

# Forum national sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et les liens avec les soins : atteindre les personnes non diagnostiquées



Co-organisé par le Centre pour REACH 3.0/le MAP Centre for Urban Health Solutions des Instituts de recherche en santé du Canada, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses et l'Agence de la santé publique du Canada

## Rapport de la rencontre

4 et 5 février 2020

# Forum national sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et les liens avec les soins : atteindre les personnes non diagnostiquées

Rapport de la rencontre

4 et 5 février 2020, Ottawa

**Préparé par Jami Neufeld**

Pour communiquer avec nous :

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Faculté des sciences de la santé Rady

Université du Manitoba

Téléphone : (204) 318-2591

Courriel : [nccid@umanitoba.ca](mailto:nccid@umanitoba.ca)

[www.nccid.ca](http://www.nccid.ca)

Numéro de projet du CCNMI : 496.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada versée par le biais du financement octroyé au Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Sommaire

Co-organisé par le Centre pour REACH 3.0/le MAP Centre for Urban Health Solutions des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le *Forum national sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et les liens avec les soins : atteindre les personnes non diagnostiquées* s'est tenu les 4 et 5 février 2020. Le forum a réuni plus de 100 intervenants qui ont présenté un éventail de points de vue ainsi que les dernières recherches et l'information la plus récente concernant les modalités et les programmes de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans l'ensemble du Canada. Il a offert un espace de discussion sur les possibilités, les défis et les prochaines étapes potentielles concernant l'atteinte des personnes ayant une ITSS non diagnostiquée au Canada, afin de préparer le terrain en vue du déploiement de nouvelles technologies de dépistage des ITSS dans tout le pays.

Les discussions tenues durant le forum ont souligné la complexité du dépistage des ITSS et de l'établissement du lien avec les soins et mis en évidence des thèmes généraux axés sur la prestation de services à bas seuil et de services globaux, afin d'améliorer un système de soins de santé qui actuellement ne parvient pas à fournir des tests de dépistage des ITSS et des soins qui sont sans jugement et adaptés sur le plan culturel.

Les thèmes clés et les principales possibilités d'application à grande échelle de stratégies innovantes pour atteindre les personnes non diagnostiquées qui ont été abordées lors du forum comprennent la nécessité de travailler avec les communautés et de leur faire confiance quant à la détermination de leurs besoins, ainsi qu'un besoin d'orientation concernant la mobilisation, le leadership et la prise en charge des initiatives liées aux ITSS à l'échelle communautaire. L'application à plus grande échelle des modèles reposant sur les pairs ou les agents de santé communautaires pourrait contribuer à renforcer la capacité des communautés à réaliser des tests de dépistage des ITSS, à assurer l'établissement du lien avec les soins et offrir d'autres services adaptés sur le plan culturel, ainsi qu'à solliciter la participation des groupes qui sont démobilisés.

Il y a lieu d'envisager l'implantation de modèles de dépistage universel des ITSS pour éviter d'échapper des cas et réduire les inégalités, et de faire du dépistage des ITSS une norme de soins afin de normaliser et de systématiser les tests de dépistage. Le système de santé en général doit être mieux formé concernant les services liés aux ITSS et se doter de normes de qualité et d'adaptation aux réalités culturelles relativement au dépistage et aux soins des ITSS, ou fournir du soutien aux organismes communautaires ou offrant des services en lien avec le sida afin que ceux-ci puissent offrir des tests de confirmation et établir un lien avec les soins auprès de services à bas seuil et de services de soins globaux. Il est nécessaire de prévoir ou de mettre en place des mécanismes touchant la connaissance, l'apprentissage et la diffusion de l'information sur les modalités et les initiatives innovantes de dépistage des ITSS ainsi que sur l'évaluation et l'analyse coût-avantage de celles-ci, afin de rationaliser le financement des programmes ou des interventions et de fournir des données probantes sur les modalités qui donnent des résultats et dans quelles circonstances ces résultats sont obtenus, de même que sur les cas où il est justifié de faire des compromis quant à la qualité des tests de dépistage des ITSS pour en améliorer l'accès.

Les participants au forum ont estimé qu'il était essentiel d'élargir l'application des programmes innovants de dépistage des ITSS afin de mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, de permettre un apprentissage par la pratique et de procéder, au besoin, à des réévaluations et des adaptations. Les politiques et la gouvernance doivent soutenir les initiatives innovantes de dépistage des ITSS et d'établissement du lien avec les soins pour qu'un plus grand nombre de personnes puisse être atteint. Les participants ont manifesté de l'intérêt pour une évaluation de la possibilité que les laboratoires jouent le rôle

de centres de commandement des diagnostics des ITSS au Canada, afin d'assurer la formation, l'assurance qualité, la collecte et l'analyse des données de surveillance et la réalisation de travaux de recherche sur la mise en œuvre. Enfin, les participants au forum ont discuté des problèmes persistants de stigmatisation, des désavantages systématiques permanents liés aux déterminants de la santé, de la criminalisation du VIH ainsi que des questions d'éthique et de consentement relatives aux données, qui doivent être résolues pour accroître l'accès tout en minimisant les préjudices causés par les tests de dépistage des ITSS. L'application à grande échelle des stratégies innovantes de dépistage des ITSS a été considérée comme un moyen d'accroître la capacité à atteindre les personnes non diagnostiquées au Canada et d'augmenter le nombre des options de dépistage et de soins des ITSS qui sont accessibles et adaptées sur le plan culturel.

### **Domaines d'intervention cernés lors des discussions du forum**

Élaborer des pratiques exemplaires en matière de leadership et de mobilisation des communautés.

Élaborer des pratiques exemplaires concernant le rôle des pairs au sein des équipes de soins.

Soutenir les services intégrés, universels et globaux de dépistage des ITSS et d'établissement du lien avec les soins.

Exploiter les technologies numériques et élaborer des pratiques exemplaires d'utilisation de ces technologies.

Maintenir un financement durable des programmes de dépistage des ITSS et d'établissement du lien avec les soins.

Générer un rendement des investissements ou réaliser une analyse de rentabilité ou des modèles d'analyse qui tiennent compte des coûts en aval.

Investir dans les infrastructures de laboratoire et évaluer la possibilité que les laboratoires jouent le rôle de centres de commandement.

Orienter les efforts de manière à ce qu'ils soient davantage coordonnés au sein des systèmes de santé fédéral, provinciaux et territoriaux, afin de permettre l'adoption d'approches plus unifiées et d'éviter de perdre du temps en réinventant le système chaque fois.

Exploiter les données permettant de plaider pour plus de ressources, tout en élaborant des normes d'éthique en matière de collecte et d'utilisation des données.

Créer des mécanismes de communication et d'échange d'information entre les intervenants sur les nouvelles technologies de dépistage, les pratiques exemplaires émergentes et l'évaluation des interventions et des programmes.

Utiliser les méthodes scientifiques des programmes pour évaluer ces derniers ou les combinaisons d'interventions complexes.

Intégrer les fournisseurs de soins de santé primaires à la planification des programmes et former le personnel de première ligne pour qu'il puisse offrir des soins liés aux ITSS qui sont de qualité et tiennent compte des traumatismes, y compris des soins adaptés sur le plan culturel.

Utiliser la science de la mise en œuvre pour cerner les interventions qui fonctionnent, dans le but d'offrir des interventions ou des programmes efficaces et durables.

Recueillir des connaissances pour harmoniser les technologies avec les besoins en fonction du milieu et de la population.

Continuer à lutter contre la stigmatisation au sein des communautés et des systèmes de santé.

## Table des matières

Introduction .....	2
Objectifs .....	3
Participants .....	3
Jour 1 – 4 février 2020 .....	4
Mot d’ouverture.....	4
Innovations dans le dépistage des ITSS et liens avec les soins au Canada .....	5
Atteindre les personnes non diagnostiquées – La voix des communautés.....	8
Première séance en petits groupes — Reconnaître le succès .....	12
Nouvelles approches pour tester et atteindre les personnes non diagnostiquées et les mettre en lien avec les soins : interventions structurelles et pratiques prometteuses .....	15
Deuxième séance en petits groupes – Cerner les défis de mise en œuvre .....	22
Jour 2 – 5 février 2020 .....	27
Troisième séance en petits groupes – Repérer les solutions possibles .....	27
Tests de dépistage des ITSS offerts en pharmacie .....	27
Dépistage des ITSS par les pairs.....	28
Autodépistage .....	30
Conclusion.....	33
Annexe A : Ordre du jour du Forum national sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et liens avec les soins : atteindre les personnes non diagnostiquées (PDF) .....	35
Annexe B : Liste des participants .....	37

Page laissée vide

## Introduction

En juin 2018, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont approuvé le cadre intitulé *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS*, exprimant ainsi leur engagement commun à réduire les répercussions sur la santé des ITSS au Canada et à contribuer à l'atteinte des cibles globales de lutte contre les ITSS. Ce cadre souligne que le dépistage des ITSS et l'amorce d'un traitement et de soins constituent les principaux piliers des mesures qui doivent être prises pour réduire les répercussions des ITSS sur la santé au Canada d'ici 2030.

En outre, la réponse du gouvernement du Canada à ce cadre, intitulée *Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, définit parmi ses principaux engagements l'objectif suivant : « atteindre les personnes non diagnostiquées ». Elle comprend également un engagement du gouvernement fédéral à jouer un rôle dans la mise au point, l'approbation réglementaire et le déploiement d'initiatives de dépistage au point de service (DPS) et de nouvelles technologies supplémentaires, ainsi qu'à travailler en collaboration avec les intervenants et les partenaires provinciaux, territoriaux, autochtones, inuits et métis pour faire en sorte que les prestataires de soins de santé et les prestataires communautaires puissent soutenir leur mise en œuvre.

L'incidence de nombreuses ITSS étant en augmentation au Canada, la proportion de personnes non diagnostiquées contribue à la transmission continue de ces infections et entraîne des effets négatifs sur la santé des personnes touchées. Les approches actuelles en matière de dépistage n'atteignent pas tous ceux qui pourraient en bénéficier. Toutefois, d'après l'expérience d'autres territoires, l'émergence de technologies et d'approches innovantes en matière de dépistage des ITSS offre des perspectives prometteuses pour faciliter l'atteinte des personnes non diagnostiquées et difficiles d'accès. Les solutions possibles comprennent l'application à grande échelle des technologies existantes, le lancement de nouvelles technologies de diagnostic sur le marché canadien et leur déploiement au moyen d'approches personnalisées et communautaires.

Les 4 et 5 février 2020, le Centre pour REACH 3.0/le MAP Centre for Urban Health Solutions des IRSC, le CCNMI et l'ASPC ont réuni des intervenants en matière d'ITSS de tout le Canada dans le cadre du *Forum national sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et les liens avec les soins : atteindre les personnes non diagnostiquées*. La rencontre a permis aux participants de présenter les dernières recherches et l'information la plus récente sur l'éventail des modalités et des programmes de dépistage des ITSS dans les provinces et territoires du Canada, et de discuter des occasions, des défis et des prochaines étapes potentielles concernant l'atteinte des personnes ayant une ITSS non diagnostiquée au Canada.



## Objectifs

Les objectifs du forum étaient les suivants :

- présenter les nouvelles technologies et approches de dépistage ainsi que les recherches actuelles en matière de mise en œuvre (projets et programmes) et les données probantes sur le DPS des ITSS et l'établissement du lien avec les soins;
- cerner les occasions et les défis pour faciliter l'intensification des tests et de l'établissement du lien avec les soins et engager la discussion sur ces occasions;
- dégager une compréhension commune des politiques actuelles liées au contexte de dépistage des ITSS et des développements en cours;
- créer un mécanisme pour assurer une communication continue des pratiques exemplaires et des leçons apprises durant la mise en œuvre et l'application à grande échelle des projets et des programmes à la grandeur du pays.

Ces objectifs cadraient avec les objectifs stratégiques globaux du *Cadre d'action pan-canadien : Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030*, qui sont de : 1) réduire l'incidence des ITSS au Canada; 2) améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continus; 3) réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS.

## Participants<sup>1</sup>

Parmi les quelque cent intervenants qui ont participé au forum se trouvaient des personnes ayant une expérience vécue ainsi que des organismes communautaires travaillant avec des communautés ou des populations plus à risque de transmission des ITSS, comme les consommateurs de drogues, les communautés lesbiennes-gais-bisexuelles-queer-trans-bispirituelles (LGBQTT) et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, de même que des organismes voués à la cause de femmes, notamment les femmes africaines, caribéennes et noires. Les participants du secteur de la santé comprenaient des organismes communautaires et de sensibilisation, des organismes de services liés au VIH et au virus de l'hépatite C (VHC), des chercheurs, des représentants de ministères fédéraux comme l'ASPC et ses laboratoires nationaux de microbiologie, Santé Canada, Services aux Autochtones Canada et les IRSC, ainsi que des représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, du personnel des programmes de santé publique et de laboratoires et des représentants de l'industrie des diagnostics médicaux. Les participants ont fourni un éventail de points de vue sur les mesures à prendre pour intensifier les stratégies innovantes de dépistage des ITSS et de mise en lien avec les soins afin d'atteindre les personnes ayant une ITSS non diagnostiquée, en particulier celles qui sont difficiles

---

<sup>1</sup> Il est à noter que certains des intervenants invités n'ont pas pu assister à la conférence en raison de la crise imminente liée à la COVID-19 ou pour d'autres raisons, notamment les médecins hygiénistes des ministères provinciaux et les représentants de certains organismes des Premières Nations et de certaines organisations de lutte contre le virus du papillome humain (VPH). Voir l'annexe B pour la liste des participants.

d'accès. Les discussions ont porté sur la nécessité de travailler avec les communautés pour cerner les modalités de dépistage les plus appropriées aux différents contextes, l'importance cruciale de l'établissement du lien avec les soins après le dépistage, le problème de la stigmatisation en tant qu'obstacle au dépistage et le défi que représente l'application à grande échelle de pratiques prometteuses dans la pratique courante.

## Jour 1 – 4 février 2020

### Mot d'ouverture

Le matin du 4 février, l'animateur Jody Jollimore, directeur général du Centre de recherche communautaire (CRC) pour la santé des hommes gais à Vancouver, a ouvert les débats en reconnaissant que le forum se déroulait sur les territoires traditionnels et non cédés de la Première Nation algonquine. L'ensemble des intervenants ont aussi exprimé cette reconnaissance tout au long du forum, chacun à sa manière et toujours dans le respect. Jody Jollimore a salué les participants dans la salle et loué leurs compétences, mais a aussi tenu à saluer les voix des groupes qui peut-être n'étaient pas représentés, notamment les communautés supplémentaires des Premières Nations, des Métis et des Inuits, des minorités sexuelles et de genre, des personnes de couleur et des nouveaux arrivants. L'aînée Annie Smith-St. Georges a souhaité à tous la bienvenue et a indiqué ce que ce forum pourrait selon elle accomplir. Laurie Odjick, une compatriote algonquine, anishinaabe et crie, s'est jointe à Annie Smith-St. George et a contribué à la présentation du mot d'accueil en rendant hommage aux femmes anishinaabe.

