



À quelle fréquence les personnes devraient-elles se faire dépister pour le VIH?

[par Erica Lee](#)

Le dépistage du VIH est la porte d'entrée vers le diagnostic de l'infection et l'implication dans les soins, les traitements et le soutien, pour les personnes vivant avec le VIH. C'est également, pour les personnes dont le résultat est négatif mais qui demeurent à risque élevé pour le VIH, la voie d'accès vers l'implication rehaussée dans la prévention, les soins et le soutien.

Un facteur que les fournisseurs de services devraient prendre en compte, dans la démarche de dépistage ou la discussion à ce sujet, est la fréquence à laquelle un client devrait se faire dépister pour le VIH. Le présent article résume les résultats d'une revue systématique des recommandations sur la fréquence du dépistage dans des lignes directrices canadiennes et internationales.¹

Pourquoi la fréquence du dépistage du VIH est-elle importante?

Au Canada, il y a place à l'amélioration dans le diagnostic du VIH et l'implication des personnes dans les soins et traitements. D'après les estimations de 2014 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), révisées récemment, approximativement 13 000 des 65 040 personnes vivant avec le VIH au Canada ne sont pas au courant de leur infection.² C'est environ 20 % des personnes vivant avec le VIH.

On ne saurait trop insister sur l'importance du dépistage du VIH, pour que les personnes atteintes de cette infection en soient informées dès que possible; vu en particulier les récents progrès de notre compréhension du traitement du VIH. Les progrès en matière de traitement permettent aujourd'hui aux personnes vivant avec le VIH d'avoir une vie presque aussi longue et en aussi bonne santé que les personnes qui n'ont pas l'infection.³ Cependant, afin de tirer le plus grand bienfait possible du traitement antirétroviral (TAR), il est démontré par la recherche qu'on doit l'amorcer dès que possible après avoir contracté le virus.⁴ La recherche démontre également que l'utilisation correcte et régulière d'un TAR par une personne vivant avec le VIH, maintenant une charge virale indétectable, est une stratégie très efficace pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH.^{5,6,7,8,9,10,11,12,13}

Quel genre de recherche la revue systématique inclut-elle?

La revue systématique visait à identifier des recommandations relatives à la fréquence de dépistage du VIH pour différentes populations, en examinant les lignes directrices développées au Canada et dans le monde.¹

Des lignes directrices en matière de dépistage contribuent à soutenir et à standardiser le dépistage; elles sont fondées sur la recherche et sur les pratiques dans le domaine. Elles peuvent également prendre en compte l'expérience locale du VIH, si les lignes directrices concernent les services d'une région particulière. En plus de la

fréquence du dépistage du VIH, des lignes directrices peuvent inclure des recommandations sur qui dépister, quand offrir le dépistage, le counseling pré-test et post-test, de même que sur des éléments juridiques et éthiques comme le consentement et la confidentialité.

La revue a porté sur 34 publications de lignes directrices. Une publication a été incluse si :

- Elle contenait des conseils sur la fréquence à laquelle le dépistage du VIH devrait être effectué. Les conseils peuvent prendre la forme d'une position, d'une recommandation ou d'un avis, et peuvent aborder le dépistage pour une population particulière, pour plusieurs d'entre elles ou pour la population générale.
- Elle a été publiée en anglais ou en français.
- Elle a été publiée entre janvier 2000 et août 2015.

Voici des caractéristiques des lignes directrices examinées :

- Elles venaient du Canada, d'Afrique, d'Asie, d'Australie, d'Europe, des États-Unis et de l'Organisation mondiale de la Santé. Soixante-cinq pour cent d'entre elles venaient des États-Unis ou d'Europe.
- Elles ont été développées par des ministères de la Santé, des organismes du domaine de la santé ainsi que des groupes d'experts comme des associations de professionnels de la santé.
- Les populations qui y sont abordées le plus souvent sont les femmes enceintes, les HARSAH et la population générale.

Les lignes directrices canadiennes incluses dans la revue sont :

- [Virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH](#) - Agence de la santé publique du Canada, 2013
- [HIV testing guidelines for the province of British Columbia](#) - British Columbia Office of the Provincial Health Officer, 2014
- [Saskatchewan HIV testing policy](#) - Saskatchewan HIV Provincial Leadership Team, 2014
- [Ontario HIV testing frequency guidelines: guidance for counselors and health professionals](#) - ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012
- [Optimiser le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine](#) - Institut national de santé publique du Québec, 2011

Quelles fréquences de dépistage du VIH sont recommandées dans les lignes directrices?

