Post-test

**9. Appréciation de la démarche par l'intervenant**

**9.1 Temps suffisant pour faire le pré-counseling que vous jugiez approprié pour le client :**       très suffisant    suffisant    Insuffisant    très insuffisant  
a. *Si non, Raison :* \_\_\_\_\_

**9.2 Temps suffisant pour faire le post-counseling que vous jugiez approprié pour le client :**       très suffisant    suffisant    Insuffisant    très insuffisant  
a. *Si non, Raison :* \_\_\_\_\_

**9.3 Compte tenu du profil de risque de cet usager, une seule rencontre aurait-elle été suffisante :**       Oui    Non

**9.4 Compréhension par l'usager de la signification des résultats du test VIH :**       très mauvaise    mauvaise    bonne       très bonne

Commentaires (Obstacles ou facteurs favorisants) : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---



## Annexe 8 : Questionnaires portant sur la satisfaction des personnes incarcérées vis-à-vis de l'intervention (phases pré-implantation et implantation)

### Questionnaire de satisfaction phase pré-implantation

Date :

\_\_\_\_\_

Année      Mois      Jour

Code : Z

\_\_\_\_\_

À remplir par l'infirmière

<p><b>2) Saviez-vous que vous pouviez passer le test du VIH ici en prison?</b></p> <p><i>Si oui,</i></p> <p><b>1a. Comment avez-vous été informé que vous pouviez passer le test du VIH en prison?</b></p> <p><i>Cocher toutes les réponses qui s'appliquent</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> par une infirmière</p> <p><input type="checkbox"/> par un feuillet d'information</p> <p><input type="checkbox"/> par un autre détenu ou un ami</p> <p><input type="checkbox"/> lors de la séance d'accueil dans la prison</p> <p><input type="checkbox"/> par un intervenant communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> autres (préciser)</p> <p>_____</p>
--	---

3) À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes?	Désaccord <span style="font-size: 1.2em;">→</span> Accord				
	Très en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Très en accord
2a. Il est plus facile pour moi <u>de penser à passer le test du VIH maintenant que je suis en prison qu'en dehors</u> de la prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 b. Il est plus facile pour moi <u>d'avoir un rendez-vous pour un test du VIH en prison qu'en dehors</u> de la prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c. Le résultat du test du VIH est fiable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2d. J'ai peur que le résultat de mon test du VIH ne reste pas confidentiel en prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2e. Je serais exclu par les autres <u>détenus</u> s'ils apprenaient <u>que j'ai passé le test du VIH</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2f. Je serais exclu par les autres <u>détenus</u> si j'étais infecté par le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 g. Je serais exclu par les <u>agents</u> si j'étais infecté par le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. À quel point étiez-vous anxieux dans chacune des deux situations suivantes :	Pas Anxieux $\longrightarrow$ Anxieux				
	Pas du tout anxieux	Pas anxieux	Peu anxieux	Assez anxieux	Très anxieux
3a. À quel point étiez-vous anxieux <u>de passer</u> le test du VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 b. À quel point étiez-vous anxieux <u>en attendant</u> le résultat de votre test du VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. En ce qui concerne votre expérience de test VIH, êtes-vous satisfait :	Insatisfait $\longrightarrow$ Satisfait				
	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
4a. D'avoir eu à remplir un " <u>mémo</u> " pour demander un rendez-vous avec l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 b. Du temps écoulé entre votre demande par " <u>mémo</u> " et la première rencontre avec l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4c. Du temps écoulé entre le test lui-même et le moment où vous avez reçu votre résultat du test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4d. De la clarté des explications données par l'infirmière sur ce que veut dire le résultat de votre test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4e. De la possibilité que vous avez eue de poser à l'infirmière toutes les questions que vous vouliez poser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4f. De la discussion avec l'infirmière sur les moyens à prendre pour diminuer vos risques d'attraper le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 g. De la façon dont votre test du VIH s'est passé de manière générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :	Désaccord <span style="float: right;">→</span> Accord				
	Très en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Très en accord
5a. J'ai l'intention de passer un test du VIH au cours des 6 prochains mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 b. Je <u>trouve important</u> de faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c. <u>J'ai l'intention</u> de faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5d. Je <u>vais réussir</u> à faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**N'hésitez pas à faire des commentaires ou suggestions :**

