



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Commentaire

Les trousse de dépistage rapide du VIH et des ITSS dans les points de service : une analyse des facteurs contextuels qui nuisent à leur adoption au Canada

Auteurs:

Nitika Pant Pai, MD., MPH, PhD.

Marc Steben, MD.

Les trousse de dépistage rapide du VIH et des ITSS dans les points de service : une analyse des facteurs contextuels qui nuisent à leur adoption au Canada

Commentaire

Mars 2018

Auteurs:

Dre Nitika Pant Pai, MD, MPH, Ph. D.

Professeure agrégée

Faculté de médecine de l'Université McGill

Centre universitaire de santé McGill

Courriel : nitika.pai@mcgill.ca

Téléphone : 514-934-1934, poste 44729 Téléc. : 514-934-8293

Dr Marc Steben, MD

Conseiller médical, unité ITSS, Institut national de santé publique du Québec

Professeur agrégé, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

Courriel : marc.steben@inspq.qc.ca

Téléphone : 514-787-0055 Téléc. : 514-787-0066

Pour communiquer avec nous :

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Rady Faculty of Health Sciences,

University of Manitoba

Tel: (204) 318-2591

Courriel: nccid@umanitoba.ca

www.nccid.ca

Numéro de projet du CCNMI : 387

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada par le biais du financement pour les Centres nationaux de collaboration en santé publique (CCNSP). Les points de vue exprimés ici ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence.

Table des matières

Résumé	4
Introduction	5
Analyse des macrofacteurs contextuels	7
1. Écosystème et paysage diagnostiques.....	7
2. Taille du marché.....	7
3. Approbations réglementaires	8
4. Politiques de dépistage.....	8
5. Réduction des coûts	8
6. Formation et agrément, webinaires et ateliers sur les trousse de dépistage rapide dans les points de service	9
7. Chaîne d'approvisionnement et intégration dans le flux de travail.....	9
8. Nouvelles stratégies: autodépistage et dépistage combiné.....	10
9. Programmes durables et participation communautaire	11
10. Innovations et recherche sur la mise en œuvre	11
Conclusion.....	11
Documents de référence	13

Les trousse de dépistage rapide du VIH et des ITSS dans les points de service : une analyse des facteurs contextuels qui nuisent à leur adoption au Canada

Opinion d'experts

Résumé

Le Canada s'efforce d'atteindre les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA en matière de VIH (virus immunodéficience humaine). Cependant, dépister le VIH chez les 20 p. 100 de personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique demeure un obstacle majeur.

Dans le présent article, nous plaidons en faveur d'une utilisation accrue des trousse de dépistage rapide dans les points de service; nous montrons la polyvalence de leur utilisation dans les diverses régions du Canada et leur potentiel de déploiement décentralisé qui améliorera non seulement l'accès aux services de dépistage mais aussi les taux de dépistage, dans le but ultime d'atteindre les cibles 90-90-90 établies par l'ONUSIDA.

De plus, pour lutter efficacement contre l'entrelacement (syndémie) des infections au VIH et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), nous proposons ce qui suit : i) un financement accru des initiatives combinées de dépistage dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide; ii) la transposition des projets pilotes prometteurs de dépistage dans les points de service en programmes de dépistage provinciaux; iii) l'homologation d'un plus grand nombre de trousse de dépistage rapide dans les points de service afin d'augmenter les choix, d'améliorer la disponibilité et de réduire les coûts; iv) la formation et l'accréditation de professionnels pour le dépistage dans les points de service, et enfin, v) l'offre à l'échelle nationale du dépistage dans les points de service à l'aide des trousse de dépistage rapide pour accroître l'accès aux services de dépistage et favoriser l'équité en matière de soins de santé.