Kimberly Elmslie, vice-présidente de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC, a prononcé le discours d'ouverture. Étant donné l'augmentation de l'incidence des ITSS au Canada, elle a indiqué que le dépistage est le meilleur moyen d'accéder aux personnes non diagnostiquées et de les mettre en lien avec les soins, que celui-ci repose sur une stratégie de traitement et de soutien ou de prévention et de promotion de la santé. Elle a salué l'engagement du Canada à atteindre des cibles globales de lutte contre les ITSS d'ici 2030<sup>2</sup> et a reconnu la nécessité d'adopter des approches novatrices et sans stigmatisation<sup>3</sup> pour atteindre les personnes qui ne sont pas encore diagnostiquées, tout en précisant que l'atteinte de nos objectifs est une responsabilité partagée par l'ensemble des ordres de gouvernement et des secteurs. Elle a souligné que cette rencontre était l'occasion de réfléchir à des solutions pour accroître l'accès aux tests de dépistage des ITSS en utilisant des stratégies, des technologies et des approches innovantes qui répondent aux besoins des personnes

---

<sup>2</sup> En juin 2018, les ministres de la Santé des provinces et des territoires canadiens ont approuvé le cadre intitulé [Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#).

<sup>3</sup> Le [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019](#) portait sur la lutte contre la stigmatisation dans le système de santé canadien et fournissait un [cadre d'action pour bâtir un système de santé inclusif](#) afin que les systèmes de santé puissent réduire la stigmatisation dans les soins, le traitement et le soutien.

et des communautés, tout en respectant les rôles et les responsabilités des différents ordres de gouvernements.

## Innovations dans le dépistage des ITSS et liens avec les soins au Canada<sup>4</sup>

La présidente de la séance, Geneviève Boily-Larouche, directrice scientifique adjointe de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC, a animé la discussion et présenté les intervenants de la séance du matin, qui portait sur les moyens de préparer le terrain à l'application à grande échelle de stratégies novatrices de dépistage des ITSS au Canada.

### **Préparer le terrain : Application à grande échelle des technologies de dépistage au Canada au moyen d'approches pragmatiques pour atteindre les personnes non diagnostiquées atteintes du VIH, du VHC et d'autres ITSS, et mise en lien des personnes avec les soins dont elles ont besoin**

Sean Rourke, directeur du Centre pour REACH 3.0 et scientifique pour le MAP Centre for Urban Health Solution des IRSC, a souhaité la bienvenue à tous et a présenté une mise en contexte de cette rencontre sur les moyens d'atteindre les personnes non diagnostiquées. Il a discuté de l'expertise présente dans la salle et de la nécessité de travailler en collaboration pour la réalisation de l'engagement du Canada à éliminer les ITSS, de même que des possibilités d'action décrites dans le Cadre d'action pan-canadien sur les ITSS. Il a également évoqué le [Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada](#) de CanHepC. Il a fourni des exemples du Royaume-Uni et du Brésil, qui ont réussi à réduire l'incidence du VIH grâce à un accès accru aux tests, à un dépistage stratégique et à la suppression du virus. Il a fait part d'études de modélisation récentes effectuées aux États-Unis indiquant que 80 % des transmissions du VIH proviennent de personnes non diagnostiquées. Il a également souligné que le dépistage est un moyen de mettre les personnes atteintes en lien avec le système de santé, ajoutant qu'il n'existe pas de modèle unique pour le dépistage et que les gens doivent avoir un accès local à des tests de dépistage des ITSS répondant à leurs besoins. Les nombreuses activités du Centre pour REACH 3.0 soutiennent la mise en marché de nouveaux tests de dépistage des ITSS au Canada par l'établissement de partenariats privés et publics avec l'industrie, afin d'appuyer des stratégies comme le dépistage par analyse de gouttes de sang séché (GSS), le DPS, les tests multiplex, les interventions en pharmacie et le soutien par les pairs, et de favoriser l'établissement du lien avec les soins partout au pays, au sein de diverses communautés et régions géographiques. Sean a évoqué le recours à des partenariats et des collaborations entre le secteur de la santé et les milieux communautaires afin que les tests de dépistage des ITSS soient directement accessibles aux gens. Il a également parlé de l'intensification du dépistage et de la nécessité d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation, ainsi que du besoin d'évaluer les programmes sur le plan économique. Il a conclu sa présentation en rappelant que l'information nécessaire (données probantes, documents, lignes directrices) existe déjà et qu'il est temps d'agir au Canada. Il a enfin posé la question suivante aux participants du forum : « **Qu'est-ce qui fonctionnera dans notre contexte?** »

---

<sup>4</sup> Les présentations PowerPoint sont disponibles (en anglais seulement) à l'adresse <https://ccnmi.ca/forum-national-sur-le-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement/>.

## **Ce qui fonctionne dans le monde réel : un examen réaliste des tests de dépistage aux points de soins des ITSS au Canada**

Yoav Keynan, directeur scientifique du CCNMI et spécialiste des maladies infectieuses, a donné une présentation sur l'examen réaliste des tests de DPS des ITSS au Canada réalisé récemment par le CCNMI<sup>5</sup>. L'examen met en évidence les données probantes sur le fonctionnement du DPS des ITSS dans le monde réel et sur les facteurs favorables et les obstacles à la mise en œuvre de tels tests, et indique ce que le Canada peut apprendre des pays qui ont intégré le DPS des ITSS de façon plus générale. Yoav a résumé les éléments probants concernant les soins axés sur le patient, la faisabilité et l'impact sur résultats (y compris une comparaison entre la sérologie traditionnelle et le DPS et entre les tests simples et les tests multiplex), et a précisé les principaux facteurs à prendre en considérations en fonction des populations et des milieux dans le contexte canadien, y compris les cliniques de proximité, communautaires et de lutte contre les ITSS, les services d'urgence, les hôpitaux, les pharmacies et les autres sites de dépistage non conventionnels. L'étude a montré que le DPS des ITSS est réalisable au sein des communautés pertinentes et qu'il peut renforcer les capacités de dépistage en atteignant les personnes qui ne sont pas dépistées à l'aide des méthodes conventionnelles, en plus de permettre un repérage plus rapide des infections et d'atteindre davantage de personnes n'ayant encore jamais subi un test de dépistage. Il est en outre essentiel de planifier soigneusement le DPS des ITSS de manière à ce que l'intervention convienne au milieu, afin d'en assurer la réussite et de garantir l'établissement du lien avec les soins. Yoav a ajouté que le Canada est aux prises avec une syndémie d'ITSS dans tout le pays, en particulier dans les Prairies, où on observe par ailleurs une augmentation de la consommation de méthamphétamine en cristaux. Il a aussi précisé que le DPS ne doit pas remplacer les autres modalités de dépistage, mais s'y ajouter pour atteindre les personnes qui ne sont pas dépistées par d'autres moyens, et que le dépistage d'une ITSS à la fois se poursuit toujours, en particulier dans les endroits où l'incidence des infections au VIH est élevée. Il a conclu en indiquant que les données d'évaluation canadiennes provenant de différents milieux et de différentes populations seront essentielles pour départager ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas dans tel ou tel contexte et auprès de telle ou telle population, et a encouragé l'utilisation de cadres de programmes scientifiques pour évaluer l'efficacité des combinaisons complexes d'interventions auprès de populations particulières.

## **Leçons mondiales sur l'accès aux tests et la mise en lien avec les soins**

Rosanna Peeling, professeure et présidente de la recherche diagnostique à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, a parlé des objectifs de développement durable des Nations unies (ONU) et de la

---

<sup>5</sup> Voir : [Dépistage au point de service des infections transmissibles sexuellement et par le sang : examen réaliste de la situation canadienne](#) (en anglais seulement)

promesse mondiale de ne laisser personne de côté, affirmant que pour ce faire, il fallait donner aux communautés les moyens d'innover sur les plans social et technologique. Elle a comparé l'approche descendante traditionnelle aux réussites obtenues en demandant aux communautés ce dont elles ont besoin pour accroître l'accès aux tests de dépistage des ITSS et l'établissement du lien avec les soins, et a donné des exemples de leçons tirées à l'échelle mondiale de la collaboration avec les communautés. Elle a fait part des enseignements tirés concernant l'assurance qualité et la communication, en soulignant que si l'on obtient un mauvais résultat, les conséquences peuvent être nombreuses. Rosanna a parlé de l'utilisation en santé mondiale de l'acronyme ASSURED pour le dépistage communautaire, résumant sa signification avec les termes « affordability » (abordabilité), « accuracy » (précision) et « accessibility » (accessibilité). Elle a fait remarquer que lors de la mise en œuvre d'activités de dépistage rapide de la syphilis dans sept pays présentant des contextes différents, l'établissement d'un lien confiance et l'écoute des communautés ont joué un rôle essentiel pour permettre la réalisation des tests. Rosanna a présenté l'innovation sociale comme un ensemble de solutions élaborées par les communautés, la société civile et les secteurs public et privé pour la prestation de soins de santé plus inclusifs et efficaces (équité, dignité et autonomisation des personnes), en soulignant que les solutions doivent réduire la stigmatisation, être viables sur les plans technologique et politique, et être durables. Elle a proposé que les laboratoires jouent un rôle de centres de commandement en assurant la formation, l'assurance qualité, la surveillance, la collecte et l'analyse des données de surveillance, et la réalisation de travaux de recherche sur la mise en œuvre. Citant l'exemple d'un test de dépistage de la gonorrhée capable de détecter la résistance antimicrobienne en 30 minutes, elle a évoqué les possibilités offertes par la création de nouveaux tests pour fournir en temps réel des traitements efficaces des infections afin de réduire la perte de suivi, de prolonger la durée de vie des traitements de dernière ligne actuels et d'améliorer le rapport coût-efficacité. Elle a également donné l'exemple de l'utilisation de tests moins précis, mais plus accessibles (comme le test de dépistage du VIH OraSure), et mentionné le recours à un modèle d'analyse des risques et des avantages montrant que, sur une période d'un an, le nombre de nouvelles infections par le VIH repérées et le nombre de transmissions évitées l'emporte sur le risque individuel de résultats faussement négatifs. Elle a conclu en évoquant l'élaboration d'un cadre sur la manière dont les pays ont accéléré l'accès à des diagnostics soumis à un processus d'assurance qualité.

### **Questions et discussion**

Au cours de la discussion, après qu'on ait soulevé la question de l'utilité d'une analyse canadienne accessible portant sur l'éventail des options qui fonctionnent dans des situations précises, il a été mentionné que nous apprenons par la pratique et que nous devons par conséquent agir, surveiller et évaluer ce que nous faisons, communiquer nos résultats et diffuser les leçons apprises. À propos de l'importance d'apprendre des communautés, un présentateur a fait remarquer que les technologies ne sont qu'une partie de la solution et que des facteurs culturels, politiques et liés aux systèmes de santé devront également orienter les stratégies de dépistage.

Un participant a observé que les communautés connaissent depuis longtemps tous ces obstacles au dépistage des ITSS, qu'il faut tenir compte du fait que les systèmes de santé réagissent lentement, et qu'il est important de pouvoir se parler et trouver des moyens de communiquer.

## Atteindre les personnes non diagnostiquées – La voix des communautés

Stephanie Van Haute, directrice des programmes et de la mobilisation du Manitoba HIV Program, a animé des présentations suivies de discussions informelles réalisées par des personnes travaillant au sein d'organismes communautaires qui représentent la voix des communautés. En tant que Métisse, elle s'est présentée sous son nom spirituel de « Circling Hawk » (faucon volant en cercle), qui signifie « messenger ».

**Denese Frans**, coordinatrice de recherche et adjointe à la programmation du Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands (WHWH) a lancé la séance en présentant le Centre de santé communautaire WHWH, qui fournit des soins primaires aux communautés racialisées et marginalisées de la région du Grand Toronto, en mettant l'accent sur les femmes afro-caribéennes (ACB), latino-américaines et sud-asiatiques. Le taux d'infection au VIH chez les femmes ACB de Toronto ayant augmenté, le Centre de santé communautaire WHWH a dû trouver des moyens d'éliminer les obstacles auxquels ces femmes sont confrontées, notamment la stigmatisation, le transport et d'autres entraves liées aux déterminants sociaux de la santé. Denese a évoqué la campagne *Connais ton statut*, qui vise à encourager le dépistage du VIH, à prévenir les infections et à rendre le dépistage du VIH plus accessible et équitable. La volonté était de transporter les activités de dépistage du VIH dans la communauté au moyen de projets pilotes de dépistage à domicile lors de réunions sociales, dans les espaces communautaires destinés aux groupes de femmes (groupes confessionnels, collèges, universités) et dans le cadre des festivités de la Fierté, de l'AFROfest et du Afro-Caribbean Festival à Toronto. Denese a indiqué que les femmes soumises à un test de dépistage effectué par des pairs de leur communauté offrant des soins adaptés sur le plan culturel étaient très satisfaites, et que 97 % d'entre elles seraient prêtes à refaire un dépistage. Denese a précisé que les programmes pilotes sont financés par la recherche et sont difficiles à maintenir, mais que le Centre de santé communautaire WHWH trouve néanmoins des moyens de les poursuivre. Ce dernier a récemment lancé un collectif de soins en collaboration avec le Conseil des Africains et Caribéens sur le VIH/SIDA en Ontario (CACVO) et une campagne dans les médias sociaux, en plus d'offrir des tests de dépistage dans des salons de coiffure et de beauté, où les femmes peuvent discuter sans gêne de prévention et de dépistage du VIH.

**Daryl Luster**, qui travaille pour le Pacific Hepatitis Network, a parlé du fait que malgré l'existence d'un traitement contre le VHC, la transmission se poursuit et de nombreuses personnes soumises à un dépistage ne sont pas mises en lien avec les soins et le traitement, une situation qui est courante chez les consommateurs de drogues. Ajoutant que le besoin de dépistage est constant, il a évoqué un projet pilote mené par une autorité sanitaire de Colombie-Britannique dans le cadre duquel des équipes de pairs, d'infirmières et de membres de la communauté travaillent avec des organismes communautaires

pour faire de l'éducation, offrir le DPS du VHC et des analyses de sérologie en cas de test positif, et établir le lien avec les soins. Il a affirmé que la planification de ce projet pilote a permis de faire beaucoup d'apprentissages, mais que sa mise en œuvre sur le terrain apporte encore plus d'enseignements. Il a indiqué que les organismes et les membres de la communauté sont mobilisés et souhaitent poursuivre le projet, soulignant que si une activité de dépistage d'un jour permet d'atteindre un certain nombre de personnes, des activités régulières de dépistage permettent d'en atteindre beaucoup plus. Daryl pensait auparavant que la réalisation de tests de dépistage était suffisante, mais il sait maintenant que ce n'est pas le cas sans l'établissement d'un lien avec les soins. Il a également reconnu que le moment du dépistage est important, en particulier dans le cas des personnes dont la vie est plus chaotique, précisant qu'il est important de rendre le lien avec les soins simple et facile pour les personnes atteintes. Il a indiqué que des données d'évaluation seront disponibles dans le futur et que la Colombie-Britannique examine actuellement les zones géographiques où les données signalent la présence de besoins, tout en rappelant que l'on peut également compter sur les communautés pour communiquer les besoins. Il a conclu en mentionnant que des liens et une collaboration en synergie avec les communautés sont nécessaires pour faire ce travail.