---



---



---



---



---

**Merci pour votre aide !**

## Questionnaires de satisfaction de la phase d'implantation

### Questionnaire sur la rencontre pour le test du VIH : Test standard du VIH

Date : \_\_\_\_\_  
 Année      Mois      Jour

Code : Z \_\_\_\_\_  
 À remplir par l'infirmière

1. Saviez-vous que vous pouviez passer le test du VIH ici en prison?

OUI     NON

Si oui,

a. Comment avez-vous été informé que vous pouviez passer le test du VIH en prison?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Par une infirmière ou un médecin du service de santé  
 Par un feuillet d'information  
 Par un autre détenu ou un ami  
 Lors de la séance d'accueil dans la prison  
 Par un intervenant communautaire  
 Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

2. Saviez-vous que vous pouviez passer le test « à résultat rapide » du VIH ici en prison?

OUI     NON

Si oui,

a. Comment avez-vous été informé que vous pouviez passer le test « à résultat rapide » du VIH en prison?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Par une infirmière ou un médecin du service de santé  
 Par un feuillet d'information  
 Par un autre détenu ou un ami  
 Lors de la séance d'accueil dans la prison  
 Par un intervenant communautaire  
 Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

3. À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :

Désaccord  $\longrightarrow$  Accord

	Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord
a. Il est plus facile pour moi de <u>penser à faire le test du VIH</u> pendant que je suis en prison plutôt qu'en <u>dehors</u> de la prison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Il est plus facile pour moi d' <u>avoir un rendez-vous</u> pour un test du VIH en prison qu'en dehors de la prison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. J'ai peur que le résultat de mon test du VIH ne reste pas confidentiel en prison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>d. Je serais exclu par les autres détenus s'ils apprenaient que j'ai passé le test du VIH</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e. Je serais exclu par les autres détenus si j'étais infecté par le VIH.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f. Je serais exclu par les agents si j'étais infecté par le VIH.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :</b>	<b>Désaccord</b> $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ <b>Accord</b>				
	<b>Très en désaccord (Pas du tout d'accord)</b>	<b>En désaccord (Pas d'accord)</b>	<b>Ni d'accord ni en désaccord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Très d'accord</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>a. Je comprends bien la différence entre le test « standard » du VIH et le test « à résultat rapide » du VIH.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b. J'ai trouvé difficile de décider si j'allais faire le test « standard » du VIH ou le test « à résultat rapide » du VIH.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>5. Selon vous, quel test du VIH devrait être offert à l'avenir aux détenu(e)s ?</b>	<input type="checkbox"/> Seulement le test « standard » du VIH <input type="checkbox"/> Seulement le test « à résultat rapide » du VIH <input type="checkbox"/> Le test « standard » <b>et</b> le test « à résultat rapide »
--	--

<b>6. Est-ce que l'infirmière vous a recommandé de faire un test en particulier?</b>	<input type="checkbox"/> Non, elle ne m'a pas recommandé un test en particulier <input type="checkbox"/> Oui, elle m'a recommandé le test « standard » <input type="checkbox"/> Oui, elle m'a recommandé le test « à résultat rapide »
--	--

<b>7. Vous avez choisi le test « standard » du VIH, quelle est l'importance de chacune des raisons suivantes dans votre choix?</b>  <i>Indiquez une réponse pour chacune des raisons.</i>	<b>Raison pas importante</b> $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ <b>Raison importante</b>				
	<b>Pas du tout important</b>	<b>Pas important</b>	<b>Un peu important</b>	<b>Assez important</b>	<b>Très important</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>a. Le test « standard » me semble plus fiable que le test « à résultat rapide ».</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b. Le test « standard » est capable dans certains cas de détecter le VIH deux semaines après que la personne ait été infectée.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. Je ne me sentais pas prêt à recevoir mon résultat quelques minutes après avoir fait le test.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Je préfère une prise de sang plutôt qu'une piqûre au bout du doigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Autres raisons qui vous ont poussé à choisir le test « standard » du VIH :					
▪					
▪					