Introduction

L'Agence de la santé publique du Canada estime qu'en 2014, environ 65 040 personnes (fourchette plausible : 53 980 à 76 100) vivaient avec le VIH (y compris le sida) et qu'environ 20 p. 100 d'entre elles ignoraient qu'elles étaient infectées, en partie à cause du manque d'accessibilité aux programmes de dépistage¹. Mis à part le problème d'accessibilité, la participation accrue des communautés aux activités de dépistage dépend aussi de leur perception des risques, de leur niveau de sensibilisation et de connaissances, et de la stigmatisation et de la discrimination. Les communautés traditionnellement défavorisées ploient sous le fardeau de plus en plus lourd du VIH et des autres ITSS comme l'hépatite C (VHC) et la syphilis. En plus de remédier aux contraintes d'accès et d'équité, les services de dépistage à l'aide des trousse de dépistage rapide dans les points de service peuvent contribuer à faciliter les premières étapes de l'engagement dans les soins primaires. Ces trousse peuvent s'avérer utiles pour augmenter l'offre de dépistage et contrer les délais dans l'obtention des résultats dans les communautés éloignées du Nord, où les professionnels de la santé sont moins nombreux à répondre aux besoins des populations en matière de dépistage, où la conservation des échantillons peut s'avérer problématique, et où l'envoi de ces échantillons aux laboratoires centralisés peut occasionner des retards supplémentaires dans la réception des résultats. Ces différentes contraintes contribuent à retarder le dépistage chez les patients qui parfois finissent par être diagnostiqués tardivement alors qu'ils se présentent dans un établissement de soins avec des problèmes de santé graves. Ces contraintes contribuent aussi à entraîner des délais dans l'arrimage aux soins de santé, à favoriser la perte de suivi, et à retarder l'accès aux traitements pour les patients, ce qui fait augmenter les coûts des soins de santé. Conséquemment, ces infections continuent de se propager sans répit, comme on l'a observé en Saskatchewan¹.

Les trousse de dépistage rapide dans les points de service sont des technologies de proximité de soins aux patients, appelées à être utilisées dans les lieux où les soins cliniques sont assurés, dans des contextes et milieux divers. Ces tests peuvent servir au dépistage du VIH, du VHC, du virus de l'hépatite B (VHB), de la syphilis, des trichomonas, du virus du papillome humain (VPH) et de nombreuses autres co-infections. Les trousse de dépistage rapide dans les points de service peuvent donc servir d'outils de première ligne pour le dépistage et le triage et peuvent ainsi améliorer l'accès aux services de dépistage dans les régions rurales et les petites villes, aider à favoriser l'engagement des populations marginalisées aux programmes de dépistage et leur arrimage aux soins, favoriser le contrôle des infections et, par conséquent, promouvoir l'équité en santé². Les programmes de dépistage qui ont recours aux trousse de dépistage rapide dans les points de service constituent un autre modèle de dépistage, décentralisé et complémentaire au regard du modèle standard qui fait appel aux analyses en laboratoire. Les programmes de dépistage à l'aide de trousse de dépistage rapide dans les points de service contournent les obstacles à la prestation des services associés aux modèles standard d'analyses, comme a) le manque d'accès, en temps opportun, et l'absence de services de dépistage accessibles en tout temps; b) la réception tardive des résultats d'analyse; c) les retards dans l'arrimage au traitement et au service de

counselling; d) la stigmatisation; e) l'insensibilité culturelle; f) le diagnostic et soins cliniques fournis tardivement; g) les pertes de suivi; et h) l'échec de la prévention des infections dans les communautés².

En 2017, le Canada devrait bénéficier d'une intégration réussie des trousse de dépistage rapide du VIH et des infections apparentées, avec des services de dépistage présents dans toutes les provinces et tous les milieux, pour le profit des communautés vivant dans les petites villes, les régions rurales et éloignées et les secteurs mal desservis. Dans le cas de ces communautés, la prise en charge par le laboratoire d'un programme décentralisé de dépistage utilisant des trousse de dépistage rapide en point de service aurait la capacité d'offrir des résultats accessibles rapidement, avec un arrimage accéléré aux soins cliniques et une prise en charge rapide, ce qui se traduirait par des économies de coûts et une meilleure équité dans les soins de santé.