**Raye St. Denys**, femme métisse et directrice générale de Shining Mountains Living Community Services, a indiqué qu'elle n'aimait pas le mot « Autochtone », car on l'a appelée de bien des façons au fil des ans (aborigène, etc.), alors qu'elle a toujours habité le même corps. Depuis ses premières recherches de documentation concernant précisément les Métis, lorsqu'elle a commencé à travailler pour le Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS) il y a 20 ans, elle a contribué à créer des ressources pour son peuple. Relatant l'histoire d'une discussion avec des jeunes sur le VIH durant laquelle un jeune lui a dit qu'il croyait que les Métis étaient immunisés parce qu'il n'y avait pas de documentation sur le VIH destinée spécifiquement à leur communauté, elle a expliqué que de nombreuses années ont été nécessaires pour faire comprendre aux Métis qu'ils ne sont pas immunisés. Elle a évoqué la réussite d'un récent projet pilote de DPS des ITSS destiné à sa communauté, ajoutant qu'une fois informés de leur statut, beaucoup ne savent cependant pas quoi faire. Elle a indiqué qu'il existe deux endroits en Alberta où les membres de sa communauté peuvent se rendre pour obtenir un traitement et des soins, mais que de nombreuses personnes n'ont pas de moyen de transport ou les ressources nécessaires pour s'y rendre. Elle a conclu en soulignant que sans options de traitement, le dépistage ne sert à rien.

**Scott Elliott**, directeur général de la Dr. Peter AIDS Foundation, a commencé sa présentation en évoquant des cas d'occasions manquées de diagnostic d'ITSS qui indiquent qu'un dépistage n'est pas nécessairement recommandé dans un milieu de soins de santé, même pour les personnes appartenant à un groupe à haut risque. Il a précisé travailler auprès de personnes qui ont une vie plus désorganisée, qui possiblement consomment des drogues ou sont séropositives, ou qui ont d'autres besoins médicaux complexes, et qui ont besoin d'établir de bons liens avec des soins continus. Bien de nombreuses personnes n'ont pas fait l'objet d'un dépistage parce qu'elles n'étaient pas admissibles en vertu de critères antérieurs, son organisme effectue maintenant des tests de dépistages et 60 % des personnes soumises à un test sont atteintes du VHC. Son organisme a récemment amorcé un programme de traitement par agonistes opioïdes (TAO) et six des douze participants (bien qu'ils connaissent leur

statut) ne prenaient pas leurs médicaments, car ils étaient trop occupés à assurer sur leur survie, ce qui donne à penser qu'une approche plus large est nécessaire pour relier ces personnes aux soins. Il a souligné la chance qu'on peut avoir de vivre à Vancouver, où les soins pour le VIH et le VHC sont excellents lorsqu'on est une personne qui est sympathique, s'exprime bien et appartient à la classe moyenne. Toutefois, si on s'intègre mal aux pratiques courantes de soins ou si on a besoin de soutien communautaire, le résultat ne sera pas le même. En conclusion, Scott a relaté que les organismes communautaires qui desservent ces populations ont récemment fermé leurs portes en Colombie-Britannique, et il estime que si nous ne prenons pas des mesures pour examiner la situation et parler du VIH, du VHC et des autres ITSS, des problèmes sont à prévoir.

**Len Tooley**, directeur de l'évaluation et de l'avancement au Centre de recherche communautaire en Colombie-Britannique, a tout d'abord indiqué que, selon lui, pour atteindre les personnes non diagnostiquées, il faudra remettre en question les hypothèses qui sous-tendent les stratégies actuelles. Lorsqu'il a fait du bénévolat pour la Hassle Free Clinic à Toronto, il a constaté une forte demande et de longues files d'attente pour les tests sérologiques standard de dépistage du VIH, mais que souvent les gens n'obtenaient pas les résultats de leurs tests. Plus tard, lorsque des initiatives de dépistage rapide du VIH ont été mises en place dans les cliniques et les bains publics en application d'une directive médicale, certaines inquiétudes ont été soulevées au début, mais la mise en œuvre de ces initiatives a permis de tirer de nombreuses leçons. Admettant que beaucoup de ses propres hypothèses de départ étaient erronées, Len a relaté que les usagers des bains publics étaient disposés à subir un test de dépistage, voulaient le faire et étaient en mesure de gérer leurs résultats. À son avis, nous devons avoir confiance en la capacité des personnes à savoir ce qu'elles sont en mesure de gérer. Expliquant que le dépistage rapide du VIH est alors devenu la norme, il a ajouté que certaines personnes ont cependant commencé à choisir de ne plus de se soumettre à des tests supplémentaires, y compris pour la syphilis (alors que sévissait une épidémie de syphilis). Il a conclu en affirmant que même il y a dix ans, l'évolution des technologies exerçait une influence sur le type de personnes soumises à des tests et les maladies dépistées, et que la situation actuelle est une occasion de réfléchir à de nouvelles façons de faire les choses et de remettre en question nos hypothèses.

## **Questions et discussion**

La présidente de séance a amorcé la discussion en demandant comment la santé publique et les soins primaires peuvent soutenir le travail de la communauté. Un présentateur a répondu qu'offrir un tel soutien peut sembler simple, mais que la tendance est de travailler en vase clos et que les cliniciens et les dirigeants doivent chercher sérieusement des moyens de remédier à cette situation pour supprimer les obstacles. Il a ajouté que les technologies permettant d'accélérer les tests de dépistage et l'établissement du lien avec les soins sont utiles, et que les communautés se demandent pourquoi on ne fait pas de dépistage des autres ITSS. Deux présentateurs ont fait remarquer que de nombreux clients ont subi des traumatismes dans leur vie de la part de médecins et qu'il est important pour les professionnels des soins de santé de comprendre les différences culturelles et d'apprendre à travailler avec les populations et à les comprendre afin de ne plus contribuer à la stigmatisation. Un autre présentateur a ajouté que les efforts pour atteindre les communautés éloignées ont un coût et que si les



gouvernements fédéral et provinciaux souhaitent vraiment atteindre toute la population, ils doivent unir leurs efforts pour fournir les fonds nécessaires, ajoutant que les organismes communautaires ont aussi un rôle à jouer.

Une personne dans l'auditoire a demandé comment, si toutes les solutions de dépistage et d'établissement du lien avec les soins étaient disponibles, le dépistage des ITSS devrait être mis en œuvre au sein des communautés. Un présentateur a répondu que du financement, plutôt que davantage de recherche, était nécessaire pour mettre en œuvre les engagements existants. Un projet de microélimination mené au Pakistan a été mentionné comme exemple d'intervention qui pourrait être adaptée au Canada. Une autre personne dans l'auditoire a fait remarquer que nous n'atteignons pas toujours les bonnes personnes et qu'il est nécessaire d'apprendre à fournir les services aux travailleurs de première ligne comme elle (une membre de confiance de la communauté). Elle a indiqué que l'information ne se rend pas toujours à eux, parce qu'il n'y a pas de financement pour la mise en œuvre des programmes. Un autre présentateur a souligné que les relations sont essentielles et prennent du temps à bâtir, en donnant l'exemple d'une personne qui a envisagé de suivre un programme d'art-thérapie pendant deux ans avant de se sentir suffisamment en sécurité pour décider de s'inscrire. Il a ajouté que ce type de situation se produit dans un cadre communautaire, et non dans un cabinet de médecin, et qu'il faut du temps établir le lien entre les personnes et les soins. Une personne dans l'auditoire a en outre indiqué que les soins de santé doivent être mobilisés et proposer des idées, comme un dépistage automatique du VIH avec option de refus dans les hôpitaux. Elle a aussi rappelé l'importance de maintenir la confidentialité des résultats et de veiller à ce que les personnes ne soient pas stigmatisées.

Une personne dans l'auditoire a donné l'exemple d'une proposition qui comprenait des renseignements sur le rapport coût-efficacité et démontrait que la réalisation de tests de dépistage peut éviter des dépenses de traitement et de soins autrement plus importantes en limitant la transmission des infections. Elle a déploré que, malgré des arguments convaincants, les gouvernements ne voulaient pas dépenser pour les personnes à haut risque qui sont incarcérées ou pour les homosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Elle a dit être encouragée de voir que ces discussions sur les ressources pour les personnes les plus à risque constituent un exemple pour les autres pays.

Une autre personne dans l'auditoire a souligné les réductions du financement octroyé dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, qui a été lancée en 2004 et dont les investissements annuels de 88 millions de dollars pour lutter contre les ITSS sont inférieurs à la recommandation du Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes, selon laquelle le gouvernement fédéral devrait investir 100 millions de dollars par an dans la lutte contre le VIH. Elle a ajouté que si le dépistage du VIH présente des avantages pour les personnes, il est important de s'assurer que les données ne peuvent pas être utilisées pour leur nuire, un risque qui constitue un argument rationnel pour éviter le dépistage. Elle a précisé que la manière dont les données sont recueillies, utilisées et transmises doit faire l'objet d'un examen afin de prévenir une utilisation malveillante de celles-ci et de réduire la stigmatisation et la méfiance, citant en exemple que les données recueillies lors d'un test de dépistage du VIH peuvent actuellement être utilisées pour

poursuivre une personne. Il existe des moyens d'éviter que les données soient utilisées à mauvais escient, de réduire la stigmatisation et la méfiance et de minimiser les dommages.

Enfin, une personne dans l'auditoire a évoqué les principes des Premières Nations en matière de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) des données, y compris les données collectées lors d'un test de dépistage par analyse de GSS.

## Première séance en petits groupes — Reconnaître le succès

Vers la fin de la matinée de la première journée, les participants se sont divisés en douze petits groupes pour discuter des questions suivantes :

- 1) Qu'est-ce qui fonctionne bien actuellement dans votre établissement, organisme ou système de santé et qui contribue à faciliter la réussite des activités de dépistage des ITSS et de l'établissement du lien avec les soins?
- 2) Comment peut-on exploiter les points forts de manière à aider les organismes et les systèmes de santé à mettre en œuvre avec succès des politiques et des programmes de dépistage et d'établissement du lien avec les soins.

Les résultats de ces discussions ont été affichés au mur pendant le reste du forum. Voici la compilation des notes telles qu'elles ont été consignées.

Sur les douze groupes, onze ont évoqué la mobilisation et le leadership communautaires comme des moyens efficaces d'accroître l'accès au dépistage et d'améliorer l'établissement du lien avec les soins. La création de liens de confiance et de partenariats, notamment en faisant confiance à la communauté concernant la direction et la gestion des initiatives des programmes, est jugée importante, tout en tenant compte du fait que cela nécessite une certaine souplesse dans les approches et la rencontre des personnes dans leur milieu. Huit groupes ont estimé que la mobilisation des pairs dans les initiatives de dépistage et d'établissement du lien avec les soins a été un facteur de réussite et ont par conséquent suggéré que des activités de dépistage soient organisées et dirigées par des pairs. Les groupes ont également établi que les pairs apportent une précieuse contribution en aidant les personnes à naviguer dans le système de santé et en les accompagnant à des rendez-vous médicaux. Il a été mentionné à plusieurs reprises qu'il est essentiel que ces rôles constituent des postes rémunérés et durables du secteur de la santé.

Huit groupes ont nommé les technologies numériques en santé (y compris les applications, les sites Web et le clavardage) parmi les facteurs de réussite, précisant qu'elles devraient être mises à profit pour accroître l'accès aux tests de dépistage. Il a été suggéré que les médias sociaux soient utilisés pour augmenter le dépistage et réduire la stigmatisation. Cinq de ces groupes ont cité le programme Get Checked Online de la Colombie-Britannique comme exemple de stratégie réussie.

Six groupes ont mentionné la surveillance et la collecte de données épidémiologiques comme des facteurs de réussite, en notant que des politiques et une surveillance efficaces ont un impact sur les programmes. Trois groupes ont indiqué que si la collecte de données est un facteur de réussite, il est toutefois important d'éviter de contribuer à un plus grand préjudice en contribuant à la criminalisation ou à la discrimination de personnes ou de communautés, au moyen d'une protection contre toute conséquence juridique et punitive.

Cinq groupes ont évoqué parmi les mesures efficaces la prestation de soins globaux et l'intégration des programmes liés aux ITSS à d'autres programmes de bien-être, ou l'adoption d'une approche plus intégrée. De nombreux groupes ont mentionné le travail des organisations communautaires ainsi que l'importance de la mobilisation des soins primaires, tandis qu'un groupe a fait remarquer que les programmes efficaces exigent des ressources importantes. Un groupe a affirmé qu'il était important que le personnel de première ligne reçoive l'information et participe aux réunions, tandis qu'un autre groupe a indiqué que si certains professionnels des soins de santé sont tenus au courant des discussions sur le dépistage des ITSS, d'autres, dans les hôpitaux, en sont exclus.

Cinq groupes ont présenté la normalisation du dépistage des ITSS comme un moyen efficace d'accroître l'accès aux tests, tandis qu'un groupe a suggéré que le dépistage intégré de toutes les ITSS constitue un facteur de réussite. Cinq groupes ont évoqué l'importance d'aborder les déterminants de la santé, et un a précisé qu'il faut utiliser les données probantes sur les déterminants sociaux de la santé pour soutenir les stratégies. Quatre groupes ont mentionné la lutte contre la stigmatisation, tandis que trois ont reconnu que la sécurité culturelle et les soins tenant compte des traumatismes sont des éléments importants pour le dépistage et l'établissement du lien avec les soins.

En ce qui concerne les modalités particulières de dépistage des ITSS, quatre groupes ont laissé entendre que les initiatives de dépistage des ITSS en pharmacie, le dépistage par analyse des GSS et le DPS sont des moyens efficaces. Trois groupes ont indiqué que la pratique de l'autodépistage, utilisée dans d'autres pays comme les États-Unis et le Vietnam, est un moyen efficace pour accroître l'accès des personnes qui veulent rester anonymes ou qui sont plus à risque. Un groupe a signalé que des intérêts commerciaux sont rattachés à l'autodépistage. Trois groupes ont discuté des services de proximité ou des services mobiles permettant de transporter les tests de dépistage jusqu'aux personnes, tandis qu'un groupe a suggéré d'autres méthodes de prestation de services, par exemple en association avec d'autres services comme des services vétérinaires de proximité.