8. À quel point étiez-vous anxieux :	Pas Anxieux $\longrightarrow$ Anxieux				
	Pas du tout anxieux	Pas anxieux	Un peu anxieux	Assez anxieux	Très anxieux
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. De passer le test « standard » du VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Pendant que vous attendiez le résultat de votre test « standard » du VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait :	Insatisfait $\longrightarrow$ Satisfait				
	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. D'avoir eu à remplir un « <u>mémo</u> » pour demander un rendez-vous avec l'infirmière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Du temps écoulé entre votre demande par « <u>mémo</u> » et la première rencontre avec l'infirmière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Du temps écoulé entre le test lui-même et le moment où vous avez reçu votre résultat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De la clarté des explications que vous avez reçues de l'infirmière sur ce que veut dire le résultat de votre test.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De la clarté des informations que vous avez reçues de l'infirmière sur la transmission et la prévention du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f. De la possibilité que vous avez eue de poser à l'infirmière toutes les questions que vous vouliez poser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. De la discussion avec l'infirmière sur les moyens à prendre pour diminuer vos risques d'attraper le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. De la façon dont votre test du VIH s'est passé de manière générale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :	Désaccord $\longrightarrow$ Accord				
	Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord
a. J'ai l' <u>intention</u> de passer un test du VIH au cours des 6 prochains mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. À mon prochain test du VIH, j'ai l'intention de demander le même type de test du VIH que celui que j'ai fait cette fois-ci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Je <u>trouve important</u> de faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. J'ai l' <u>intention</u> de faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Je <u>vais réussir</u> à faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N'hésitez pas à faire des commentaires ou suggestions :

---



---



---



---



---

**Merci pour votre aide!**

## Questionnaire sur la rencontre pour le test du VIH : Test à résultat rapide

Date : \_\_\_\_\_  
 Année      Mois      Jour

Code : Z \_\_\_\_\_  
 À remplir par l'infirmière

<p><b>1) Saviez-vous que vous pouviez passer le test du VIH ici en prison?</b></p> <p><i>Si oui,</i></p> <p><b>a. Comment avez-vous été informé que vous pouviez passer le test du VIH en prison?</b></p> <p><i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> Par une infirmière ou un médecin du service de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Par un feuillet d'information</p> <p><input type="checkbox"/> Par un autre détenu ou un ami</p> <p><input type="checkbox"/> Lors de la séance d'accueil dans la prison</p> <p><input type="checkbox"/> Par un intervenant communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____</p>
--	---

<p><b>2) Saviez-vous que vous pouviez passer le test « à résultat rapide » du VIH ici en prison?</b></p> <p><i>Si oui,</i></p> <p><b>a. Comment avez-vous été informé que vous pouviez passer le test « à résultat rapide » du VIH en prison?</b></p> <p><i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> Par une infirmière ou un médecin du service de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Par un feuillet d'information</p> <p><input type="checkbox"/> Par un autre détenu ou un ami</p> <p><input type="checkbox"/> Lors de la séance d'accueil dans la prison</p> <p><input type="checkbox"/> Par un intervenant communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____</p>
--	---

<p><b>3) À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :</b></p> <p><b>a. Il est plus facile pour moi de penser à faire le test du VIH pendant que je suis en prison plutôt qu'en dehors de la prison.</b></p> <p><b>b. Il est plus facile pour moi d'avoir un rendez-vous pour un test du VIH en prison qu'en dehors de la prison.</b></p>	<p><b>Désaccord</b> ←————→ <b>Accord</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 20%;">Très en désaccord (Pas du tout d'accord)</th> <th style="width: 20%;">En désaccord (Pas d'accord)</th> <th style="width: 20%;">Ni en accord ni en désaccord</th> <th style="width: 20%;">D'accord</th> <th style="width: 20%;">Très d'accord</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												



