

De Point de mire sur la prévention, Printemps 2016



Des mesures incitatives pourraient-elles augmenter les taux de dépistage du VIH et des ITS?

par [Erica Lee](#)

Les tests de dépistage et de diagnostic du VIH et des infections transmissibles sexuellement (ITS) sont des outils importants pour déceler les nouveaux cas d'infection et pour conduire les personnes atteintes à se faire soigner et traiter. Un diagnostic peut non seulement améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH ou avec une ITS grâce aux soins et aux traitements, mais il peut aussi aider à prévenir de nouvelles infections, permettant ainsi de maîtriser l'infection au sein d'une communauté.

Bien des stratégies différentes ont été utilisées pour encourager les gens à subir des tests de dépistage, comme des campagnes de marketing social¹, des campagnes de sensibilisation², le dépistage systématique et l'emploi de tests rapides³.

Une autre stratégie potentielle est d'offrir un incitatif aux gens. On a utilisé avec succès des incitatifs financiers et non financiers afin d'influer sur d'autres comportements liés à la santé, dont la prévention du VIH⁴ et le dépistage de la tuberculose⁵. Cet article résume les résultats d'une [revue systématique](#) qui s'est penchée sur l'emploi de mesures incitatives afin d'encourager les gens à subir un dépistage des ITS, y compris du VIH⁶.

Pourquoi le dépistage du VIH et des ITS est-il important?

Selon des estimations de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) datant de 2014, plus de 16 000 des 75 500 personnes vivant avec le VIH au Canada ne savent pas qu'elles sont séropositives⁷, soit environ 21 % de toutes PVVIH. Cette proportion varie toutefois en fonction de la population : 18 % chez hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), 20 % chez les personnes qui s'injectent des drogues et 28 % chez les femmes et les hommes hétérosexuels⁷.

On ne saurait trop insister sur l'importance du dépistage du VIH afin que les personnes infectées soient au courant de leur état dès que possible, en particulier en regard des récents progrès dans notre compréhension du traitement et de la prévention du VIH.

Les personnes qui sont au courant de leur séropositivité peuvent accéder à des soins et des services de soutien et entreprendre un traitement lorsqu'elles sont prêtes. Grâce aux progrès dans les traitements, les PVVIH peuvent vivre presque aussi longtemps et en aussi bonne santé que les personnes non infectées par le VIH⁸. Les études montrent que, pour tirer des bienfaits optimaux du traitement, celui-ci doit être instauré peu après que l'infection a été contractée⁹.

Cela dit, à l'heure actuelle, de nombreux Canadiens ne découvrent leur séropositivité que tard dans la maladie,

lorsqu'apparaissent des symptômes ou des infections opportunistes^{10,11}. À ce moment, le traitement antirétroviral peut aider à améliorer la santé, mais il ne sera pas aussi efficace que s'il avait été entrepris plus tôt.

Se savoir séropositif est également important pour prévenir la transmission du VIH. Des recherches semblent indiquer que la majorité des cas de transmission du VIH concernent des personnes qui ne se savaient pas atteintes de cette infection^{12,13}. Cependant, de manière générale, lorsque les gens apprennent qu'ils sont atteints d'une infection par le VIH, ils prennent des mesures pour réduire leur risque de transmission du VIH à d'autres¹⁴. Aussi, une fois l'infection diagnostiquée, le traitement peut être amorcé, ce qui réduit significativement le risque de transmission du VIH^{15,16}.

Les taux de nombreuses ITS sont à la hausse au Canada^{17,18,19,20,21}. Le dépistage des ITS est important parce que ces infections sont souvent asymptomatiques, ce qui fait qu'on peut transmettre l'infection sans le savoir à ses partenaires sexuels, ou laisser l'infection progresser jusqu'à l'apparition de complications plus graves. Le fait d'être atteint d'une ITS non traitée peut aussi augmenter le risque d'une personne de contracter ou de transmettre le VIH.

Le traitement des ITS peut aider les personnes atteintes à éviter les complications à long terme et la transmission à leurs partenaires sexuels, mais il faut d'abord pour cela qu'elles connaissent leur statut.

Quels types de travaux de recherche sont inclus dans la revue?

Une revue systématique⁶ a examiné l'emploi de mesures incitatives comme stratégie potentielle visant à encourager le dépistage des ITS, notamment du VIH.

La revue systématique a repéré sept études portant sur l'emploi de mesures incitatives pour encourager le recours aux tests de dépistage des ITS. Une étude était incluse dans la revue si elle répondait aux critères suivants :

- Les mesures incitatives représentaient une partie importante de l'intervention. Les mesures pouvaient être financières ou non financières.
- Le but de l'intervention était d'augmenter les taux de dépistage des ITS. Le recours aux tests de dépistage était défini comme le fait de passer un test de dépistage ou de récupérer les résultats d'un test de dépistage.
- Le résultat de l'intervention était mesuré en terme de recours aux tests de dépistage, incluant les taux de recours aux tests de dépistage, les taux de contrôle de la guérison, les taux de répétition des tests, les taux de récupération des résultats et le pourcentage de sujets ayant eu recours aux tests de dépistage pour la première fois.

Voici les caractéristiques des sept études incluses dans la revue :

- Quatre études ont été menées aux États-Unis. Les trois autres ont été menées en Australie, en Afrique du Sud et au Malawi.
- Les interventions liées aux tests de dépistage avaient lieu dans des milieux cliniques et non cliniques. Les milieux cliniques incluaient des cliniques de traitement des ITS et des centres de traitement de la toxicomanie. Les milieux non cliniques incluaient des refuges pour sans-abri et des soupes populaires, des foires communautaires, une unité mobile et d'autres endroits dans la collectivité.
- La taille des échantillons allait d'environ 370 à environ 8 700 participants. Le total de participants de l'ensemble des études était de 17 174.
- Le dépistage concernait le VIH, la gonorrhée, la chlamydia ou la syphilis.
- Les interventions étaient menées auprès de différentes populations : jeunes, hommes sans emploi, personnes courant un risque accru d'infection par le VIH visitant un service des urgences, personnes visitant une clinique de traitement des ITS et population générale.
- Deux études étaient des [essais cliniques aléatoires](#) et cinq étaient des [études quasi expérimentales](#), avec une certaine forme de comparaison entre groupes.

Quelles étaient les mesures incitatives et comment étaient-elles utilisées?

Six études ont offert un incitatif financier, et une, un incitatif non financier dans le cadre d'activités de promotion des tests de dépistage. Les incitatifs financiers des études américaines allaient de 5 à 50 \$ US. L'étude australienne offrait 10 dollars australiens, alors que l'étude menée au Malawi offrait différents montants dont la moyenne équivalait à 1,01 \$ dollar US, soit approximativement le salaire pour une journée. L'incitatif non financier était un coupon

d'alimentation d'une valeur d'environ 10,30 \$ dollars US. Les auteurs notent que les valeurs des différents incitatifs ne peuvent être comparées directement, étant donné que ces incitatifs ont été offerts dans différents pays et à différentes années.

La plupart des études ont offert l'incitatif sous forme de paiement fixe et direct; cela dit, on a aussi noté certaines variations. Dans une étude américaine, les participants ont reçu un coupon pour un tirage où ils pouvaient gagner jusqu'à 50 \$. Dans l'étude menée à Malawi, les participants pigeaient dans un sac un jeton déterminant le montant à recevoir, avec possibilité de piger un jeton dont la valeur était nulle.

Comment les mesures incitatives ont-elles influé sur le recours aux tests de dépistage?

Les auteurs de la revue systématique ont évalué l'effet des mesures incitatives sur le recours aux tests de dépistage en comparant les taux de recours aux tests de dépistage dans le groupe d'intervention recevant l'incitatif et le groupe de comparaison ne recevant aucun incitatif. Le taux de recours aux tests de dépistage était plus élevé dans le groupe d'intervention dans les sept études, mais cette différence n'était significative que dans cinq études. Dans une étude, les mesures incitatives ont fait augmenter le recours aux tests de dépistage en milieu communautaire, mais pas en milieu clinique. Le recours aux tests de dépistage était mesuré de différentes façons, selon l'étude :

- Pourcentage de personnes qui ont passé un test initial de dépistage des ITS
- Pourcentage de personnes qui ont récupéré leurs résultats de test
- Pourcentage de personnes qui ont eu recours à un test de contrôle de la guérison (un test effectué après avoir terminé le traitement pour s'assurer qu'il avait été efficace)
- Pourcentage de personnes qui ont passé un autre test de dépistage des ITS
- Pourcentage de personnes qui passaient ces tests de dépistage pour la première fois

Dans cinq études, on a noté une grande différence entre le taux de recours aux tests de dépistage dans le groupe recevant l'incitatif par rapport au groupe témoin n'ayant reçu aucun incitatif. Par « grande différence », les auteurs entendaient une différence de plus de 15 % entre le groupe recevant l'incitatif et le groupe témoin. Par exemple, dans l'étude où on a noté l'effet le plus important, 77 % des participants ayant reçu l'incitatif et 34 % des participants n'ayant pas reçu l'incitatif ont récupéré leurs résultats de test.

Les auteurs ont noté que les études incluses dans la revue systématique pourraient indiquer que les mesures incitatives ont un plus grand impact dans certaines situations par rapport à d'autres, y compris les situations suivantes :

- Les mesures incitatives pourraient augmenter le recours aux tests davantage dans les milieux non cliniques que dans les milieux cliniques.
- Les mesures incitatives pourraient augmenter davantage les taux de recours aux tests lorsqu'elles sont offertes aux personnes qui passent les tests pour la première fois par rapport aux personnes qui repassent le test après le traitement d'une infection.

Même si ces tendances coïncident avec les résultats des études individuelles incluses dans la revue systématique, aucune analyse n'a été réalisée afin de vérifier de façon plus officielle les résultats.

Quelles sont les répercussions de la revue pour le dépistage du VIH et des ITS au Canada?

Cette revue systématique a noté que les mesures incitatives pourraient augmenter le taux de premier recours à un test de dépistage des ITS, en particulier en milieu non clinique. Les résultats nous offrent un autre outil potentiel pour hausser les taux de dépistage du VIH et des ITS au Canada. Pour les fournisseurs de services qui souhaitent explorer le rôle d'un programme de dépistage avec mesure incitative dans leur organisme, voici certains éléments à prendre en considération :

- Évaluer si une telle démarche pourrait aider à faire hausser les taux de dépistage dans les populations qu'ils desservent.
- Envisager les enjeux éthiques potentiels encourageant la remise d'un incitatif dans certaines populations afin de promouvoir le dépistage du VIH et des ITS.
- Les organismes qui n'offrent pas de tests de dépistage peuvent tout de même jouer un rôle dans la planification

et la promotion d'une stratégie de promotion du dépistage grâce à des mesures incitatives en formant des partenariats avec d'autres organismes.

Néanmoins, il est important de se rappeler ce qui suit :

- Même si quatre des sept études de la revue ont été menées aux États-Unis, des études canadiennes sont nécessaires pour nous aider à mieux comprendre l'effet qu'auraient des mesures incitatives sur les taux de dépistage du VIH et des ITS au Canada.
- À l'exception d'une étude, les interventions n'ont pas vérifié si des incitatifs de différents amplitudes auraient eu des effets différents sur les taux de dépistage. Les études n'ont pas non plus examiné s'il existait une différence entre les incitatifs financiers et non financiers. D'autres études sont nécessaires pour nous aider à comprendre quel type d'incitatif produirait une hausse optimale des taux de dépistage du VIH et des ITS.
- Les interventions ont été réalisées auprès de différentes populations, mais elles n'ont pas évalué l'effet comparatif des mesures incitatives sur différentes populations. D'autres études pourraient nous aider à déterminer si les incitatifs ont le même effet sur toutes les populations, ou si certaines populations bénéficient davantage de cette stratégie de promotion du dépistage en comparaison avec d'autres.
- Les auteurs ont noté plusieurs limites à leur revue systématique. Ce ne sont pas toutes les études incluses dans la revue qui ont pu garantir que les conditions de réalisation des interventions étaient comparables, ce qui signifie que des différences notées dans les taux de recours aux tests de dépistage pourraient être attribuables à un autre facteur qui variait dans les deux groupes. Les auteurs ont aussi observé que des hausses au fil du temps dans l'accessibilité aux traitements anti-VIH pourraient avoir amené une réduction des obstacles au dépistage. Finalement, les études ne présentaient pas de données sur la situation financière des participants aux études. Une limite de la revue systématique qui n'est pas relevée par les auteurs est le biais de publication, qui pourrait poser problème, étant donné qu'il existe une tendance chez les chercheurs à publier plus souvent des résultats positifs que des résultats négatifs. Cette tendance peut amener à tirer de mauvaises conclusions, vu que certaines études menées à terme ne sont pas accessibles pour inclusion dans la revue systématique.

Qu'est-ce qu'une revue systématique?

Les revues systématiques sont d'importants outils pour le développement éclairé de programmes fondés sur des données probantes. Une revue systématique est un résumé critique présentant les données qui existent sur un sujet particulier. On utilise un processus rigoureux pour repérer toutes les études publiées en lien avec une question de recherche. La qualité des études pertinentes peut être évaluée et leurs résultats peuvent être résumés de manière à cerner et à décrire les principales conclusions et limites. Si les études faisant partie du corpus examiné en revue systématique contiennent des données sous forme de chiffres, ces données peuvent être combinées de manière stratégique afin de calculer des estimations groupées. Le fait de combiner des données dans des estimations groupées permet de présenter un meilleur tableau d'ensemble du sujet à l'étude.

Ressources

[Programme de dépistage anonyme du VIH](#) – Options Clinic, London InterCommunity Health Centre
London, Ontario

[Projet de dépistage du VIH par les pairs](#) – PHS Community Services Society, Vancouver, Colombie-Britannique

Références

1. Wei C, Herrick A, Raymond HF, Anglemeyer A, Gerbase A, Noar SM. Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* . 2011;(9).
2. Thornton AC, Delpach V, Kall MM, Nardone A. HIV testing in community settings in resource-rich countries: a systematic review of the evidence. *HIV Medicine* . 2012 Aug;13(7):416-26.
3. Pottie K, Medu O, Welch V, Dahal GP, Tyndall M, Rader T *et al.* Effect of rapid HIV testing on HIV incidence and services in populations at high risk for HIV exposure: an equity-focused systematic review. *BMJ Open* . 2014;4(12): Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267075>.
4. Pettifor A, MacPhail C, Nguyen N, Rosenberg M. Can money prevent the spread of HIV? A review of cash payments for HIV prevention. *AIDS and Behavior* . 2012 Oct; 16(7): 1729-1738. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608680/>.
5. Malotte CK, Hollingshead JR, Rhodes F. Monetary versus nonmonetary incentives for TB skin test reading among drug users. *American Journal of Preventive Medicine*. 1999; 16(3): 182-188.
6. [a. b.](#) Lee R, Cui RR, Muessig KE, Thirumurthy H, Tucker JD. Incentivizing HIV/STI testing: a systematic review of the literature. *AIDS and Behavior*. 2014 May;18(5):905-12.
7. [a. b.](#) Agence de la santé publique du Canada. Résumé : estimations de l'incidence, de la prévalence et de la proportion non diagnostiquée

du VIH au Canada, 2014. Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2015. Disponible à l'adresse : <http://www.catie.ca/fr/ressources/resume-estimations-lincidence-prevalence-proportion-non-diagnostiquee-vih-canada-2014>.

8. Samji H, Cescon A, Hogg RS *et al.* Closing the Gap: Increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS One* . 2013 Dec 18;8(12):e81355.
9. The INSIGHT START Study Group. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *New England Journal of Medicine* . 2015 Aug 27;373(9):795-807. Disponible à l'adresse : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506816>.
10. Althoff KN, Gange SJ, Klein MB *et al.* Late Presentation for Human Immunodeficiency Virus Care in the United States and Canada. *Clinical Infectious Diseases* . 2010 Jun;50(11):1512-20.
11. Hall HI, Halverson J, Wilson DP *et al.* Late diagnosis and entry to care after diagnosis of human immunodeficiency virus infection: a country comparison. *PLoS One* . 2013;8(11):e77763.
12. Miller WC, Rosenberg NE, Rutstein SE, Powers KA. Role of acute and early HIV infection in the sexual transmission of HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS* . 2010 Jul;5(4):277-82.
13. Brenner BG, Roger M, Routy J *et al.* High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *Journal of Infectious Diseases* . 2007 Apr 1;195(7):951-9.
14. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2005 Aug 1;39(4):446-53.
15. Rodger A, Bruun T, Valentina C *et al.* HIV Transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study. Dans : Programme et actes de la 21^e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes , du 3 au 6 mars 2014. Résumé 153LB.
16. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine* . 2011 Aug 11;365(6):493-505.
17. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2012. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada. Disponible à l'adresse : <http://www.catie.ca/sites/default/files/Report-on-STIs-in-Canada-2012.pdf>
18. Gouvernement du Canada, Statistique Canada. Prévalence de Chlamydia trachomatis et du virus de l'herpès simplex de type 2 : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2009 à 2011. *Rapports sur la santé de Statistique Canada* . 2013;24(4). Disponible à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2013004/article/11777-fra.htm>. [consulté le 27 mai 2015]
19. Bradshaw D, Matthews G, Danta M. Sexually transmitted hepatitis C infection: the new epidemic in MSM? *Current Opinion in Infectious Diseases* . 2013;26(1):66-72.
20. Burchell AN, Gardner SL, Mazzulli T *et al.* Hepatitis C virus seroconversion among HIV-positive men who have sex with men with no history of injection drug use: Results from a clinical HIV cohort. *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* . 2015;26(1):17-22.
21. Trussler T, Banks P, Marchand R, Robert W. *ManCount Sizes-up the Gaps: A Sexual Health Survey of Gay Men in Vancouver* . Vancouver: Vancouver Coastal Health; 2010.

À propos de l'auteur

Erica Lee est spécialiste de l'information chez CATIE. Depuis l'obtention de sa maîtrise en sciences de l'information, Erica a travaillé dans le domaine des bibliothèques de la santé, soutenant les besoins en information des fournisseurs de services de première ligne et les utilisateurs de services. Avant de se joindre à CATIE, Erica était la bibliothécaire de l'organisme AIDS Committee of Toronto (ACT).

Produit par:



555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2016/mesures-incitatives-pourraient-elles-augmenter-les-taux-depistage-vih-its>