La revue a comparé les recommandations concernant la fréquence du dépistage, en examinant le nombre d'occurrences d'une recommandation donnée. Les recommandations concernant les trois groupes abordés le plus souvent (femmes enceintes, HARSAH et population générale) ont été résumées individuellement. Les recommandations répandues au sujet d'autres populations ont été notées, également.

Femmes enceintes

Des recommandations concernant les femmes enceintes ont été recensées dans 20 publications de lignes directrices; elles incluaient ces éléments :

- Dépistage pour le VIH dès que possible pendant la grossesse (neuf occurrences), par exemple lors du premier rendez-vous prénatal (quatre occurrences)
- Dépistage systématique (trois occurrences)
- Dépistage à nouveau au cours du troisième trimestre sans égard au risque de la femme pour le VIH (quatre occurrences) ou dépistage à répétition si la femme est à risque élevé pour le VIH (trois occurrences)

Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

Des recommandations concernant les HARSAH ont été recensées dans 19 publications de lignes directrices; elles incluaient ces éléments :

- Un dépistage au mois une fois par an (14 occurrences)
- Dépistage systématique sans précision concernant l'intervalle (trois occurrences)
- Dépistage plus fréquent sans précision concernant l'intervalle, en raison de données insuffisantes pour éclairer

une recommandation (deux occurrences)

Population générale

Des recommandations concernant la population générale ont été recensées dans 14 publications de lignes directrices; elles incluaient ces éléments :

- Dépistage systématique ou normalisé, sans précision quant à l'intervalle (huit occurrences)
- Un intervalle spécifique, par exemple aux cinq ans (deux occurrences)

Quatre lignes directrices ont également signalé une insuffisance de données pour éclairer une recommandation relative à un intervalle de temps spécifique pour le dépistage dans la population générale.

Autres populations

Le dépistage au moins une fois l'an est une recommandation fréquente; et il s'agissait de la recommandation la plus répandue pour :

- Les personnes s'injectant des drogues (11 des 13 lignes directrices mentionnant cette population)
- Les personnes ayant des partenaires vivant avec le VIH (six des sept lignes directrices)
- Les personnes ayant des partenaires sexuels multiples (quatre des sept lignes directrices)
- Les travailleurs du sexe et leurs clients (quatre lignes directrices sur quatre)
- Les migrants de pays où le VIH est endémique (trois des quatre lignes directrices)
- Les personnes autochtones (deux des trois lignes directrices)
- Les personnes ayant un partenaire de statut VIH inconnu (deux lignes directrices sur deux)

Les recommandations pour les personnes diagnostiquées d'une autre infection transmissible par le sang (ITS) incluaient le dépistage systématique (trois occurrences) et un dépistage à répéter après chaque nouveau diagnostic d'ITS (deux occurrences).

Les autres populations mentionnées, dans quatre lignes directrices ou moins, incluaient les adolescents, les détenus et les hommes et femmes transgenres. Les recommandations pour ces populations étaient plus variées et incluaient des recommandations pour le dépistage au moins une fois par an, le dépistage systématique et le dépistage selon le risque.

Quelles sont les implications de cette revue, pour le dépistage du VIH au Canada?

Cette revue présente une perspective internationale que les fournisseurs de services, au Canada, peuvent utiliser en complément aux lignes directrices canadiennes afin d'éclairer des décisions par des données sur la fréquence du dépistage du VIH.

Les cinq publications de lignes directrices canadiennes incluaient des similitudes avec des tendances plus générales observées dans la revue. Selon le nombre de répétitions d'une recommandation, la revue a observé que les recommandations suivantes pour des populations spécifiques sont répandues :

Femmes enceintes

- Dépistage dès que possible au cours de la grossesse – le dépistage lors de la première visite prénatale a été recommandé dans les lignes directrices du Québec, de la Colombie-Britannique (C.-B.) et de l'ASPC
- Répétition du dépistage au cours du troisième trimestre ou si la femme a un risque élevé pour le VIH – recommandé dans les lignes directrices de la C.-B. et de l'ASPC

Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

- Au moins un dépistage par an – recommandé dans les lignes directrices du Québec, de l'Ontario et de la C.-B.