c. J'ai peur que le résultat de mon test du VIH ne reste pas confidentiel en prison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Je serais exclu par les autres <u>détenus</u> s'ils apprenaient <u>que j'ai passé le test du VIH</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Je serais exclu par les autres <u>détenus</u> si j'étais infecté par le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Je serais exclu par les <u>agents</u> si j'étais infecté par le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :	Désaccord <span style="font-size: 1.2em;">→</span> Accord				
	Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord
	a. Je comprends bien la différence entre le test « standard » du VIH et le test « à résultat rapide » du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. J'ai trouvé difficile de décider si j'allais faire le test « standard » du VIH ou le test « à résultat rapide » du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Selon vous, quel test du VIH devrait être offert à l'avenir aux détenu(e)s?	<input type="checkbox"/> Seulement le test « standard » du VIH <input type="checkbox"/> Seulement le test « à résultat rapide » du VIH <input type="checkbox"/> Le test « standard » <b>et</b> le test « à résultat rapide »
--	--

6) Est-ce que l'infirmière vous a recommandé de faire un test en particulier?	<input type="checkbox"/> Non, elle ne m'a pas recommandé un test en particulier <input type="checkbox"/> Oui, elle m'a recommandé le test « standard » <input type="checkbox"/> Oui, elle m'a recommandé le test « à résultat rapide »
---	--

7) Vous avez choisi le test « à résultat rapide » du VIH, quelle est l'importance de chacune des raisons suivantes dans votre choix?  <i>Indiquez une réponse pour chacune des raisons.</i>	Raison pas importante → Raison importante				
	Pas du tout important	Pas important	Un peu important	Assez important	Très important
a. Le test « à résultat rapide » me semble plus fiable que le test « standard ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Je préfère recevoir mon résultat quelques minutes après avoir fait le test plutôt que 2 à 3 semaines après.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Je préfère recevoir mon résultat au cours de la même visite plutôt que de revenir pour une deuxième visite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Je préfère une piqûre au bout du doigt plutôt qu'une prise de sang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Autres raisons qui vous ont poussé à choisir le test « à résultat rapide » du VIH?					
▪					
▪					

8) À quel point étiez-vous anxieux :	Pas Anxieux → Anxieux				
	Pas du tout anxieux	Pas anxieux	Un peu anxieux	Assez anxieux	Très anxieux
a. De passer le test « à résultat rapide » du VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De recevoir le résultat de votre test du VIH quelques minutes après avoir fait le test?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes?	Désaccord → Accord				
	Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord
a. J'ai demandé de passer le test du VIH parce que le test « à résultat rapide » était offert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Je suis plus porté à faire le test du VIH régulièrement si je peux avoir le résultat en quelques minutes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. Je vais recommander le test « à résultat rapide » à mes amis qui souhaitent passer un test du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. J'ai bien compris ce que veut dire le résultat de mon test du VIH « à résultat rapide ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait :	Insatisfait <span style="float: right;">→</span> Satisfait				
	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
a. D'avoir eu à remplir un « <u>mémo</u> » pour demander un rendez-vous avec l'infirmière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Du temps écoulé entre votre demande par « <u>mémo</u> » et la première rencontre avec l'infirmière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Du temps écoulé entre le test lui-même et le moment où vous avez reçu votre résultat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De la clarté des explications que vous avez reçues de l'infirmière sur ce que veut dire le résultat de votre test.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De la clarté des informations que vous avez reçues de l'infirmière sur la transmission et la prévention du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. De la possibilité que vous avez eue de poser à l'infirmière toutes les questions que vous vouliez poser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. De la discussion avec l'infirmière sur les moyens à prendre pour diminuer vos risques d'attraper le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. De la façon dont votre test du VIH s'est passé de manière générale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :	Désaccord <span style="float: right;">→</span> Accord				
	Très en désaccord (Pas du tout d'accord)	En désaccord (Pas d'accord)	Ni en accord ni en désaccord	D'accord	Très d'accord
a. J'ai l'intention de passer un test du VIH au cours des 6 prochains mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. À mon prochain test du VIH, j'ai l'intention de demander le même type de test du VIH que celui que j'ai fait cette fois-ci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>c. Je <u>trouve important</u> de faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>d. J'ai l'intention de faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e. Je <u>vais réussir</u> à faire des changements pour diminuer mon risque d'attraper le VIH dans les 6 prochains mois.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**N'hésitez pas à faire des commentaires ou suggestions :**