Les initiatives et programmes de dépistage rapide dans les points de service ne sont pas nouveaux dans le contexte canadien; de nombreux projets pilotes menés dans les provinces et territoires en ont fait ressortir les avantages³⁻⁸. Il convient de signaler : 1. Hassle Free Clinic, Ontario, une clinique ayant formé des professionnels de la santé de première ligne qui offrent avec succès des services de dépistage rapide à l'aide de trousse sur place depuis de nombreuses années; 2. Le projet SPOT, un service de dépistage du VIH financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), à Montréal, au Québec, a offert un service efficace de dépistage rapide du VIH, gratuit et anonyme, aux hommes gais par l'entremise de travailleurs de la santé communautaires⁹; 3. Le projet Stop HIV/AIDS du CDC de la Colombie-Britannique a offert gratuitement des services de dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide dans les points de service à l'échelle de la province par l'entremise des organismes de santé des Premières Nations.

Diverses études réalisées à travers le Canada ont également démontré l'efficacité des trousse de dépistage rapide dans les points de service^{8,10-15}. Des études financées par les IRSC et des organismes provinciaux ont été menées dans de nombreuses sous-populations distinctes : telles que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)¹⁶, les individus qui n'ont jamais été testés auparavant¹⁷, les utilisateurs de drogues injectables⁸, le dépistage multiple en Nouvelle-Écosse⁵, ainsi que dans de nombreux milieux autres qu'urbains^{6,7,17}. Ces études prouvent qu'il est possible de mettre sur pied, dans différentes provinces, des programmes de dépistage rapide qui seraient intégrés au système de santé.

Cependant, de nombreuses stratégies éprouvées n'ont pas passé le cap de projet pilote, et n'arrivent pas à survivre au-delà de la mise en œuvre initiale en raison d'une interruption du financement¹⁸. On a récemment examiné systématiquement le problème de l'accès limité aux trousse de dépistage rapide dans les points de service au Canada et proposé un plan d'action pour une utilisation plus répandue de ces trousse¹. Les auteurs de ce rapport ont documenté le fait que l'utilisation des trousse de dépistage rapide dans les points de service n'est pas généralisée au Canada en raison

de trois facteurs : a) l'incapacité du système de santé d'acheter ces trousse; b) l'absence d'un code de facturation dans de nombreuses provinces; et c) l'incapacité d'absorber le coût de ces trousse¹.

Analyse des macrofacteurs contextuels

Bien que les obstacles liés aux coûts ne semblent pas insurmontables, la question de l'adoption limitée des trousse de dépistage rapide dans les points de service nécessite une *macro-analyse* de l'écosystème diagnostique contextuel et des facteurs qui peuvent entraver la disponibilité et l'adoption élargie de ces trousse dans les points de service.

Certains de ces macrofacteurs contextuels sont analysés ci-dessous :

1. Écosystème et paysage diagnostiques

Le Canada dispose d'un système public de santé bien financé et d'un réseau efficace de laboratoires centraux et provinciaux. Bien que le test standard par ponction veineuse soit offert dans les communautés, il faut envoyer les échantillons à un laboratoire central ou provincial, ce qui rend souvent le test plus coûteux et augmente les délais de réception des résultats pour le fournisseur de soins comme pour le patient, avec le risque de ne pas délivrer au patient les résultats du test. Ceci limite l'accès aux services de dépistage dans plusieurs provinces. De plus, les possibilités d'obtenir des tests hors des laboratoires sont limitées au Canada (sauf dans les grandes provinces de l'Ontario et du Québec, où ils sont offerts dans des établissements privés).

2. Taille du marché

Des rapports isolés révèlent que le Canada ne dispose pas d'un marché assez grand pour assurer la rentabilité des trousse de dépistage rapide dans les points de service; l'absence d'un marché de taille convenable dissuade les entreprises de vendre ces trousse. De plus, les approbations des trousse de dépistage rapide dans les points de service nécessitent des essais cliniques coûteux et longs. En l'absence d'un marché substantiel, les petites entreprises ne sont pas disposées à investir temps et argent pour faire approuver et commercialiser leurs appareils au Canada. Les débouchés restreints et la petite taille du marché se traduisent par un coût unitaire élevé des trousse de dépistage rapide dans les points de service pourtant répandu et abordable dans d'autres pays. À ce jour, seulement deux trousse de dépistage rapide sont approuvées et offertes aux Canadiens : une trousse de dépistage du VIH (test de dépistage rapide du VIH INSTI^{MC}) et une trousse de dépistage de l'hépatite C (test de dépistage de l'hépatite C Oraquick®). Le peu de choix et la disponibilité limitée empêchent d'utiliser ces trousse dans le cadre des programmes de dépistage publics. De plus, le manque de coordination entre les provinces et les territoires au moment de déployer les trousse de dépistage rapide a pour effet de fragmenter le marché. Une meilleure coordination et une collaboration plus étroite à l'échelle provinciale et régionale contribueront certainement à créer des marchés plus considérables au Canada. Cela permettrait alors d'augmenter les choix et la disponibilité de différentes trousse de dépistage rapide dans les points de service pour les

programmes de dépistage publics. L'inertie fait que les trousse de dépistage rapide, y compris les tests d'autodépistage du VIH et les tests de dépistage combiné des ITSS, sont moins accessibles sur le marché canadien.

3. Approbations réglementaires

Au Canada, encore en 2017, très peu de trousse de dépistage rapide ont été approuvées bien que ces tests existent déjà pour dépister le VIH, le VPH, la syphilis et l'hépatite C et B, permettre l'autodépistage et le dépistage combiné de multiples infections. Les communautés ont souvent soulevé la nécessité d'utiliser des trousse de dépistage rapide dans les points de service pour offrir plus de choix et un meilleur accès au dépistage. Pour que cela soit possible, nous devons accélérer au Canada le processus d'approbations des trousse, souvent déjà préqualifiées par la FDA et l'OMS. L'approbation d'un plus grand nombre de produits stimulera la concurrence, ce qui fera diminuer les coûts unitaires, facilitera l'expansion des programmes et permettra l'adoption de politiques provinciales favorables au dépistage rapide dans les points de service. Cet effet domino profitera à de nombreuses populations canadiennes.

4. Politiques de dépistage

Pour que les trousse de dépistage rapide dans les points de service aient un impact et soient rentables, elles doivent être utilisées dans des milieux où la charge de morbidité est inconnue et/ou élevée. Le dépistage en soi est inefficace s'il n'est pas arrimé à des tests de confirmation et à des traitements dans les milieux d'utilisation. Pour cela, des politiques claires doivent être définies de manière à permettre l'intégration de ces trousse dans la prise de décision clinique. Cependant, il n'existe actuellement aucune ligne directrice fédérale ou provinciale canadienne sur l'intégration de ces trousse de dépistage rapide dans les différents points de service. Ces lignes directrices seront très utiles aux professionnels de la santé qui pourraient envisager d'utiliser davantage ces trousse pour accélérer la prise de décisions cliniques et diagnostiques. Sans un impact immédiat sur les décisions cliniques et les voies d'accès aux soins, l'avantage du dépistage rapide que procurent ces trousse est perdu. En somme, un déploiement réussi des trousse de dépistage rapide dans les points de service repose sur leur intégration et donc une coopération et collaboration plus soutenues entre les professionnels de la santé, les décideurs provinciaux et fédéraux et les organismes communautaires.

5. Réduction des coûts

Parce que les trousse de dépistage rapide dans les points de service ne produisent pas des lots de résultats (de nombreux résultats à la fois, comparativement aux laboratoires), une stratégie ou un programme de trousse de dépistage rapide dans les points de service est souvent considéré comme exigeant plus de main-d'œuvre et associé à des coûts de déploiement initial élevés. Dans le contexte canadien, bien qu'un coût unitaire, une main-d'œuvre et des coûts de mise en place importants gonfleront le prix d'adoption de ces technologies à court terme, il a été démontré que les coûts seront réduits à long terme¹⁹⁻²¹.

Aux États-Unis, par exemple, on constate que les trousse de dépistage rapide dans les points de service sont rentables en raison de leur potentiel de dépistage précoce, de l'arrimage accéléré aux soins qu'elles permettent et de leur utilité dans le contrôle de la transmission du VIH; ces paramètres l'emportent sur les coûts de mise en place au fil du temps²². Les cas décelés de façon plus tardive engagent presque toujours plus de coûts que les cas décelés de façon précoce en raison des dépenses liées à la recherche poussée de ces cas dans les communautés.

En termes d'économies, certains organismes ontariens paient pour assurer le dépistage dans les populations à faible revenu, et les coûts de main-d'œuvre sont partagés pour assurer la viabilité. Pour une adoption optimale, il est essentiel que le coût unitaire d'une trousse de dépistage rapide soit raisonnable. Les entreprises commercialisent leurs trousse en Amérique du Nord et en Europe, où les volumes d'achat provenant des secteurs privé et public permettent de rentabiliser leur investissement. Un prix unitaire réduit en raison de l'augmentation des volumes d'achat pourrait rendre les trousse plus disponibles, parce que plus abordables, et donc plus accessibles pour nos programmes de dépistage communautaire et de santé publique. Un coût réduit, le partage des coûts et l'accessibilité des trousse favoriseront l'adoption répandue du dépistage rapide dans les points de service.

6. Formation et agrément, webinaires et ateliers sur les trousse de dépistage rapide dans les points de service

Pour que les trousse de dépistage rapide dans les points de service soient efficaces, le contrôle de la qualité (CQ) et l'assurance de la qualité (AQ) sont essentiels. Pour cela, un programme de formation continue et d'agrément est indispensable. Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), CATIE et le groupe de travail national REACH 2.0 sur le VIH et les ITSS offrent régulièrement des programmes de formation, des webinaires, des conférences et des ateliers où sont abordés de nombreux aspects des technologies de dépistage rapide en point de services²³. Ces programmes de formation préviennent ou répondent aux préoccupations soulevées par les laboratoires au sujet de la qualité des trousse de dépistage rapide dans les points de service et de leur utilisation.

7. Chaîne d'approvisionnement et intégration dans le flux de travail

Le maintien d'une chaîne d'approvisionnement est crucial pour maintenir la qualité des programmes de dépistage rapide dans les points de service. Une gestion défaillante de la chaîne d'approvisionnement peut engendrer l'utilisation de trousse de mauvaise qualité dans les programmes de dépistage rapide, et c'est une préoccupation importante lorsqu'il s'agit de planifier leur déploiement à grande échelle. Les lacunes dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement ont une incidence sur la qualité des trousse, ce qui a ensuite une incidence sur la qualité du processus de dépistage. Parfois, dans certains points de services, le volume de tests offerts avec des trousse de dépistage rapide n'est pas suffisant, ce qui fait que les trousse atteignent leur date

de péremption et doivent être jetées, d'où un coût plus élevé par test. Cela s'ajoute au coût plus élevé du CQ et de l'AQ. Il est donc essentiel pour la qualité du processus de dépistage que le stockage des trousse, l'exécution des tests et l'interprétation et la communication des résultats se fassent de manière adéquate et uniforme pour en voir les résultats au niveau de la pratique. Un système efficace de gestion de la chaîne d'approvisionnement – qui comprend l'intégration efficace de l'utilisation de ces trousse dans le flux de travail pour favoriser la prise de décisions cliniques – et le déploiement de solutions Web de sensibilisation communautaire sont également des éléments essentiels de la durabilité.

Enfin, une mise en œuvre rentable des trousse de dépistage rapide dans les points de service suppose une utilisation plus judicieuse des ressources disponibles ainsi qu'un climat de coopération et de collaboration pour établir et maintenir des programmes de dépistage rapide dans les points de service dont la qualité est assurée. Au Québec, on observe déjà une coopération accrue entre les cliniques communautaires (privées et publiques) et les laboratoires provinciaux pour assurer la qualité et contribuer au processus de surveillance post-commercialisation des trousse de dépistage rapide. Ces conditions facilitent l'introduction dans les programmes de dépistage provinciaux de trousse de dépistage rapide de grande qualité et dont la sensibilité est acceptable.

8. Nouvelles stratégies: autodépistage et dépistage combiné

Les tests d'autodépistage du VIH sont vus comme une stratégie favorisant la participation, la proactivité et un meilleur accès. Des directives récentes de l'OMS recommandent l'utilisation de stratégies d'autodépistage du VIH comme un complément aux approches conventionnelles de dépistage du VIH dans les établissements de santé, afin d'atteindre la première des cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA²⁴. Les tests d'autodépistage sont approuvés aux États-Unis, au Royaume-Uni et en France et des directives qui appuient leur utilisation existent dans plus de 40 pays, offrant un précédent au Canada pour appuyer la mise en place de l'autodépistage, où aucun de ces tests n'est encore approuvé. L'accès au Canada à des tests d'autodépistage du VIH par prélèvement oral et sanguin catalysera la création de nombreux programmes provinciaux novateurs. Étant donné que les tests d'autodépistage sont administrés par les patients, il est essentiel d'établir des mécanismes d'arrimage efficaces avec les services de santé et de counselling pour en réussir leur déploiement à grande échelle, et ce, en plus d'accélérer leur homologation.

Le dépistage combiné (à base de biomarqueurs et moléculaires) via des trousse de dépistage rapide permet d'identifier simultanément de nombreuses infections (VIH, hépatite C et B, syphilis) dans de petits échantillons de sang au cours d'une seule et même visite du patient¹³. Ces plateformes permettent d'effectuer de façon simultanée et rapide le dépistage et le triage préliminaire, en vue d'une prise en charge syndromique ou spécifique. Il existe quelques études au Canada pour supporter le déploiement à grande échelle de ces tests⁸, mais plus de données probantes doivent être produites, tant pour bien répondre à la demande des collectivités que pour tracer une orientation stratégique à l'intention des décideurs¹.

9. Programmes durables et participation communautaire

Les populations marginalisées dans les zones rurales et périurbaines font face à un choix limité en matière de dépistage, bien qu'elles abritent pourtant de nombreux cas de VIH et d'ITSS non dépistés. Pour améliorer le dépistage et l'arrimage aux soins, les populations ciblées doivent être engagées dans le processus de mise en place des programmes. La participation de la communauté est une première étape essentielle pour l'adoption de stratégies de dépistage fondées sur l'utilisation des trousseaux rapides. La flexibilité qu'offrent les tests de dépistage rapide et d'autodépistage du VIH peut permettre de favoriser et d'augmenter la participation communautaire. La participation communautaire est essentielle à la mise sur pied de programmes de dépistage viables et bénéfiques pour de nombreuses populations marginalisées partout au Canada.

10. Innovations et recherche sur la mise en œuvre

Les données de recherche sur la mise en œuvre sont aussi rares que nécessaires²⁵. La recherche sur la mise en œuvre de l'utilisation des trousseaux de dépistage rapide dans les points de service pour des programmes de dépistage plus adaptés produira des données probantes pour l'élaboration de politiques et lignes directrices. La recherche, l'amélioration de l'assurance qualité, de la surveillance et des programmes d'arrimage seront la clé du succès de l'intégration des trousseaux de dépistage rapide dans les points de service aux programmes de dépistage. Nous avons besoin d'innovations qui combleront les lacunes en matière d'accès, d'arrimage²⁶ et de notification/surveillance. Les programmes de dépistage innovants qui utilisent les trousseaux de dépistage rapide (de la mise au point au déploiement) et basés sur des données probantes qui transformeront le paysage du dépistage au Canada et permettront l'accélération de leur mise en place¹.

Conclusion

En conclusion, les stratégies et programmes de dépistage utilisant des trousseaux de dépistage rapide sont prometteurs et favoriseront l'équité en matière de santé pour l'ensemble de la population canadienne, en offrant les avantages d'un dépistage rapide, précoce et opportun, une participation accrue de la collectivité, un accès amélioré aux services de dépistage et des économies. Leur déploiement efficace et rapide dans les collectivités rurales, les petites villes et les communautés marginalisées améliorera la qualité et l'efficacité des services de dépistage, et ainsi le contrôle du VIH et des ITSS au Canada. Grâce à un arrimage accéléré aux traitements et aux mesures de suivi et à l'appui des organismes et cliniques communautaires et de proximité, le déploiement des trousseaux de dépistage rapide dans les points de service pourrait contribuer à réduire la transmission dans les communautés.

Cependant, il faut d'abord comprendre les contraintes qui entravent leur déploiement dans le paysage diagnostique canadien et songer à des solutions potentielles pour élaborer une stratégie de déploiement dans les points de service. Pour ce faire, un dialogue soutenu entre les divers intervenants se poursuit par l'entremise de trois organismes : a) le *centre des IRSC pour le groupe*

de travail national REACH 2.0 sur le VIH et les ITSS, b) le *CCNMI* et c) *CATIE*. Ces discussions et échanges ainsi que les collaborations permanentes en matière de recherches et de développement de politiques ouvrent la voie à une utilisation mixte de stratégies et programmes incorporant les trousse de dépistage rapide dans de nombreuses provinces.

Enfin, il faut une ouverture d'esprit pancanadienne, une plus grande collaboration interprovinciale et une coopération accrue entre les laboratoires et les principaux intervenants. Les décideurs, praticiens, chercheurs, défenseurs des droits dans les communautés, fabricants commerciaux, organismes de financement, organismes en charge de la mise en œuvre et organismes communautaires doivent activement prendre part à ce processus. De plus, seul un financement accru d'abord de la recherche sur la mise en œuvre, et ensuite pour permettre l'adoption à grande échelle de programmes durables permettra d'exploiter le plein potentiel de ces trousse de dépistage rapide au Canada.

Actuellement, les trousse de dépistage rapide sont exclues de nos stratégies de dépistage en laboratoire, et nous nous attelons à atteindre les objectifs de dépistage et de traitement de l'ONUSIDA (cibles 90-90-90) dans le but de mettre fin à l'épidémie de VIH. En nous dotant en plus de stratégies fondées sur le dépistage rapide et décentralisé du VIH et des ITSS, nous serons en mesure d'élargir l'accès et d'accélérer l'arrimage entre le dépistage, les soins, le traitement et la prévention. Enfin, les programmes de dépistage rapide dans les points de service pourraient éventuellement augmenter nos chances d'atteindre la cible 90-90-90 de l'ONUSIDA et d'éliminer le VIH d'ici 2030.

Documents de référence

1. Agence de la santé publique du Canada, *Résumé : Mesurer les progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH*, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada, 2016.
2. Gahagan J., Condran B., Hajizadeh M., *HIV Point-of-Care Testing (POCT) in Canada: Action Plan 2015-2020*, Halifax, N.-É., Université Dalhousie, 2015.
3. Asghari S., Minichiello A., Maybank A. et coll., *HIV point-of-care testing in Canadian settings: A scoping review*, 2015; <http://www.reachprogramscience.ca/wp-content/uploads/2015/06/POCT-Canada-Summary-Sheet-V7.pdf>.
4. Brenner B.G., Roger M., Routy J.P. et coll., « High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection », *J Infect Dis.*, 2007, 195(7), p. 951 à 959.
5. Gahagan J., Condran B., Sharma S., Hatchette T., *HIV point-of-care testing in Nova Scotia: A pilot study*, Halifax, N.-É., Gender and Health Promotion Studies Unit, Université Dalhousie, 2015.
6. Ha S., Paquette D., Tarasuk J. et coll., « A systematic review of HIV testing among Canadian populations », *Can J Public Health*, 2014, 105(1):e, p. 53 à 62.
7. Lewis N.M., Gahagan J.C., Stein C., « Preferences for rapid point-of-care HIV testing in Nova Scotia, Canada », *Sex Health*, 2013, 10(2), p. 124 à 132.
8. Pai N.P., Dhurat R., Potter M. et coll., « Will a quadruple multiplexed point-of-care screening strategy for HIV-related co-infections be feasible and impact detection of new co-infections in at-risk populations? Results from cross-sectional studies », *BMJ Open*. 2014, 4(12):e 005040.
9. Otis J., McFadyen A., Haig T. et coll., « Beyond Condoms: Risk Reduction Strategies Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men Receiving Rapid HIV Testing in Montreal, Canada », *AIDS Behav.*, 2016, 20(12), p. 2812 à 2826.
10. Pai N.P., Dheda K., « HIV self-testing strategy: the middle road », *Expert Rev Mol Diagn*, 2013, 13(7), p. 639 à 642.
11. Pai N.P., « Perspective on HIV Self-testing in North America: A Tale of Two Countries – US and Canada », *Retrovirology: Research and Treatment*, 2014, 6 p. 7 à 15.
12. Pai N., Bhargava M., Joseph L. et coll., « Will an Unsupervised Self-Testing Strategy Be Feasible to Operationalize in Canada? Results from a Pilot Study in Students of a Large Canadian University », *AIDS Research and Treatment* 2014, 2014 (ID de l'article : 747619), 8 pages.
13. Pant Pai N., Daher J., « Multiplexed testing for HIV and related bacterial and viral co-infections at the point-of-care: quo vadis? » *Expert Rev Mol Diagn*, 2015, 15(4), p. 463 à 469.
14. Pant Pai N., Behlim T., Abrahams L. et coll., « Will an unsupervised self-testing strategy for HIV work in health care workers of South Africa? A cross sectional pilot feasibility study », *PLoS One*, 2013, 8(11): e79772.

15. Pant Pai N., Sharma J., Shivkumar S. et coll., « Supervised and unsupervised self-testing for HIV in high- and low-risk populations: a systematic review », *PLoS Med*, 2013, 10(4): e 1001414.
16. Yang M., Prestage G., Maycock B. et coll., « The acceptability of different HIV testing approaches: cross-sectional study among MSM in Australia », *Sexually transmitted infections*, 2014, 90(8), p. 592 à 595.
17. Broeckaert L., Challacombe L., *Rapid point-of-care HIV testing: A review of the evidence*, 2015; extrait du site Web de CATIE à http://www.catie.ca/en/pif/spring-2015/rapid-point-care-hiv-testing-review-evidence#footnoteref16_g82zgr4.
18. Begin M., Eggertson L., Macdonald N., « A country of perpetual pilot projects », *CMAJ*, 2009, 180(12), p. 1185, p. E 1188 à 1189.
19. Heffernan A., Barber E., Thomas R., Fraser C., Pickles M., Cori A., « Impact and Cost-Effectiveness of Point-Of-Care CD4 Testing on the HIV Epidemic in South Africa », *PLoS One*, 2016, 11(7): e0158303.
20. Hyle E.P., Jani I.V., Lehe J. et coll., « The clinical and economic impact of point-of-care CD4 testing in mozambique and other resource-limited settings: a cost-effectiveness analysis », *PLoS Med*, 2014, 11(9): e1001725.
21. Wesolowski L.G., Parker M.M., Delaney K.P., Owen S.M., « Highlights from the 2016 HIV diagnostics conference: The new landscape of HIV testing in laboratories, public health programs and clinical practice », *J Clin Virol*, 2017.
22. Sohn A.J., Hickner J.M., Alem F., « Use of Point-of-Care Tests (POCTs) by US Primary Care Physicians », *J Am Board Fam Med*, 2016, 29(3), p. 371 à 376.
23. Ministère de la Santé et des Services sociaux, INSPQ, *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*, MSSS, éd., Québec, gouvernement du Québec, 2016.
24. Organisation mondiale de la Santé, *Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.
25. Haig T., Otis J., Veillette-Bourbeau L. et coll., *HIV self-testing for MSM: acceptability among community members and service providers in Vancouver, Toronto, and Montreal*, Association canadienne de recherche sur le VIH; mars-avril, 2015, Toronto, Ontario.
26. Pai N.P., *HIVSmart! A smartphone app-based HIV self-testing strategy to identify undiagnosed cases of HIV*, Montréal, Canada, Grands Défis Canada, 6 janvier 2015 au 15 mars 2017, subvention n° 0710-05, 2015.