Les programmes d'accès universel, de promotion de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de traitement des ITSS, y compris le VHC, étaient considérés comme des moyens efficaces d'accroître l'accès au dépistage des ITSS et l'établissement du lien avec les soins. Un groupe a suggéré comme moyen efficace l'utilisation de mesures d'incitation à subir un test de dépistage des ITSS, tandis qu'un autre groupe a affirmé que le recours à de telles mesures concernant l'établissement du lien avec les soins est aussi efficace. La campagne de sensibilisation U=U (Indétectable = Non transmissible) a été citée comme exemple de réussite et comme mesure ayant contribué à élargir la prescription du traitement contre le VHC. Deux groupes ont mentionné l'éducation sexuelle comme facteur de réussite. Un groupe a indiqué qu'un aiguillage centralisé vers les soins pour le VIH et les VHC était efficace, tandis

qu'un autre a affirmé que les modèles de dépistage doivent être décentralisés et que les tâches doivent être déléguées de manière à élargir le champ d'application de la pratique aux pairs et aux professionnels des soins de santé qui ne sont pas soumis à une réglementation. Un groupe a relevé que l'adhésion des laboratoires et l'amélioration des délais d'exécution du contrôle de la qualité par les laboratoires sont d'importants facteurs de réussite.

Les stratégies canadiennes particulières mentionnées comme étant des programmes efficaces comprennent le dépistage prénatal du VHC, le dépistage plus fréquent pendant la grossesse, le dépistage réflexe du VHC en Nouvelle-Écosse ainsi que le dépistage du VHC, notamment auprès des immigrants. Un programme solide de dépistage par analyse des GSS mené dans les zones rurales de la Saskatchewan, des projets pilotes de DPS réalisés dans des communautés ciblées et une bonne participation de pairs médiateurs ont été mentionnés comme étant des réussites. Parmi les autres programmes couronnés de succès, on peut également citer les programmes dont l'accès est sans entrave comme la Hassle Free Clinic à Toronto, les programmes fédéraux de dépistage et de traitement en milieu correctionnel, l'ajout de tests de dépistage du VIH dans les laboratoires de l'Interior Health Authority de la Colombie-Britannique à la demande des patients et un dépistage provincial sans restriction. Les programmes qui ont été jugés efficaces en ce qui concerne l'établissement du lien avec les soins sont les programmes centralisés de la Colombie-Britannique, le programme de santé sexuelle des étudiants de l'Île-du-Prince-Édouard, le programme Downtown Outreach Addictions Partnership (DOAP) de Calgary et la mise en lien avec les soins en temps réel dans le cadre du programme de lutte contre le VIH au Manitoba.

Dans l'ensemble, les réussites décrites par les groupes donnent à penser que la mobilisation et le leadership communautaires, le recours aux pairs, les services à bas seuil, les services globaux et les approches adaptées au contexte sont des pratiques efficaces pour augmenter le dépistage des ITSS et la mise en lien avec les soins. Bien que l'accès à différentes options et modalités de dépistage ait été jugé important, un accès universel sans stigmatisation ni jugement a constitué un thème récurrent pour que les activités de dépistage et de l'établissement du lien avec les soins permettent d'atteindre les personnes non diagnostiquées. Parmi les autres facteurs de réussite pouvant être considérés comme des thèmes généraux, on peut citer une approche fondée sur les points forts, la science de la mise en œuvre, la connaissance des ITSS, les projets de microélimination équilibrés par des approches générales, le soutien de modèles de financement qui permettent de prendre des risques et de remédier aux échecs associés, et la communication des stratégies et des évaluations dans tout le pays. Un groupe a enfin indiqué qu'il était nécessaire de se fixer des objectifs toujours plus élevés en matière de mobilisation et d'évaluer les activités pour une amélioration continue de la qualité.

## Nouvelles approches pour tester et atteindre les personnes non diagnostiquées et les mettre en lien avec les soins : interventions structurelles et pratiques prometteuses<sup>6</sup>

Le président, le Dr Jordan Feld du Réseau universitaire de santé de l'Université de Toronto, a assuré la présentation des présentateurs et l'animation de la séance, portant sur les modalités des programmes de dépistage des ITSS et leur mise en œuvre.

### **Innovations en matière d'autodépistage pour atteindre les personnes vivant avec le VIH/VHC**

La D<sup>re</sup> Nitika Pant Pai, médecin, chercheuse et professeure à l'Université McGill, a commencé sa présentation en dressant un historique de l'autodépistage du VIH supervisé et non supervisé, depuis l'apparition de cette innovation en 2012 jusqu'aux directives sur l'autodépistage du VIH émises par l'OMS en 2016, plus de 60 pays (et d'autres à venir) s'étant dotés de directives ou de politiques d'autodépistage du VIH en 2020 et des travaux étant en cours pour l'élaboration de modèles de distribution. Elle a également évoqué l'existence dans la littérature de 280 études qui montrent que l'autodépistage est un moyen efficace de mobiliser les populations qui ne sont pas bien desservies par les méthodes conventionnelles, faisant toutefois remarquer que l'autodépistage doit être réalisé selon une approche pratique, confidentielle, abordable et non invasive. L'évaluation des stratégies utilisées au Malawi, en Afrique du Sud et au Canada a fourni la preuve que l'autodépistage est faisable, offre un bon rapport coût-efficacité, permet d'obtenir des résultats de qualité et a des répercussions favorables. Elle a aussi parlé de HIVSmart!, un programme intégré d'autodépistage du VIH sur téléphone intelligent, tablette ou plateforme Web. Créé en 2009<sup>7</sup>, il éduque les utilisateurs sur le VIH et les guide à travers le processus d'autodépistage du VIH au moyen d'étapes faciles à réaliser et à comprendre. Il contribue à la surveillance, à un meilleur accès et à l'établissement du lien en temps opportun avec les soins et des services-conseils, de même qu'à la poursuite des soins. Nitika a indiqué que les communautés feront appel à une stratégie si celle-ci peut être adaptée à leurs préférences et à leur contexte. Elle a parlé de sa participation au projet pilote AideSmart!, une stratégie d'autodépistage multiplex basée sur une application et proposée par les professionnels des soins de santé et les pairs aidant les personnes à naviguer dans le système de santé. Dans le cadre d'un sondage récent, 60 % des participants ont affirmé vouloir procéder à un autodépistage, mais ils s'inquiétaient de la précision des résultats et de l'établissement du lien avec les soins. Nitika a précisé qu'il y a très peu de données indiquant la possibilité de préjudices résultant de l'autodépistage et que les gens sont à l'aise de réaliser la procédure eux-mêmes. Elle a conclu en demandant aux participants de réfléchir aux répercussions que pourrait avoir l'autodépistage sur le modèle opérationnel des stratégies actuelles de dépistage du VIH. Comment mobiliser les populations prioritaires au Canada pour enrayer l'épidémie? Et comment l'autodépistage devrait-il être proposé au Canada?

---

<sup>6</sup> Présentations PowerPoint disponibles à l'adresse <https://ccnmi.ca/forum-national-sur-le-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement/>

<sup>7</sup>. Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter <http://nitikapantpai.com/hivsmart/>.

## **Faire progresser l'innovation dans le secteur du dépistage chez les hommes gais, bisexuels, queers, trans et bispirituels**

M. Kiffer Card, chercheur au Centre de recherche communautaire (CRC), a commencé sa présentation en donnant un aperçu de la vision triennale du CRC, qui a pour but de consolider les infrastructures communautaires grâce à des partenariats, notamment en renforçant les capacités et la formation des pairs. L'objectif est de fournir des capacités de dépistage accessibles et adaptées sur le plan culturel ainsi que d'élargir les options de dépistage et les cadres de santé sexuelle et de réduction des risques (y compris pour les ITSS autres que le VIH). Le CRC souhaite assurer la réalisation de 100 000 dépistages et mises en lien avec les soins grâce à des stratégies communautaires axées sur les pairs, mais le financement actuel ne permet de réaliser que 10 000 dépistages. Kiffer a mentionné que le CRC mène traditionnellement des enquêtes annuelles sur la santé sexuelle, mais qu'au cours des dernières années, l'organisme s'est tourné vers la tenue d'événements de dépistage ponctuels. Au-delà des événements, le CRC souhaite élargir l'autodépistage par analyse de GSS au moyen de tests acheminés par la poste, et travaille à créer une ligne téléphonique nationale d'établissement du lien avec les soins pilotée par les pairs pour gérer le retour des résultats, tout en explorant la possibilité de les acheminer à l'aide d'une application numérique. Le CRC cherche particulièrement à évaluer l'acceptabilité des nouvelles technologies de dépistage auprès des communautés bispirituelles de la Colombie-Britannique, et à établir des relations avec les peuples autochtones du pays pour faire avancer les efforts de réconciliation nationale au Canada. Il a posé la question suivante : comment procéder à la mise en œuvre d'activités de dépistage tout en nous assurant que ce que nous faisons est adapté de manière appropriée et que nous n'essayons pas d'appliquer une solution unique? Pour y arriver, selon lui, il faut en faire le choix, respecter l'autonomie, écouter, établir des partenariats et de la collaboration, et lutter contre la stigmatisation croisée. Kiffer a conclu en faisant remarquer qu'il est facile d'évaluer un éventail d'objectifs de soins à l'échelle d'une population, mais que de nombreuses communautés sont loin d'atteindre les objectifs établis. Pour que ces objectifs soient atteints, nous devons travailler à l'échelle communautaire.

## **Nouveaux modèles de dépistage par analyse de gouttes de sang séché pour les populations difficiles à atteindre ayant le VIH ou le VHC**

John Kim, chef de la division des laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie au sein du Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC, a présenté les initiatives de dépistage des ITSS par analyse de GSS menées avec succès par le LNM dans les communautés métisses et des Premières Nations du Canada. Il a souligné que les systèmes et la stratégie relative aux programmes du Conseil tribal de la Saskatchewan pourraient servir de modèle pour le dépistage des ITSS au Canada. Il a mentionné le recours à des initiatives de dépistage anonyme du VIH et du VHC pour réduire la stigmatisation dans le système de santé, y compris les tests acheminés par la poste, et à des initiatives de sensibilisation menées parallèlement à l'offre de soins vétérinaires gratuits aux animaux des personnes mal logées. Il a souligné que le racisme entrave le dépistage chez les Autochtones au Canada. Des tests par analyse de GSS sont en cours de validation pour le dépistage du virus de l'hépatite B (VHB), du VHC, du VIH et de la syphilis, y compris des tests de confirmation pour le VIH et le VHC, mais il existe également des options pour des tests plus vastes permettant notamment de dépister le virus de l'herpès simplex de type 1 et 2, le virus T-lymphotrope humain et la tuberculose latente, qui font appel à la

chimie clinique et à l'hémoglobine (Hgb) A1C. Par ailleurs, des travaux sont en cours pour la validation de tests d'échantillons d'urine séchée pour le dépistage de la gonorrhée et de la chlamydia. Cette gamme plus vaste de tests, en particulier les tests Hgb A1C, a suscité l'intérêt de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux autochtones Canada et des communautés autochtones canadiennes. John a fait remarquer que les tests par analyse de GSS, particulièrement les tests de confirmation du VHC, ont permis de faire en sorte que certaines personnes réintègrent les soins dont elles avaient besoin. À la lumière de l'augmentation importante des infections à la syphilis au Manitoba (300 %), de la fréquence des co-infections avec le VIH (15 %) et du nombre sans précédent de cas de syphilis congénitale au Canada, il a évoqué les limites, mais aussi les possibilités du dépistage de la syphilis par analyse de GSS. John a enfin réitéré l'importance du rôle de centre de commandement que jouent les laboratoires dans le cadre de ces initiatives en ce qui concerne le diagnostic, le suivi clinique, l'épidémiologie et la surveillance.

### **Dépistage du VIH/des ITSS dans les régions rurales et éloignées du Manitoba**

Mike Payne, directeur exécutif du Centre de santé communautaire Nine Circles et responsable administratif du Manitoba HIV Program, a commencé par la présentation de l'approche de son organisme, qui vise à se servir du Manitoba HIV-STBBI Collective Impact Network pour mettre en contact les intervenants (y compris les chercheurs, les prestataires de soins de santé, le gouvernement, la communauté et, surtout, les personnes ayant une expérience à partager) afin qu'ils travaillent de concert pour faire évoluer les systèmes et accroître l'accès au dépistage et aux soins concernant le VIH et les autres ITSS au Manitoba. Le programme juge qu'il est nécessaire de faire du dépistage systématique des ITSS un élément normal de la santé sexuelle et vise à éviter qu'il revienne aux professionnels des soins de santé de choisir auprès de qui faire du dépistage, tout en reconnaissant que la fréquence des tests peut dépendre des choix et des comportements individuels. Les responsables du programme ont élaboré une approche de dépistage englobant toutes les ITSS afin d'éviter les occasions manquées. Mike précise que le Manitoba HIV Program soutient les professionnels des soins de santé qui dispensent des soins et offrent de l'orientation concernant le dépistage et le traitement du VIH. Son objectif, qui n'a toutefois pas encore été réalisé, est d'assurer un même accès à tous, partout au Manitoba. En partenariat avec le ministère de la Santé du Manitoba, le Manitoba HIV Program améliore la surveillance afin de permettre une adaptation plus rapide et efficace des programmes. Cette surveillance accrue a permis de constater un accroissement du dépistage des ITSS dans toutes les régions sanitaires et un diagnostic plus précoce des infections par le VIH. Mike a évoqué un projet pilote réussi de mise en place d'un dépistage universel du VIH dans une salle d'urgence du centre-ville de Winnipeg, précisant que les personnes qui ne sont pas bien intégrées au système de santé se rendent généralement à l'urgence pour obtenir des soins courants. Ce projet n'est toutefois plus financé, alors que sévit actuellement une épidémie d'ITSS. Au moyen de stratégies misant sur les répercussions collectives, l'équipe de Mike souhaite multiplier les options et les innovations, garantir un accès aux soins équitable et sûr sur le plan culturel, renforcer les capacités des pairs et de la famille en y investissant, favoriser la mobilisation et le leadership communautaires et, enfin, travailler à une refonte des systèmes de santé afin de changer les modèles

qui perpétuent la stigmatisation, notamment par appui aux efforts de décriminalisation. Mike a terminé sa présentation en posant la question suivante : comment pouvons-nous changer le modèle de soins primaires pour en faire un service à bas seuil, et ainsi modifier le modèle de service au lieu d'attendre que les gens changent de comportement?