---

---

---

---

---

**Merci pour votre aide!**

Annexe 9 : Questionnaire portant sur le suivi des personnes dont le TDR-VIH est réactif

## Questionnaire de suivi TDR-VIH Réactif

<b>Date :</b> _____    _____    _____ <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Année    Mois    Jour</span>	<b>Code : Z</b> _____    _____    _____    _____ <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">À remplir par l'infirmière</span>
---	---

<b>1. Modalité de l'entrevue :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Téléphonique</b> <input type="checkbox"/> <b>Face à face</b>
------------------------------------	---

<b>2. Quel est votre statut de détention actuel?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Prévenu(e)</b> <input type="checkbox"/> <b>Détenu(e)</b> <input type="checkbox"/> <b>Sorti(e) de prison</b> <b>Date :</b> _____ <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Année    Mois    Jour</span>
--	---

**Votre test « à résultat rapide » du VIH est réactif**

<b>3. Avez-vous fait un test de confirmation du VIH?</b>  <i>Si Oui,</i> <b>a. Quand avez-vous fait la prise de sang pour le test de confirmation du VIH?</b>  <b>b. Avez-vous reçu le résultat de votre test de confirmation du VIH?</b>  <b>c. Quand avez-vous reçu le résultat de votre test de confirmation du VIH?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>  <b>Date :</b> _____ <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Année    Mois    Jour</span>  <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non (précisez le motif) :</b> _____  <b>Date :</b> _____ <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Année    Mois    Jour</span>
--	---

<i>Si Non,</i> <b>d. Quels sont les motifs pour lesquels vous n'avez pas pu faire un test de confirmation du VIH?</b>  <i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à vous</i>	<input type="checkbox"/> <b>Refus de passer le test de confirmation du VIH</b> <input type="checkbox"/> <b>Sortie de prison</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre (précisez) :</b> _____
---	--

4. À quel point êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :	Désaccord <span style="float: right;">→</span> Accord				
	Très en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Très en accord
a. J'ai regretté d'avoir choisi le test « à résultat rapide » du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Je recommanderai le test « à résultat rapide » du VIH à mes ami(e)s.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait :	Insatisfait <span style="float: right;">→</span> Satisfait				
	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
a. De la clarté des explications données par l'infirmière sur ce que veut dire le résultat de votre test « à résultat rapide » du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De la clarté des informations que vous avez reçues de l'infirmière sur la transmission et la prévention du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. De la possibilité que vous avez eue de poser à l'infirmière toutes les questions que vous vouliez poser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De l'accompagnement/soutien que vous avez eu pendant la période d'attente du résultat de votre test de confirmation du VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De la façon dont votre test du VIH s'est passé de manière générale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. À quel point étiez-vous anxieux en attendant le résultat de votre test de confirmation du VIH :	Pas Anxieux <span style="float: right;">→</span> Anxieux				
	Pas du tout anxieux	Pas anxieux	Un peu anxieux	Assez anxieux	Très anxieux
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Comportements à risque depuis l'annonce du résultat du test « à résultat rapide » du VIH**