Population générale

- Dépistage normalisé (par exemple en incluant le dépistage du VIH dans le cadre de soins de routine) sans précision d'intervalle spécifique – recommandé dans les lignes directrices de l'ASPC

- Intervalle de temps spécifique, comme tous les cinq ans – recommandé dans les lignes directrices de la C.-B. et de la Saskatchewan

Autres populations

- Personnes s’injectant des drogues
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices du Québec, de l’Ontario et de la C.-B.
- Personnes ayant des partenaires vivant avec le VIH
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices du Québec, de l’Ontario et de la C.-B.
- Personnes ayant des partenaires multiples
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices de l’Ontario et de la C.-B.
- Travailleurs du sexe et leurs clients
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices de la C.-B.
- Migrants de pays où le VIH est endémique
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices de l’Ontario et de la C.-B.
- Personnes autochtones
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices de l’Ontario et de la C.-B. Celles du Québec recommandent une évaluation du risque
- Personnes ayant un partenaire de statut inconnu
 - Dépistage annuel – recommandé dans les lignes directrices de l’Ontario

En outre, la recommandation d’un dépistage systématique a été observée, dans cette revue. Les auteurs indiquent que le dépistage systématique ne consiste « pas à recommander un intervalle spécifique de dépistage, mais plutôt à recommander le dépistage pour tout le monde », ce qui peut être réalisé de pair avec un dépistage plus fréquent pour les personnes à risque plus élevé pour le VIH. Bien que le dépistage de routine tel que mentionné ne constitue pas un intervalle défini, il met l’accent sur l’importance d’occasions continues de dépistage dans le cadre des soins médicaux.

Dans l’examen de ces recommandations, il est important de se souvenir que :

- Dans certaines lignes directrices, on a conclu qu’il n’y avait pas suffisamment de données probantes pour éclairer un intervalle défini de dépistage du VIH spécifique pour certaines populations, y compris la population générale. Des recherches additionnelles sont nécessaires pour aider à définir des intervalles de dépistage du VIH pour un plus grand éventail de populations.
- Les lignes directrices ont été évaluées et comparées selon le nombre de fois qu’une recommandation a été formulée ainsi que le degré de consensus entre les recommandations. Les lignes directrices à proprement parler peuvent être fondées sur différents types de données qui déterminent la force des éléments qu’elles recommandent. La revue n’a pas évalué la force ou la faiblesse des recommandations et le processus de leur développement.
- La revue n’incluait que des lignes directrices publiées en anglais ou en français. D’autres éléments de contenu pourraient être tirés de recommandations publiées dans d’autres langues.

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.

Références

1. a. b. Austin T, Traversy GP, Ha S, Timmerman K. Recommandations canadiennes et internationales sur la fréquence de dépistage et de diagnostic du VIH : un examen systématique. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 4 août 2016;42(8):161-168. Disponible à l’adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-8/assets/pdf/16vol42_8-ar-03-fra.pdf

2. *Résumé : Mesurer les progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH. Gouvernement du Canada*. 1^{er} décembre 2016. Disponible à l'adresse : http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/hiv-90-90-90-vih/index-fra.php?_ga=1.230335636.946363839.1479834673
3. 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.
4. 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>.
5. 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.
6. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *New England Journal of Medicine*. 2016;375:830-9. Disponible à l'adresse : <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600693>
7. Eshleman SH, Hudelson SE, Redd AD, et al. Treatment as Prevention: Characterization of partner infections in the HIV Prevention Trials Network 052 trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016 Aug 16. [in press]
8. Reynolds S, Makumbi F, Nakigozi G, et al. HIV-1 transmission among HIV-1 discordant couples before and after the introduction of antiretroviral therapy. *AIDS*. 2011;25:473-477.
9. Melo MG, Santos BR, Lira RD, et al. Sexual Transmission of HIV-1 among serodiscordant couples in Porto Alegre, Southern Brazil. *Sexually Transmitted Diseases*. 2008;35:912-915.
10. Donnell D, Baeten J, Kiarie J, et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *Lancet*. 2010;6736(10):2092-2098.
11. Rodger A et al. *HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER study*. In: *Program and abstracts of the 21st Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, March 3 to 6th, 2014, Boston, U.S., abstract 153LB.
12. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Journal of the American Medical Association*. 2016;316(2):171-81. Disponible à l'adresse : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2533066>
13. Grulich AE, Bavinton BR, Jin F, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. *22nd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, Seattle, USA, 2015. Late breaker poster 1019 LB.

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-2017/quelle-frequence-les-personnes-devraient-elles-se-faire-depister-vih>