## **Questions et discussion**

Le président Jordan Feld a demandé aux présentateurs comment les projets pilotes pourraient être élargis et devenir une norme de soins dans les provinces et territoires. Un présentateur a répondu que ce travail ne relève pas de la recherche, mais plutôt de la science de la mise en œuvre, dont les connaissances doivent être diffusées et appliquées à grande échelle. L'exemple fourni concernait notamment le dépistage par analyse de GSS, qui n'est plus un procédé innovant et que le réseau de laboratoires du LNM pourrait transférer aux provinces et aux territoires, ce réseau présentant actuellement des inefficacités auxquelles il faut remédier. Le présentateur a réitéré que si les laboratoires sont des centres de commandement, ils doivent s'adapter à de nouvelles modalités, soulignant que la modification du réseau de laboratoires de santé publique au Canada doit faire l'objet de discussions. Un autre présentateur a fait remarquer qu'au lieu de contourner le système de gouvernance démocratique pour mettre en œuvre des programmes, il faut faire pression sur ce système pour s'assurer que les questions d'équité sont en harmonie avec les questions d'efficacité. Il a ajouté que la recherche de mécanismes de financement par subventions extérieures au système de financement de la santé publique ne mènera jamais à des réussites. Un participant, soulignant les réussites à l'échelle internationale, a indiqué que les engagements en matière de financement ne doivent pas viser que la recherche, et que les organismes communautaires ont un rôle important à jouer. Un autre participant a fait part de sa déception quant au fait que certains dirigeants provinciaux n'étaient pas présents à la rencontre. Il a ajouté que nous devons continuer à mettre en valeur les réussites et nous en servir pour faire des pressions en faveur de la mise en œuvre des stratégies concernées, même si cela peut parfois exiger que nous trouvions de toute façon nous-mêmes des moyens d'appliquer les stratégies, pendant que le système rattrape son retard.

Un participant a fait remarquer que, étant donné à la diminution des investissements et à la disparition de certains organismes communautaires (y compris deux organismes au service des femmes séropositives au Canada), il est important d'aborder la question du lieu vers lequel diriger les personnes une fois le dépistage terminé.

### **Une stratégie de dépistage simultané de la syphilis et du VIH au point de service favorise l'accès aux services de dépistage parmi les populations mal desservies en milieu urbain, rural ou éloigné de l'Alberta**

La D<sup>re</sup> Ameeta Singh, directrice médicale d'une clinique de dépistage des ITSS de l'Université de l'Alberta, a parlé de l'épidémie actuelle de syphilis en Alberta, où on observe une augmentation rapide des cas, en particulier à Edmonton. Elle a indiqué que son équipe tente de déterminer si le recours au DPS de la syphilis contribuerait à juguler à cette épidémie, ajoutant qu'un projet similaire mené il y a dix ans a permis de constater que les tests de dépistage doivent être faciles à utiliser pour qu'on les



emploi. Elle a indiqué le profil des personnes touchées par la syphilis infectieuse en Alberta, en particulier des femmes âgées de 20 à 34 ans, et a mentionné avoir constaté 63 cas de syphilis congénitale et 13 cas de mortinaissances, ajoutant que la consommation de méthamphétamine en cristaux est possiblement un facteur d'aggravation de l'épidémie. Ameeta et son équipe estiment que dans 20 % à 30 % des cas il n'y pas de suivi ou le traitement fait l'objet de retards importants. Ils travaillent actuellement à la réalisation d'un projet de recherche visant à évaluer le rendement sur le terrain de deux tests canadiens de DPS du VIH et de la syphilis ainsi que l'utilité de ces tests dans la gestion des infections à la syphilis au sein des populations à haut risque et difficiles à atteindre. Dans le cadre de ce projet, l'équipe de l'Addiction Recovery and Community Health Clinic recrutera 1 500 personnes répondant aux critères de risque élevé dans les sites couverts par l'équipe de sensibilisation de la clinique de dépistage des ITSS d'Edmonton, dans deux communautés des Premières Nations de l'Alberta, au centre de détention provisoire d'Edmonton et au service des urgences de l'hôpital Royal Alexandra. En attendant les approbations requises, une date provisoire a été fixée en avril 2020 pour la formation de l'équipe, qui espère pouvoir diffuser ses conclusions en temps opportun.

### **Approches populationnelles pour favoriser le dépistage des ITSS**

Le Dr Jason Wong, médecin épidémiologiste au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (CCMCB), a fait une présentation sur l'application Get Checked Online (GCO), un service de dépistage des ITSS en ligne offerts dans sept sites de la Colombie-Britannique dans le cadre d'un partenariat entre le CCMCB, les laboratoires de santé publique de la Colombie-Britannique et les autorités sanitaires régionales. L'application GCO est intégrée aux pratiques cliniques et de santé publique de dépistage des ITSS de la clinique provinciale de dépistage du CCMCB. Jason a dit souhaiter augmenter la capacité de dépistage, atteindre les populations ayant des taux plus élevés d'ITSS et faisant face à des obstacles à l'accès et mettre en œuvre l'application GCO à l'échelle de la province. Son équipe réalise actuellement environ 1 000 tests de dépistage par mois et a mené en 2018 un sondage qui a permis de constater que les clients de l'application GCO étaient beaucoup moins à l'aise de se soumettre à un test en clinique et étaient plus susceptibles d'avoir retardé leurs tests de dépistage d'ITSS au cours de la dernière année. Jason a ajouté que parmi les utilisateurs de l'application, une personne sur cinq effectue un dépistage pour la première fois et près de la moitié y ont recours plus d'une fois, soulignant que 5 % des personnes testées sont diagnostiquées avec une ITSS. Dans le cadre du projet, l'équipe a appris qu'il est important de mobiliser les intervenants tôt dans le processus et d'établir des partenariats avec des cliniciens et des laboratoires communautaires. Jason a également discuté de la mise en œuvre d'un dépistage universel du VIH en 2014, dans le cadre de l'application des lignes directrices sur le dépistage de la Colombie-Britannique (*HIV Testing Guidelines for the Province of British Columbia*) visant à diminuer le nombre de nouvelles infections par le VIH, à repérer les infections à un stade précoce et à réduire la stigmatisation en normalisant et en systématisant le dépistage du VIH. Il a indiqué que le dépistage universel du VIH a contribué à faire augmenter le nombre de tests de dépistage du VIH, à réduire les intervalles médians entre les dépistages, à repérer les infections plus tôt et à accroître le nombre de tests de dépistage pour les autres ITSS. Il a conclu en mentionnant que son équipe et lui ont appris à collaborer avec les cliniciens pour augmenter le nombre de tests, à faire de la sensibilisation au

moyen de la formation médicale continue et en effectuant des vérifications, et à travailler de concert avec les intervenants de la communauté.

### **Interventions en pharmacie pour le dépistage des ITSS**

Christine Hughes, professeure de pharmacologie à l'Université de l'Alberta et clinicienne dans le cadre du Northern Alberta HIV Program, a indiqué que les pharmacies communautaires sont en bonne position pour accroître l'accès aux tests de dépistage, car elles sont au cœur des communautés et ont des heures d'ouverture prolongées dans la plupart des communautés de l'ensemble du pays. Christine a ajouté que les pharmaciens ont élargi leur champ de pratique au cours des dix dernières années et seraient en mesure de fournir des services de santé publique, notamment en matière d'éducation, de sensibilisation, de vaccination et d'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et à la prophylaxie post-exposition (PeP), de même que d'offrir des fournitures pour la réduction des méfaits. En harmonie avec le cadre pancanadien sur les ITSS visant à accroître l'accès et l'équité, il existe également des possibilités pour les pharmaciens d'amorcer le traitement, de fournir des soins continus, d'assurer l'établissement du lien avec les soins et d'offrir un soutien à l'observance. Élaborée avec les intervenants en 2016, l'étude APPROACH est un programme de DPS du VIH offert par des pharmaciens, dans les pharmacies communautaires de Terre-Neuve et de l'Alberta. Le modèle s'est avéré réalisable et a bénéficié d'une forte acceptabilité. Le programme s'est en outre révélé efficace pour atteindre les clients à risque, à l'exception des personnes qui s'injectent des drogues, et la possibilité d'y ajouter des tests de dépistage des ITSS est envisagée, de même que celle d'améliorer l'accessibilité et la portée en intégrant le programme aux programmes de traitement par agonistes opioïdes (TAO) et aux services de réduction des méfaits existants. Actuellement, l'équipe de Christine envisage de mener une étude APPROACH 2.0 et élabore des processus pour déterminer si un programme de dépistage des ITSS en pharmacie augmente le nombre de personnes testées, permet de poser de nouveaux diagnostics et offre un bon rapport coût-efficacité. L'équipe étudie également la possibilité d'étendre les services pour offrir le dépistage d'autres ITSS par analyse de GSS, et souhaite améliorer les résultats en matière de santé et accroître l'efficacité du système de santé.

### **Questions et discussion**

Le président Jordan Feld a demandé comment le traitement contre le VHC prescrit par les pharmaciens en Alberta a vu le jour et quelles ont été leurs premières impressions sur le programme. Un présentateur a répondu que la stratégie de l'Alberta en matière de dépistage des ITSS a permis de tirer parti des partenariats et des capacités, et que la prescription de traitements contre le VHC a été étendue aux fournisseurs de soins primaires et aux pharmaciens afin d'accroître l'accès au traitement, notamment grâce au projet d'extension des résultats de la santé communautaire (ECHO), alors que les pharmaciens fournissaient déjà le TAO. Aucune donnée d'évaluation n'était disponible, mais on a d'abord réussi à fournir un traitement en collaboration avec des spécialistes, et un soutien est désormais offert selon les besoins.

Un participant a demandé à Jason Wong si les soins primaires en Colombie-Britannique utilisaient des approches opportunistes pour mettre en œuvre les directives de dépistage du VIH, ou si les patients étaient appelés pour un test de dépistage à l'aide d'un système ou d'un dossier médical électronique d'alerte, et s'il y avait un intérêt à élargir les lignes directrices en vigueur pour mettre en place une approche de dépistage englobant toutes les ITSS. Jason a répondu que, selon les lignes directrices, un test de dépistage du VIH est effectué lors des analyses sanguines de routine et que la formation médicale continue offre aux médecins de l'orientation sur la manière d'aborder la question avec leurs patients lorsqu'ils leur proposent un test de dépistage du VIH, mais qu'il n'avait pas connaissance de patients appelés précisément pour un test de dépistage du VIH. Il a mentionné que des discussions sont en cours concernant différentes options visant à augmenter le nombre de dépistages, comme le dépistage en milieu hospitalier et le fait que les médecins effectueront généralement le dépistage d'autres ITSS en même temps que le dépistage du VIH, ajoutant que différents modèles de dépistage conjoint sont actuellement à l'étude.

Une personne a demandé si l'application des lignes directrices de la Colombie-Britannique en matière de dépistage du VIH mentionnée dans la présentation de Jason Wong a eu des conséquences involontaires et si elle a permis de tirer des leçons concernant les populations autochtones. Jason Wong a répondu que le rapport *From Hope to Health: Towards an AIDS-free Generation Progress Report 2015/16*<sup>8</sup> fournit des renseignements à ce sujet, en précisant que l'un des principaux enjeux est que le fait d'être autochtone n'est pas un facteur de risque de contracter le VIH, et que les lignes directrices peuvent par conséquent avoir pour effet de stigmatiser un groupe de personnes et de lui nuire.

Quelqu'un a demandé si l'ordre professionnel des pharmaciens était réceptif à l'idée d'élargir le rôle de ses membres de manière innovante, ce à quoi on a répondu que l'organisme de réglementation en Alberta est favorable et que des normes relatives à la commande de tests ont récemment été mises en place dans la province, mais que l'organisme de défense n'a pas encore fait une priorité de cette question.

Un participant a relaté une histoire de promotion du DPS des ITSS au sein d'un comité général de soins sur le DPS et a souligné que comme le DPS des ITSS ne remplace pas le dépistage standard, des pressions ont été exercées pour que certaines ressources soient retirées afin d'assurer le financement du DPS. Un présentateur a convenu qu'il s'agissait d'une question à soumettre au comité d'éthique, de même que celle de savoir si un résultat positif à un test de DPS des ITSS exigerait une déclaration obligatoire. Selon ce qui était prévu, un résultat positif n'aurait pas nécessité déclaration obligatoire, car les résultats devaient être confirmés par un test de laboratoire standard. Une discussion s'est ensuite tenue sur l'importance de réfléchir et de produire des données (y compris sur le rapport coût-efficacité) relativement aux répercussions globales sur la mise en lien avec les soins et le traitement. Un participant a évoqué l'histoire des premiers tests de dépistage communautaire effectués à Barcelone dans le cadre d'un programme appelé Checkpoint. La ville recevait 1 % des stocks de tests, mais 30 % des cas positifs y étaient constatés. L'accès à ces données a permis de justifier le mode de dépistage.

---

<sup>8</sup> [From Hope to Health: Towards an AIDS-free Generation Progress Report](#)

## Deuxième séance en petits groupes – Cerner les défis de mise en œuvre

Lors de la dernière séance du premier jour, les participants ont été répartis dans treize groupes multidisciplinaires ayant pour tâche de cerner, en en discutant, les défis liés à la mise en œuvre de stratégies innovantes visant à accroître l'accès aux tests de dépistage des ITSS et la mise en lien avec les soins.

Onze des groupes ont évoqué le financement et l'abordabilité comme défi à surmonter pour la mise en œuvre, soulignant les réductions de financement des services de soutien dans la communauté ainsi que les priorités concurrentes avec d'autres questions de santé et d'infrastructure. Cinq groupes ont mentionné des thèmes tels que l'austérité dans les soins de santé, la diminution du financement pour la mise à l'échelle et les défis liés aux enveloppes fixes. Un participant indiqué qu'il est important de garantir un financement durable pour les tests de dépistage et l'établissement du lien avec les soins, plutôt qu'un financement unique ou à la pièce. Trois groupes ont suggéré qu'il est nécessaire d'obtenir des renseignements sur le rendement du capital investi pour les approches relatives aux tests, tandis qu'un commentaire a indiqué que le caractère abordable devait être évalué de manière générale et tenir compte des coûts en aval. Enfin, un autre groupe a proposé l'adoption d'une approche scientifique pour l'évaluation. On a suggéré qu'il est nécessaire d'investir dans les laboratoires pour absorber l'afflux de tests et que le gouvernement pourrait souhaiter acheter des trousseaux de dépistage en grande quantité pour être en mesure d'offrir des prix compétitifs. On a aussi fait remarquer que les trousseaux d'autodépistage doivent être gratuits pour de nombreuses personnes qui en ont besoin.

