



Le dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Avis

Le dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide

Direction des risques biologiques et
de la santé au travail

Avril 2009

AUTEURS

Claire Thiboutot, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Évelyne Fleury, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Marc Steben, médecin-conseil
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION

Des membres du groupe de travail du sous-comité Optimiser le dépistage du VIH

Claire Béliveau, coresponsable du sous-comité, microbiologiste-infectiologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

René Lavoie, coresponsable du sous-comité, consultant
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Claude Laberge, médecin-conseil
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Raymond Parent, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Raphaël Bitera, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Marc Dionne, directeur scientifique
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA PARTICIPATION

Des membres du sous-comité Optimiser le dépistage du VIH, des personnes consultées et des membres du CITSS de l'INSPQ

Les auteurs sont membres du groupe de travail Optimiser le dépistage du VIH, ils ont contribué à l'organisation de la rencontre du sous-comité Optimiser le dépistage du VIH portant sur la trousse de dépistage rapide le 14 février 2008 et ils y ont participé.

MISE EN PAGES ET SECRÉTARIAT

Amélie Dugué, agente administrative
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-63003-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

NOTE IMPORTANTE

Cet avis intérimaire, produit dans le cadre des travaux menés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour optimiser le dépistage du VIH, a été soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au mois de juin 2008 et a permis la production conjointe par le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) du **supplément du Guide québécois de dépistage ITSS : Le dépistage du VIH dans les points de services à l'aide de trousse de dépistage rapide**. Ce document, disponible en version électronique au www.msss.gouv.qc.ca sous la rubrique *Publications*, **constitue l'ouvrage de référence pour utiliser les trousse de dépistage rapide**.

À l'initiative du MSSS, deux projets pilotes pour l'évaluation de l'implantation des trousse de dépistage rapide ont été initiés à Québec et à Montréal. Les résultats préliminaires de ces projets pilotes et les données issues d'autres projets québécois ont permis de préciser les critères d'implantation entre autres sur le volume de populations vulnérables au VIH desservi par le point de service et le volume de tests de dépistage du VIH réalisés. On préconise une implantation ciblée, plutôt que graduelle comme recommandé dans l'avis de l'INSPQ.

Le directeur scientifique,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Marc Dionne', with a long horizontal stroke extending to the right.

Marc Dionne
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

22 juillet 2011

AVANT-PROPOS

Les trousse de dépistage rapide du VIH sont des analyses de biologie délocalisées (ADBD) et leur utilisation au Québec est assujettie à plusieurs lois. Ces trousse peuvent être utilisées dans les points de service, c'est-à-dire dans tous les lieux « hors laboratoire » où il y a offre de services de santé et de dépistage du VIH, dans les secteurs publics ou privés¹. Les trousse de dépistage rapide peuvent servir à détecter l'infection chez un patient asymptomatique (dépistage) ou à détecter l'infection chez un patient symptomatique (diagnostic).

Une ADBD est une analyse de biologie médicale effectuée à proximité de l'utilisateur ou à l'endroit où il se trouve, sur ordonnance médicale², par des professionnels de la santé habilités, et ce, à l'extérieur d'un laboratoire spécifiquement dédié à la biologie médicale. La méthode d'analyse doit être simple et précise de sorte que la probabilité d'obtenir des résultats erronés est faible. Le résultat d'une ADBD doit être inscrit au dossier médical. S'il est convenu que les trousse de dépistage rapide du VIH sont des ADBD au sens de la loi, la désignation trousse de dépistage rapide du VIH est privilégiée dans ce document.

Le présent avis contient des recommandations applicables à l'utilisation de la trousse de dépistage rapide du VIH dans les secteurs publics et privés. Certaines recommandations sont applicables en tout temps et en tous lieux. Elles concernent notamment le counseling et l'assurance de la qualité et sont en accord avec les dispositions législatives en vigueur et en développement au Québec. D'autres recommandations concernent spécifiquement l'utilisation de ces trousse dans le cadre des activités de dépistage du VIH prévues au Programme national de santé publique découlant de la Loi sur la santé publique.

Il importe de souligner que les trousse de dépistage rapide permettent de communiquer rapidement un résultat à l'utilisateur. Mais, elles ne détectent pas plus précocement la présence des anticorps anti-VIH que le test standard : **la période fenêtre pendant laquelle les anticorps anti-VIH ne sont pas détectables demeure la même**³. De plus, l'intervention de dépistage du VIH n'est pas plus rapide, le counseling pré et post-test pouvant même exiger plus de temps.

¹ Il peut s'agir d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, de cliniques privées ou de tout autre lieu où des professionnels de la santé offrent de tels services. En établissement, ces lieux peuvent être divers : clinique de dépistage, salle d'urgence, salle d'accouchement, etc.

² Ou, dans le cas des infirmières, en conformité avec l'alinéa 4 de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Cet alinéa stipule que parmi les activités réservées à l'infirmière, on retrouve celle-ci : « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ». Voir le Guide québécois de dépistage – ITSS, p. 7.

³ Pour plus d'information concernant les tests de dépistage, les différents marqueurs d'infection et la période fenêtre, voir la page 7 du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VII
INTRODUCTION.....	1
1 MANDAT	3
2 CONTEXTE	5
3 ÉTAPES CLINIQUES ET VIROLOGIQUES DE L'INFECTION AU VIH.....	7
4 CARACTÉRISTIQUES, VALEUR AJOUTÉE ET LIMITES DES TROUSSES	9
5 RECOMMANDATIONS.....	13
5.1 Concernant la pertinence de l'utilisation des trousse de dépistage rapide	13
5.2 Concernant les prémisses de l'utilisation.....	14
5.3 Concernant l'encadrement de l'utilisation des trousse	15
5.4 Concernant le counseling.....	17
5.5 Concernant l'assurance de la qualité	17
5.6 Concernant les personnes ciblées pour l'utilisation des trousse	18
5.7 Concernant la gratuité.....	21
5.8 Concernant l'utilisation en établissement et dans les cliniques médicales.....	21
5.9 Concernant l'utilisation hors établissement	21
5.10 Concernant l'organisation des services	23
5.11 Concernant l'implantation et l'évaluation	24
5.12 Concernant les rôles et mandats des principaux acteurs	25
RÉFÉRENCES.....	27
ANNEXE 1 PERSONNES CONSULTÉES.....	31

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Ac VIH 1 et 2	Anticorps anti VIH-1 et anti VIH-2
ADBD	Analyse de biologie délocalisée
Ag p24	Antigène p24
AMMIQ	Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec
CDC	Centers for Disease Control
CITSS	Comité sur les infections transmises sexuellement et par le sang
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DGSSMU	Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire
GMF	Groupe de médecine familiale
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
LDC - ITS	Lignes directrices canadiennes sur les ITS
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional
PDS	Point de service
PNSP	Programme national de santé publique
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention
SLITSS	Service de lutte contre les infections transmises sexuellement et par le sang
UDI	Utilisateur de drogues par injection
UMF	Unité de médecine familiale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHC	Virus de l'hépatite C

INTRODUCTION

Selon les estimations de Santé Canada, environ 27 % des personnes infectées par le VIH au Canada ignorent leur séropositivité au virus⁴. Au Québec, en 2006, plus de la moitié (55 %) des personnes nouvellement diagnostiquées avec une infection par le VIH (et pour lesquelles l'information est disponible) rapportaient n'avoir jamais eu de test de dépistage du VIH avant celui ayant mené à leur déclaration⁵. L'enquête ARGUS réalisée à Montréal en 2005 auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) rapportait qu'un répondant sur huit (13 %) était infecté par le VIH. Parmi les répondants infectés par le VIH, plus d'un répondant sur cinq (23 %) n'était pas au courant qu'il était infecté⁶. Chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI), les données de l'étude SurvUDI pour la période de juin 2003 à juin 2007 indiquent que 11 % des UDI rejoints n'avaient jamais été testés et que 3 % l'avaient été, mais n'étaient jamais allés chercher leur résultat. Ainsi, un total de 14 % des participants ignoraient leur statut sérologique au VIH⁷. Des personnes ayant des comportements à risque ne sont pas rejointes par l'offre de dépistage actuelle et ne connaissent pas leur statut sérologique au VIH. La transmission accrue de l'infection par le VIH durant la période de primo-infection est aussi une source de préoccupation. Une étude récente menée par des chercheurs québécois démontre que 50 % des nouveaux cas de VIH ont été transmis par des personnes séropositives depuis moins de 6 mois⁸.