<p><b>7. Comportements sexuels depuis l'annonce de votre résultat au test « à résultat rapide » du VIH :</b></p> <p><b>a. Avez-vous eu des relations sexuelles (vaginales ou anales) avec pénétration?</b></p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui en prison <input type="checkbox"/> Oui depuis ma sortie de prison			
<p><i>Si Oui,</i></p> <p><b>b. Veuillez préciser :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le type de partenaires sexuels que vous avez eu</li> <li>- le nombre de partenaires</li> <li>- avez-vous utilisé des condoms à chacune de vos relations sexuelles (vaginales ou anales)?</li> <li>- avez-vous informé vos partenaires de votre résultat au test « à résultat rapide » du VIH?</li> </ul>	<p>Type de partenaire</p>	<p>Nombre de partenaires</p>	<p>Utilisation de condom</p>	<p>Information partenaire</p>
	<input type="checkbox"/> Co-détenu		<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> À l'occasion <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Certains <input type="checkbox"/> Aucun
	<input type="checkbox"/> Partenaire régulier		<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> À l'occasion <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Certains <input type="checkbox"/> Aucun
	<input type="checkbox"/> Fuck friends		<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> À l'occasion <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Certains <input type="checkbox"/> Aucun
	<input type="checkbox"/> One night stand		<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> À l'occasion <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Certains <input type="checkbox"/> Aucun
<p><b>8. Combien de partenaires sexuels avez-vous eu la dernière année?</b></p>	<p>Précisez le nombre : _____</p>			
<p><b>a. Combien de ces partenaires sexuels avez-vous informé de votre infection du VIH?</b></p>	<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Certains (précisez le nombre) : _____ <input type="checkbox"/> Aucun			
<p><b>9. Consommation de drogues depuis l'annonce de votre résultat au test « à résultat rapide » du VIH :</b></p> <p><b>a. Avez-vous consommé des drogues par injection?</b></p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui en prison <input type="checkbox"/> Oui depuis ma sortie de prison			
<p><i>Si Oui,</i></p> <p><b>b. Avez-vous passé à quelqu'un d'autres des aiguilles/seringues ou autre matériel d'injection que vous avez <u>déjà utilisés</u>?</b></p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui en prison <input type="checkbox"/> Oui depuis ma sortie de prison			



<p><b>c. Avez-vous fumé, inhalé ou sniffé des drogues?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Non    <input type="checkbox"/> Oui en prison    <input type="checkbox"/> Oui depuis ma sortie de prison</p>
<p><i>Si Oui,</i>  <b>d. Avez-vous passé à quelqu'un d'autre du matériel que vous avez <u>déjà utilisé</u> (ex : paille, pipe, etc.) pour fumer, inhaler ou sniffer des drogues?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Non    <input type="checkbox"/> Oui en prison    <input type="checkbox"/> Oui depuis ma sortie de prison</p>
<p><b>Suivi et référence depuis l'annonce de la confirmation de votre test du VIH</b></p>	

<p><b>10. Depuis la confirmation de votre test du VIH, avez-vous eu une référence médicale?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui, clinique médicale  <input type="checkbox"/> Oui, hôpital</p> <p>Précisez le nom de la référence : _____</p>
<p><b>11. Avez-vous rencontré un médecin pour le suivi du VIH ?</b></p> <p><i>Si Oui,</i>  <b>a. Quand avez-vous eu votre première rencontre?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Date : _____                    <i>Année    Mois    Jour</i></p>
<p><b>b. Quel est le nombre total de rencontres médicales que vous avez eu.</b></p>	<p>Nombre total de rencontres : _____</p>
<p><b>12. Avez-vous fait un premier bilan biologique (Taux de CD4, charge virale, etc.)?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p>
<p><b>13. Avez-vous reçu une prescription d'antirétroviraux (médicament contre le VIH)?</b></p> <p><i>Si Oui,</i>  <b>a. Avez-vous débuté votre traitement?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Précisez la date de début : _____    <i>Année    Mois    Jour</i></p>

<p><b>14. À quel point êtes-vous satisfait du soutien psychologique que vous avez reçu depuis la confirmation de votre test du VIH :</b></p>	Insatisfait <span style="font-size: 1.5em;">→</span> Satisfait				
	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**N'hésitez pas à faire des commentaires ou suggestions :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Merci pour votre aide!**

## Annexe 10 : Lettre du Comité d'éthique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Le 10 février 2010

Dr Gilles Lambert  
Direction de santé publique  
De l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Montréal QC H2L 1M3

**Objet : Projet intitulé :** « Offre de test de détection du VIH à résultat rapide en centre de détention de compétence provinciale»

---

Docteur,

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ci-après CÉR) s'est réuni en comité restreint pour faire suite à votre interrogation quant à la nécessité d'obtenir une évaluation éthique du CÉR pour le projet que vous menez, intitulé « Offre de test de détection du VIH à résultat rapide en centre de détention de compétence provinciale».

Pour ce faire, il a examiné le document suivant :

- Gilles Lambert ; Daniel Boivin ; *Offre de test de détection du VIH à résultat rapide en centre de détention de compétence provinciale – Projet de démonstration – Devis préliminaire présenté au Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec ; Janvier 2009 (si)*

Les membres du CÉR se sont interrogés sur la nature du projet (recherche ou évaluation) et sur la possibilité que cette évaluation devienne une recherche ou comporte un volet de recherche. À la lumière du document transmis et du complément d'information obtenu de votre part quant aux objectifs général et spécifiques du projet, le CÉR estime que votre projet consiste en une évaluation ne comportant pas de volet de recherche. En conséquence le CÉR considère qu'il n'a pas compétence pour évaluer ce projet.

Le CÉR base sa décision sur les critères mis de l'avant dans la *Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche*,<sup>1</sup> rédigée par de l'Unité de l'éthique du MSSS en mai 2007. La Note indique clairement que les évaluations et les études d'assurance de la qualité n'ont pas à être évaluées par un CÉR et ce à condition que les règles concernant la protection des participants soient respectées : notamment la protection de la vie

---

<sup>1</sup> La Note de clarification est accessible à :

<http://ethique.msss.gouv.qc.ca/site/download.php?84358bb5a433f8504769df55b6b9f6e7>

privée, le respect de la confidentialité des données collectées, et le consentement libre et éclairé des participants.

En terminant, je vous rappelle que, bien que l'évaluation du projet par un CÉR ne soit pas requise, nous sommes disponibles pour toute question concernant les aspects éthiques de ce projet.

Si vous avez besoin de plus amples informations, veuillez vous adresser à :

Mme Isabelle Mondou  
Coordonnatrice du CÉR  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, Sherbrooke Est  
Montréal QC H2H 2N8  
Téléphone (514) 528-2400, poste 3262  
Courriel : imondou@santepub-mtl.qc.ca

Veuillez recevoir, Docteur, nos salutations distinguées.



Elodie Petit  
Présidente du Comité d'éthique de la recherche  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

EP/fm

## **Annexe 11 : Rencontre des intervenantes et du gestionnaire en phase d'implantation**

### **Rencontre des intervenantes**

#### **Projet d'implantation d'un test de détection du VIH à résultat rapide dans les centres de détention de compétence provinciale situés sur l'île de Montréal**

Une rencontre a été organisée pendant la période d'implantation auprès de quatre intervenantes et d'une gestionnaire du Centre de santé et des services sociaux d'Achatsic Montréal-Nord (CSSSAMN) (16 juin 2011).

Les objectifs de la rencontre étaient les suivants :

- Recueillir des informations sur les avantages/inconvénients de l'introduction de la trousse de dépistage rapide du VIH (TDR-VIH) dans l'offre de services du CSSSAMN
- Favoriser le dépistage et l'implication des intervenantes ayant été formées.

Un questionnaire a été complété à cette occasion et des discussions ont porté sur les changements de pratique introduits par le TDR-VIH, les avantages/inconvénients perçus ou rencontrés et les solutions possibles aux inconvénients identifiés.

### **Expérience de dépistage des intervenantes**

Les intervenantes ayant participé à la rencontre avaient un nombre moyen d'années de pratique en dépistage des ITSS de 5 ans (étendue : 1 à 11 ans). Elles avaient effectué en moyenne 14 tests standard du VIH (étendue : 2 à 20) entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010. Tandis que, depuis l'implantation du test à dépistage rapide du VIH en milieu carcéral elles avaient effectué en moyenne 37,5 tests TDR-VIH (étendue : 4 à 70).

### **Connaissances et compétences perçues en matière de TDR-VIH**

Les intervenantes trouvaient que le test à résultat rapide du VIH était fiable, l'exécution du test TDR-VIH et la lecture du résultat étaient faciles.

### **Compétences perçues en matière de TDR**

Seulement, une intervenante sur quatre était peu satisfaite de sa capacité à effectuer un *counseling* pré-test pour un TDR-VIH. Cette dernière éprouvait des difficultés à obtenir une quantité suffisante de sang lors du prélèvement au bout du doigt pour le TDR-VIH. De même que l'intégration d'un *counseling* pré et post-test dans la même session, l'annonce immédiate d'un résultat TDR-VIH réactif et la capacité d'offrir un soutien psychologique à un client dont le TDR-VIH réactif est confirmé étaient peu satisfaisantes. Les autres intervenantes n'éprouvaient aucune difficulté.

### **Facteurs qui influencent l'offre de dépistage du TDR-VIH**

Les intervenantes disent évaluer la capacité des usagers à recevoir un résultat TDR-VIH immédiatement avant de le leur offrir.

Les critères qui influencent le refus sont :

- La réaction annoncée par l'utilisateur si son résultat s'avérait réactif : agressivité, déprime, état suicidaire,...
- L'instabilité émotionnelle de l'utilisateur

- Comportement inadéquat : usager sous l'emprise d'une substance, absence de collaboration
- Durée d'exécution insuffisante : temps accordé insuffisant et pression des agents de service correctionnel qui escortent certains usagers.

### Capacité à annoncer un résultat VIH confirmé

Toutes les intervenantes disent avoir une appréhension assez importante/très importante à annoncer un résultat confirmé pour le test standard et pour le test à résultat rapide du VIH. De même qu'à annoncer dans une même session de counseling pré et post-test un résultat TDR-VIH réactif. Cependant, elles étaient satisfaites du soutien psychologique reçu depuis le début du projet.

### Perception de la charge de travail associée à l'implantation du TDR-VIH

La charge de travail associée au counseling pré-test et au questionnaire client était jugée très importante, de même que les activités inhérentes au programme d'assurance qualité.

L'exécution du test TRD-VIH ne pose pas de problème pour les intervenantes qui en font le plus depuis l'implantation du projet pilote.

### Changement de pratiques depuis l'implantation du TDR-VIH

Les changements mentionnés sont les suivants :

- Évaluation des facteurs de risque des usagers plus rigoureuse du fait des modifications apportées au questionnaire client.
- Rencontre avec l'usager plus structurée, collecte de données plus objectives.
- Meilleure notification des différentes étapes de la rencontre avec l'usager.
- Amélioration de la méthodologie de travail

### Avantages et facteurs favorisant l'utilisation du TDR-VIH

	Avantages du TDR-VIH	Facteurs favorisant le TDR-VIH
<b>Pour le Client</b>	Connaissance du statut VIH dans la même rencontre	Disponibilité du test TDR-VIH
	Réduction de l'attente du résultat et de l'anxiété associée	Résultat rapide
	Satisfaction des clients	
<b>Pour l'Infirmière/l'équipe du CSSSAMN</b>	Sentiment de valorisation	Permet d'offrir un corridor de prise en charge si nécessaire
	Augmentation du nombre de dépistages	Travail collaboratif
	Amélioration de la pratique	
<b>Pour le milieu carcéral</b>	Permet de dépister les usagers dont le séjour en milieu carcéral est court	
	Accessibilité et disponibilité des usagers	

**Inconvénients ou obstacles de l'utilisation du TDR-VIH**

	<b>Inconvénients du TDR-VIH</b>	<b>Obstacles du TDR-VIH</b>
<b>Pour le Client</b>	Stress lié à l'annonce du résultat	
<b>Pour l'Infirmière/l'équipe du CSSSAMN</b>	Pré-test long	Locaux non adaptés et insuffisants
	Réaction de l'usager appréhendée à l'annonce d'un résultat réactif	Manque de ressources humaines
<b>Pour le milieu carcéral</b>		Les agents de service correctionnel qui accompagnent les prévenus empêchent le bon déroulement du dépistage

**Solutions à proposer pour minimiser les inconvénients ou les obstacles identifiés**

<b>Pour le Client</b>	Rendre plus accessibles les prévenus escortés
<b>Pour l'Infirmière/l'équipe du CSSSAMN</b>	Réduire la longueur du questionnaire client
	Mettre à la disposition de l'équipe SIDEP des locaux adaptés
	Améliorer la formation des intervenantes (counseling post-test)
<b>Pour le milieu carcéral</b>	Meilleure implication du secteur santé en milieu carcéral
	Restitution des résultats de l'évaluation auprès des autorités concernées afin d'améliorer les conditions de travail

**Appréciation générale sur le déroulement de l'intervention**

Les intervenantes et la gestionnaire trouvent que l'offre du TDR-VIH est faisable et utile dans leur contexte de pratique malgré les inconvénients.