Onze groupes ont discuté des défis politiques ou de gouvernance et affirmé qu'il y a un manque d'intérêt ou de responsabilité de la part des gouvernements concernant le dépistage et l'établissement du lien avec les soins. Trois groupes ont mentionné le manque de volonté politique et d'engagement de la part du gouvernement et l'existence de priorités concurrentes dans le système de santé, notamment en ce qui concerne l'engagement à atteindre les objectifs d'élimination du VHC. Un groupe a indiqué que les politiques peuvent avoir changé à l'échelon fédéral, mais qu'elles sont restées les mêmes au niveau provincial, ce qui entraîne une confusion et des obstacles, tandis qu'un autre a fait remarquer que les changements de gouvernement ont des répercussions sur le financement, les priorités et les activités en matière de santé publique. Un groupe a mentionné qu'il est important de faire tomber les barrières entre les compétences fédérales et provinciales afin de créer des soins homogènes et d'éviter que des personnes passent entre les mailles du filet, notamment en ce qui concerne la prestation de soins aux communautés des Premières Nations. Il a été réaffirmé qu'une amélioration de l'exploitation des données et des analyses du rapport coût-efficacité est nécessaire pour faire valoir la cause du dépistage et remédier au manque de volonté politique. Enfin, la nécessité de tenir une rencontre réunissant les instances décisionnelles a été relevée.

Huit groupes ont discuté des défis de communication en ce qui a trait à la connaissance des technologies à venir. Il a été mentionné que bien qu'il existe une communication entre les intervenants, il n'y a pas suffisamment d'échange d'information et de collaboration entre les gouvernements et les groupes communautaires. Un groupe a ajouté qu'il n'y a pas assez de transfert de connaissances à l'échelle du pays, tandis qu'un autre a relevé le manque de discussion sur les raisons pour lesquelles des initiatives n'ont pas réussi à atteindre certains groupes et sur différentes approches qui sont prévues et mises en œuvre. Deux groupes ont parlé du cloisonnement et du manque d'intégration et de partage du pouvoir entre les intervenants pertinents, notamment les systèmes de santé (notamment les organismes communautaires), la santé publique et les ministères de la Santé, soulignant que tous les intervenants doivent être mis à contribution, y compris au chapitre de l'éducation et de l'adhésion des laboratoires et de la santé publique. Des participants ont discuté du manque de sensibilisation aux expériences vécues en première ligne. La question posée était la suivante : comment le réseau peut-il fonctionner et être en lien avec les connaissances sur le terrain, alors que ce sont des personnes privilégiées qui élaborent des politiques? Il a été mentionné que la manière dont sont définis les groupes à haut risque a une énorme incidence, tandis qu'un groupe a fait remarquer qu'il ne faut pas oublier que nous en demandons beaucoup à la communauté.

Huit groupes ont évoqué le manque de formation du personnel de première ligne ou le manque de confiance dans le système de santé. On a discuté de l'importance de cerner des moyens réalistes de réduire les inégalités en matière de santé, tout en précisant que l'élargissement du dépistage des ITSS ne doit pas devenir un moyen de laisser aller un système de santé inaccessible et défaillant par la création de stratégies de dépistage de rechange palliant la faiblesse des taux de dépistage des ITSS dans les milieux de soins de santé. Un groupe a signalé qu'il existe un malaise chez les professionnels de la santé en ce qui a trait à la santé sexuelle, tandis que deux groupes ont mentionné un manque de formation et de soutien en première ligne. Un autre groupe a relevé des problèmes de rotation du personnel et un manque de contrôle de la qualité des tests de dépistage des ITSS au sein du personnel de première ligne, y compris en ce qui concerne le consentement éclairé et à la gestion des données. Un autre groupe a indiqué que les professionnels des soins de santé ne savent comment déterminer les personnes devant faire l'objet d'un dépistage et connaissent mal les traitements (contre le VHC, par exemple). Un groupe a expliqué qu'historiquement la politique de dépistage du VIH a toujours été stricte et qu'il a fallu beaucoup de temps pour sortir de ce carcan. Trois groupes ont cerné un manque de mobilisation adaptée sur le plan culturel dans le secteur de la santé et indiqué le besoin d'améliorer l'accessibilité et l'acceptabilité des services de soins de santé. Il a également été mentionné qu'on doit définir des champs culturels, et pas seulement réglementaires, pour l'exercice des professions. Un groupe en particulier a affirmé qu'il y a un manque de compétences culturelles chez les fournisseurs de soins et une ignorance concernant les systèmes de santé desservant les Premières Nations, les Inuits et les Métis, de même qu'en ce qui a trait à responsabilité du coût des services offerts et pour qui ils sont couverts. Enfin, le protectionnisme des médecins cliniciens ou leur attitude territoriale à l'égard des autres professionnels de la santé effectuant du dépistage des ITSS sont également considérés comme des défis.

Sept groupes ont discuté du fait que les diagnostics de laboratoire ou d'ITSS représentent des défis. Alors qu'un groupe a indiqué que les processus de laboratoire tels que le dépistage réflexe peuvent poser un défi, un autre a affirmé qu'une certaine résistance est palpable au sein des laboratoires concernant la réaffectation de fonds et le recyclage du personnel, de même qu'en ce qui a trait à la compréhension et à la communication de la valeur du DPS parmi les acteurs de la santé publique. Un groupe a mentionné que les laboratoires doivent acquérir le rôle de centres de commandement pour la validation des tests de DPS, en veillant à ce que le système puisse recevoir les résultats des tests et assurer la supervision de la qualité. Un groupe a indiqué que le Réseau canadien des laboratoires de santé publique a examiné les tests de dépistage réflexe du VHC et les juge acceptables, et qu'il ne devrait pas être nécessaire de les réévaluer dans chaque territoire avant leur mise en œuvre. Il a également été mentionné que les différences qui existent entre les stratégies de dépistage des provinces au Canada représentent un défi. Deux groupes ont indiqué qu'il faudrait disposer de la capacité et des connaissances requises pour harmoniser les technologies de manière à répondre aux besoins en fonction du milieu et de la population, et il a été jugé important de tenir compte des propriétés des tests de dépistage par rapport aux questions cliniques et de santé publique afin de déterminer dans quelles circonstances il est justifié de faire des compromis quant à la qualité des tests de dépistage des ITSS pour en améliorer l'accès. Un groupe a fait remarquer qu'un grand nombre de personnes s'y perdent dans les étapes de dépistage du VHC, tandis qu'un autre a souligné que le délai requis pour le DPS des ITSS (du moment de la transmission jusqu'au moment où le test peut détecter l'infection) est plus long et peut entraîner des dommages si l'information n'est pas communiquée. Un autre groupe a exprimé des préoccupations concernant la déclaration et a demandé si ce type de tests entraînait une déclaration obligatoire et, dans l'affirmative, comment cette déclaration sera effectuée. Un groupe a fait remarquer que dans le système actuel, si un fournisseur offre des tests, cela augmente sa responsabilité, sa charge de travail et son obligation de traiter les résultats. Un autre groupe a indiqué qu'il est également important de se rappeler qu'il y a un risque de perte du lien humain dans le processus de dépistage, surtout lorsqu'il s'agit de stratégies basées sur des applications mobiles ou en ligne, plus particulièrement en ce qui concerne l'établissement du lien avec les soins et les autres services. Il a été mentionné plusieurs fois qu'une stratégie prévoyant un seul type de tests de dépistage des ITSS administrés dans un lieu unique ne convient pas à tous.

Sept groupes ont discuté des défis que pose l'établissement du lien avec les soins, tandis qu'un groupe s'est demandé comment les organismes communautaires de base pourraient être soutenus, ajoutant que les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur l'établissement du lien avec les soins. Les participants se sont demandé comment des gens qui ont besoin de soutien en matière de logement et qui souffrent d'insécurité alimentaire peuvent donner la priorité aux soins et aux traitements. Il a été mentionné que même dans la région du Grand Toronto, une personne vivant avec le VIH peut avoir de la difficulté à trouver un médecin de première ligne ou des spécialistes du VIH, et que les médecins généralistes croient qu'il est complexe de gérer un patient atteint du VIH en raison de leur manque de connaissances ou de formation. Les participants ont également laissé entendre que les personnes qui souhaitent demeurer anonymes auront des liens moins étroits avec les soins, alors que la responsabilité de l'établissement du lien avec les soins repose actuellement sur les épaules du patient. Un groupe a indiqué que les personnes qui sont difficiles à atteindre sont également difficiles à mettre en lien avec

les soins et à maintenir dans les soins, et a laissé entendre que l'épidémie actuelle de consommation de drogues injectables aura des répercussions sur la portée et l'échelle de l'établissement du lien avec les soins. Un autre groupe a indiqué qu'il existe des considérations d'ordre éthique touchant l'importance du lien avec les soins, affirmant que si une personne ne peut pas subir un dépistage, elle ne pourra probablement pas établir de lien avec les soins, alors qu'un autre groupe s'est demandé si le lien avec les soins ne concerne que le traitement ou s'il faut inclure d'autres normes, y compris la stabilité dans la vie. Enfin, un groupe a posé la question suivante : comment la communauté et le secteur de la santé peuvent-ils travailler ensemble pour offrir des services complets? Ce groupe a également souligné l'absence d'une approche de gestion des cas.

Cinq groupes ont parlé des pairs et des travailleurs communautaires et indiqué qu'il existe des obstacles à leur inclusion dans les activités de dépistage, soulignant notamment l'importance que ces personnes soient rémunérées, même si ce n'est pas toujours le cas. Il a été mentionné que les travailleurs communautaires ne peuvent pas administrer de tests de dépistage en raison de la réglementation en vigueur dans plusieurs provinces et territoires, et que l'embauche de personnes ayant une expérience vécue peut entrer en conflit avec les politiques selon lesquelles les membres du personnel ne peuvent pas être également des utilisateurs des services. Les participants ont également reconnu que les pairs reçoivent un soutien insuffisant pour contribuer aux programmes.

Cinq groupes ont mentionné la stigmatisation et la manière dont l'ignorance cause ce problème. Un groupe a quant à lui mentionné la stigmatisation liée à la réduction des méfaits, tandis qu'un autre a indiqué que nous avons besoin de plus de campagnes de sensibilisation du public. Un groupe a affirmé que les femmes autochtones manquent de reconnaissance à tel point que leur opinion et leur expérience vécue ne sont jamais entendues ou sollicitées, tandis qu'un autre a mentionné le manque de connaissances des communautés rurales et éloignées du Nord. Les participants ont convenu qu'il s'agit d'une question très complexe et que des contextes variés doivent être analysés et abordés, qu'il faut s'engager à écouter les expériences vécues par chaque groupe particulier et travailler à partir de celles-ci, en particulier celles des femmes autochtones.

Les obstacles réglementaires à l'utilisation de nouveaux tests de dépistage ont été mentionnés cinq fois à titre de défis, notamment l'approbation des processus réglementaires pour les nouvelles trousse de dépistage ainsi que les règlements qui constituent des entraves à l'adoption de stratégies de rechange pour le dépistage des ITSS. Quatre groupes ont désigné la bureaucratie comme obstacle et ont mentionné à la fois les limitations du transfert de tâches et les restrictions quant aux personnes pouvant administrer des tests et l'endroit où elles peuvent le faire, en plus de la bureaucratie qui règne au sein des organisations. Les groupes ont indiqué que les contraintes juridiques touchant à l'échelon provincial le transfert de tâches représentent un obstacle à la décentralisation. Un groupe a indiqué qu'il sera important de définir parmi les différentes catégories d'utilisateurs de tests de DPS des ITSS, soit les « profanes », les « professionnels formés » et les « fournisseurs de soins de santé ». Également, le champ d'exercice et le manque de standardisation entre les provinces et les territoires ont été mentionnés deux fois comme constituant des obstacles à un accès accru au dépistage des ITSS. Un groupe a affirmé qu'il y a un manque de directives médicales et de partenariats pour appuyer les

directives médicales, tandis que deux groupes ont mentionné que la santé publique doit faire preuve de plus de leadership.

En résumé, les défis liés à l'accroissement de l'accès aux tests de dépistage des ITSS et à l'établissement du lien avec les soins définis par les groupes comprenaient le financement limité et l'abordabilité (analyse coûts-avantages requise), les difficultés en matière de politiques et de gouvernance concernant l'appui aux stratégies innovantes et le manque de mécanismes de communication pour la diffusion de l'information nouvelle et des résultats des évaluations dans tout le pays. De nombreux groupes ont discuté du manque de formation des professionnels des soins de santé de première ligne pour offrir des soins liés aux ITSS en général, mais aussi pour fournir des services de dépistage et de soins des ITSS adaptés sur le plan culturel. Parmi les autres défis à relever, mentionnons les approbations réglementaires liées aux méthodes de diagnostic ou les difficultés rencontrées par les laboratoires pour élargir les stratégies de dépistage, ainsi que l'établissement du lien avec les options de soins et les obstacles aux services de lutte contre les ITSS fournis par les pairs ou les agents de santé communautaires. Enfin, la stigmatisation a été désignée comme un défi important à la mise en œuvre des stratégies de lutte contre les ITSS visant augmenter le dépistage et à favoriser l'établissement du lien avec les soins, en particulier pour les femmes autochtones.



## Jour 2 – 5 février 2020

Le deuxième jour a commencé avec les salutations de l'animatrice Jody Jollimore. Geneviève Tremblay, directrice, Division des programmes et des partenariats pour la lutte contre les ITSS à l'ASPC, a donné un aperçu des principaux thèmes soulevés par les participants et les présentateurs la veille. Elle a rappelé aux participants les répercussions disproportionnées des ITSS dans les communautés autochtones, inuites et métisses, ainsi que l'importance des jeunes et des femmes. Elle a mentionné la prise en charge, le leadership et l'engagement communautaires, et l'importance d'une collaboration entre le secteur des soins de santé et le secteur communautaire et d'une approche centrée sur le patient. Elle a parlé de l'importance d'éliminer les cloisonnements au sein des systèmes de santé et de remettre en question nos hypothèses. Elle a évoqué les succès du Canada en matière de lutte contre les ITSS et a déclaré que nous disposons de traitements et de données probantes, que nous savons que l'intégration fonctionne et que nous devons appliquer à grande échelle les interventions efficaces. Elle a demandé au groupe de poursuivre le travail et de s'appuyer sur les points forts pour réduire et éliminer la stigmatisation croisée, pour établir des relations et créer un climat de confiance, et pour évaluer les travaux, en tirer des apprentissages et diffuser l'information.

### Troisième séance en petits groupes – Repérer les solutions possibles

Durant la dernière séance en petits groupes, les groupes avaient pour tâche d'élaborer un programme ou une stratégie de dépistage par les pairs (au moyen du dépistage par analyse de GSS, du DPS ou de l'autodépistage), d'autodépistage ou de dépistage offert en pharmacie. Les plans stratégiques de leur programme devaient aborder les questions suivantes : mobilisation et leadership de la communauté, établissement du lien avec les soins, champions et partenaires, passerelles vers les systèmes de santé, données de suivi et d'évaluation, rôle et infrastructure des laboratoires, respect de la vie privée et confidentialité. Chaque groupe devait décrire la manière dont les fonds seraient utilisés et définir les priorités de mise en œuvre. Les participants ont choisi eux-mêmes le groupe auquel ils voulaient participer. En résumé, parmi les nombreuses questions formulées et discussions tenues au sein des groupes, les programmes ou stratégies élaborés tiraient parti des points forts ainsi que des programmes et des infrastructures existants afin de trouver des solutions aux défis abordés lors de la première journée.