Dans ce contexte, un meilleur dépistage du VIH est souhaitable. L'utilisation de nouveaux outils tels que des trousse de dépistage rapide pourrait contribuer à l'optimisation du dépistage du VIH et permettre d'innover en matière d'offre de service. La simplification du mode de prélèvement et l'obtention rapide d'un résultat encourageraient le dépistage, en particulier chez les personnes vulnérables. Les trousse de dépistage rapide sont utilisées depuis quelques années dans divers pays, notamment en Europe⁹ et aux États-Unis. En octobre 2005, Santé Canada a homologué une trousse de dépistage du VIH qui peut être utilisée dans les points de service et qui permet d'obtenir un résultat en quelques minutes. Il s'agit de la trousse *INSTI™ HIV-1 Rapid Antibody* fabriquée par bioLytical™ Laboratories. En ce moment, il s'agit de la seule trousse de dépistage du VIH homologuée au Canada pour utilisation au point de service, c'est-à-dire « hors laboratoire »¹⁰.

⁴ ASPC, Les infections à VIH existantes au Canada : près du quart ne seraient pas diagnostiquées, nov. 2007.

⁵ INSPQ, Programme de surveillance de l'infection (PSI) par le VIH au Québec, cas cumulatifs 2002-2006, octobre 2007, p. 6.

⁶ Lambert G., Cox J. et collab. *ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au 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 de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)*, 2006, p. 4.

⁷ Parent, R. et collab. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection, épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 : épidémiologie du VHC de 2003 à 2007*. INSPQ, 2008, p. 71.

⁸ Brenner, B.G. et collab. *High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection*, 2007, p. 951-959.

⁹ SIDACTION, *Journée de travail : dépistage du VIH « hors des murs » à l'aide de tests rapides*, 9 novembre 2007.

¹⁰ Une autre trousse de dépistage rapide nécessitant toutefois une analyse en laboratoire est disponible au Canada. Il s'agit de la trousse *MedMira Rapid HIV* fabriquée par MedMira Inc. Cette trousse est déjà utilisée dans quelques hôpitaux et cliniques du Québec.

1 MANDAT

En 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin qu'il émette un avis à propos du dépistage du VIH dans les points de service.

L'avis de l'INSPQ repose sur :

- les données disponibles sur l'utilisation ailleurs au Canada des trousse de dépistage aux points de service;
- les travaux du groupe de travail du sous-comité Optimiser le dépistage du VIH;
- une rencontre de consultation avec le sous-comité Optimiser le dépistage du VIH composé de divers experts : cliniciens de première ligne, médecins microbiologistes-infectiologues, intervenants de santé publique et intervenants communautaires.

Une version préliminaire de l'avis a été soumise à deux reprises à l'ensemble des experts présents à la rencontre de consultation ainsi qu'à quelques autres, absents, mais habilités et intéressés à commenter¹¹. Le document a ensuite été soumis au Comité ITSS de l'INSPQ pour consultation¹². Les recommandations qui suivent découlent de ces échanges et des informations recueillies.

Le présent avis présente le contexte de la réflexion, un bref rappel sur les étapes cliniques et virologiques de l'infection au VIH, les caractéristiques des trousse de dépistage rapide et un ensemble de recommandations sur leur usage. Il ne constitue pas un point final à la réflexion entourant l'utilisation des trousse de dépistage rapide et encore moins à celle entourant la stratégie d'optimisation du dépistage du VIH. Cependant, il permet de dégager des constats qui permettront une utilisation pertinente et adéquate des trousse de dépistage rapide.

Pour les personnes consultées, l'introduction d'une nouvelle technique de dépistage du VIH soulève plusieurs enjeux et l'intérêt suscité ne fait pas consensus. Aux yeux de certains de ceux qui œuvrent auprès de personnes à risque très marginalisées, la volonté d'optimiser le dépistage du VIH à l'aide de ce nouvel outil apparaît comme intrusive, porteuse d'une norme de santé publique forte, potentiellement vectrice de stigmatisation et de discrimination accrue. Pour d'autres, l'utilisation apparemment simple de la trousse fait craindre un laisser-aller en regard des normes de pratique en matière d'assurance de la qualité, de counseling, de confidentialité et de consentement éclairé. Par contre pour d'autres, notamment des personnes œuvrant auprès d'HARSAH, ce nouvel outil est perçu comme une opportunité de revitalisation des activités de dépistage dans la communauté et d'appropriation par le terrain d'une activité de prévention importante.

Les préoccupations et les recommandations liées à l'ensemble des défis de l'optimisation du dépistage du VIH feront l'objet d'un deuxième document.

¹¹ La liste des personnes consultées est présentée à l'annexe 1.

¹² La liste des membres du CITSS est présentée à l'annexe 1.

2 CONTEXTE

En 2005-2006, les Centers for Disease Control and Prevention ont émis de nouvelles recommandations pour le dépistage de l'infection par le VIH dont des recommandations touchant l'usage de trousses de dépistage rapide¹³. Santé Canada a homologué en octobre 2005 une nouvelle trousse pour le dépistage du VIH dans les points de service. À l'été 2007, l'Agence de la santé la publique du Canada a amorcé une réflexion devant mener à l'élaboration d'un cadre stratégique sur le dépistage du VIH. Au printemps 2007, l'INSPQ a mis sur pied le sous-comité Optimiser le dépistage du VIH¹⁴ mandaté pour formuler des recommandations visant à optimiser le dépistage du VIH.

Le présent avis est intérimaire. Il sera intégré aux recommandations sur l'optimisation du dépistage et il porte principalement sur les caractéristiques des trousses de dépistage rapide. Il fait état des considérations et recommandations relatives à leur utilisation au Québec. Les recommandations qu'il contient au sujet de l'adaptation du counseling, du consentement libre et éclairé ainsi que de la confidentialité sont applicables à toutes trousses de dépistage rapide du VIH.

¹³ Department of Human Services, Centers for Disease and Prevention. *Revised recommendations for HIV testing of adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings*. MMWR, 22 septembre 2006.

¹⁴ Ce sous-comité *ad hoc* relève du Comité sur les infections transmises sexuellement et par le sang (CITSS) de l'INSPQ.

3 ÉTAPES CLINIQUES ET VIROLOGIQUES DE L'INFECTION AU VIH

Lorsque le VIH entre dans le corps d'une personne, un délai de quelques semaines s'écoule avant que soit possible la détection d'anticorps anti-VIH dans le sang. Cette période de l'infection est appelée « période fenêtre ». Pendant cette période, le virus se multiplie. Les personnes infectées sont contagieuses, mais les tests diagnostiques reposant exclusivement sur la détection d'anticorps sont non réactifs (négatifs). À cette étape de l'infection désignée « primo-infection », environ 50 % des personnes présenteront des symptômes qui s'apparentent souvent à ceux d'une mononucléose. Une période de latence asymptomatique d'une durée moyenne de sept à dix ans suit la primo-infection. La destruction progressive du système immunitaire conduit à des manifestations cliniques reliées à des infections opportunistes et à certains cancers. Le tableau ci-dessous illustre les taux des marqueurs virologiques de l'infection au cours de la primo-infection¹⁵.

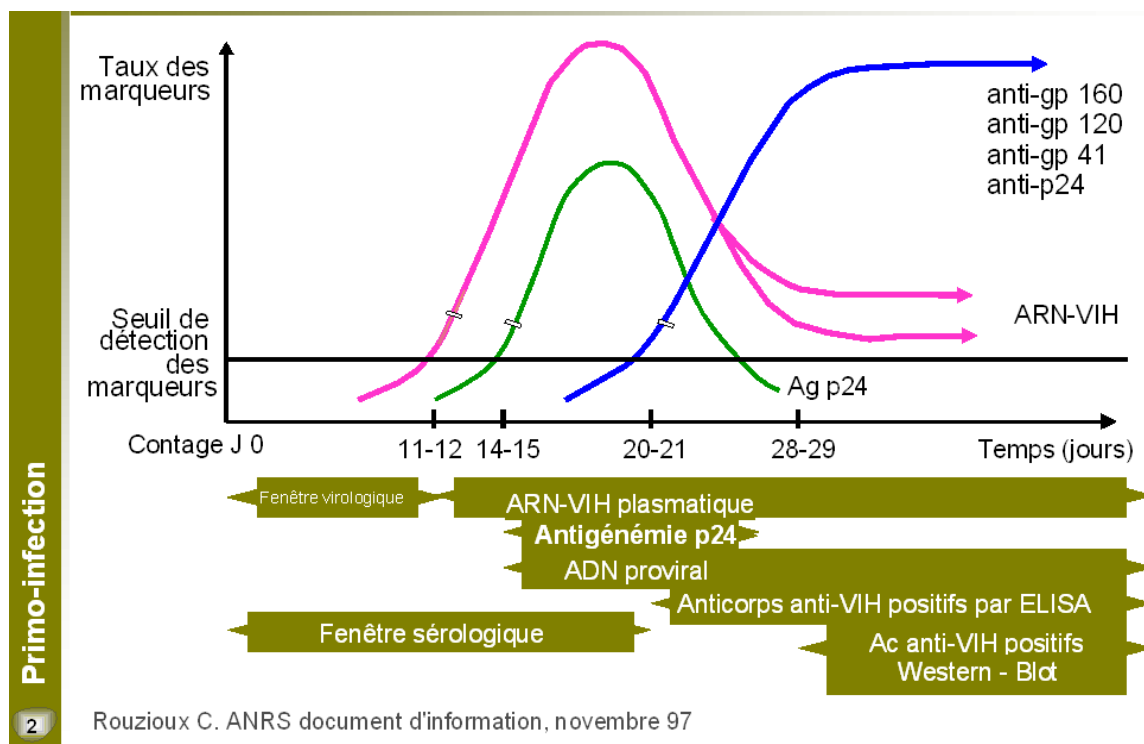


Figure 1 Représentation schématique des marqueurs virologiques au cours de la primo-infection par le VIH en l'absence de traitement

¹⁵ Diapositive n° 2 tirée de : Rouzioux C., *La place des tests rapides dans le dépistage de l'infection à VIH*. CHU Necker – Université Paris-Descartes, Journée SIDACTION, 9 novembre 2007.

4 CARACTÉRISTIQUES, VALEUR AJOUTÉE ET LIMITES DES TROUSSES

En 2000, Santé Canada autorisait une première trousse de dépistage rapide pour utilisation au point de service. Cette trousse a été retirée en 2002 en raison d'une sensibilité trop faible, c'est-à-dire qu'elle donnait un nombre inacceptable de résultats faussement négatifs. En octobre 2005, Santé Canada a homologué une nouvelle trousse de dépistage rapide du VIH, la trousse *INSTI™ HIV-1 Rapid Antibody* fabriquée en Colombie-Britannique par bioLytical™ Laboratories. Cette trousse est utilisée depuis le printemps 2006 dans une clinique de dépistage anonyme de Toronto et son utilisation a été récemment étendue à plus de 60 cliniques ontariennes. En ce moment au Québec elle est utilisée dans cinq établissements et cliniques¹⁶.

La trousse *INSTI™ HIV-1 Rapid Antibody* est homologuée pour la détection des anticorps anti-VIH-1. Le manufacturier a déposé une demande d'homologation du test pour la détection des anticorps anti-VIH-2 et est en attente d'approbation¹⁷.

La trousse de dépistage rapide *INSTI™* permet de faire le test à partir d'une ponction capillaire au bout du doigt et donne un résultat en quelques minutes¹⁸. Une démonstration visuelle de l'utilisation de la trousse *INSTI™* est disponible à : <http://www.biolytical.com>. Un résultat réactif ou indéterminé à la trousse de dépistage rapide exige d'effectuer un test de confirmation fait sur un échantillon sanguin obtenu par ponction veineuse.

La trousse *INSTI™* a été jugée aussi sensible et aussi spécifique que le test standard effectué avec *AxSYM® VIH-1/2 gO* (fabriqué par Abbott) utilisé dans les laboratoires du réseau provincial de diagnostic du VIH jusqu'en mars 2008. Des essais cliniques canadiens¹⁹ avec la trousse de dépistage rapide *INSTI™* ont démontré que lorsqu'utilisée dans un point de service desservant une population ayant des comportements à risque, la trousse présente :

- une sensibilité de 99,5 % (816/820, IC 95 % : 98,8 – 99,8 %);
- une spécificité de 99,3 % (2 459/2 477, IC 95 % : 98,9 – 99,5 %);
- une valeur prédictive positive de 97,8 %;
- une valeur prédictive négative de 99,8 %.

¹⁶ Il s'agit du Centre hospitalier universitaire de Québec, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôpital St-Mary, de l'Hôpital Général juif et du Centre Médical du Collège Enregistré.

¹⁷ Notons que les infections au VIH-2 au Québec sont très rares : le LSPQ a confirmé une infection par le VIH-2 chez un total de 33 personnes différentes depuis 1987.

¹⁸ La trousse *MedMira Rapid HIV* exige un prélèvement sanguin par ponction veineuse. Il existe aussi des trousse permettant de faire le test à partir d'un prélèvement de salive, mais ces trousse ne sont pas homologuées au Canada.

¹⁹ Fonseca et collab., *Results from a Multi-Centre Canadian clinical Trial of a Rapid HIV antibody Test for Use in Point-of-Care, Clinical and Laboratory Settings*, juillet 2004.

Le coût d'INSTI™ varie entre 7,20 \$ et 10,00 \$ par test tandis que le coût de la sérologie VIH effectuée avec AxSYM® Ag/Ab Combo utilisée depuis avril 2008 dans les laboratoires du réseau provincial de diagnostic du VIH, est de 1,55 \$ par test²⁰.

La trousse de dépistage rapide permet d'effectuer le prélèvement et de communiquer le résultat au patient au cours d'une même visite. La communication du résultat d'un test standard exige une visite de suivi, généralement trois semaines après la première.

La trousse de dépistage rapide ne détecte toutefois pas plus précocement les anticorps anti-VIH-1 que les tests standards : la période fenêtre pendant laquelle les anticorps anti-VIH ne sont pas détectables demeure la même. On considère que cette période est de trois mois pour tous ces tests.

Depuis avril 2008, les laboratoires du réseau provincial du diagnostic du VIH effectuent les tests de dépistage VIH à l'aide de la trousse AxSYM® Ag/Ab Combo. Cette trousse détecte l'antigène p24 (Ag p24) en plus des anticorps VIH-1 et 2. L'Ag p24 est un marqueur de la primo-infection par le VIH, présent et détectable pendant quelques jours au cours du premier mois suivant l'infection²¹. La détection de l'Ag p24 permettrait d'identifier l'infection à VIH chez des personnes récemment infectées et qui n'ont pas encore développé d'anticorps anti-VIH. Malgré les avantages qu'offre cette trousse, il est important de rappeler qu'un résultat de sérologie négatif n'exclut pas une infection à VIH si l'exposition est récente. Conséquemment, il est recommandé de répéter la sérologie VIH trois mois après l'exposition ou le comportement à risque.

À noter que le test effectué avec AxSYM® Ag/Ab Combo permet de détecter la présence, ou non, des différents marqueurs de l'infection par le VIH - anticorps anti-VIH-1, anticorps anti-VIH-2 ou Ag p24 - sans toutefois les distinguer les uns des autres. Autrement dit, le rapport d'analyse obtenu indique si le test effectué sur un prélèvement a été réactif ou non, à l'un des marqueurs de l'infection, mais ne spécifie pas lequel ou lesquels. D'autres tests effectués sur un échantillon réactif à la trousse AxSYM® Ag/Ab Combo seraient nécessaires pour obtenir des informations détaillées.

Comparativement au test standard, les valeurs ajoutées de la trousse de dépistage rapide sont :

- l'obtention immédiate du résultat du test de dépistage;
- la préférence des usagers de cliniques de dépistage anonyme : en Ontario, lorsqu'on a offert aux usagers le choix entre le test standard et la trousse de dépistage rapide, les usagers de 2 cliniques ont choisi majoritairement (85 % à London²² et 91 % à Toronto²³) la trousse de dépistage rapide;

²⁰ 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.

²¹ Rouzioux C., *La place des tests rapides dans le dépistage de l'infection à VIH*. CHU Necker – Université Paris-Descartes, Journée SIDACTION, 9 novembre 2007.

²² Greer, S., *Positive HIV tests have officials on Alert*. Toronto, Globe and Mail, 25 décembre 2007.

- une plus grande proportion d'utilisateurs recevant leur résultat, entre autres parce qu'ils n'ont pas à retourner à la clinique;
- le fait de ne pas avoir à vivre avec l'anxiété associée à la période d'attente de résultat, pour les personnes (la majorité) qui reçoivent un résultat négatif²⁴.

L'utilisation de trousses de dépistage à résultat rapide présente néanmoins certaines limites :

- les utilisateurs obtenant un résultat réactif ou indéterminé à la suite de l'utilisation de la trousse de dépistage rapide doivent attendre le résultat d'un test de confirmation et certains disent ressentir une détresse plus grande que celle causée par l'incertitude accompagnant le test standard. Pour cette raison, il faut s'assurer que les personnes qui obtiennent un résultat réactif au test rapide reçoivent le soutien et le counseling dont ils ont besoin pendant la période d'attente²⁵;
- la trousse de dépistage rapide *INSTI*TM détecte uniquement les anticorps contre le VIH-1 alors qu'un prélèvement sanguin par ponction veineuse permet de rechercher d'autres marqueurs de l'infection (Ag p24) ou des marqueurs d'autres infections tels que ceux des hépatites et de la syphilis (AgHBs, Anticorps contre le VHC, VDRL)²⁶;
- il n'y a pas de période d'attente entre le test et l'obtention du résultat. De l'avis d'une partie des personnes consultées, cette période semble importante pour certaines personnes, car elle leur permettrait de faire une réflexion approfondie sur leurs pratiques à risque ou de se préparer à recevoir un résultat. Pour d'autres personnes consultées toutefois, cette absence de délai ne constitue pas une limite. Au contraire, ce délai serait plutôt contre-productif notamment pour les personnes qui ont recours au dépistage régulièrement²⁷;

²³ Guenter et collab., The effects of rapid point-of-care HIV testing program Hassle Free Clinic, Toronto, p. 12. Cette étude évaluative portait sur un programme qui utilisait la première trousse de dépistage au point de service approuvée au Canada. Le programme et son évaluation ont été interrompus prématurément en raison du retrait de la trousse du marché.

²⁴ Entre le 15 mai 2006 et le 30 septembre 2007, 98 % (6 078/6 175) des personnes ayant choisi la trousse de dépistage rapide à la Hassle Free Clinic de Toronto ont reçu un résultat non réactif. Ontario AIDS Bureau, *Results of a Pilot Point-of-Care (POC) HIV Testing Program using INSTI HIV in an Urban Sexual Health Clinic in Canada*, Atlanta, décembre 2007.

²⁵ Réseau juridique canadien VIH/sida 2007, Le test rapide du VIH, feuillet n° 9 d'une série de 12 sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

²⁶ Il existe des tests de dépistage rapides qui permettent de détecter plusieurs infections à la fois, par exemple le VIH et le VHC. Cependant, ces tests ne sont pas homologués au Canada.

²⁷ Le Complément québécois des Lignes directrices canadiennes sur les ITS – Édition 2006 recommande un dépistage du VIH tous les six mois lorsque des facteurs de risque sont présents de manière continue et plus fréquemment pour les personnes atteintes d'ITSS à répétition ou ayant des partenaires sexuels multiples (p. 11). Par exemple, pour les personnes ayant de multiples partenaires (tels des hommes gais fréquentant les saunas régulièrement ou des travailleuses du sexe) le fait de ne pas avoir à retourner à la clinique pour obtenir le résultat du test avec la trousse de dépistage rapide représente un avantage certain. Cela peut être un facteur de motivation supplémentaire pour accéder à des services de dépistage régulièrement. Pour une personne désirant un dépistage tous les trois mois, cela signifie quatre rendez-vous par année avec la trousse de dépistage rapide au lieu de huit rendez-vous avec le test standard.

- des personnes avec un résultat réactif au test rapide ne reviennent pas chercher le résultat de l'épreuve de confirmation (quatre personnes sur vingt-deux [18 %] dans l'étude torontoise). Notons que ce phénomène est également observé avec le test standard puisque des personnes trouvées séropositives ne se présentent pas à leur rendez-vous de suivi²⁸. Néanmoins, il faut souligner que globalement, un plus grand nombre de gens reçoivent leurs résultats avec la trousse de dépistage rapide.

²⁸ Guenter et collab., 2003, p. 12. Lors de cette étude, 142 personnes avaient opté pour le test standard et quatre d'entre elles avaient obtenu un résultat positif à leur test. Aucune des de ces quatre personnes n'est retournée chercher son résultat.

5 RECOMMANDATIONS

Les recommandations qui suivent sont liées les unes aux autres. Elles sont applicables aux contextes où le test de dépistage du VIH standard est déjà disponible, offert et utilisé. En ce sens, l'utilisation de la trousse de dépistage rapide s'ajoute à l'offre de service de dépistage. Les recommandations 6.1 à 6.5 présentent les prémisses d'utilisation et précisent les conditions d'utilisation. Les recommandations 6.6 à 6.9 concernent les personnes ciblées, les conditions de gratuité et l'utilisation possible en fonction des lieux d'intervention. Enfin, les recommandations 6.10 à 6.12 touchent l'organisation de service, l'implantation et l'évaluation ainsi que les rôles et mandats des principaux acteurs.

5.1 CONCERNANT LA PERTINENCE DE L'UTILISATION DES TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE

Considérant :

- qu'on note dans la mise à jour 2008 du Programme national de santé publique (PNSP) qu'« ... il faut notamment travailler à augmenter la capacité du réseau à dépister précocement les personnes infectées par le VHC et le VIH »²⁹;
- qu'un nombre important de personnes infectées ne savent pas qu'elles le sont;
- que le dépistage précoce associé à une prise en charge est une mesure efficace de santé publique, car le risque de transmission est plus élevé au cours de la première année d'infection;
- que l'utilisation des trousses de dépistage rapide peut s'inscrire dans une stratégie globale visant à optimiser le dépistage du VIH, réduire la transmission de l'infection et accroître la prise en charge des personnes infectées;
- que les usagers de cliniques de dépistage anonyme préfèrent la trousse de dépistage rapide.

Nous recommandons :

- que les trousses de dépistage rapide soient intégrées aux stratégies déployées par le réseau de la santé pour favoriser le dépistage de l'infection par le VIH;
- que leur utilisation s'inscrive dans la réalisation du Plan d'action régional (PAR) en santé publique — élaboré par les directions de santé publique (DSP) — et par le biais d'activités réalisées par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS), en lien avec le Plan d'action local (PAL) en santé publique, selon leur responsabilité populationnelle. Compte tenu des orientations proposées dans les recommandations qui suivent, ces activités peuvent prendre place dans différents sites et services : hôpitaux, unités de médecine familiale (UMF), groupes de médecine familiale (GMF), services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) et autres.

²⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, 2008, p. 52.

5.2 CONCERNANT LES PRÉMISSSES DE L'UTILISATION

Considérant :

- qu'un résultat réactif ou indéterminé à la trousse de dépistage rapide exige de faire un test de confirmation sur un échantillon sanguin obtenu par ponction veineuse, selon l'algorithme prévu;
- que dans un contexte de dépistage, certains usagers préfèrent recevoir leur résultat de test plus tard et profiter de la période d'attente pour réfléchir à leurs comportements à risque ou à l'impact d'un résultat positif ou négatif;
- qu'il revient à l'utilisateur de faire le choix entre l'obtention ou non d'un résultat immédiat;
- que la trousse de dépistage rapide devrait être utilisée seulement si un corridor de services adéquat et adapté existe pour la prise en charge médicale et psychosociale des personnes trouvées infectées par le VIH³⁰;
- que la trousse de dépistage rapide devrait être utilisée seulement si le dépistage et la prise en charge médicale et psychosociale des autres ITSS sont disponibles, soit au point de service, soit dans un corridor de service existant.

Nous recommandons :

- que la trousse de dépistage rapide soit utilisée uniquement lorsqu'il est possible de faire un prélèvement par ponction veineuse dans le but d'effectuer un test de confirmation selon l'algorithme prévu, en cas de résultat réactif ou indéterminé;
- que dans un contexte de dépistage où les deux types de tests sont disponibles, le choix entre le test standard et le test de dépistage rapide soit toujours offert à l'utilisateur;
- qu'un corridor de services pour la prise en charge médicale et psychosociale du VIH soit établi préalablement à l'utilisation des trousses;
- que la trousse de dépistage rapide soit utilisée dans le cadre d'une approche globale portant sur l'ensemble des ITSS et reposant sur l'intégration des pratiques cliniques préventives³¹ en matière d'ITSS, telle que définie dans le PNSP 2003-2012 – Mise à jour 2008³².

³⁰ Ce corridor de service devrait inclure, notamment, des services de soutien pour la personne en attente de son résultat de confirmation et un lieu pour aller chercher son résultat de confirmation (par ex., dans le cas d'un détenu ayant obtenu un résultat réactif juste avant sa libération, etc.).

³¹ Les pratiques cliniques préventives regroupent un ensemble d'interventions démontrées efficaces. En matière d'ITSS, elles couvrent le counseling, le dépistage, la vaccination, le traitement et l'intervention auprès des partenaires, etc. *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, p. 52 et p. 72 à 74.

³² *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, p. 52, p. 55 et p. 72 à 74.

5.3 CONCERNANT L'ENCADREMENT DE L'UTILISATION DES TROUSSES

Considérant :

- que les indications de dépistage de l'infection par le VIH sont définies dans le *Complément québécois – Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* (LDC-ITS) aux pages 12 et 13 et que tout ce qui suit s'applique si, et seulement si, il y a indication de dépister³³;
- qu'au Québec plusieurs lois dont la Loi sur la santé publique (décembre 2001) et le PNSP qui en découle; la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (juin 2002) et les Codes de déontologie des ordres professionnels encadrent les activités entourant le dépistage de l'infection par le VIH;
- qu'au Québec, l'utilisation des ADBD est encadrée par les dispositions contenues dans *Analyses hors laboratoire effectuées dans les établissements de santé : Directives québécoises* (2001) et celles découlant de la norme ISO 22870 *Analyses de biologie délocalisées (ADBD) – Exigences concernant la qualité et la compétence* qui sont intégrées dans la révision actuelle de la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres* (L.R.Q., chapitre L-0.2);
- que les activités de dépistage du VIH sont également balisées par les normes de pratique et les recommandations contenues dans les documents suivants :
 - o *Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, MSSS, 2006,
 - o *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006. Ottawa, ASPC, 2007 et mise à jour 2008,
 - o *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006. Québec, INSPQ, 2007,
 - o *Lignes directrices pour le counseling sur le sérodiagnostic du VIH*. Ottawa, Association médicale canadienne, 1995³⁴,
 - o *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail*. Québec, MSSS, 2006,
 - o *Prise en charge des personnes exposées au VIH à la suite de pratiques sexuelles à risque ou du partage de matériel d'injection*. Québec, MSSS, 1999³⁵,
 - o *Guide d'intervention médico-sociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*. Québec, MSSS, 2001;

³³ Appartenir à un groupe vulnérable ne constitue pas en soi une indication de dépistage s'il n'y a pas de comportements à risque.

³⁴ L'ASPC a publié une mise à jour en 2008.

³⁵ Le MSSS a publié une mise à jour en 2008.

- qu'au Québec :
 - o les médecins et les infirmières³⁶ sont les seuls professionnels de la santé autorisés à demander des analyses à des fins de dépistage du VIH et à procéder à des prélèvements à cette fin,
 - o un technologiste médical peut procéder à des prélèvements³⁷ et à des analyses à des fins de dépistage du VIH lorsque demandé par un professionnel (médecin ou infirmière) habilité à le faire,
 - o les médecins sont les seuls professionnels de la santé autorisés à demander des analyses pour les usagers qui présentent des signes et/ou symptômes d'infection au VIH;
- que les tests de dépistage du VIH exigent le consentement libre et éclairé de la personne testée, le respect des règles de confidentialité et de documentation des soins de même que le respect des normes de pratiques en matière de counseling prétest et post-test³⁸;
- que l'Agence de la santé publique du Canada a publié à l'automne 2007 un document intitulé *Dépistage du VIH dans les points de services à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé*³⁹ afin de permettre aux professionnels de la santé canadiens de mettre en œuvre le dépistage du VIH dans les points de service au moyen de ces trousse et d'encadrer leur utilisation.

Nous recommandons :

- que l'utilisation des trousse de dépistage au point de service soit faite dans le respect des lois, normes de pratiques, codes de déontologie et recommandations en vigueur au Québec;
- que les résultats des trousse de dépistage rapide soient rédigés et consignés au dossier conformément aux lois, règlements et directives en vigueur⁴⁰;
- que le document *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* (ASPC, 2007) soit adapté au contexte québécois et que cette adaptation intègre les recommandations du présent avis;
- que ces recommandations soient également intégrées à la révision prochaine du Guide québécois de dépistage – ITSS.

³⁶ L'infirmière peut initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. Pour des précisions sur les activités réservées à l'infirmière et les conditions d'application dans le cadre du partage des champs d'exercice professionnel voir le Guide québécois de dépistage – ITSS, p. 7 à 18.

³⁷ S'il est membre de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec.

³⁸ Consulter le Guide québécois de dépistage – ITSS au chapitre 4 pour les normes de pratique relatives au consentement, au chapitre 5 pour la documentation des soins et la confidentialité et les chapitres 9 et 11 pour les counseling prétest et post-test.

³⁹ Agence de la santé publique du Canada, RMTC, novembre 2007; 33s2, p. 1-23.

⁴⁰ Les renseignements relatifs à la rédaction et à la conservation des résultats seront intégrés à l'adaptation québécoise du document *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* et à la mise à jour du Guide québécois de dépistage – ITSS.

5.4 CONCERNANT LE COUNSELING

Considérant :

- que l'intervention de dépistage comprend plusieurs composantes qui vont de la recherche systématique de facteurs de risque à l'orientation de la personne pour un suivi médical ou psychosocial, selon ses besoins⁴¹;
- que cette intervention dans un contexte d'utilisation du test standard se déroule généralement en deux temps avec une première rencontre au cours de laquelle le professionnel procède au counseling prétest et une autre de suivi correspondant au counseling post-test;
- que l'utilisation des trousse de dépistage rapide nécessite de modifier cette intervention puisque le résultat est disponible immédiatement.

Nous recommandons :

- que les counseling prétest et post-test soient adaptés à l'utilisation des trousse de dépistage rapide;
- que les counseling adaptés soient intégrés à l'adaptation québécoise du document *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*;
- que les counseling adaptés soient aussi intégrés dans la mise à jour du Guide québécois de dépistage – ITSS.

5.5 CONCERNANT L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ

Considérant :

- que les analyses faites en laboratoire doivent faire l'objet d'un programme d'assurance de la qualité afin de s'assurer que les trousse fonctionnent adéquatement et que leur utilisation et l'interprétation des résultats soient faites correctement;
- que les trousse de dépistage rapide doivent répondre à des normes de qualité et d'efficacité similaires à celles exécutées dans un laboratoire;
- que les trousse de dépistage rapide doivent être assujetties à un programme d'assurance-qualité éprouvé se conformant aux normes internationales les plus élevées en vigueur par la participation à un programme d'assurance-qualité conçu, implanté et coordonné par le laboratoire serveur qui en assure la surveillance.

⁴¹ Les renseignements relatifs à la rédaction et à la conservation des résultats seront intégrés à l'adaptation québécoise du document *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* et à la mise à jour du Guide québécois de dépistage – ITSS, p. 34-71.

Nous recommandons :

- que l'utilisation de trousses de dépistage rapide fasse l'objet d'un programme d'assurance de la qualité afin de s'assurer que le test, son utilisation et l'interprétation des résultats soient faits correctement et selon les lois et normes en vigueur;
- que ce programme d'assurance de la qualité soit développé sous la coordination du Comité sur les Infections transmissibles sexuellement (CITSS) de l'INSPQ en collaboration avec l'Association des microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- que ce programme comprenne des activités de formation et des procédures de contrôle de qualité interne et externe;
- que ce programme soit intégré à l'adaptation québécoise du document *Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousses de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé*;
- que le MSSS confie le mandat de l'implantation et de la coordination du programme d'assurance de la qualité à l'INSPQ qui en assurera la réalisation à partir des mécanismes déjà en place avec le LSPQ et le Comité d'assurance de la qualité en microbiologie médicale;
- qu'un contrat d'adhésion au programme d'assurance de la qualité soit signé entre l'agence de santé et de services sociaux et les points de service qui recevraient gratuitement les trousses de dépistage rapide dans le cadre d'activités de dépistage du VIH.

5.6 CONCERNANT LES PERSONNES CIBLÉES POUR L'UTILISATION DES TROUSSES

Considérant :

- que le recours au dépistage du VIH n'est pas assez fréquent chez certaines personnes ayant des comportements à risque et faisant partie des groupes les plus touchés par l'infection par le VIH, notamment les HARSAH⁴²;
- que l'accès au dépistage du VIH n'est pas aisé pour les personnes à risque qui fréquentent peu les services de santé réguliers : personnes immigrantes, itinérants, utilisateurs de drogues par injection (UDI), femmes vulnérables et autres;
- que l'utilisation de la trousse de dépistage rapide permet de s'assurer que la personne dépistée reçoive un résultat de test grâce à l'obtention immédiate d'un résultat (même si uniquement préliminaire dans les cas de résultats réactifs ou indéterminés);

⁴² En 2006, le programme de surveillance de l'infection par le VIH rapporte que plus de la moitié (56,8 %; 266/468) des nouveaux diagnostics (et pour lesquels l'information est disponible) et 68,7 % (266/387) des hommes nouvellement diagnostiqués étaient des HARSAH (PSI p. 8). De plus, l'enquête ARGUS 2005 rapporte que 53 % des HARSAH rencontrés n'avaient pas été testés dans les 12 derniers mois et que 16 % ne l'avaient jamais été. Rappelons que Le *Complément québécois des Lignes directrices canadiennes sur les ITS – Édition 2006* recommande un dépistage du VIH tous les six mois lorsque des facteurs de risque sont présents de manière continue et des interventions de dépistage plus fréquentes pour les personnes atteintes d'ITSS à répétition ou ayant des partenaires sexuels multiples (p. 11).

- que l'obtention immédiate d'un résultat peut aider à prendre une décision quant aux soins à offrir :
 - o en 1^{re} ligne et en milieu hospitalier, pour l'obtention d'informations pertinentes à la prise de décision liée à la prophylaxie postexposition à du sang ou d'autres liquides biologiques,
 - o en salle de travail ou d'accouchement, pour contribuer à la réduction de la transmission verticale du VIH,
 - o en salle d'urgence, comme outil diagnostique chez les personnes dont les signes et symptômes évoquent une infection opportuniste souvent associée à l'infection par le VIH;
- que l'utilisation de la trousse de dépistage rapide dans les urgences des hôpitaux des régions où la prévalence du VIH est élevée chez les groupes vulnérables pourrait être utile dans le cadre d'une offre de soins globale auprès de ces personnes pour qui l'urgence est souvent la principale, voire la seule porte d'entrée dans le réseau de la santé.

Nous recommandons :

- que les trousse de dépistage rapide soient utilisées dans le cadre des activités de dépistage prévues au PNSP pour :
 - o les personnes ayant des comportements à risque, en particulier celles appartenant à des groupes socialement vulnérables à l'infection par le VIH : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), personnes qui utilisent des substances psychoactives dont les utilisateurs de drogues par injection (UDI), personnes originaires de régions où l'infection par le VIH est endémique, personnes détenues en milieu carcéral, jeunes en difficulté, femmes en difficulté et autochtones,
 - o les partenaires de ces personnes,
 - o les personnes qui répondent aux autres indications de dépistage de l'infection par le VIH selon les facteurs de risque décelés⁴³⁻⁴⁴;

⁴³ Voir le tableau 1 : ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif) dans *Complément québécois – Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*; p. 12-13. (INSPQ, 2007). Ceci comprend les personnes demandant un dépistage après un counseling prétest même en l'absence de facteurs de risque avoués.

⁴⁴ Parmi toutes les personnes précédemment ciblées, l'utilisation de la trousse rapide peut être particulièrement indiquée chez celles qui pourraient ne pas revenir pour obtenir leur résultat. Ce pourrait être le cas de détenus quittant prochainement l'établissement de détention par exemple. Ce pourrait être le cas aussi de personnes issues de petites communautés autochtones du Nord qui profitent d'un séjour dans un grand centre pour consulter des services de santé. Ces personnes ne reprendront pas l'avion pour un deuxième rendez-vous. De même, il peut être difficile pour les personnes qui, pour des raisons de confidentialité, se sont déplacées dans une autre localité afin de se faire dépister, de se déplacer à nouveau pour obtenir les résultats du test.

- que les trousse de dépistage rapide soient utilisées par les établissements et les cliniques médicales, en fonction des besoins, pour⁴⁵ :
 - o les femmes enceintes. L'utilisation de la trousse de dépistage rapide dans le cadre du Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse doit être considéré dans certaines circonstances : 1) en suivi prénatal si on a des raisons de croire que la patiente ne se présentera pas à un second rendez-vous, 2) en phase de travail s'il n'y a pas eu de suivi prénatal ou que le statut sérologique au VIH est inconnu ou chez la femme chez qui l'on note une nouvelle exposition, la persistance d'un comportement à risque ou dont le partenaire présente un facteur de risque,
 - o les personnes sources (et parfois les personnes exposées) dans un contexte d'intervention liée à la prophylaxie postexposition (PPE) au VIH. La trousse de dépistage rapide peut être utilisée afin d'obtenir des renseignements utiles à la prise de décision liée à la prophylaxie postexposition (PPE) pour les personnes exposées au VIH en milieu de travail, à la suite de pratiques sexuelles à risque, de partage de matériel d'injection ou d'agression sexuelle :
 - l'utilisation de la trousse de dépistage rapide permettrait de connaître le statut sérologique au VIH de la personne exposée, si celle-ci rapporte des comportements à risque avant l'exposition, et éviterait de mettre une personne déjà infectée sous traitement prophylactique,
 - l'utilisation de la trousse de dépistage rapide permettrait de connaître le statut sérologique au VIH de la personne source, si celle-ci est jointe,
 - l'utilisation de la trousse de dépistage rapide serait pertinente également dans les rares cas où une prophylaxie postexposition est envisagée pour les personnes qui se présentent à l'urgence à la suite d'une agression sexuelle. Son utilité serait de connaître le statut sérologique de la personne avant l'agression. Elle pourrait aussi être utile pour ces personnes lorsqu'elles se présentent aux rendez-vous de suivi post-agression, à 3 mois et parfois à 6 mois. L'obtention d'un résultat immédiat pourrait réduire le stress lié à l'attente d'un résultat et éviterait, dans la plupart des cas, les rendez-vous nécessaires à la communication des résultats du test standard. Mentionnons qu'à la suite d'une agression sexuelle, les rendez-vous sont nombreux (police, justice, psychosocial, médical, etc.) et engendrent des journées de travail ou d'école perdues;
 - o les personnes chez qui un résultat immédiat pourrait orienter le traitement ou la prise en charge : la trousse de dépistage rapide peut être utilisée comme outil diagnostique chez les personnes dont le diagnostic différentiel comporte l'infection par le VIH,
 - o les personnes vulnérables (tels les UDI et les itinérants) pour qui l'urgence est souvent la principale, voire la seule porte d'entrée dans le réseau de la santé : l'utilisation de la trousse de dépistage rapide peut être envisagée dans les urgences des hôpitaux des régions desservant des groupes à risque au sein desquels la prévalence du VIH est élevée. L'utilisation devrait s'inscrire alors dans une offre de soins globale auprès des personnes appartenant à ces groupes.

⁴⁵ La décision d'utiliser et de rendre disponible la trousse de dépistage rapide relève de chaque établissement ou clinique. Ce choix doit tenir compte des caractéristiques et limites des trousse de dépistage et de l'ensemble des recommandations contenues dans le présent document.

5.7 CONCERNANT LA GRATUITÉ

Considérant :

- que l'utilisation des trousse de dépistage rapide est pertinente dans le but de contribuer à l'optimisation du dépistage du VIH chez les personnes ayant des comportements à risque, et ce, afin d'accroître l'accès aux soins et réduire la transmission de l'infection;
- qu'il est économiquement rentable de dépister les personnes infectées, notamment les nouvelles infections, car cela permet de réduire la transmission de l'infection et ainsi de limiter le nombre de personnes infectées à prendre en charge.

Nous recommandons :

- que le dépistage du VIH à l'aide de la trousse de dépistage rapide, lorsqu'il est indiqué et offert dans un milieu de pratique, soit accessible gratuitement dans les centres désignés par les CSSS, en lien avec leur PAL en santé publique;
- que l'on permette aux personnes qui se présentent ailleurs que dans les endroits désignés d'accéder à des trousse de dépistage rapide pour le VIH à leurs frais, dans les lieux où elles sont disponibles et dans le respect des autres recommandations contenues dans cet avis ainsi que des lois, règlements et ententes en vigueur.

5.8 CONCERNANT L'UTILISATION EN ÉTABLISSEMENT ET DANS LES CLINIQUES MÉDICALES

Considérant :

- que les usagers de cliniques de dépistage anonyme préfèrent la trousse de dépistage rapide, notamment d'après l'expérience ontarienne;
- que la trousse de dépistage rapide peut servir de facteur de motivation pour attirer les personnes ayant des comportements à risque vers les services de dépistage du VIH développés dans le contexte des PAL en santé publique.

Nous recommandons :

- que soient considérés comme centres désignés : les UMF et SIDEPS des CSSS, les GMF et les cliniques spécialisées en ITSS;
- que dans ces centres désignés, l'utilisation de ces trousse s'inscrive dans la réalisation du PAL en santé publique du CSSS du territoire concerné.

5.9 CONCERNANT L'UTILISATION HORS ÉTABLISSEMENT

Considérant :

- que l'utilisation de la trousse de dépistage rapide dans le cadre de services de dépistage du VIH permettrait de rejoindre des personnes infectées jusqu'ici peu ou pas rejointes (donc non dépistées) avec l'offre du test standard;

- qu'une trousse de dépistage rapide peut être utilisée à l'extérieur d'un établissement⁴⁶;
- qu'un outil utilisable « hors les murs » des établissements, dans des milieux plus proches et plus accessibles aux personnes à risque, tels que les locaux des organismes communautaires ou d'autres locaux situés au cœur des communautés⁴⁷, permettrait de rejoindre des gens qui ne se font jamais dépister ou rarement, qui craignent de l'être dans le cadre habituel ou qui ne savent ni où ni comment prendre rendez-vous pour un dépistage;
- que certains lieux et contextes tels que les saunas, les salons de massage, les parcs, les bars et les unités mobiles⁴⁸, ne sont pas toujours des endroits propices à des interventions de dépistage;
- que la consommation d'alcool ou de drogues a un impact sur la capacité de la personne à donner son consentement libre et éclairé et a aussi une influence sur son degré de préparation à recevoir un résultat, réactif ou non.

Nous recommandons :

- que l'utilisation de la trousse de dépistage rapide soit intégrée à l'offre de services de dépistage à l'extérieur des établissements tels que ceux des SIDEPS, dans des milieux de vie⁴⁹, des organismes communautaires, des établissements de détention⁵⁰, des unités mobiles et autres⁵¹;
- que la trousse de dépistage rapide soit utilisée lorsque l'organisation physique du lieu et les activités qui s'y déroulent permettent de garantir la qualité de l'analyse, l'application du programme d'assurance de la qualité, la confidentialité de l'intervention incluant le counseling et de l'annonce d'un résultat de dépistage;

⁴⁶ Ce qui correspond aux « activités hors les murs » prévues dans le cadre de l'implantation des SIDEPS.

⁴⁷ Par exemple des locaux avec pignon sur rue dans le Village gai.

⁴⁸ Au Québec, des activités de dépistage se déroulent déjà dans des saunas grâce à des partenariats établis entre des SIDEPS, des organismes communautaires et des saunas. Actuellement, ces activités sont réalisées avec le test standard. Le counseling prétest et le prélèvement sont faits dans les saunas tandis que le counseling post-test et la transmission du résultat se déroulent à l'intérieur des murs de l'établissement auquel le SIDEPS est rattaché. Des activités de dépistage à l'aide de trousse de dépistage rapide sont réalisées avec succès dans des saunas sur la côte est américaine (Mayer et collab., 2007) et un projet pilote en sauna démarrera sous peu à London en Ontario (communication avec le Bureau de lutte contre sida de l'Ontario, 18 avril 2008).

⁴⁹ Les milieux de vie peuvent être définis entre autres comme des lieux de socialisation des populations vulnérables ou ayant des comportements à risque. Pour plus de détails voir *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, p. 52, p. 55 et p. 74.

⁵⁰ Les établissements de détention sont de juridiction québécoise et accueillent des détenus ayant obtenu des sentences maximales de deux ans moins un jour. Ils se distinguent des établissements correctionnels fédéraux qui accueillent des détenus ayant obtenu des sentences de deux ans et plus. Des détenus issus de certains groupes vulnérables (UDI, femmes vulnérables dont travailleuses du sexe, etc.) séjournent dans les établissements de détention québécois pour de courtes périodes et de façon récurrente.

⁵¹ Pour un inventaire plus complet des lieux d'intervention hors CSSS des SIDEPS voir le tableau 6 du document *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS) 2004-2005*. Ce tableau s'intitule : SIDEPS : intervention hors CSSS (CLSC) : lieux, populations touchées, services offerts, temps consacré, selon les régions, 2004-2005 (p. 75-77).

- que le consentement fasse l'objet d'une attention particulière lorsque le dépistage s'effectue dans un contexte de consommation d'alcool ou de drogues⁵².

5.10 CONCERNANT L'ORGANISATION DES SERVICES

Considérant :

- que l'introduction des trousse de dépistage rapide nécessite la mise au point de modalités d'approvisionnement auprès du (des) manufacturier(s)⁵³ et de distribution dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- que l'introduction des trousse de dépistage rapide nécessite de former les professionnels de la santé à propos de leur utilisation, de l'adaptation du counseling et du programme d'assurance de la qualité;
- que certaines personnes pourraient être davantage motivées à accéder à des services de dépistage si ceux-ci étaient offerts en partie dans le cadre d'une approche « par les pairs » ou par des intervenants significatifs;
- que les personnes confirmées séropositives au VIH devront avoir la possibilité d'accéder à des services sociaux et de santé adaptés à leurs besoins;
- qu'il est peu utile de faire davantage de dépistage du VIH auprès de ces personnes si les ressources pour les prendre en charge ne sont pas adéquates, adaptées ou suffisantes.

Nous recommandons :

- que les modalités concernant l'approvisionnement et la distribution dans les différents points de service soient établies dans le respect des règles en vigueur;
- que les agences de la santé et des services sociaux, les établissements concernés et le comité provincial de diagnostic du VIH évaluent la possibilité d'un achat regroupé des trousse de dépistage rapide du VIH;
- que la formation de base sur les pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS soit complétée par un volet spécifique portant sur les caractéristiques des trousse de dépistage rapide et les contextes dans lesquels elles sont utilisées;
- que les professionnels de la santé qui ont déjà participé à un tel programme de formation ou qui ont une expérience équivalente participent à une formation spécifique portant sur les caractéristiques des trousse de dépistage rapide et les contextes dans lesquels elles sont utilisées;
- que dans certains contextes et auprès de certaines populations, des intervenants communautaires dûment formés puissent offrir une partie du counseling, notamment les volets psychosociaux, comportementaux et éducatifs;
- que soit développé et diffusé du matériel d'information destiné aux usagers;

⁵² Pour des informations concernant les questions éthiques liées au consentement libre et éclairé dans contexte de dépistage effectué dans les bars voir le Guide québécois de dépistage des ITSS aux pages 27 à 30.

⁵³ Le manufacturier de la trousse de dépistage rapide *INSTI*TM devra faire le nécessaire afin que les instructions et les documents qui accompagnent son produit soient disponibles en français.

- que des corridors de services suffisants, adéquats, adaptés à la culture ou au mode de vie des personnes, répondant à la complexité des besoins (itinérance, usage de drogues, santé mentale, pauvreté, immigration) soient établis avant de procéder à l'implantation des trousse de dépistage du VIH au point de service.

5.11 CONCERNANT L'IMPLANTATION ET L'ÉVALUATION

Considérant :

- qu'une implantation progressive des mesures recommandées dans cet avis devrait être envisagée;
- que le monitoring de l'introduction des trousse de dépistage rapide dans l'offre de service de dépistage du VIH est nécessaire afin d'observer les pratiques et d'identifier des problèmes spécifiques au système de santé et à la population du Québec, problèmes qui n'auraient pas été évalués dans d'autres milieux;
- que les données recueillies dans le cadre de ce monitoring permettraient de raffiner l'offre de dépistage, d'accroître son accessibilité et d'assurer le développement des compétences nécessaires à l'utilisation de la trousse de dépistage rapide.

Nous recommandons :

- que des activités de dépistage du VIH reposant sur une offre de service de dépistage utilisant la trousse de dépistage rapide du VIH soient implantées dans les régions où l'incidence du VIH est élevée (plus particulièrement à Montréal, en Montérégie et à Québec) et auprès de certains groupes ciblés (HARSAH, UDI, etc.). Par exemple, de telles activités pourraient être implantées auprès d'HARSAH à Québec et en Montérégie, auprès de communautés ethnoculturelles à Montréal et auprès de détenus dans les établissements de détention de Bordeaux (hommes) et Tanguay (femmes);
- qu'une évaluation de ces activités soit réalisée afin d'orienter les étapes futures de déploiement en fonction du type de site et qu'elle porte sur des éléments tels que :
 - o l'impact du test au point de service dans les cas où le test est non réactif,
 - o l'impact du test au point de service dans les cas où le test est réactif ou indéterminé,
 - o l'impact sur l'accès au test de dépistage du VIH,
 - o l'impact sur la prise en charge clinique et psychosociale des personnes infectées dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les cliniques privées et les organismes communautaires,
 - o le point de vue et les besoins des professionnels et des intervenants face à l'utilisation de la trousse de dépistage rapide,
 - o la comparaison entre le test standard et la trousse de dépistage rapide : type de test préféré (standard vs rapide), présence ou absence à la visite de suivi et autres,
 - o les lieux de dépistage préférés;

- que les projets pilotes américains, canadiens et québécois sur l'utilisation de trousse de dépistage au point de service, réalisés ou en cours d'implantation⁵⁴ guident l'élaboration d'un protocole et des outils d'évaluation;
- qu'un protocole d'évaluation soit élaboré en fonction de la nature des activités déployées et de l'échéancier de leur implantation.

5.12 CONCERNANT LES RÔLES ET MANDATS DES PRINCIPAUX ACTEURS

Considérant :

- l'ensemble des recommandations précédentes.

Nous recommandons :

- que le ministère de la Santé et des Services sociaux favorise l'implantation graduelle de la trousse de dépistage rapide dans les activités de dépistage des ITSS prévues au PAL des CSSS, auprès des personnes ciblées;
- que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les agences de la santé et des services sociaux concernées, mette en place les mécanismes appropriés pour permettre aux centres désignés par les CSSS d'offrir gratuitement la trousse de dépistage aux personnes ciblées;
- que l'INSPQ soit mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour élaborer un devis d'évaluation de l'implantation des trousse de dépistage rapide dans quelques points de service;
- que l'INSPQ, et de manière spécifique le Laboratoire de santé publique du Québec, soit mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour assurer les services de soutien nécessaire à l'implantation et à la coordination du programme d'assurance de la qualité pour la trousse de dépistage rapide;
- que l'INSPQ soit mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour contribuer au développement et à l'offre de la formation en lien avec l'utilisation de la trousse (hormis la formation technique).

⁵⁴ Dont l'étude de Dr Wainberg et collab., auprès des HARSAH de Montréal (5000 tests prévus).

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. 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. RMCT Novembre 2007; 33S2 : 1-23.

Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2006, 426 p.

Agence de la santé publique du Canada. Les infections à VIH existantes au Canada : près du quart ne seraient pas diagnostiquées, dans Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, novembre 2007.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Analyses hors laboratoires dans le secteur privé. AETMIS 2008; VOL. 4 : N0 1.

Association médicale canadienne. Lignes directrices pour le counseling sur le sérodiagnostic du VIH. Ottawa, Association médicale canadienne, 1995, 24 p.

British Colombia Centre for Disease control. Guidelines for use of the point of care HIV test kit. British Colombia: Centre for Disease control, 12 p.

British Colombia Centre for Disease control. Client Counselling Guidelines for use of the point of care HIV test kit. British Colombia: Centre for Disease control, 14 p.

Brenner, B. et Wainberg, M. A. De vieilles méthodes, de vieux tests ne peuvent pas arrêter une plaie moderne. Info-Réseau, vol. 1, n° 1, novembre 2007.

Brenner, B. G., Roger M., Routy J.-P., Moisi D., Ntemgwa M., Matte C., Baril J.-G., Thomas R., Rouleau D., Bruneau J., Leblanc R., Legault M., Tremblay C., Charest H., Wainberg M.A.; Québec Primary HIV Infection Study Group. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. Journal of Infectious Disease, vol. 195, no 7, 2007, p. 951-959.

Comité directeur sur les laboratoires. Analyses hors laboratoires. Effectuées dans les établissements de santé. Directives québécoises. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 23 p.

Department of Human Services, Centers For Disease and Prevention. Revised recommendations for HIV testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. MMWR, 22 September 2006.

Fonseca, K., DiFrancesco, L., Galli, R., Hogg, B., Schetcher, M., Swantee, C., Rekart, M. Results from a Multi-Centre Canadian clinical Trial of a Rapid HIV antibody Test for Use in Point-of-Care, Clinical and Laboratory Settings. British Colombia, British Colombia Center for Excellence in HIV/AIDS, Présentation par affiche, XVe Congrès International sur le sida, Bangkok, Juillet 2004, 1 p.

Greer, S. Positive HIV tests have officials on Alert. Toronto, Globe and Mail, 25 décembre 2007.

Guenter, D, Greer, J., Trow, R., Browne, G, Robinson, G. et Roberts, J. The effects of rapid point-of-care HIV testing program Hassle Free Clinic, Toronto. Ontario, McMaster University Hamilton, Community-linked evaluation AIDS resource (CLEAR) Working Paper C03-3, 2003, 22 p.

Institut national de santé publique du Québec. Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006. Québec, Institut national de santé publique, 2007, 29 p.

Institut national de santé publique du Québec. Programme de surveillance de l'infection [PSI] par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] au Québec : cas cumulatif 2002-2006. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 74 p.

Kenneth M. H. et collab. HIV and Sexually Transmitted Infection Screening in a Providence Bathhouse: Opportunities for Education, Prevention and Improving Men's Health. Atlanta, décembre 2007.

Lambert G., Cox J et collab. ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au 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 de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes [HARSAH]. Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence canadienne de santé publique. Juin 2006. www.argusquebec.ca.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement : orientations 2003-2009. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 34-36.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.

Ministère de la Santé et des services sociaux Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>.

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Prise en charge des personnes exposées au VIH à la suite de pratiques sexuelles à risque ou du partage de matériel d'injection. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 16 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide pour la prophylaxie postexposition [PPE] aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 59 p.

Ontario AIDS Bureau, Results of a Pilot Point-of-Care (POC) HIV Testing Program using INSTI HIV in an Urban Sexual Health Clinic in Canada. Atlanta, décembre 2007.

Parent, R. et collab. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – épidémiologie du VIH de 1995 à 2007 – épidémiologie du VHC de 2003 à 2007. Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 2008, p. 71.

Réseau juridique canadien VIH/sida. Prévenir et protéger : rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains, au Canada. Toronto, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007, 40 p.

Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007, Série de 12 feuillets sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada. Toronto, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

Rouzioux C., La place des tests rapides dans le dépistage de l'infection à VIH. CHU Necker – Université Paris-Descartes, Journée de travail SIDACTION, 9 novembre 2007.

SIDACTION, Journée de travail : dépistage du VIH « hors les murs » à l'aide de tests rapides, 9 novembre 2007.

Société canadienne du sida. 2007. Les tests de dépistage rapide du VIH au Canada. <http://www.cdnaids.ca/web/backgrnd.nsf/pages/cas-gen-0142---Fre>.

Wainberg *et al.* Foster strategies for HIV prevention in the MSM community. 2007.

ANNEXE 1

PERSONNES CONSULTÉES

PERSONNES CONSULTÉES

Alix Adrien, médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique

Jean-Guy Baril, clinicien et représentant du comité consultatif sur la prise en charge clinique PVVIH, Clinique du Quartier Latin

Daniella Boulay, directrice générale, Centre d'Action Sida Montréal-femmes [CASM]

Anne Bruneau, Centre de référence post-exposition liquides biologiques de Montréal, CHUM Hôpital St Luc

Christiane Claessens, responsable de la sérologie VIH, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Patricia Connolly, travailleuse sociale et représentante du programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse, Hôpital Ste-Justine

Éliocho Cournoyer, infirmière de proximité-UDI, CLSC des Faubourgs du CSSS Jeanne Mance

Laurent Delorme, médecin-conseil en biologie médicale, ministère de la Santé et des Services sociaux

Diane Deslauriers, coordonnatrice du travail de liaison, Stella

Solanges Dion, infirmière clinicienne, programme carcéral ITSS, CSSS Ahuntsic Montréal-Nord

Michelle Dubois, technicienne en information et représentante du secrétariat d'éthique en santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Richard Elliot, directeur général, Réseau juridique canadien VIH-sida

Jean-Yves Frappier, pédiatre, représentant du groupe de travail sur la mise à jour du Guide d'intervention médicosociale en matière d'agression sexuelle, Hôpital Ste-Justine

Marc-André Gaudreau, gestionnaire intérimaire, Agence de la santé publique du Canada

Marie Paule Gauthier, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et Centre-du-Québec/Direction de santé publique

Lise Guérard, chef de service du Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux

Joseph Jean-Gilles, directeur général, GAP-VIES

Louis Letellier de St-Just, avocat en droit de la santé

Danièle Longpré, clinicienne, Clinique médicale l'Actuel

Carol Mc Connery, médecin-conseil, CSSS de Gatineau

Chantal Montreuil, infirmière clinicienne en clinique jeunesse, CLSC La Presqu'île, CSSS Vaudreuil-Soulanges

Michel Morin, directeur adjoint de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Geneviève Petit, médecin-conseil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Robert Rousseau, directeur général, Action Séro Zéro

Stéphane Roy, clinicien, Clinique du Quartier Latin

Louise Tanguay, CSSS Premières Nations Québec Labrador

André Tardif, coordonnateur au secteur prévention, MIELS-Québec

Isabelle Têtu, infirmière-conseil, CLSC et UMF Haute-Ville

Marianne Tonnelier, directrice générale, CACTUS Montréal

Francine Tourangeau, microbiologiste-infectiologie, Centre hospitalier régional de Rimouski

Marie-Carole Toussaint, agente de recherche et de planification socio-économique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Kathy Tremblay, coordonnatrice, programme national de mentorat sur le VIH-sida

Irina Tsarevsky, agente de recherche et de planification socio-économique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Jenny Vouma, stagiaire, Institut national de santé publique du Québec

Marc Wainberg, directeur du centre d'étude sur le sida McGill, Institut Lady Davis, Jewish General Hospital

Membres du CITSS

Michel Alary, médecin, professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval et chercheur à l'Unité de recherche en santé des populations, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Horacio Arruda, directeur de la protection de la santé publique, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, membre d'office

Pauline Clermont, agente de planification, de programmation et de recherche, DSP Abitibi-Témiscamingue

Lola Couturier, conseillère en biologie médicale, ministère de la Santé et des Services sociaux

Harold Dion, clinicien, Clinique médicale l'Actuel

Marc Dionne, directeur scientifique, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

Évelyne Fleury, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

Claude Fortin, microbiologiste-infectiologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Notre-Dame

Brigitte Fournier, médecin-conseil en maladies infectieuses, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Claude P. Gauthier, médecin-conseil en maladies infectieuses, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Annie-Claude Labbé, microbiologiste-infectiologie, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

Claude Laberge, médecin-conseil, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Richard Lalonde, interniste-infectiologie et directeur médical de l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida, Centre universitaire de santé McGill

Gilles Lambert, médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique

Cathy Latham-Carmanico, analyste de recherche, Agence de la santé publique du Canada

René Lavoie, coresponsable du sous-comité, consultant, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Johanne Lefebvre, spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Canada

Michael Libman, microbiologiste-infectiologue, Hôpital général de Montréal, Laboratoire de microbiologie

Raymond Parent, chef d'unité scientifique, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

Marc Steben, médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