### Tests de dépistage des ITSS offerts en pharmacie

Un groupe a élaboré une stratégie pour étendre la distribution des tests de dépistage des ITSS en pharmacie partout au pays. Son plan consistait à définir le profil des personnes à atteindre dans la communauté et à s'associer avec des professionnels, des organismes et des travailleurs communautaires du domaine de la santé. Les participants ont suggéré de mettre sur pied une ligne 411

pour le VIH qui fournirait de l'information sur les endroits où il est possible de se faire dépister. Ce groupe a souligné qu'il serait important de travailler avec l'autorité sanitaire locale pour établir des processus d'orientation vers les programmes nouveaux ou établis, et a ajouté que les relations entre les pharmaciens et les autres fournisseurs de soins de santé ainsi que la santé publique joueraient un rôle important. Parmi les autres partenariats jugés importants, mentionnons l'industrie du dépistage et du traitement des ITSS, les organismes de réglementation ainsi que les universités pour la formation des étudiants en pharmacie. Un modèle progressif de traitement des ITSS pourrait être intégré aux modèles de dépistage offerts en pharmacie, et les dossiers médicaux accessibles seraient alors utilisés pour faire le lien avec le système de soins de santé. Les cadres établis seraient utilisés à des fins de suivi et d'évaluation, notamment pour mesurer le rapport coût-efficacité des mesures déployées pour atteindre de nouvelles personnes ainsi que l'établissement du lien avec les soins et l'acceptabilité du programme.

Il a été suggéré que les laboratoires puissent fournir des normes, des pratiques exemplaires et une expertise pour la réalisation de tests de dépistage dans les pharmacies, et assurer le lien pour les tests de confirmation. Les préoccupations relatives à la vie privée et à la confidentialité comprennent la nécessité d'établir des normes en matière de respect de la vie privée et de déclaration, et concernent également des questions plus pratiques comme le besoin d'une salle privée pour les consultations dans les pharmacies. Les participants ont indiqué que les fonds seraient utilisés pour acheter des trousseaux de dépistage et pour mettre en œuvre des processus d'assurance qualité, mais ont également discuté d'autres modèles tels que l'offre de tests de dépistage dans les pharmacies, la possibilité de commander en ligne des trousseaux de dépistage ensuite livrés en pharmacie ou le recours à des modèles similaires à ceux utilisés pour la distribution de naloxone. Les étapes prioritaires consistaient à établir des objectifs, à analyser les structures réglementaires, à mobiliser des partenaires, à former et à accroître les capacités de partenariat avec la santé publique et les laboratoires, et à établir des liens avec les soins. Les participants ont mentionné que le coût de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce programme dépendrait des partenariats privés et publics établis.

## Dépistage des ITSS par les pairs

Trois groupes ont discuté des stratégies de dépistage des ITSS par les pairs, mentionnant que les pairs sauront où trouver les personnes présentant un risque élevé d'ITSS. Un groupe a indiqué que l'avantage de faire appel aux pairs va au-delà du diagnostic, car ils sauront aussi mettre les gens en relation avec les services de santé et les services communautaires et réduire la stigmatisation associée au dépistage. Un groupe a précisé qu'il serait important de définir ce qu'est un pair et que cette définition doit être établie en parallèle avec les objectifs de mobilisation des pairs, alors qu'un autre groupe a indiqué qu'il serait nécessaire de désigner les communautés qui bénéficieraient des services de pairs. Deux groupes ont suggéré un modèle d'agent de santé communautaire et un groupe a déclaré que les organismes communautaires doivent s'organiser et déterminer qui sont les pairs. Un groupe a précisé que les soins doivent être dispensés en temps opportun, accueillants et adaptés sur le plan culturel, et que les communautés doivent définir les compétences requises par les pairs pour fournir des soins et du

soutien. Un autre groupe a souligné que les pairs doivent également être bien appuyés et se sentir en sécurité pour offrir des soins et du soutien. Les centres d'excellence de chaque province ont été désignés comme ressource pour la mise sur pied d'une formation uniforme et actualisée. Tous les groupes ont mis l'accent sur l'importance de la rémunération des pairs.

Il a été suggéré que les pairs puissent proposer de nombreux types de tests, y compris le dépistage par analyse de GSS, le DPS et le dépistage par prise de sang, et que ces stratégies puissent être utilisées pour les personnes incarcérées et pour favoriser la santé des femmes, y compris dans les unités de travail et d'accouchement, les urgences et les universités. Les participants ont mentionné que pour certaines communautés, les activités de dépistage doivent être davantage axées sur la santé. Un groupe a proposé la mise en place de lignes directrices médicales sous la direction des médecins ainsi que de directives de travail, tandis que deux groupes ont estimé que ces programmes devraient relever de l'administratrice en chef de la santé publique, et qu'un autre a suggéré de maximiser le recours à la télésanté.

Les pairs sont considérés comme des contributeurs importants du système de santé, non seulement pour le dépistage et l'établissement du lien avec les soins, mais aussi pour le maintien dans les soins, la communication, l'éducation, la défense des droits et les services-conseils. Deux groupes ont évoqué la possibilité que les pairs fournissent des ressources et des mesures d'incitation en lien avec le dépistage, la réception des résultats et l'établissement du lien avec les soins. Un autre a mentionné l'établissement d'un lien avec les soins primaires plutôt que seulement avec les liens offerts dans des cliniques particulières. Il a été mentionné que le fait d'avoir accès à des lignes d'assistance (numéros sans frais, sites Web ou télésanté) serait utile pour informer les pairs de l'accès aux ressources locales, tout en reconnaissant d'éventuelles variations quant à l'accès à l'information.

En ce qui concerne l'établissement du lien avec le système de santé, les participants ont indiqué que la réglementation et les exigences en matière de permis et d'agrément devront être modifiées pour tenir compte du dépistage et du signalement par les pairs. Un groupe a proposé d'élaborer des normes nationales de soins avec des messages clés, notamment sur le rapport coût-efficacité des programmes de dépistage. Parmi les exemples de modèles qui pourraient être utilisés pour élaborer des programmes, citons les directives de la Colombie-Britannique en matière de dépistage du VIH, la loi ontarienne sur le champ d'exercice, le travail de mobilisation des pairs effectué par le CCMCB et les directives ontariennes sur le soutien par les pairs en matière de santé mentale. Dans l'ensemble, les participants ont laissé entendre qu'il était nécessaire de faire de recherches sur le transfert de tâches pour la formation, la supervision et le soutien. Les champions étaient considérés comme des représentants de la santé publique à tous les niveaux et des organisations non gouvernementales.

Il a été jugé essentiel d'obtenir des données fiables de suivi et d'évaluation, notamment sur le nombre de personnes n'ayant jamais subi de dépistage, le taux de cas positifs et l'établissement du lien avec les soins, y compris une analyse des coûts pour montrer la valeur à long terme du programme. Il a été suggéré qu'un financement fédéral soit offert pour encourager les activités de dépistage par les pairs dans les communautés et pour appuyer les objectifs et les cibles d'élimination.

Comme lors des autres réunions en petits groupes, les participants ont discuté de la possibilité de confier un rôle de centre de commandement aux laboratoires et d'établir avec eux des relations à des fins d'assurance qualité et de surveillance pour tous les modèles et toutes modalités de dépistage par les pairs. Ils ont également mentionné la nécessité d'un financement pour déployer les programmes au sein des réseaux de laboratoires.

Un groupe a suggéré que des fonds soient utilisés pour financer les salaires, l'éducation et la formation des pairs, ainsi que pour l'achat de trousse de dépistage, la communication et la concertation des intervenants.

## Autodépistage

Trois groupes ont discuté de l'autodépistage, y compris le dépistage des ITSS par analyse de GSS ou le DPS. Les modèles proposés comprenaient la vente de trousse de dépistage dans les pharmacies ou au moyen de distributeurs automatiques et la distribution de trousse aux personnes très à risque par des organismes communautaires. Il a également été suggéré de procéder à des autodépistages supervisés par des professionnels des soins de santé ou par des pairs. Le besoin en matière d'éducation a fait l'objet de nombreuses discussions. Un groupe a parlé des communautés qui ont une mauvaise compréhension des technologies et des options pour les tests de dépistage d'ITSS, tandis qu'un autre groupe a indiqué que les communautés doivent être au fait de la qualité et de la précision des tests, notamment en ce qui concerne les périodes de latence. Les participants ont abordé la question de l'éducation et de la sensibilisation concernant le dépistage et à son importance, les traitements et les options locales existantes pour établir un lien avec les soins. Ils ont également mentionné qu'on devrait mettre l'accent sur l'éducation préventive, notamment sur les rapports sexuels à moindre risque, la réduction des risques et l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), et fournir de l'éducation non pas seulement sur le VIH, mais aussi sur le dépistage multiplex et les ressources communautaires. Les participants ont proposé d'intégrer aux trousse de dépistage un numéro sans frais ou une application offrant du soutien 24 heures sur 24, précisant que la Food and Drug Administration des États-Unis exige des fabricants qu'ils fournissent ce type de soutien aux États-Unis. Un groupe a suggéré qu'on remette les coordonnées de CATIE aux personnes qui ont reçu un diagnostic positif au VIH. Un groupe a ajouté que la trousse de dépistage devrait également contenir de l'information relative à la déclaration obligatoire auprès de la santé publique et à la nécessité d'aviser les partenaires, de même que sur les limites des tests et les solutions de rechange. Les participants ont reconnu que l'autodépistage n'est peut-être pas la meilleure option pour certaines personnes, mais que le choix individuel est important. Ils ont également proposé que soit menée une analyse comparative entre les sexes dans la mesure du possible, ce qui contribuerait à renforcer l'autonomie des femmes dans des relations à risque.

En ce qui concerne l'établissement du lien avec les soins, un groupe a estimé qu'il était important qu'il y ait une collaboration multisectorielle dans le système de santé (y compris entre le privé, le public et le milieu hospitalier), tandis qu'un autre était d'avis que les organismes de services liés au sida pourraient

faciliter le suivi et servir de passerelle vers le système de santé. Les participants s'entendaient pour dire que les gens établissent des liens avec les soins de différentes manières.

Deux groupes ont fait part de leurs préoccupations concernant la collecte et l'utilisation des données dans les provinces et territoires et au niveau fédéral, notamment en ce qui concerne l'établissement du lien avec les soins après le dépistage. Un autre groupe estimait que les trousse d'autodépistage devraient recueillir des données à tous les stades (y compris un sondage d'évaluation finale), mais que ces données devraient pouvoir être anonymisées pour garantir la confidentialité. Un groupe a signalé les leçons tirées des modèles de distribution de trousse de naloxone, selon lesquelles il est plus important d'assurer l'accès aux trousse que leur suivi ou l'utilisation de tous leurs stocks, les données n'étant par conséquent nécessaires que pour démontrer les répercussions positives. Un groupe a suggéré que les entreprises devraient fournir des données post-commercialisation. Deux groupes ont également estimé qu'il était important de démontrer le rendement des sommes investies ou de réaliser une analyse coûts-avantages, en mettant l'accent sur l'équité et l'accès.

Les participants considéraient les laboratoires comme les champions de l'éducation et de la défense des intérêts, de la suppression des obstacles, de l'évaluation ainsi que de la question de l'équilibre entre précision et accessibilité des tests. Ils ont indiqué la nécessité d'une collaboration multisectorielle, y compris entre la communauté, l'industrie, les programmes de santé publique, les organismes communautaires, les médecins généralistes, tous les ordres de gouvernement et les laboratoires.

De l'avis des participants, l'autodépistage est privé et confidentiel parce que les tests peuvent être effectués en toute sécurité et en privé. Il s'agit donc d'une méthode susceptible d'être utilisée par les personnes souhaitant à se faire dépister tout en restant anonyme. Un groupe a également fait remarquer que l'utilisation de services par téléphone ou en ligne pourrait réduire la confidentialité de l'autodépistage.

Les groupes qui ont parlé de financement ont suggéré d'utiliser les fonds pour fournir des trousse de dépistage aux personnes les plus à risque et pour appuyer l'établissement du lien avec les soins, et de réaliser une analyse des coûts d'une approche pour atteindre les personnes non diagnostiquées en cours de route. Un autre groupe a souligné que les fonds seraient utilisés pour soutenir l'autodépistage, lequel serait facilité par une distribution dans la communauté, l'offre de formation sur le suivi et le subventionnement de trousse de dépistage pour réduire les coûts. Il a également été suggéré que le gouvernement envisage de faire des achats de masse, comme c'est le cas pour les vaccins, aux fins d'une distribution à l'échelle nationale.

Les priorités pour les premières étapes étaient l'accessibilité et l'abordabilité, car un modèle impliquant la vente de tests signifierait qu'ils ne sont accessibles qu'à ceux qui ont les moyens de les acheter. Il a été suggéré que l'ASPC établisse des lignes directrices nationales concernant la faisabilité d'initiatives menées au sein de certaines communautés particulières afin de favoriser une autonomisation des personnes grâce à l'autodépistage (comme c'est le cas pour les tests de grossesse). Un autre groupe a estimé que les premières étapes devraient consister à utiliser les données dont nous disposons grâce aux rapports de surveillance de l'ASPC pour cibler la distribution de trousse d'autodépistage et atteindre les personnes non diagnostiquées. Le groupe a toutefois souligné les limites des données. Les

participants ont suggéré de procéder à un essai et de réévaluer une approche sollicitant la participation des organismes communautaires dans la collecte de données et le renforcement des capacités des communautés. Ils ont relevé la possibilité d'encourager la tenue de sondages d'évaluation pour recueillir les commentaires des utilisateurs. Le dernier groupe était d'avis que les premières étapes seraient de former et de mobiliser la communauté en attendant l'approbation de trousse de dépistage. Les membres du groupe estimaient que la mise au point d'un modèle d'établissement du lien avec les soins était importante, ainsi que la participation des laboratoires. Ils ont également jugé qu'il était important de renforcer le rôle des fournisseurs de soins de santé pour éviter toute crainte de pertes d'emploi, ainsi que de promouvoir le parrainage entre pairs.

## Conclusion

Les discussions de ce forum ont mis en évidence la complexité du dépistage des ITSS et de l'établissement du lien avec les soins. Axés sur la prestation de services à bas seuil et de services globaux, les thèmes généraux abordés ont fait ressortir le fait que le système de soins de santé ne parvient pas à fournir des tests de dépistage des ITSS et des soins exempts de jugements et adaptés sur le plan culturel.

Les principaux thèmes et moyens pour élargir l'application des stratégies innovantes visant à atteindre les personnes non diagnostiquées mentionnés comprenaient la nécessité de travailler avec les communautés et de leur faire confiance quant à la détermination de leurs besoins et un besoin d'orientation concernant la mobilisation, le leadership et la prise en charge des initiatives liées aux ITSS à l'échelle communautaire. L'expansion des modèles reposant sur les pairs ou les travailleurs communautaires du secteur de la santé pourrait contribuer à renforcer les capacités des communautés à offrir des tests de dépistage des ITSS, l'établissement du lien avec les soins et d'autres services qui sont adaptés sur le plan culturel, ainsi qu'à solliciter la participation des groupes qui sont démobilisés. Il y a lieu d'envisager l'implantation de modèles de dépistage universel des ITSS, selon une approche de dépistage englobant toutes les ITSS, pour éviter d'échapper des cas et réduire les inégalités, et de faire du dépistage des ITSS une norme de soins afin de normaliser et de systématiser les tests de dépistage. Le système de santé en général doit être mieux formé concernant les services liés aux ITSS et se doter de normes de qualité et d'adaptation aux réalités culturelles relativement au dépistage et aux soins des ITSS ou fournir du soutien aux organismes communautaires ou offrant des services en lien avec le sida afin que ceux-ci puissent offrir des tests de confirmation et établir un lien avec les soins auprès de services à bas seuil et de services de soins globaux. Il est nécessaire de prévoir ou de mettre en place des mécanismes touchant la connaissance, l'apprentissage et la diffusion de l'information sur les modalités et les initiatives innovantes de dépistage des ITSS ainsi que pour l'évaluation et l'analyse coût-avantage de celles-ci, afin de rationaliser le financement des programmes ou des interventions et de fournir des données probantes sur les modalités qui donnent des résultats (et dans quelles circonstances ces résultats sont obtenus) et sur les cas où il est justifié de faire des compromis quant à la qualité des tests de dépistage des ITSS pour en améliorer l'accès.

Les participants au forum ont estimé qu'il était essentiel d'élargir l'application des programmes innovants de dépistage des ITSS afin de mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, de permettre un apprentissage par la pratique et de procéder, au besoin, à des réévaluations et des adaptations. Les politiques et la gouvernance doivent soutenir les initiatives innovantes de dépistage des ITSS et d'établissement du lien avec les soins pour qu'un plus grand nombre de personnes puisse être atteint. Les participants ont manifesté de l'intérêt pour une évaluation de la possibilité que les laboratoires jouent le rôle de centres de commandement des diagnostics des ITSS au Canada, afin d'assurer la formation, l'assurance qualité, la collecte et l'analyse des données de surveillance et la réalisation de travaux de recherche sur la mise en œuvre. Enfin, les participants au forum ont discuté des problèmes persistants de stigmatisation, des désavantages systématiques permanents liés aux

déterminants de la santé, de la criminalisation du VIH ainsi que des questions d'éthique et de consentement relatives aux données, qui doivent être résolues pour accroître l'accès tout en minimisant les préjudices causés par les tests de dépistage des ITSS. L'application à grande échelle des stratégies innovantes de dépistage des ITSS a été considérée comme un moyen d'accroître la capacité à atteindre les personnes non diagnostiquées au Canada et d'augmenter le nombre des options de dépistage et de soins des ITSS qui sont accessibles et adaptées sur le plan culturel. À la fin du forum, à mi-journée, on a pu constater qu'il régnait une énergie palpable et que les participants avaient tissé de nouveaux liens pour poursuivre le travail en cours.

En terminant, Jody Jollimore a remercié tous les participants pour leur temps, leur présence et leur expertise dans le cadre de ce travail, de même que pour leur engagement dans la lutte contre les ITSS. L'aînée Annie Smith St-Georges a clôturé la séance avec une prière.



Annexe A : Ordre du jour du Forum national sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et les liens avec les soins : atteindre les personnes non diagnostiquées

4 février 2020	
De 08 h 30 à 9 h 00	<p><b>Accueil</b></p> <p><u>Animateur</u> : Jody Jollimore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mot de bienvenue – Aînée Annie Smith St-Georges</li> <li>• Mot d’ouverture – Kimberly Elmslie, Agence de la santé publique du Canada</li> <li>• Lecture de l’ordre du jour, objectifs de la réunion et présentations</li> </ul>
De 9 h 00 à 9 h 45	<p><b>Innovations dans le dépistage des ITSS et liens avec les soins au Canada</b></p> <p><u>Présidente</u> : Geneviève Boily-Larouche, Instituts de recherche en santé du Canada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Préparer le terrain</b> – Sean B. Rourke, Centre pour REACH 3.0/le MAP Centre for Urban Health Solution des IRSC</li> <li>• <b>Ce qui fonctionne dans le monde réel : un examen réaliste des analyses hors laboratoire des ITSS au Canada</b> – Yoav Keynan, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses</li> <li>• <b>Leçons mondiales sur l’accès aux tests et la mise en lien aux soins</b> – Rosanna Peeling, London School of Hygiene and Tropical Medicine</li> </ul> <p><b>Questions et discussion (15 min)</b></p>
De 9 h 45 à 10 h 00	<b>Pause collation</b>
De 10 h 00 à 11 h 15	<p><b>Atteindre les personnes non diagnostiquées – La voix des communautés</b></p> <p><u>Présidente</u> : Stephanie Van Haute, Centre de santé communautaire Nine Circles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scott Elliott, Dr. Peter AIDS Foundation</li> <li>• Raye St. Denys, Shining Mountains Living Community Services</li> <li>• Len Tooley, Centre de recherche communautaire</li> <li>• Denese Frans, Centre de santé communautaire Women’s Health in Women’s Hands</li> <li>• Daryl Luster, Pacific Hepatitis Network</li> </ul> <p><b>Questions et discussion (15 min)</b></p>
De 11 h 15 à 12 h 15	<b>Séance en petits groupes – Reconnaître le succès</b>
De 12 h 15 à 13 h 00	<b>Dîner et réseautage</b>
De 13 h 00 à 14 h 00	<p><b>Nouvelles approches pour tester, atteindre les personnes non diagnostiquées et les mettre en lien avec les soins : interventions structurelles et pratiques prometteuses</b></p> <p><u>Président</u> : Jordan Feld, Réseau universitaire de santé</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Innovations en matière d'autodépistage pour atteindre les personnes vivant avec le VIH/VHC</b> – Nitika Pant Pai, Université McGill</li> <li>• <b>Faire progresser l'innovation dans le secteur du dépistage chez les hommes gais, bisexuels, queers, trans et bispirituels</b> – Nathan Lachowsky, Université de Victoria</li> <li>• <b>Nouveaux modèles de dépistage par échantillon de sang séché pour les populations difficiles à atteindre et ayant le VIH ou le VHC</b> – John Kim, Laboratoire national de microbiologie</li> <li>• <b>Dépistage du VIH/des ITSS dans les régions rurales et éloignées du Manitoba</b> – Mike Payne, Centre de santé communautaire Nine Circles</li> </ul>
<b>De 14 h 00 à 14 h 15</b>	<b>Pause collation</b>
<b>De 14 h 15 à 15 h 15</b>	<p><b>Suite : Nouvelles approches pour tester, atteindre les personnes non diagnostiquées et les mettre en lien avec les soins : interventions structurelles et pratiques prometteuses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une stratégie de dépistage simultané de la syphilis et du VIH au point de service favorise l'accès aux services de dépistage parmi les populations mal desservies en milieu urbain, rural ou éloigné de l'Alberta</b> – Ameeta Singh, Université de Alberta</li> <li>• <b>Approches populationnelles pour favoriser le dépistage des ITSS</b> – Jason Wong, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique</li> <li>• <b>Interventions en pharmacie pour le dépistage des ITSS</b> – Christine Hughes, Université de l'Alberta</li> </ul> <p><b>Questions et discussion (15 min)</b></p>
<b>De 15 h 15 à 16 h 15</b>	<b>Séance en petits groupes – Cerner les défis de mise en œuvre</b>
<b>De 16 h 15 à 16 h 30</b>	<p><b>Conclusion de la première journée</b></p> <p><u>Animateur</u> : Jody Jollimore</p>
<b>5 février 2020</b>	
<b>De 8 h 30 à 8 h 45</b>	<p><b>Mot de bienvenue et récapitulation de la première journée</b></p> <p><u>Animateur</u> : Jody Jollimore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneviève Tremblay, Agence de la santé publique du Canada</li> </ul>
<b>De 8 h 45 à 10 h 00</b>	<b>Séance en petits groupes – Repérer les solutions possibles</b>
<b>De 10 h 00 à 10 h 15</b>	<b>Pause collation</b>
<b>De 10 h 15 à 11 h 30</b>	<b>Séance en petits groupes (suite) – Repérer les solutions possibles (rapport et discussion)</b>
<b>De 11 h 30 à 12 h 00</b>	<p><b>Les prochaines étapes et clôture de la rencontre</b></p> <p><u>Animateur</u> : Jody Jollimore</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce que nous avons entendu - les succès, les défis, les lacunes, les innovations et les solutions possibles</li> <li>• Clôture de la rencontre – Aînée Annie Smith St-Georges</li> </ul>
--	--

## Annexe B : Liste des participants<sup>9</sup>

### Nom de la personne participante

### Organisme

Andrew Pringle	Fondation canadienne de recherche sur le SIDA Saskatchewan Health Authority – Laboratoire provincial Roy Romanow
Amanda Lang	Université de l'Alberta
Ameeta Singh	Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)
Andrew Matejcic	Université de la Colombie-Britannique
Aslam Anis	Agence de la santé publique du Canada
Bersabel Ephrem	Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC)
Catherine-Anne Miller	Alberta Community Council on HIV
Celeste Hayward	Agence de la santé publique du Canada
Chloé G. Healy	Université de l'Alberta
Christine Anne Hughes	Fondation canadienne de recherche sur le sida
Christopher Bunting	Agence de la santé publique du Canada
Dana Paquette	Pacific Hepatitis C Network
Daryl Luster	Alberta Health Services
David Strong	Pacific Hepatitis C Network
Deb Schmitz	Santé Canada – Direction des instruments médicaux
Debbie Lepine	Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC
Deborah Khursigara	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Deidre Elizabeth Falck	Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands
Denese Frans	Agence de la santé publique du Canada
Chris Archibald	Saskatchewan Health Authority – Saskatoon
Johnmark Opondo	Community Veterinary Outreach
Susan Kilborn	Nova Scotia Advisory Commission on AIDS
Elaine Michelle Proctor-Simms	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
Elizabeth Parenteau	Unity Health Toronto
Emal Stanizai	Société canadienne de santé internationale
Eva Slawecki	Santé Canada – Direction des instruments médicaux
Fanny Tzelepis	Ministère de la santé de l'Ontario
Fiona Kouyoumdjian	SHARP Foundation
Floyd Visser	

<sup>9</sup> Représentation cartographique disponible dans le site <https://ccnmi.ca/forum-national-sur-le-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement/>.

Gary Lacasse	Société canadienne du sida
Geneviève Boily-Larouche, CCNMI	Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC
Geneviève Tremblay	Agence de la santé publique du Canada
Geoffrey Ford	Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique
Geoffrey Graham	OraSure Technologies
George Zahariadis	Laboratoire de santé publique de Terre-Neuve-et-Labrador
Gina Coleman	Agence de la santé publique du Canada
Graham Tipples	Laboratoire provincial de santé publique de l'Alberta
Greg German	Ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard
Greg Penney	Association canadienne de santé publique
Helena Maria Swinkels	Autorité sanitaire des Premières Nations
Jacqueline Gahagan	Université Dalhousie
Jami Neufeld	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
	Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)
Janet Rowe	Ministère de la santé, gouvernement du Nunavut
Jasmine Pawa	Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique
Jason Wong	Pacific AIDS Network Society
Jennifer Jones	Agence de la santé publique du Canada
Jennifer Lowe	Action hépatites Canada
Jennifer van Gennip	Centre de recherche communautaire
Jody Jollimore	Laboratoire national de microbiologie
John Kim	Réseau universitaire de santé
Jordan Feld	Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
Kednapa Thavorn	Université de la Saskatchewan
Kehinde Ametepee	Centre de recherche communautaire
Kiffer G. Card	Ministère de la Santé, gouvernement de l'Ontario
Kethika Kulleperuma	CATIE
Laurie Edmiston	Association des femmes autochtones du Canada
Laurie Ojdick	Maison Casey
Lee Hodge	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
Leigh-Anne Gillespie	Centre de recherche communautaire
Leonard Tooley	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
Lisa Freeman	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Lisa Lockie	Université du Québec à Montréal
Ludivine Veillette-Bourbeau	Aviro Santé
Luke Shankland	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
Margaret Haworth-Brockman	Hotsa Consulting Ltd
Matthew David Clayton	Committee for Accessible AIDS Treatment
Maureen Owino	Centre de santé communautaire Nine Circles
Michael James Payne	

Michael Kwag	Centre de recherche communautaire
Michelle Louise Zaharik	bioLytical Laboratories Inc.
Michelle Sumner-Williams	Unity Health Toronto
Naglaa Shoukry	Réseau Canadien sur l'hépatite C (CanHepC)
Nitika Pai	Université McGill
Pamela Coreen Beattie	Les Laboratoires MedMira Inc.
Paul Sandstrom	Agence de la santé publique du Canada
	Laboratoire provincial de Cadham, ministère de la santé du
	Manitoba
Paul Van Caesele	
Peeling, Rosanna Wai Wan	London School of Hygiene and Tropical Medicine
Penny Higdon	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Phillip Banks	Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais
Quoc C Pham	OraSure Technologies, Inc
Raye St Denis	Shining Mountains Living Community Services
Richard Elliott	Réseau juridique canadien VIH/sida
Richard Galli	Centre d'action des IRSC sur le VIH/sida (REACH 3.0)
Roxanne Ma	Fondation canadienne de recherche sur le sida
Ryan Joyce	Fondation canadienne de recherche sur le sida
Sarah V McFarland	The Allan Clinic
Scott Elliott	Dr. Peter AIDS Foundation
Sean Rourke	Centre d'action des IRSC sur le VIH/sida (REACH 3.0)
Shannon Ryan	Ontario AIDS Network
	Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Île-du-Prince-
	Édouard
Stacey Burns MacKinnon	
Stephanie Smith	Association des femmes autochtones du Canada
Stephanie Van Haute	Manitoba HIV Program/Université du Manitoba
Tamara O'Donnell	Réseau canadien autochtone du sida
Theodore Geatros	Consumption Co.
Todd F Hatchette	Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse
Tom Wong	Services aux Autochtones Canada
William Flanagan	Université Queen's
Yoav Keynan	Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses