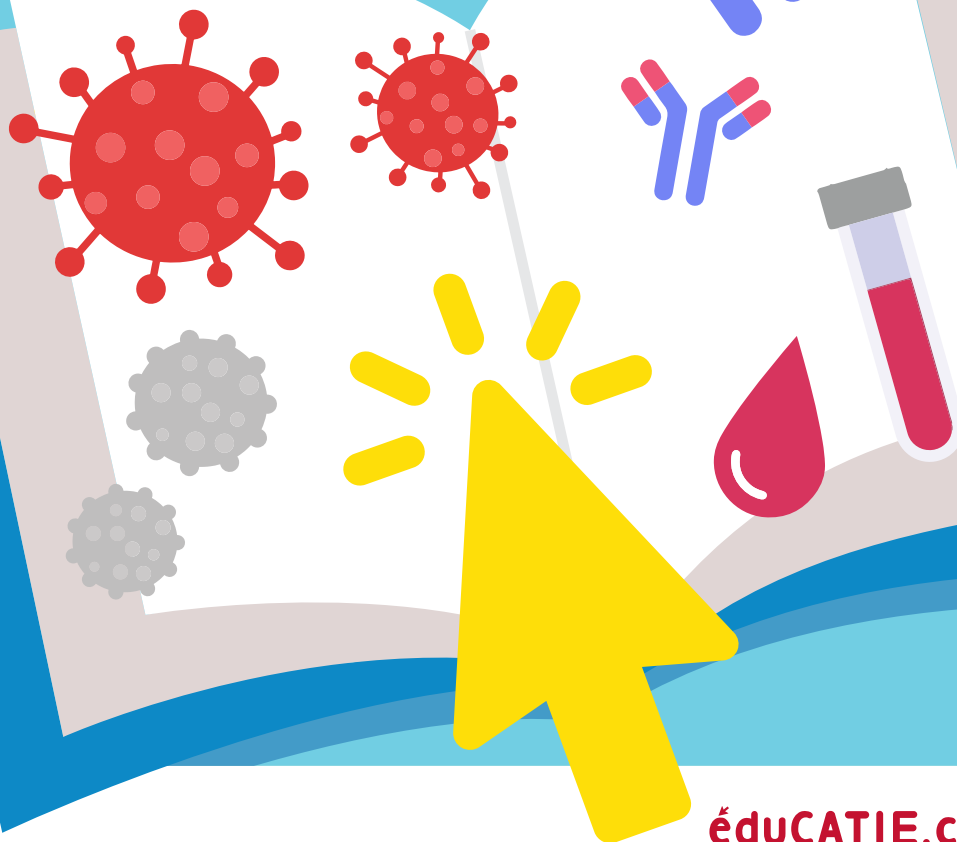


/ CONTENU DU COURS

Dépistage du VIH et de l'hépatite C

Connaissances approfondies sur les technologies de dépistage, les méthodes de dépistage et l'importance du rôle que jouent tous les prestataires de services pour joindre les personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C.



1

MODULE UN

Introduction au dépistage



À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- 1 Expliquer pourquoi le dépistage est important.
- 2 Reconnaître les divers obstacles et facteurs facilitants du dépistage du VIH ou de l'hépatite C.
- 3 Décrire les approches de dépistage pour joindre les gens atteints du VIH ou de l'hépatite C chronique non diagnostiqué.
- 4 Cibler les indications cliniques et les populations prioritaires pour le dépistage du VIH et de l'hépatite C.

Cibles mondiales pour atteindre les personnes non diagnostiquées

Au Canada, selon les plus récentes estimations, 13 % des personnes vivant avec le VIH (en 2018) et 44 % des personnes atteintes d'hépatite C chronique (en 2011) n'étaient pas au courant de leur statut. Le Canada a souscrit à des cibles mondiales visant à éliminer les menaces pour la santé publique que représentent le VIH et l'hépatite C d'ici 2030. Ces cibles comprennent des objectifs ambitieux pour atteindre les personnes non diagnostiquées.

Le **Cadre d'action pancanadien sur les ITSS**, élaboré par l'Agence de la santé publique du Canada, présente un guide pour appuyer une action cohérente afin d'atteindre les cibles mondiales visant à réduire les répercussions des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) par la prévention, le dépistage, les soins et le traitement. Le VIH et l'hépatite C en font partie.

Le **Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada** présente des cibles précises dans le contexte canadien pour s'harmoniser aux objectifs d'élimination mondiaux de l'hépatite C et pour compléter le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS. Le Modèle directeur vise à guider les actions et les stratégies des décideurs politiques, des planificateurs de programmes et des prestataires de services afin d'aborder l'infection à l'hépatite C par la prévention, le dépistage et le traitement. L'objectif du Modèle directeur est de diagnostiquer 70 % de toutes les personnes atteintes d'hépatite C d'ici 2025 et 90 % d'ici 2030.

Afin d'éliminer les menaces pour la santé publique que représentent le VIH et l'hépatite C, nous avons tous un rôle à jouer pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement dans nos communautés.



Le dépistage est important pour la santé d'une personne

Il arrive souvent que les personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C ne ressentent aucun symptôme évident pendant de nombreuses années, même si le virus est actif et endommage leur organisme. Par exemple, une personne peut avoir l'hépatite C pendant 20 à 30 ans sans présenter de symptômes. Cela rend le diagnostic précoce encore plus difficile.

Le VIH et l'hépatite C peuvent avoir des conséquences importantes pour la santé lorsqu'ils ne sont pas diagnostiqués, menant à une morbidité et à une mortalité accrues. Le dépistage est la seule manière de savoir avec certitude si une personne a le VIH ou l'hépatite C.

En raison de leurs voies de transmission similaires, il est important que certaines personnes se fassent dépister pour le VIH et l'hépatite C et que celles qui reçoivent un diagnostic de VIH ou d'hépatite C soient testées pour l'autre virus et reçoivent des conseils de prévention adéquats. Le dépistage des autres ITSS peut aussi être pertinent.

Si une personne participe fréquemment à des activités qui augmentent ses risques de contracter le VIH ou l'hépatite C, le dépistage régulier est nécessaire pour connaître son statut du VIH ou de l'hépatite C. Le dépistage fréquent permet de diagnostiquer et de traiter rapidement les nouvelles infections. C'est aussi une occasion de discuter des options de prévention du VIH et de l'hépatite C.

Lors du dépistage et du diagnostic du VIH ou de l'hépatite C, les personnes reçoivent de l'information qui leur permet de prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé. Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de VIH ou d'hépatite C, elle peut avoir accès au traitement, aux soins et aux autres services de soutien pour améliorer sa santé et prévenir la transmission à son entourage qui pourrait être susceptible d'être exposé (p. ex. partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues et nourrissons nés d'un parent atteint du VIH ou de l'hépatite C).

Avantages de la détection précoce

La détection précoce peut mener à de meilleurs résultats cliniques pour les personnes recevant un diagnostic de VIH ou d'hépatite C. Le VIH est traitable et l'hépatite C est curable, mais la seule manière d'avoir accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaire est d'abord de recevoir un diagnostic.

L'hépatite C chronique non traitée peut causer de l'inflammation et la cicatrisation du foie au fil du temps, ce qui mène parfois à des lésions hépatiques graves (cirrhose) ou même au cancer. L'absence courante de

symptômes diminue la probabilité que l'hépatite C soit diagnostiquée rapidement après l'infection. Or, le diagnostic et le traitement précoces préviennent les complications hépatiques à long terme chez la plupart des gens. Il existe maintenant des traitements très efficaces qui peuvent guérir plus de 95 % des personnes atteintes de l'hépatite C en 8 ou 12 semaines.



L'infection au VIH non traitée affaiblit le système immunitaire, ce qui rend les personnes vulnérables aux infections, aux maladies et à certains cancers. De plus, le VIH non traité stimule continuellement le système immunitaire, ce qui entraîne de l'inflammation chronique qui peut endommager les systèmes et les organes vitaux au fil du temps. Grâce au diagnostic et au traitement précoces, la plupart des personnes atteintes du VIH peuvent éviter les complications à long terme, rester en santé et vivre longtemps et pleinement.

Il y a également des avantages à la prévention, parce que la détection précoce suivie de la participation aux soins et d'un traitement réussi peut mettre fin à la transmission du VIH et de l'hépatite C. Une personne guérie de l'hépatite C ne peut plus transmettre le virus aux autres. (Cependant, elle peut être infectée à nouveau si elle est exposée au virus.) Lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit son traitement continu pour maintenir une charge virale indétectable, les probabilités qu'elle transmette le VIH à d'autres personnes sont considérablement réduites, sans égard à la voie de transmission. En effet, une personne qui vit avec le VIH et qui suit son traitement adéquatement ne peut pas transmettre le VIH à ses partenaires sexuels.

Le traitement peut prévenir la transmission entre les personnes et il réduit également la transmission dans la communauté. Le traitement des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite C diminue la quantité de virus qui circule dans la communauté, ce qui réduit les risques qu'une personne entre en contact avec ces virus. Cela contribue à la réduction de la transmission dans la communauté en général.

Le dépistage est la porte d'entrée vers le traitement et la prévention

Le dépistage et le diagnostic sont la porte d'entrée vers la participation au traitement et aux soins et le soutien offert aux personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C. Les personnes ayant un diagnostic récent doivent être activement aiguillées vers des soins complets, un traitement et d'autres services de soutien dans leur communauté.

Le dépistage est aussi la porte d'entrée vers les services de prévention pour les personnes qui ont un risque continu

de transmission. Les services de prévention et de soutien peuvent inclure des programmes de réduction des méfaits, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH et le dépistage régulier du VIH, de l'hépatite C et des autres ITSS.

Les obstacles peuvent être présents sur différents plans

Il est important de reconnaître qu'une personne peut faire face à des obstacles qui peuvent rendre l'accès au dépistage du VIH ou de l'hépatite C difficile. Nous devons surmonter les obstacles au dépistage afin d'atteindre et de soutenir ces personnes qui sont peut-être non diagnostiquées.

Les obstacles de l'accès au dépistage se présentent sur différents plans. Nous pouvons distinguer deux grandes catégories : les obstacles à l'échelle individuelle et les obstacles à l'échelle du système.

Les obstacles à l'échelle individuelle concernent le prestataire de services ou la personne qui souhaite recevoir des soins.

Les obstacles à l'échelle du système sont causés par la structure du système de soins ou des services.

Exemples d'obstacles au dépistage

Voici des exemples d'obstacles au dépistage à l'échelle individuelle qui concernent la personne qui souhaite recevoir des soins :

- + Crainte que le dépistage ne soit pas confidentiel;
- + Crainte qu'un résultat positif ait des conséquences sociales comme la stigmatisation et la discrimination;
- + Manque de connaissances au sujet du VIH ou de l'hépatite C et du risque d'exposition;

Voici des exemples d'obstacles au dépistage à l'échelle individuelle qui concernent le prestataire de services :

- + Méconnaissance de quelles personnes devraient se faire tester, du moment opportun pour offrir le test, et de la manière de fournir du counseling avant et après le dépistage;
- + Prestation de soins qui ne sont pas culturellement sécuritaires lorsqu'il travaille avec des populations prioritaires;
- + Malaise du prestataire ou malaise perçu du patient au moment de parler des comportements risqués actuels ou passés;

- + Priorités concurrentes (p. ex. pas assez de temps).

Les obstacles du dépistage à l'échelle du système incluent la disponibilité et la complexité des services de dépistage, par exemple :

- + Lorsque les services de dépistage ont des heures d'ouverture limitées, de longs temps d'attente ou des options de langue limitées, il peut être difficile pour certains clients d'avoir accès à ces services;
- + Lorsqu'une personne doit se présenter à plusieurs rendez-vous pour obtenir un diagnostic, elle peut être perdue de vue durant les suivis et donc ne pas recevoir le résultat du test ou ne pas être mise en contact avec les services de soins.

Nombre de personnes susceptibles de contracter le VIH ou l'hépatite C ne sont pas adéquatement engagées ou servies dans les services de santé traditionnels, y compris les personnes qui s'injectent des drogues; les Autochtones; les gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH); les immigrants et les nouveaux arrivants. Cela signifie qu'elles sont aussi plus susceptibles de faire face à des obstacles à l'accès aux services liés au VIH et à l'hépatite C. Les prestataires de programmes et de services peuvent offrir le dépistage de manière à faciliter l'accès au dépistage et à lever les obstacles courants.

Approches du dépistage

Quelles sont les approches utilisées pour atteindre les personnes potentiellement non diagnostiquées afin qu'elles se fassent tester pour le VIH ou l'hépatite C? D'abord, il existe des indications cliniques concernant le moment où une personne devrait subir un test de dépistage du VIH ou de l'hépatite C — par exemple, si elle montre des symptômes précoces de VIH ou d'infection à l'hépatite C.

Passons en revue ces symptômes...

Révision : Les symptômes du VIH et de l'hépatite C

La majorité des personnes ne présentent pas de symptômes précoces de l'hépatite C et de nombreuses personnes n'ont pas de symptômes d'une infection récente au VIH. De deux à quatre semaines après une infection au VIH, des symptômes pseudogrippaux peuvent survenir, comme la fatigue, la fièvre, les maux de gorge, l'enflure des ganglions lymphatiques, les maux de tête, la perte d'appétit et les éruptions cutanées. Après avoir contracté une infection à l'hépatite C, certaines personnes peuvent présenter des symptômes comme la fatigue, la diminution



de l'appétit, la fièvre, les nausées, les douleurs musculaires et la jaunisse (jaunissement de la peau et du blanc des yeux).

Dans le cas du VIH et de l'hépatite C, les symptômes précoces ne durent pas longtemps. Toute personne qui présente ces symptômes et qui a potentiellement été exposée devrait se voir offrir un test pour déterminer si les symptômes sont le résultat d'une infection au VIH ou à l'hépatite C ou d'autre chose.

En plus des symptômes d'infection récente, les indications cliniques d'une infection chronique au VIH ou à l'hépatite C devraient aussi entraîner l'offre d'un test. En ce qui concerne le VIH, ces indications peuvent inclure une maladie liée au sida ou une perte de poids inexpliquée. En ce qui concerne l'hépatite C, il peut s'agir d'une élévation du taux d'enzymes hépatiques et d'une maladie chronique du foie inexpliquée.

Outre les indications cliniques, nous pouvons utiliser une variété d'approches de dépistage pour joindre les personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C non diagnostiquées. En général, différentes stratégies seront plus ou moins efficaces selon la population, et certaines populations seront plus difficiles à atteindre.

En plus de se faire offrir le test par un prestataire, les personnes peuvent aussi demander un test de dépistage du VIH et de l'hépatite C. Si une personne croit qu'elle pourrait avoir contracté le VIH ou l'hépatite C ou qu'elle pourrait y être vulnérable, elle peut demander à un professionnel de la santé de passer un test.

Les approches de dépistage du VIH

Les deux grandes approches de dépistage du VIH sont le dépistage ciblé et systématique.

Le **dépistage ciblé** vise à identifier et à atteindre les personnes qui présentent un risque accru de contracter le VIH, que ce soit en raison de leurs comportements ou de leurs caractéristiques cliniques ou démographiques.

Le **dépistage systématique** vise à offrir le dépistage aux patients lors des visites médicales, quels que soient leurs facteurs de risque connus ou leurs symptômes.

Les approches de dépistage ciblé peuvent être efficaces pour atteindre les personnes potentiellement non diagnostiquées puisqu'elles se concentrent sur les groupes ayant des taux de prévalence plus élevés de VIH, et pour identifier les personnes au sein de ces groupes qui peuvent avoir des expositions à risque élevé au VIH.

L'approche de dépistage systématique est efficace puisqu'il est possible que les professionnels de la santé ne perçoivent pas un risque ou ne reconnaissent pas qu'une personne est susceptible de contracter le VIH. De plus, une personne ne divulguera peut-être pas les raisons pour lesquelles elle souhaite passer un test ou ses risques de contracter le VIH. Le dépistage systématique aide à identifier les personnes atteintes du VIH que les approches de dépistage ciblé n'arrivent pas à atteindre.

Révision : Comment une personne peut-elle contracter le VIH?

Le VIH peut être transmis par cinq liquides corporels : le sang, le sperme (y compris le liquide pré-éjaculatoire), le liquide rectal, les sécrétions vaginales et le lait humain.

Il existe un nombre limité d'activités qui peuvent transmettre le VIH. En voici quelques-unes :

- *les activités sexuelles (comme les relations sexuelles vaginales et anales)*
- *le partage d'aiguilles ou d'autre matériel d'injection de drogues*
- *le partage de matériel de tatouage ou de perçage (comme les aiguilles ou l'encre)*

Le VIH peut aussi être transmis au fœtus ou au nourrisson durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement si la personne qui porte l'enfant est séropositive au VIH.

Dépistage ciblé du VIH

Le dépistage ciblé du VIH vise à atteindre les personnes qui participent à des activités qui les mettent à risque de contracter le VIH, comme les relations sexuelles non protégées avec des partenaires dont le statut VIH est inconnu ou le partage de matériel d'utilisation de drogues. Le dépistage ciblé vise à mettre à contribution certaines populations ayant des taux de prévalence disproportionnellement élevés de VIH.

Les populations prioritaires qui sont disproportionnellement touchées par le VIH au Canada sont les suivantes :

- + les gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH)
- + les personnes qui s'injectent des drogues
- + les peuples autochtones (Premières Nations, Inuits, Métis)

- + les personnes originaires de pays où la prévalence du VIH est élevée

Il est important de comprendre que bien que certaines populations aient des taux de prévalence plus élevés du VIH, cela ne signifie pas qu'être membre de l'une de ces populations représente un « facteur de risque » du VIH en soi.

Voici certains exemples de programmes de dépistage ciblé du VIH :

- + Un centre de santé autochtone offre le dépistage du VIH lors d'événements communautaires liés à la santé;
- + Offre du dépistage du VIH dans une caravane qui distribue du matériel d'utilisation de drogues neuf aux personnes qui consomment des drogues;
- + Mise en place d'une clinique de dépistage du VIH dans un sauna populaire auprès des gbHARSAH.

Les approches ciblées peuvent avoir recours à des stratégies pour aider à surmonter les obstacles au dépistage, par exemple :

- + **Offrir un dépistage par les pairs lors des interventions de proximité aux populations prioritaires.** Offrir le dépistage directement là où sont les gens et avoir recours aux pairs intervenants (ayant des expériences de vie similaires) pour faire passer le test peut bâtir la confiance des clients, réduire l'anxiété liée au dépistage et aider à normaliser le dépistage du VIH.
- + **Fournir de l'éducation sur le VIH aux clients qui appartiennent aux populations prioritaires ou qui, pour une autre raison, présentent un risque accru de contracter le VIH.** L'éducation sur la transmission du VIH, les avantages du diagnostic précoce et l'efficacité du traitement peut aider à surmonter les obstacles à l'échelle individuelle comme une méconnaissance du risque ou la crainte du dépistage ou du diagnostic.

Il est important d'encourager les personnes à se faire dépister sur une base régulière si elles participent à des activités qui augmentent leur risque de contracter le VIH, comme le partage de matériel d'injection de drogues ou les relations sexuelles non protégées avec des partenaires dont le statut sérologique est inconnu. Les lignes directrices pancanadiennes élaborées par l'Agence de la santé publique du Canada recommandent d'offrir le dépistage du VIH au moins annuellement aux personnes ayant un risque continu de VIH; cependant, les lignes directrices provinciales peuvent varier.

Le dépistage systématique du VIH

Les lignes directrices canadiennes sur le dépistage du VIH recommandent également le dépistage systématique. Selon ces dernières, le dépistage du VIH devrait être offert périodiquement lors des rendez-vous médicaux courants. Certaines lignes directrices provinciales recommandent également le dépistage systématique du VIH dans les cabinets de médecin et les hôpitaux.

Le dépistage systématique peut aider à surmonter les obstacles au dépistage, tels que :

- + **Le manque de connaissances sur le VIH des professionnels de la santé et des patients.** Le dépistage systématique peut aider à trouver les personnes séropositives non diagnostiquées qui ne correspondent pas à un profil de risque typique ou qui ne divulguent pas leurs comportements risqués. Les recherches montrent que de nombreuses personnes qui reçoivent leur diagnostic de VIH tardivement ont manqué des occasions de se faire diagnostiquer plus tôt dans un milieu de soins de santé, car elles n'ont pas été identifiées par les professionnels de la santé ou ne se sont pas identifiées comme ayant besoin de se faire dépister pour le VIH.
- + **La stigmatisation liée au VIH.** Offrir couramment le dépistage du VIH peut aider à le normaliser dans la population générale et à réduire la stigmatisation.

Voici quelques exemples de dépistage systématique du VIH :

- + Un professionnel de la santé offre un test de dépistage du VIH à tous ses patients adultes tous les cinq ans.
- + Un service d'urgence offre le test de dépistage du VIH aux patients.
- + L'offre du test de dépistage du VIH à toutes les personnes enceintes durant les soins prénataux – en place dans l'ensemble des provinces et territoires.

Afin de maximiser l'efficacité de l'approche de dépistage systématique :

- + Les professionnels de la santé doivent bien connaître les lignes directrices de dépistage et les recommandations concernant le moment d'offrir le test.
- + Les organisations qui offrent le dépistage devraient mettre en place des politiques qui facilitent le dépistage du VIH, par exemple former le personnel sur la manière et le moment d'offrir le



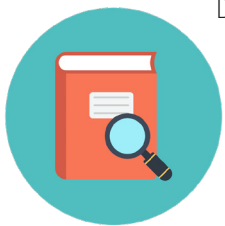
test et utiliser des incitatifs comme les affiches dans la salle d'examen ou des alertes dans les dossiers médicaux électroniques.

Le dépistage systématique du VIH peut être utilisé dans une approche avec option d'adhésion (opt-in) ou avec option de refus (opt-out). Lorsqu'il est question de dépistage avec option d'adhésion, la personne se fait offrir un test et doit activement accepter avant que le test soit effectué. Lorsqu'il est question de dépistage avec option de retrait, la personne est avisée que le dépistage du VIH fait partie intégrante des soins courants pour tout le monde, mais qu'elle peut refuser de s'y soumettre. Si elle ne refuse pas, son adhésion au dépistage est présumée. Différentes provinces utilisent différentes approches de dépistage systématique.

Les approches de dépistage de l'hépatite C

En ce qui concerne l'hépatite C, différentes stratégies de dépistage peuvent être utilisées selon la population. Les deux grandes approches du dépistage de l'hépatite C sont le dépistage fondé sur le risque et le dépistage ponctuel.

Le **dépistage fondé sur le risque** consiste à atteindre les personnes qui présentent un risque accru de contracter l'hépatite C en raison de caractéristiques comportementales, cliniques ou démographiques. Il s'agit de la principale approche recommandée au Canada.



Dans les dernières années, l'Association canadienne pour l'étude du foie et le Modèle directeur qui guide les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada recommandent aussi le **dépistage ponctuel** des personnes nées entre 1945 et 1975 afin d'identifier davantage de personnes atteintes d'hépatite C non diagnostiquée. Le dépistage ponctuel surmonte l'enjeu d'avoir à identifier les expositions risquées antérieures datant de plusieurs années ou même décennies chez cette génération. Cependant, l'adoption de

ces recommandations est limitée au Canada.

Révision : Comment une personne peut-elle contracter l'hépatite C?

L'hépatite C se transmet par un contact de sang à sang. Elle peut vivre à l'extérieur de l'organisme pendant plusieurs jours.

Il existe un nombre limité d'activités qui peuvent transmettre l'hépatite C, dont les suivantes :

- Le partage d'aiguilles ou d'autre matériel (p. ex. sécuricups, filtres, pipes) pour s'injecter, fumer ou

sniffer des drogues;

- Le partage d'aiguilles ou d'autre matériel de tatouage, de perçage ou d'acupuncture;
- Les pratiques médicales et dentaires non sécuritaires (utilisées habituellement dans d'autres pays) dont : la réutilisation de matériel médical (comme des aiguilles pour les vaccins); l'utilisation de matériel qui n'est pas stérilisé adéquatement; la réception de sang, de produits sanguins ou de greffe d'organe qui n'ont pas été testés pour l'hépatite C;
- Le partage d'articles de soins personnels sur lesquels il peut y avoir des traces de sang (p. ex. rasoirs, coupe-ongles, brosses à dents);
- Les relations sexuelles anales sans condom, particulièrement en présence de sang ou lorsque l'un des partenaires a le VIH ou une autre infection transmissible sexuellement;

- Le fait d'être né d'une mère atteinte de l'hépatite C.

Le dépistage de l'hépatite C fondé sur le risque

Le dépistage de l'hépatite C fondé sur le risque vise à atteindre les personnes qui participent à des activités qui les rendent susceptibles de contracter l'hépatite C, comme l'utilisation de drogues ou les pratiques de tatouage non sécuritaires, et les personnes qui ont été exposées à l'hépatite C par le passé.

En ce qui concerne les personnes qui ont un risque continu d'exposition à l'hépatite C, un dépistage régulier est requis. Cela concerne également des personnes qui ont éliminé l'hépatite C ou qui en sont guéries, mais qui continuent de présenter un risque de réexposition.

Les populations prioritaires qui sont disproportionnellement touchées par l'hépatite C au Canada sont les suivantes :

- + les personnes qui s'injectent/utilisent des drogues
- + les peuples autochtones (Premières Nations, Inuits, Métis)
- + les personnes ayant été incarcérées
- + les immigrants et les nouveaux arrivants provenant de pays où l'hépatite C est courante
- + les gais, bisexuels et hommes ayant des relations



sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH)

Il est important de comprendre que bien que certaines populations aient des taux de prévalence plus élevés d'hépatite C, cela ne signifie pas qu'être membre de l'une de ces populations représente un « facteur de risque » de l'hépatite C en soi.

Voici quelques exemples de l'approche fondée sur le risque du dépistage de l'hépatite C :

- + L'intégration du dépistage de l'hépatite C à un service d'injection supervisée ou un site de prévention des surdoses;
- + L'offre du dépistage de l'hépatite C volontaire et confidentiel aux personnes incarcérées à leur arrivée en prison et régulièrement durant leur détention;
- + L'offre du dépistage de l'hépatite C annuellement dans le cadre du dépistage systématique aux personnes qui suivent une PrEP.

Les approches fondées sur le risque peuvent avoir recours à des stratégies pour aider à surmonter les obstacles du dépistage, par exemple :

- + **Le recours à des technologies de dépistage plus simples et plus flexibles** (p. ex. le dépistage sur place au point de service ou par l'analyse de gouttes de sang séché) pour atteindre les personnes qui n'auraient autrement pas nécessairement accès aux soins de santé, dans une variété de milieux non traditionnels. Le recours à ces technologies pour amener le dépistage de proximité aux populations prioritaires peut aider à surmonter les obstacles à l'accès pour certaines personnes de ces populations.
- + **L'intégration du dépistage de l'hépatite C à d'autres services utilisés par les populations prioritaires**, comme les cliniques de santé sexuelle offrant le dépistage des ITSS, les programmes de réduction des méfaits ou les centres de soins de santé autochtones. Cela peut permettre de s'assurer que les services de dépistage sont offerts de manière culturellement sécuritaire et sont accessibles aux populations desservies.

Le dépistage ponctuel de l'hépatite C

Comme nous l'avons appris, une grande proportion des personnes atteintes de l'hépatite C chronique demeurent non diagnostiquées au Canada. D'autres approches ont donc été envisagées pour élargir le dépistage au-delà des personnes présentant des facteurs de risque connus afin d'atteindre les personnes qui ne savent pas nécessaire-

ments qu'elles sont susceptibles d'avoir l'hépatite C.

Au Canada, une ligne directrice clinique recommande le dépistage ponctuel de l'hépatite C chez toutes les personnes nées entre 1945 et 1975, quels que soient les risques signalés. Jusqu'à présent, l'adoption de cette approche de dépistage de l'hépatite C est limitée au Canada.

La raison d'être du dépistage ponctuel chez cette génération est la prévalence élevée de l'hépatite C, bien que la plupart des personnes aient été exposées lors d'interventions médicales ou d'injection de drogues antérieure et ne présentent pas de risque actuel de transmission. Le dépistage et l'arrimage à des soins peuvent sauver des vies chez cette génération, qui a aussi les taux les plus élevés d'insuffisance hépatique liée à l'hépatite et de cancer du foie.

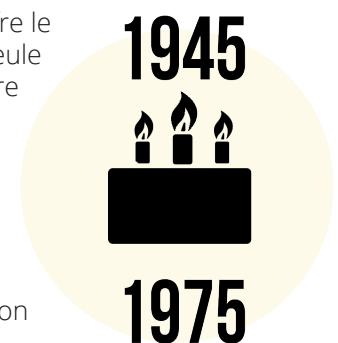
Le dépistage ponctuel peut aussi être utilisé pour déceler des infections à l'hépatite C non diagnostiquée chez les nouveaux arrivants au Canada qui proviennent de pays où l'hépatite C est courante. Ces personnes peuvent avoir été exposées lors de pratiques médicales ou dentaires non sécuritaires dans leur pays d'origine, sans être au courant de leur risque d'avoir l'hépatite C.

Le dépistage ponctuel peut aider à surmonter les obstacles au dépistage, tels que :

- + **Le manque de connaissances sur l'hépatite C des professionnels de la santé et des patients.** Une approche de dépistage ponctuel utilisée dans une grande population peut aider à trouver les personnes atteintes d'hépatite C non diagnostiquée qui ont été exposées il y a longtemps et qui ne présentent pas de risque actuel ou continu.
- + **La stigmatisation de l'hépatite C.** Offrir systématiquement le test de dépistage de l'hépatite C aux personnes nées entre 1945 et 1975 peut aider à normaliser le dépistage de l'hépatite C dans la population générale et à réduire la stigmatisation.

Voici des exemples de l'approche de dépistage ponctuel de l'hépatite C :

- + Un professionnel de la santé offre le dépistage de l'hépatite C (une seule fois) à tous ses patients nés entre 1945 et 1975;
- + L'offre systématique du dépistage volontaire de l'hépatite C et de l'arrimage aux soins aux nouveaux arrivants qui font partie de cette génération



MODULE DEUX

2 Dépistage et diagnostic du VIH



À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- 1 Expliquer les manières dont les gens peuvent se faire tester pour le VIH.
- 2 Décrire les différentes technologies utilisées pour dépister le VIH au Canada.
- 3 Expliquer la signification et l'importance de la période fenêtre.
- 4 Connaître la période fenêtre des différents tests de dépistage du VIH utilisés au Canada.
- 5 Discuter de l'exactitude des tests de dépistage du VIH.
- 6 Expliquer les étapes après un diagnostic de VIH.

Ce module portera sur les différentes manières de se faire dépister pour le VIH ainsi que sur les étapes du processus de dépistage.

Où et comment se déroule le dépistage du VIH?

Pour avoir accès à un test de dépistage du VIH d'un prestataire, il est possible de le demander de manière volontaire ou le prestataire peut l'offrir sans qu'on le lui ait demandé. Dans tous les cas, il est nécessaire de donner son consentement avant de subir un test de dépistage du VIH. Il est possible d'avoir accès à une trousse d'autodépistage du VIH dont l'usage est approuvé au Canada en la commandant directement du fabricant (bioLytical), ou en l'achetant dans une pharmacie qui en vend.

Les pratiques de dépistage varient selon les régions. Au Canada, chaque province et territoire détermine la manière dont le dépistage est offert et le lieu où il est pratiqué, notamment :

- + la disponibilité du test de dépistage dans les différents milieux;
- + les modalités du dépistage et la personne qui pratique les tests;
- + les technologies de dépistage qui sont facilement accessibles;
- + les renseignements personnels recueillis.



Au Canada, le dépistage du VIH est habituellement pratiqué dans le bureau d'un professionnel de la santé, mais il peut aussi se faire dans une variété de milieux de soins de santé et communautaires comme les hôpitaux, les cliniques de santé publique, les cliniques de santé sexuelle, les centres de santé, les pharmacies et les caravanes mobiles ou d'autres milieux d'intervention de proximité. La disponibilité du dépistage dans les milieux autres que les bureaux des professionnels de la santé varie selon la province et le territoire.

Tous les tests de dépistage du VIH utilisés au Canada requièrent le prélèvement d'un échantillon de sang. Le sang peut être prélevé sur place ou dans un laboratoire local. À l'heure actuelle, les tests utilisant le liquide buccal ne sont pas disponibles au Canada.

Le plus souvent, un échantillon de sang est prélevé d'une veine et envoyé à un laboratoire aux fins d'analyse. Cependant, d'autres approches moins courantes de dépistage sont aussi disponibles dans quelques provinces et territoires.

- + Un test de dépistage du VIH rapide offert sur place au point de service permet de prélever un échantillon de sang à partir du bout du doigt et de le tester immédiatement pour obtenir les résultats en quelques minutes.
- + L'échantillon de sang est prélevé sous forme de goutte de sang du bout d'un doigt placée sur une carte (ce qu'on appelle l'analyse de gouttes de sang séché) et envoyé à un laboratoire aux fins d'analyse.

L'autodépistage du VIH est maintenant aussi offert au Canada. L'autodépistage du VIH permet d'effectuer le test de dépistage de manière autonome, à la maison ou ailleurs, au moyen d'une seule goutte de sang du bout d'un doigt.

Le diagnostic du VIH requiert un processus de dépistage en deux étapes

Le processus de dépistage d'une infection au VIH consiste habituellement en deux étapes. Selon le type de test, un seul échantillon de sang d'une personne peut être nécessaire.

Le premier test est le **test de dépistage**.

Si le résultat du test de dépistage est **non réactif** (c.-à-d. négatif), cela signifie que la personne testée n'a pas le VIH, pourvu qu'elle n'ait pas été exposée récemment au VIH. Cependant, si la personne a récemment été exposée au VIH, on devrait lui conseiller de passer un nouveau test, jusqu'à trois mois

(c.-à-d. la période fenêtre maximale) après sa plus récente exposition afin de confirmer le résultat négatif.

Si le résultat du test de dépistage est **réactif**, cela signifie que la personne testée est probablement séropositive, mais ce résultat doit être confirmé. Le test de dépistage n'est pas un diagnostic. Ainsi, une personne ne reçoit jamais de diagnostic d'infection au VIH à partir d'un résultat réactif à un test de dépistage.

Le second test, le **test de confirmation**, sert à confirmer le résultat du test de dépistage réactif. Si le test de confirmation est aussi réactif, cela confirme que la personne est séropositive.

Dépistage standard du VIH

La majorité des échantillons de sang prélevés pour le dépistage du VIH sont analysés en laboratoire. C'est ce qu'on appelle le **dépistage standard**. Pour dépister le VIH, un échantillon de sang est prélevé d'une veine et envoyé à un laboratoire de santé publique aux fins d'analyse. C'est le type de test que pratiquent généralement les professionnels de la santé comme les médecins ou le personnel infirmier. On pourrait demander à la personne de revenir pour une deuxième visite afin de recevoir son résultat (habituellement une à deux semaines plus tard), ou lui donner son résultat au téléphone ou en ligne s'il est négatif.

Dépistage standard du VIH – Test de dépistage

Dans les laboratoires de santé publique du Canada, les échantillons de sang sont testés au moyen d'un **test de dépistage du VIH de quatrième génération**. Ce test est aussi connu sous le nom de test combiné antigène-anticorps puisqu'il détecte l'antigène p24 (une protéine présente dans le virus) et les anticorps du VIH (protéines produites par l'organisme pour combattre l'infection au VIH).

Lorsque le résultat d'un test de dépistage en laboratoire est non réactif, aucun autre test n'est effectué sur cet échantillon. Si le test montre que la personne pourrait avoir le VIH (un résultat de test réactif), alors un test de confirmation est automatiquement pratiqué sur le même échantillon.

Dépistage standard du VIH – Test de confirmation

Le **test de confirmation** utilisé au **Canada est le Geenius HIV 1/2 Confirmatory Assay**. Ce test détecte les anticorps du VIH-1 et du VIH-2, mais ne détecte



pas directement le virus. D'autres types de tests de confirmation peuvent être utilisés dans certaines circonstances, par exemple lorsqu'un résultat est indéterminé. On compte entre autres le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), qui détecte le matériel génétique du virus, et le test spécifique à l'antigène p24.

Après l'analyse en laboratoire (un ou plusieurs tests, au besoin), si le résultat est non réactif, on informe la personne qu'elle n'a pas le VIH. Un diagnostic de VIH est posé seulement lorsqu'un test de confirmation indique que la personne est séropositive. Lorsque le test de confirmation est réactif, on informe la personne qu'elle est séropositive.

L'analyse de gouttes de sang séché

L'analyse de gouttes de sang séché (GSS) est une autre manière de prélever du sang pour pratiquer un test standard en laboratoire. Pour ce faire, une goutte de sang du bout du doigt est recueillie sur une carte en papier et séchée à température ambiante. La carte est ensuite envoyée à un laboratoire de santé publique pour pratiquer un test de dépistage de quatrième génération et un test de confirmation au moyen du Geenius HIV 1/2 Confirmatory Assay (si le test de dépistage est réactif). Très peu de laboratoires au Canada ont actuellement les moyens d'analyser les cartes de GSS.

Dépistage du VIH au point de service (PDS)

Le **dépistage au point de service (PDS)** est un test rapide qui permet de dépister le VIH à l'endroit même où l'échantillon de sang a été prélevé. Ce test ne requiert qu'une goutte de sang du bout du doigt et donne le résultat en quelques minutes.



Le seul test de dépistage du VIH au PDS actuellement approuvé au Canada est le test rapide INSTI de détection des anticorps. Ce test de dépistage est connu sous le nom de test de dépistage du **VIH de troisième génération**, car il détecte seulement les anticorps du VIH, contrairement au test de quatrième génération utilisé pour le dépistage standard du VIH qui détecte à la fois les anticorps du VIH et l'antigène p24.

Si le résultat du test de dépistage du VIH au PDS est non réactif (négatif), aucun autre test n'est effectué et la personne testée sera informée de son résultat sur le champ. Cependant, si la personne a récemment été exposée au VIH, on devrait lui conseiller de passer un nouveau test, jusqu'à trois mois après sa plus récente exposition, pour confirmer le résultat négatif. Si une personne présente un risque continu, on devrait lui conseiller de se faire tester fréquemment pour le VIH.

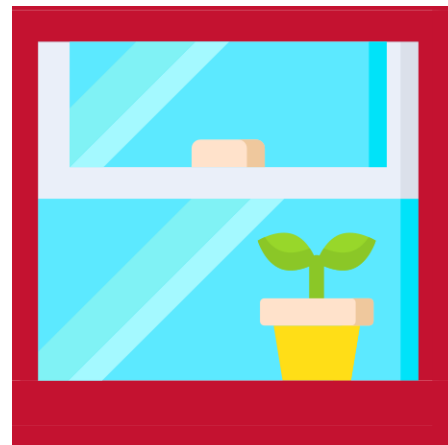
Si un résultat au test de dépistage du VIH au PDS est réactif (signifiant un résultat préliminaire positif), il doit être confirmé par un test de laboratoire. Un prélèvement de sang d'une veine de la personne testée devra être envoyé à un laboratoire de santé publique afin de confirmer le résultat réactif. Un diagnostic de VIH est posé seulement si le test de confirmation effectué en laboratoire indique que la personne a le VIH.

Le dépistage du VIH au PDS n'est pas offert dans l'ensemble des provinces et territoires. Là où il est utilisé, il est généralement seulement disponible dans quelques centres communautaires particuliers.

Autodépistage

Le **test d'autodépistage du VIH** offert au Canada est un test de dépistage de troisième génération qui utilise la même technologie que le test de dépistage au PDS, c'est-à-dire qu'il ne détecte que les anticorps du VIH. Une personne qui obtient un résultat réactif à l'autodépistage devra passer un test de dépistage du VIH standard pour confirmer le résultat.

Qu'est-ce que la période fenêtre?



Aucun test ne peut détecter le VIH immédiatement après une infection. Il est important de comprendre le concept de **période fenêtre** pour savoir à quel moment une personne devrait se faire dépister pour le VIH afin d'obtenir un résultat fiable.

La **période fenêtre** se situe entre le moment où une personne est exposée au VIH et celui où le test peut détecter le VIH. La durée de la période fenêtre peut varier de deux semaines à trois mois. Elle varie d'une personne à l'autre et dépend aussi du type de test utilisé. Certaines personnes développent lentement les marqueurs de l'infection au VIH qui sont détectés par les tests (l'antigène p24 et les anticorps), alors que d'autres


personnes les développent plus rapidement. Lorsque ces marqueurs de l'infection sont présents en quantité suffisante pour que le test les détecte, la période fenêtre est terminée. Par conséquent, si une personne reçoit un résultat positif au test de confirmation du VIH, quel que soit le moment, cela signifie que la période fenêtre est terminée et que la personne a le VIH.



Si une personne a récemment été exposée au VIH et se fait dépister durant la période fenêtre, le résultat du test pourrait être négatif (non réactif) même si la personne a en réalité le VIH. C'est ce qui se passe lorsque l'organisme n'a pas commencé à produire les antigènes p24 ou les anticorps à des taux détectables par le test. Lorsqu'un résultat de test est négatif après une exposition récente au VIH, la personne devrait subir un autre test à la fin de la période fenêtre afin de confirmer qu'elle est séronégative. Certaines provinces recommandent le dépistage à divers intervalles jusqu'à la fin de la période fenêtre afin de détecter l'infection au VIH le plus tôt possible.

Quelle est la période fenêtre des différents tests de dépistage utilisés au Canada?

La période fenêtre varie pour chaque type de test et selon que le test détecte les anticorps seulement (test de troisième génération) ou l'antigène p24 et les anticorps (test de quatrième génération).



Pour les tests de dépistage de troisième génération qui détectent les anticorps du VIH seulement (le test au PDS et l'autodépistage), la période fenêtre varie de 3 à 12 semaines. Ce test peut détecter les anticorps du VIH chez 50% des gens environ 22 jours après

l'exposition au VIH et chez 99 % des gens 12 semaines après l'exposition.

En ce qui concerne le test de quatrième génération qui détecte l'antigène p24 et les anticorps du VIH, la période fenêtre varie de 2 à 6,5 semaines. Ce test peut détecter le VIH chez 50 % des gens 18 jours après l'exposition au VIH et chez 99 % des gens 44 jours après l'exposition.

Cela signifie que le test de quatrième génération peut détecter une infection au moins une semaine plus tôt que le test de troisième génération chez la plupart des gens. Cela s'explique par le fait que l'antigène p24 est détectable avant les anticorps du VIH. De plus, les tests de quatrième génération peuvent écarter l'hypothèse d'une infection au

VIH 5,5 semaines plus tôt que les tests qui détectent les anticorps seulement.

Quelles sont les répercussions de la période fenêtre sur le dépistage du VIH?

Au Canada, la plupart des gens obtiendront un résultat de test fiable, avec un test de troisième ou de quatrième génération, de trois à quatre semaines après une exposition potentielle au VIH, mais ce n'est pas le cas pour tous. C'est pourquoi il est important de se faire tester à nouveau à la fin de la période fenêtre afin d'écarter l'infection au VIH. La fin de la période fenêtre se situe 12 semaines après une exposition potentielle pour les tests de troisième génération et 6,5 semaines post-exposition pour les tests de quatrième génération. Les provinces et les territoires peuvent avoir leurs propres recommandations quant à la fréquence et au moment des tests.

Une personne qui se fait dépister pour le VIH peut être préoccupée par une exposition récente en particulier. Dans ce cas, elle peut augmenter ses probabilités de détecter une nouvelle infection rapidement en passant un test de dépistage du VIH à divers moments durant la période fenêtre (par exemple, à 3 et à 6 semaines). Plus on avance dans la période fenêtre, plus les probabilités sont grandes que le test soit en mesure de détecter le VIH. Cependant, si ces tests sont négatifs, un dernier test à la fin de la période fenêtre peut éliminer l'hypothèse d'une infection au VIH contractée lors de cette exposition particulière.

Dans un autre scénario, une personne peut avoir une exposition potentielle continue au VIH. Dans ce cas, il est préférable de se faire tester tous les trois mois. Un résultat de test non réactif (négatif) signifie que la personne était séronégative il y a trois mois, mais son statut peut avoir changé depuis. Dans ce scénario, un dépistage régulier tous les trois mois aidera à détecter le VIH rapidement.

Exemple

Regardons un exemple pour aider à illustrer la période fenêtre. Un homme a une relation sexuelle anale non protégée à une occasion et s'inquiète d'avoir été exposé au VIH. Trois semaines plus tard, il se rend dans une clinique de santé sexuelle pour subir un test de dépistage du VIH de quatrième génération. Le résultat s'avère positif. Dans ce cas, il était bénéfique pour cette personne de se faire tester rapidement parce que son organisme produisait déjà des taux d'anticorps ou d'antigène p24 détectables par le test de laboratoire de quatrième génération. Si le résultat du test avait été négatif, il aurait été important que cette personne se fasse tester à nouveau parce que trois semaines après l'exposition, elle se trouvait toujours dans la période fenêtre.

Cependant, disons que ce même homme commence à avoir des relations sexuelles anales non protégées de manière régulière. Il devrait se faire dépister pour le VIH régulièrement, jusqu'à trois mois après sa dernière exposition potentielle au VIH pour écarter la possibilité d'une infection.

Exactitude des tests de dépistage du VIH

Tous les tests de dépistage du VIH sont très fiables lorsque les marqueurs de l'infection au VIH sont présents dans le sang.

Les tests de dépistage sont excellents pour détecter les vrais résultats négatifs, mais les résultats positifs doivent être confirmés. Une fois le test de confirmation effectué, la possibilité qu'un résultat positif soit faux est essentiellement nulle.

Comprendre la sensibilité et la spécificité

L'exactitude des tests de dépistage du VIH s'explique au moyen des concepts de sensibilité et de spécificité. Plus la sensibilité et la spécificité sont élevées, plus le test est fiable.

Le terme **sensibilité** désigne la probabilité qu'un résultat de test positif identifie avec certitude une personne séropositive. Cela signifie que si une personne a le VIH, le test le détectera. Une sensibilité accrue signifie que la probabilité d'un résultat faux négatif (un test négatif alors que la personne est séropositive) est plus faible.

Le terme **spécificité** désigne la probabilité qu'un résultat de test négatif révèle avec certitude qu'une personne n'a pas le VIH. Cela signifie que si la personne n'a pas le VIH, le résultat du test sera négatif. Une spécificité accrue signifie que la probabilité d'un résultat faux positif (un test positif alors que la personne est séronégative) est plus faible.

Exactitude des tests utilisés au Canada

Les tests de dépistage du VIH utilisés au Canada (y compris les tests de laboratoire, les tests au PDS et l'autodépistage) ont tous une **sensibilité** allant jusqu'à 99,9 %. En d'autres mots, si 1 000 personnes séropositives se faisaient tester pour le VIH, 999 d'entre elles recevraient un résultat positif et une recevrait un faux négatif. Une sensibilité élevée est idéale pour un test de dépistage parce qu'elle écarte les personnes qui n'ont pas le VIH (pourvu qu'elles ne soient pas dans la période fenêtre).

Les tests de dépistage ont une **spécificité** légèrement plus faible, soit jusqu'à 99,5 %. En d'autres mots, si 1 000 personnes séronégatives se faisaient tester pour le VIH, 995 d'entre elles recevraient un résultat négatif et cinq recevraient un faux positif. Puisque la spécificité est plus

faible, cela signifie que la probabilité que les tests de dépistage donnent un résultat faux positif est légèrement plus élevée. Voilà pourquoi tous les résultats positifs font l'objet d'un test de confirmation dont la spécificité est très élevée.

Le Geenius Assay, utilisé pour tous les tests de confirmation, a une spécificité allant jusqu'à 100 %. Cela veut dire que le risque de recevoir un faux positif au test de confirmation est presque nul.

Bien qu'ils soient rares, les faux positifs sont plus préoccupants avec le test au PDS et l'autodépistage. C'est parce qu'un résultat réactif à l'un de ces tests doit toujours être confirmé et qu'il y aura un délai entre la réception du résultat positif préliminaire et du résultat du test de confirmation (qui peut prendre une à deux semaines). Si une personne qui est en réalité séronégative reçoit un résultat réactif (faux positif), elle vivra du stress et de l'anxiété alors qu'elle attend (une à deux semaines) son test de confirmation.

Que se passe-t-il après un diagnostic de VIH?

Après un diagnostic de VIH, plusieurs choses devraient se produire. D'abord, les personnes ayant un diagnostic récent doivent être aiguillées vers des services de soins et de traitement et tout autre type de soutien dont elles pourraient avoir besoin. De plus, lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de VIH, son résultat est déclaré aux autorités de santé publique. Cela amorce un processus de notification des partenaires afin d'aider à identifier les autres personnes qui devraient se faire tester (p. ex. partenaires sexuels ou de consommation de drogues) pour prévenir la transmission du VIH.

Notification aux autorités de la santé publique, déclaration et collecte de données

Tout diagnostic de VIH est déclaré aux autorités de la santé publique puisqu'il s'agit d'une information d'une grande importance. Lorsqu'une infection au VIH est confirmée, elle est déclarée aux autorités de la santé de la province ou du territoire où le test a été effectué.

La quantité et le type d'information qui est recueillie et envoyée aux autorités de la santé publique dépendent de la province ou du territoire où le test a été effectué. Cependant, l'ensemble des provinces et territoires fournissent des données non identificatoires sur les tests de dépistage du VIH positifs à l'Agence de la santé publique du Canada pour établir un rapport



pancanadien sur le VIH au Canada.

Lorsqu'une personne passe un test de dépistage du VIH, certains renseignements personnels non identificateurs peuvent être recueillis, comme son âge, son sexe, sa ville de résidence, son pays de naissance, son origine ethnique et ses facteurs de risque associés au VIH.

Le nom et les renseignements personnels de la personne sont recueillis ou non selon l'option de dépistage : dépistage nominatif (qui inclut le nom), non nominatif (non identificateur) ou anonyme.

Le **dépistage nominatif** est offert partout au Canada.

Le test de dépistage du VIH est commandé en utilisant le nom de la personne; le résultat est déclaré aux autorités de la santé publique en utilisant le nom de la personne et est inscrit dans son dossier médical.



Le **dépistage non nominatif** est aussi offert partout au Canada.

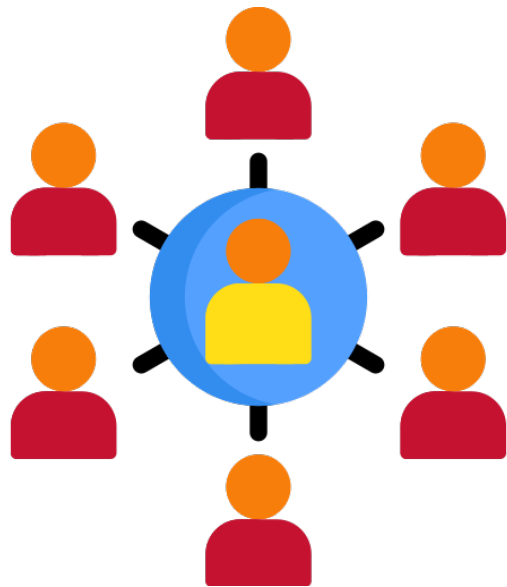
Le test de dépistage du VIH est commandé en utilisant les initiales de la personne, un code ou un pseudonyme (selon la province ou le territoire), sans utiliser le nom complet. Dans la plupart des provinces et territoires, si le test est positif, le résultat est déclaré aux autorités de la santé publique en utilisant le nom de la personne. Le résultat du test est aussi inscrit dans le dossier médical de la personne testée.

Le **dépistage anonyme** est offert dans quelques provinces et territoires. La personne n'a pas à donner son nom et le test de dépistage du VIH est effectué au moyen d'un code qui n'est pas associé à son identité. Dans la plupart des provinces et territoires, si un test anonyme est positif, les autorités de la santé publique seront avisées, mais le nom de la personne testée ne sera pas donné (puisque l'on ne le connaît pas). Le résultat n'est alors pas inscrit dans le dossier médical de la personne testée.

Notification des partenaires

La notification des partenaires, aussi appelée recherche des contacts, consiste à identifier, à retrouver et à aviser les personnes dont un partenaire sexuel antérieur ou une personne avec qui elles ont partagé du matériel de consommation de drogues vient de recevoir un diagnostic de VIH. Elle a pour but d'encourager les partenaires/contacts à se faire tester pour le VIH afin de pouvoir détecter les nouvelles infections aussitôt que possible.

Lorsque le diagnostic du VIH d'une personne est confirmé, on lui demandera de contacter ou de fournir les



coordonnées de toutes les personnes qui pourraient avoir été exposées. Si la personne choisit de ne pas contacter ses partenaires elle-même, une infirmière de la santé publique ou un autre professionnel de la santé tentera de communiquer avec les partenaires et de les encourager à se faire tester pour le VIH.

Bien que l'infirmière de la santé publique ou le professionnel de la santé ne divulgue pas le nom de la personne séropositive, les partenaires pourraient déduire de qui il s'agit. Bien que tous les efforts possibles soient déployés pour protéger l'anonymat de la personne diagnostiquée, ce n'est pas toujours possible, par exemple lorsque la personne contactée n'a eu qu'un seul partenaire sexuel.

Les autorités de la santé publique de l'ensemble des provinces et territoires informent les partenaires; cependant, selon la province ou le territoire, les lois ou les politiques entourant cette pratique diffèrent.

Arrimage aux soins, au traitement et aux autres services liés au VIH

Le dépistage du VIH est un point d'entrée important conduisant à d'autres services comme la prise en charge, le traitement et la prévention du VIH, mais peut aussi aider à connecter les gens à des services sociaux de réduction des méfaits et de logement, entre autres. Le counseling devrait être offert à toutes les personnes subissant un test de dépistage du VIH, quel que soit le résultat. Chaque dépistage est une occasion de diffuser de l'information sur le VIH et de discuter des services de soutien appropriés.

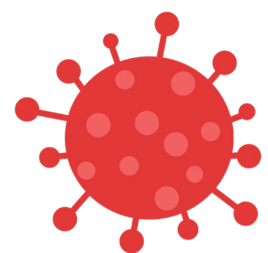
Lorsqu'une personne reçoit un résultat positif au test du VIH, on devrait tenter de l'orienter, de l'impliquer et de la

retenir dans un service de soins et de traitement du VIH. On devrait également veiller à ce qu'elle reçoive de l'information et qu'elle soit dirigée vers des services de prévention afin de prévenir la transmission continue du VIH.

Il est important que les prestataires de services abordent les enjeux associés aux déterminants sociaux de la santé avec leurs clients. Les prestataires de services pourraient devoir orienter leurs clients vers d'autres services et prestataires pour les aider à aborder les enjeux ciblés, par exemple vers des services en santé mentale ou de traitement des dépendances aux substances, ou des programmes de logement.

Lorsqu'une personne reçoit un résultat négatif, mais continue de courir le risque de contracter le VIH, on devrait essayer de l'orienter vers des services de prévention, tels que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le counseling en réduction des risques et le dépistage régulier du VIH.

Dans un autre module, nous explorerons les conseils et les outils pour appuyer l'arrimage des clients aux soins, au traitement et aux autres services de soutien.



MODULE TROIS

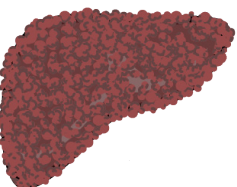
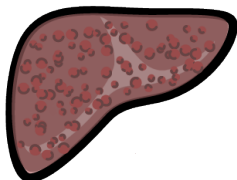
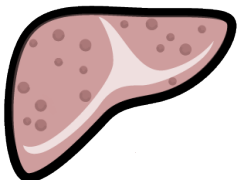
3 Dépistage et diagnostic de l'hépatite C



À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- 1 Expliquer le processus de dépistage en deux étapes pour diagnostiquer l'hépatite C.
- 2 Nommer les manières dont les gens peuvent se faire tester pour l'hépatite C.
- 3 Décrire les différentes technologies utilisées pour dépister l'hépatite C au Canada.
- 4 Expliquer la signification et l'importance de la période fenêtre.
- 5 Discuter de l'exactitude des tests de dépistage de l'hépatite C.
- 6 Expliquer ce qui se passe après un diagnostic d'hépatite C.

Ce module portera sur les différentes manières de se faire dépister pour l'hépatite C ainsi que sur les étapes du processus de dépistage.



Révision : Quel est le cycle de l'infection à l'hépatite C?

D'abord, passons en revue quelques points clés sur l'hépatite C qui sont utiles à savoir pour le dépistage.

L'hépatite C se contracte lorsque le virus pénètre dans le sang. Une fois dans le sang, le virus infecte le foie. En effet, il utilise les cellules du foie pour faire des copies de lui-même et engendrer une infection.

Les six premiers mois de l'infection à l'hépatite C représentent l'**infection aiguë**. Chez certaines personnes qui contractent l'hépatite C, le virus disparaît par lui-même durant les six premiers mois suivant l'infection. On parle alors de **guérison spontanée**. Environ une personne sur quatre élimine spontanément l'hépatite C durant la phase aiguë. Mais chez environ trois personnes sur quatre, le virus demeure présent dans l'organisme après six mois. À partir de ce moment, l'hépatite C ne disparaîtra pas d'elle-même. C'est ce qu'on appelle l'infection chronique. Une personne atteinte d'une **infection chronique** à l'hépatite C devra suivre un traitement pour en guérir.

Révision : Anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C et réinfection

Durant l'infection à l'hépatite C, le système immunitaire produit des anticorps pour combattre le virus. Les **anticorps** de l'hépatite C demeureront présents dans l'organisme durant toute la vie de la personne, même si elle est guérie ou a éliminé le virus spontanément. Les anticorps n'immunisent pas la personne contre une nouvelle infection à l'hépatite C. Une personne peut tout de même contracter l'hépatite C à nouveau si elle est exposée au virus.

Aperçu du processus de dépistage en deux étapes

Il y a habituellement deux étapes dans le processus de dépistage pour diagnostiquer l'infection à l'hépatite C.

- 1 La première étape est un **test de dépistage**, ou un test de détection des anticorps. Ce test détecte les anticorps afin de déterminer si la personne a déjà été infectée par l'hépatite C.
- 2 La seconde étape est un **test de confirmation**, qui est habituellement un test d'ARN (acide ribonucléique). Ce test détecte le matériel génétique du virus afin de déterminer si la personne a actuellement une infection à l'hépatite C.

Dans quelques situations, il est recommandé d'offrir seulement le test de confirmation et de ne pas faire le test de dépistage. Le plus souvent, il s'agit des cas où une personne se fait tester pour une réinfection à l'hépatite C. Quiconque a déjà eu un résultat positif au test d'anticorps aura toujours un résultat positif à ce test et il n'est donc pas utile de le refaire.

Où et comment se déroule le dépistage de l'hépatite C?

Pour avoir accès à un test de dépistage de l'hépatite C, il est possible de le demander de son propre gré ou le prestataire peut l'offrir sans qu'on le lui ait demandé. Au Canada, la majorité des tests de dépistage de l'hépatite C sont pratiqués dans le bureau d'un professionnel de la santé, mais ils peuvent aussi se faire dans une variété de milieux de soins de santé et communautaires, comme les hôpitaux, les cliniques de santé publique, les prisons, les centres de santé, les pharmacies et les caravanes mobiles ou d'autres milieux d'intervention de proximité.

Tous les tests de dépistage de l'hépatite C utilisés au Canada

requièrent le prélèvement d'un échantillon de sang. Le sang peut être prélevé dans un endroit où vous recevez des soins de santé ou l'on pourrait vous demander de vous rendre à un laboratoire local. À l'heure actuelle, des tests utilisant le liquide buccal existent, mais ne sont pas disponibles au Canada.

Les pratiques de dépistage varient selon les régions. Au Canada, chaque province ou territoire détermine les paramètres de dépistage pour le diagnostic de l'hépatite C, qui comprennent :

- + la disponibilité du test de dépistage dans les différents milieux;
- + les modalités du dépistage et la personne qui pratique les tests;
- + les technologies de dépistage qui sont facilement accessibles;
- + les renseignements personnels recueillis;
- + le traitement des échantillons de sang au laboratoire.

Le plus souvent, un échantillon de sang est prélevé d'une veine et envoyé à un laboratoire de santé publique pour pratiquer le test de dépistage et de confirmation de l'hépatite C.

D'autres approches moins courantes de dépistage sont aussi disponibles dans quelques provinces et territoires.

- + Le test de dépistage **rapide** ou **au point de service (PDS)** de l'hépatite C permet de prélever un échantillon de sang à partir d'une piqûre du bout du doigt et d'effectuer le test immédiatement sur place. La personne peut recevoir le résultat de son test en environ 20 à 40 minutes.
- + **L'analyse de gouttes de sang séché (GSS)** consiste à prélever du sang à partir d'une piqûre du bout du doigt, qui est séché sur une carte en papier et envoyé à un laboratoire aux fins d'analyse. Ce type de test peut être utilisé à la fois pour le test de dépistage et de confirmation.

L'autodépistage de l'hépatite C **n'est pas offert** au Canada. Dans certains pays, l'autodépistage de l'hépatite C est offert et permet aux gens de faire le test eux-mêmes à la maison ou ailleurs au moyen de liquide buccal ou de gouttelettes de sang à partir d'une piqûre du bout du doigt.

Analyse de laboratoire

La majorité des échantillons de sang prélevés pour le dépistage de l'hépatite C sont analysés en laboratoire. C'est ce qu'on appelle le dépistage standard de l'hépatite C.





Pour dépister l'hépatite C, un échantillon de sang est prélevé d'une veine et envoyé à un laboratoire de santé publique aux fins d'analyse. C'est le type de test que pratiquent généralement les professionnels de la santé comme les médecins ou le personnel infirmier.

Souvenez-vous que le processus de confirmation d'une infection à l'hépatite C requiert généralement deux tests : un test de dépistage et un test de confirmation.

- + Dans certaines régions du Canada (au moins sept provinces et territoires), les deux tests (dépistage et confirmation) peuvent être effectués à partir d'un seul échantillon de sang. C'est ce qu'on appelle le dépistage réflexe.
- + Cependant, dans d'autres régions, il est nécessaire de fournir un échantillon de sang pour le test de dépistage puis un autre pour le test de confirmation.
- + Le dépistage réflexe permet de s'assurer que le test de confirmation est effectué au besoin puisqu'il y a autrement des risques que les personnes ne reviennent pas pour passer un test de confirmation après un test de dépistage positif.

Ce domaine est en pleine évolution. Un nombre croissant de laboratoires de santé publique intègrent le dépistage réflexe dans un effort de simplifier le processus de dépistage de l'hépatite C.

Test de dépistage

Dans les endroits où le dépistage réflexe n'est pas offert, lorsqu'une personne demande ou se fait offrir le test de dépistage de l'hépatite C, seul un test de dépistage sera pratiqué en premier lieu. Le test de dépistage est **un test de détection des anticorps** nommé **épreuve immuno-enzymatique (EIA)**. Il détecte la présence d'anticorps de l'hépatite C dans le sang.

Le test de dépistage des anticorps ne permet pas à lui seul d'affirmer que la personne a actuellement une infection à l'hépatite C. Le test de détection des anticorps sera positif si la personne a actuellement l'hépatite C, mais aussi si elle a eu l'hépatite C par le passé et qu'elle a éliminé spontanément le virus ou qu'elle a été traitée et qu'elle est guérie.

Lorsque le test de dépistage est effectué dans un laboratoire de santé publique, ce dernier communiquera avec le prestataire du test pour lui donner le résultat une à deux semaines plus tard. Le prestataire pourra ensuite communiquer le résultat à la personne testée.

Un test de dépistage **non réactif** (négatif) indique que la personne n'a pas d'anticorps contre l'hépatite C et n'a jamais été infectée par l'hépatite C. Aucun autre test n'est habituellement pratiqué.

Si le test d'anticorps est **réactif** (positif), cela signifie que la personne est porteuse d'anticorps contre le virus de l'hépatite C et qu'elle a donc été exposée au virus à un moment donné dans sa vie. Un test de confirmation est nécessaire pour déterminer si la personne a actuellement une infection à l'hépatite C ou si l'infection a été éliminée durant la phase aiguë ou grâce à un traitement.

Test de confirmation

Le test de confirmation détecte quant à lui le virus de l'hépatite C. Le test de confirmation est souvent un **test d'ARN**. Cependant, certaines autorités de la santé utilisent aussi un autre type de test de confirmation nommé **test de dépistage de l'antigène capsidique**.

Le test de confirmation standard au Canada est le test d'ARN, ou le « test de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) de l'ARN du VHC ». Il s'agit d'un test d'amplification des acides nucléiques (aussi appelé TAAN), qui détecte le matériel génétique du virus dans le sang.

Une autre approche moins courante pour le test de confirmation est le test de dépistage de l'antigène capsidique du VHC. Il s'agit d'une épreuve immunoenzymatique qui détecte l'antigène capsidique du VHC, une protéine qui fait partie du virus de l'hépatite C.

Parfois, seul le test de confirmation est nécessaire, par exemple si la personne se fait tester pour une réinfection à l'hépatite C.

Si le test de confirmation est **non réactif** (négatif), la personne n'a pas d'infection à l'hépatite C actuellement.

Un test de confirmation non réactif après un test de dépistage réactif signifie que la personne n'a plus l'hépatite C (par exemple, en raison d'une élimination spontanée ou d'une guérison grâce à un traitement), même si elle aura toujours des anticorps dans le sang.

Si une personne a un test de confirmation **réactif** (positif), cela signifie qu'elle a actuellement une infection à l'hépatite C. Si l'infection est encore en phase aiguë, il est possible qu'elle soit éliminée par l'organisme.

Le laboratoire communiquera avec le prestataire pour lui donner le résultat du test de confirmation, qui, lui, pourra le communiquer à la personne testée.



L'analyse de gouttes de sang séché

L'analyse de gouttes de sang séché (GSS) est une autre manière de prélever du sang pour pratiquer un test en laboratoire.

- + Pour ce faire, une goutte de sang du bout du doigt est recueillie sur une carte en papier et séchée à température ambiante.
- + La carte est ensuite postée à un laboratoire de santé publique pour effectuer le dépistage de l'hépatite C standard en deux étapes.

L'un des avantages du test de GSS est qu'il permet de recueillir plusieurs gouttes de sang sur une carte. Ainsi, comme pour le dépistage réflexe, les tests de dépistage et de confirmation peuvent être faits à partir des échantillons d'une même carte. Un autre de ses avantages est qu'il peut permettre d'atteindre des personnes dans des régions rurales et éloignées. Cependant, très peu de laboratoires au Canada ont actuellement les moyens d'analyser les cartes de GSS.

Le dépistage de l'hépatite C au point de service (PDS)

Le dépistage de l'hépatite C au point de service (PDS) est un test rapide qui permet de dépister les anticorps contre l'hépatite C à l'endroit même où le sang a été prélevé, au moyen de quelques gouttes de sang du bout d'un doigt. La personne testée reçoit son résultat lors du même rendez-vous.

Le seul test de dépistage de l'hépatite C au PDS actuellement approuvé au Canada est le test rapide OraQuick® de détection des anticorps contre le VHC. Pour dépister les anticorps, ce test requiert quelques gouttes de sang obtenues par une piqûre du doigt. Le test permet d'obtenir le résultat en 20 à 40 minutes.

Dans d'autres pays, il existe des tests de dépistage de l'hépatite C au PDS qui utilisent le liquide buccal, mais aucun de ces tests n'est approuvé au Canada.

Le test de dépistage des anticorps contre l'hépatite C au PDS n'est pas largement accessible au Canada. Là où il est utilisé, il n'est généralement disponible que dans un nombre limité d'endroits particuliers comme des programmes de réduction des méfaits et des centres de services sociaux et de santé communautaires.

Qu'est-ce que la période fenêtrée?

Aucun test ne peut détecter l'hépatite C immédiatement après l'infection. La période fenêtrée se situe entre le moment où une personne est exposée à l'hépatite C et celui où le test peut détecter l'hépatite C.



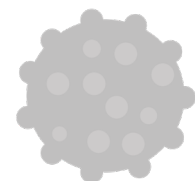
Il est important de comprendre le concept de **période fenêtrée** pour savoir à quel moment une personne devrait se faire dépister pour l'hépatite C afin d'obtenir un résultat précis. Si une personne se fait tester peu de temps après une exposition potentielle à l'hépatite C, il sera peut-être trop tôt pour que le test de dépistage donne un résultat exact.

Quelle est la période fenêtrée des tests de dépistage de l'hépatite C utilisés au Canada?

La durée de la période fenêtrée du test de dépistage est déterminée en fonction du temps requis pour que la personne développe des anticorps contre l'hépatite C.

- + L'organisme a habituellement besoin de six à neuf semaines pour produire suffisamment d'anticorps contre l'hépatite C pour que le test puisse les détecter.
- + Un résultat de test peut s'avérer négatif (non réactif) même si la personne a en réalité une infection à l'hépatite C aiguë, car son organisme ne produit pas encore suffisamment d'anticorps pour que le test les détecte.

Puisque le test de confirmation, ou d'ARN, détecte le matériel génétique du virus dans le sang et non la réponse immunitaire de l'organisme au virus (comme le test d'anticorps), sa période fenêtrée est plus courte. L'ARN du VHC peut être détecté environ une à trois semaines après l'exposition.



Quelles sont les répercussions de la période fenêtre sur le dépistage de l'hépatite C?

Les prestataires de services et de santé doivent savoir qu'il existe une fenêtre de temps durant laquelle le test de dépistage de l'hépatite C ne sera peut-être pas en mesure de détecter une nouvelle infection. Il est particulièrement important de tenir compte de la période fenêtre lorsque la personne qui se fait tester a récemment été exposée à l'hépatite C. Lorsqu'un résultat de test de dépistage est négatif après une exposition récente à l'hépatite C, la personne devrait être invitée à subir un autre test après la période fenêtre afin de confirmer qu'elle n'a pas l'hépatite C. Les personnes doivent être encouragées à se faire tester régulièrement pour l'hépatite C si elles ont une exposition potentielle constante.

Si une personne court un risque continu d'être exposée à l'hépatite C, ses antécédents d'hépatite C guideront la manière dont elle sera testée dans l'avenir :

- + Si elle n'a **jamais eu d'infection à l'hépatite C connue** (c.-à-d. qu'elle n'a jamais été testée ou que les résultats antérieurs du test de détection des anticorps contre l'hépatite C étaient négatifs), elle devrait subir un test de dépistage des anticorps sur une base régulière.
- + Si elle a **éliminé spontanément l'infection ou en a guéri grâce à un traitement**, des anticorps seront présents dans son organisme toute sa vie. Ainsi, elle n'a pas besoin de subir de test de dépistage et devrait plutôt passer un test de confirmation de l'hépatite C de manière régulière.

Comprendre la sensibilité et la spécificité

L'exactitude du test de dépistage de l'hépatite C s'explique au moyen des concepts de sensibilité et de spécificité, qui sont des mesures de fiabilité du test. Plus la sensibilité et la spécificité sont élevées, plus le test est fiable.

La **sensibilité** désigne la probabilité qu'un résultat de test positif identifie avec certitude une personne ayant des anticorps contre l'hépatite C (avec le test des anticorps) ou une infection à l'hépatite C (avec le test de confirmation).

- + Une sensibilité accrue signifie que la probabilité d'un résultat faux négatif (un test négatif alors que la personne est infectée) est plus faible.

La **spécificité** est la probabilité qu'un résultat de test négatif identifie correctement une personne qui n'a pas d'anticorps contre l'hépatite C (avec le test d'anticorps) ou une infection à l'hépatite C (avec le test de confirmation).

- + Une spécificité accrue signifie que la probabilité d'un résultat faux positif (un test positif alors que la personne n'est pas infectée) est plus faible.

Exactitude des tests utilisés au Canada

Au Canada, le dépistage standard au moyen des tests de détection des anticorps et de l'ARN a une sensibilité et une spécificité de plus de 99 %.

Cela signifie que les faux positifs et les faux négatifs sont très rares, soit moins de 10 faux positifs ou faux négatifs pour 1000 tests. En d'autres mots, si 1 000 personnes infectées à l'hépatite C se faisaient tester, moins de 10 personnes obtiendraient à tort un résultat négatif. À l'inverse, si 1000 personnes non infectées se faisaient tester, moins de 10 personnes obtiendraient à tort un résultat positif.

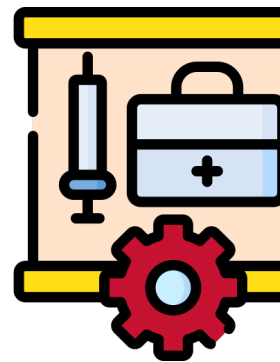
Au Canada, l'utilisation du test de dépistage de l'antigène capsidique du VHC pour le test de confirmation est beaucoup moins courante. Ces tests sont moins dispendieux que les tests d'ARN, mais ils ont une sensibilité plus faible, soit d'environ 94 %, et ont donc une probabilité plus élevée de faux négatifs. Cela signifie que si 1000 personnes atteintes de l'hépatite C se faisaient tester, jusqu'à 60 personnes obtiendraient à tort un résultat négatif. La spécificité du test de dépistage de l'antigène capsidique est similaire à celle des tests de détection de l'ARN et des anticorps de l'hépatite C, soit entre 98 % et 100 %.

Le test de détection des anticorps contre l'hépatite C au PDS, OraQuick®, possède une spécificité très élevée de 99 % lorsqu'il est utilisé avec un échantillon de sang obtenu par une piqûre du bout du doigt.

Cependant, le test OraQuick® a aussi une sensibilité plus faible que les tests de détection des anticorps et de l'ARN, soit d'environ 95,9 % ou plus. Cela signifie que si 1000 personnes atteintes de l'hépatite C se faisaient tester, jusqu'à 41 personnes obtiendraient à tort un résultat négatif.

Que se passe-t-il après un diagnostic d'hépatite C?

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic d'infection à l'hépatite C, plusieurs choses devraient se produire. D'abord, les personnes ayant un diagnostic récent doivent être aiguillées vers des services de soins et de traitement et tout autre type de soutien dont elles pourraient avoir besoin. De plus, lorsqu'une infection à l'hépatite C est confirmée, le résultat positif est déclaré aux autorités de santé



publique et des efforts devraient être faits pour informer les personnes qui pourraient avoir été exposées à l'hépatite C.

Arrimage aux soins, au traitement et aux autres services liés à l'hépatite C

Le dépistage de l'hépatite C est un point d'entrée important conduisant à des services comme la prise en charge, le traitement et la prévention de l'hépatite C, ainsi qu'à d'autres services comme la réduction des méfaits, le soutien social et les soins de santé primaires.

Les personnes qui reçoivent un diagnostic d'infection à l'hépatite C devraient recevoir de l'information sur le traitement de l'hépatite C et être arrimées à des soins. Le traitement de l'hépatite C est largement accessible et guérit plus de 95 % des personnes infectées.

Les personnes qui reçoivent un résultat négatif, mais qui courent un risque continu de contracter l'hépatite C, devraient se voir offrir de l'information et des ressources sur la prévention de l'infection à l'hépatite C et de la réinfection, y compris l'arrimage à des services de réduction des méfaits et des tests de dépistage répétés.

Déclaration aux autorités de la santé publique et collecte de données

Les résultats positifs aux tests de confirmation et de détection des anticorps contre l'hépatite C sont déclarés aux autorités de santé publique puisqu'il s'agit d'une information d'une grande importance. Ils sont déclarés aux autorités de la santé de la province ou du territoire où la personne a été testée.

Lorsqu'une personne passe un test de dépistage de l'hépatite C, certains renseignements personnels non identificatoires sont recueillis, comme son âge, son sexe, sa ville de résidence, son pays de naissance, son origine ethnique et ses facteurs de risque associés à l'hépatite C.

Le nom de la personne est recueilli ou non selon l'option de dépistage : dépistage nominatif (qui inclut le nom) ou non nominatif (non identificatoire).

Le **dépistage nominatif** est offert partout au Canada. Le test de dépistage de l'hépatite C est commandé en utilisant le nom de la personne; le résultat est déclaré aux autorités de la santé publique en utilisant le nom de la personne et est inscrit dans son dossier médical.

Le **dépistage non nominatif** est offert dans certaines régions du Canada. Le test de dépistage de l'hépatite C est commandé en utilisant les initiales de la personne ou un code ou un pseudonyme (selon la province ou le territoire), sans utiliser le nom complet. Si le test est positif,

le résultat est déclaré aux autorités de la santé publique en utilisant le nom de la personne dans la plupart des provinces (mais pas toutes). Le résultat du test est aussi inscrit dans le dossier médical de la personne testée.

Le **dépistage anonyme** de l'hépatite C n'est pas offert au Canada.

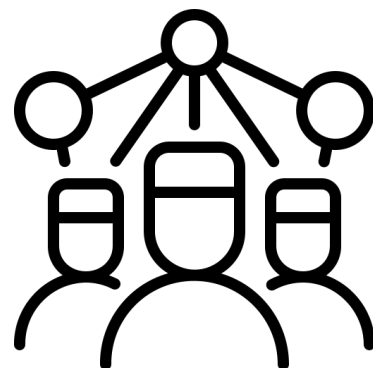
La quantité et le type d'information qui est recueillie et envoyée aux autorités de la santé publique dépendent de la province ou du territoire où le test a été effectué. Cependant, l'ensemble des provinces et territoires fournissent des données non identificatoires sur les tests de dépistage de l'hépatite C positifs à l'Agence de la santé publique du Canada pour établir un rapport pancanadien sur l'hépatite C au Canada.

La recherche et la notification des contacts

La recherche et la notification des contacts est la pratique qui consiste à identifier, localiser et informer une personne qui pourrait avoir été exposée à l'hépatite C. Cela vise à encourager une personne qui pourrait avoir été exposée à l'hépatite C à se faire tester, dans l'espoir de détecter de nouvelles infections le plus rapidement possible.

Les autorités de santé publique de l'ensemble des provinces et territoires effectuent la tâche de recherche des contacts pour les maladies infectieuses; cependant, elle peut varier selon la province ou le territoire.

Lorsqu'une personne reçoit un nouveau diagnostic d'infection à l'hépatite C, un membre du personnel infirmier de la santé publique ou un autre professionnel de la santé pourrait travailler avec elle pour identifier les personnes qui pourraient avoir été exposées à l'hépatite C. Selon les pratiques et les capacités locales, on pourrait demander à la personne de communiquer elle-même avec ces personnes ou bien le personnel infirmier ou le professionnel de la santé pourraient tenter de les informer et de les encourager à se faire tester.



MODULE QUATRE

4

Principaux éléments du processus de dépistage du VIH et de l'hépatite C



À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- 1 Communiquer l'importance du counseling, du consentement éclairé et de la confidentialité dans le cadre du processus de dépistage.
- 2 Décrire les éléments à considérer pour le counseling offert avant et après le test et les renseignements à fournir aux personnes avant et après le test.
- 3 Expliquer l'importance de l'arrimage des personnes qui se font tester pour le VIH ou l'hépatite C aux soins et aux autres services de santé et de soutien social.
- 4 Décrire la manière d'arrimer les personnes aux services de santé et de soutien qui peuvent les aider à avoir accès au traitement ou à prévenir l'infection par le VIH ou l'hépatite C.

Introduction

Avec la pression exercée pour augmenter le dépistage et le diagnostic du VIH et de l'hépatite C à la fois à l'échelle pancanadienne et internationale dans le but d'atteindre les cibles mondiales, certaines pratiques sont requises pour protéger les droits des personnes tout au long du processus de dépistage.

Le « Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH » de l'Agence de la santé publique du Canada recommande des principes et des procédures de base pour le dépistage du VIH au pays. On aborde notamment le counseling offert avant et après le test, le consentement éclairé et la confidentialité. Or, un tel guide n'est pas disponible pour l'hépatite C; cependant, les mêmes principes et procédures de base pour le counseling, le consentement éclairé et la confidentialité s'appliquent également à l'hépatite C.

Ce module explorera ces concepts et pratiques et présentera le rôle des prestataires de services dans le soutien des clients tout au long du processus de dépistage en les préparant à ce qui les attend ainsi qu'en les informant de leurs droits et en leur donnant les renseignements nécessaires.



Les 3 C du dépistage

Le respect et la protection des droits des personnes doivent être au centre du dépistage du VIH et de l'hépatite C. Dans les lignes directrices de dépistage du VIH, une approche axée sur les droits de la personne comprend la considération des « 3C » du dépistage : le counseling, le consentement et la confidentialité. Cela s'applique aussi à l'hépatite C.

Le **counseling** consiste à avoir des discussions avec les gens tout au long du processus de dépistage. Il permet de veiller à ce que les gens reçoivent les renseignements, les ressources et le soutien nécessaires à la fois avant et après le test.

Le **consentement** éclairé signifie qu'une personne donne son autorisation pour se faire tester en pleine connaissance des avantages et des risques possibles du test, lesquels sont expliqués lors du counseling avant le test. Une personne ne devrait pas être forcée à se faire tester et devrait être informée de ses droits de refuser le test, sauf dans de très rares circonstances.

La **confidentialité** est un élément important à considérer pour une personne qui décide de se faire dépister pour le VIH ou l'hépatite C. La personne qui pratique le test est responsable de s'assurer que les résultats du test et les discussions tenues dans le cadre du counseling demeurent confidentiels. Cependant, puisque le VIH et l'hépatite C sont des enjeux de santé publique, tous les résultats positifs au Canada doivent être déclarés aux autorités de la santé publique.

Renseignements et counseling

Toute personne qui se fait dépister pour le VIH ou l'hépatite C par un prestataire (ne concerne pas l'autodépistage) devrait recevoir les renseignements pertinents à l'écrit ou à l'oral dans le cadre d'une discussion de counseling, à la fois avant et après le test. Le principal objectif est de soutenir les personnes qui cheminent dans le processus de dépistage, sans égard au résultat du test.

Le counseling avant le test est important, car il peut aider les personnes à prendre des décisions éclairées concernant le dépistage. Le counseling après le test est aussi important, car il peut aider les personnes à comprendre les mesures qu'elles peuvent prendre pour favoriser leur santé, notamment les manières d'éviter de transmettre le VIH ou l'hépatite C si leur résultat de test est positif et les manières d'éviter de contracter le VIH ou l'hépatite C si leur résultat de test est négatif.

Le « Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH » du Canada présente des pratiques

recommandées concernant le counseling à offrir avant et après le dépistage. Bien qu'aucun guide canadien parallèle n'existe pour le dépistage de l'hépatite C, le counseling devrait être similaire afin de veiller à ce que le client soit appuyé durant le processus de dépistage. Les principaux renseignements qui devraient être abordés lors du counseling avant et après le test de dépistage du VIH et de l'hépatite C sont présentés ci-dessous.

Le consentement

Le counseling offert avant le test comprend un processus visant à obtenir le **consentement éclairé**.

La discussion tenue lors du counseling offert avant le test permet de donner de l'information sur les avantages et les risques du dépistage afin de s'assurer que la personne accepte de son plein gré de se faire tester. Cela signifie que la personne doit être libre d'accepter ou de refuser un test sans ressentir de pression.

Le dépistage du VIH et de l'hépatite C ne requiert pas de consentement écrit. Le consentement oral est suffisant, comme c'est le cas pour d'autres examens médicaux.

Si une personne refuse de se faire dépister, le prestataire devrait soutenir la personne en discutant sans jugement des raisons de son refus. Cela donne l'occasion au prestataire de corriger toute désinformation et de fournir davantage de renseignements ou de soutien ou de faire le lien vers des services.

Lorsqu'une personne choisit d'utiliser l'autodépistage du VIH, les renseignements fournis dans la documentation éducative comme les feuillets dans la trousse, les vidéos et l'assistance téléphonique peuvent l'aider à prendre une décision éclairée au sujet du test. À l'heure actuelle, l'autodépistage n'est pas offert pour l'hépatite C au Canada.

Le counseling offert avant le test

L'objectif du **counseling offert avant le test** est de fournir des renseignements qui peuvent aider la personne à prendre une décision éclairée au sujet du dépistage du VIH ou de l'hépatite C et à se préparer au test.



Le counseling offert avant le test consiste généralement à fournir des renseignements ou à discuter des sujets suivants :

- + les facteurs de risque d'une personne de contracter le VIH ou l'hépatite C;
- + les voies de transmission du VIH ou de l'hépatite C et les options de prévention (p. ex. PrEP, PPE, réduction des méfaits);

- + les avancées en matière de traitement du VIH ou de l'hépatite C;
- + les différentes options de dépistage (p. ex. nominatif, non nominatif ou anonyme), le cas échéant;
- + l'exigence de déclarer les résultats de test positifs aux autorités de la santé publique;
- + la signification des résultats du test;
- + les prochaines étapes du processus de dépistage, comme le besoin de revenir pour recevoir les résultats, dans certains cas;
- + la période fenêtrée et l'échéancier des tests de suivi;
- + le besoin potentiel d'avoir du soutien exhaustif en matière de santé sexuelle et de passer un test de dépistage pour les autres ITSS (comme la gonorrhée, la chlamydie, la syphilis);
- + les besoins en matière de soutien après le test (p. ex. counseling professionnel);
- + l'aiguillage vers des soins de santé et d'autres services offerts dans la communauté (p. ex. services de réduction des méfaits, PrEP pour le VIH, etc.).

Le counseling offert avant le test devrait être adapté afin de refléter les diverses réalités des personnes qui se font dépister pour le VIH et l'hépatite C. Puisque les personnes qui se font dépister ont des expériences, des expositions et des antécédents de dépistage différents, les prestataires doivent adapter leur counseling afin de répondre aux besoins propres au contexte de chaque personne.

Par exemple, un prestataire pourrait offrir un counseling approfondi avant le test si la personne n'a jamais été testée par le passé, si elle exprime des préoccupations au sujet du test ou si les probabilités sont élevées qu'elle obtienne un résultat positif. Dans d'autres situations, un prestataire pourrait choisir de donner des renseignements écrits à une personne qui se fait tester régulièrement ou qui préfère recevoir les renseignements de cette façon.

En général, il est utile d'avoir des renseignements écrits en langage vulgarisé sur le dépistage pour les offrir aux personnes qui se font tester. Cela peut faciliter les discussions lors du counseling et permettre de s'assurer que tous les renseignements nécessaires sont facilement accessibles.

Le counseling offert après le test

Après le test de dépistage du VIH ou de l'hépatite C, le prestataire devrait offrir du counseling ou donner des renseignements à la personne, que son test soit positif ou négatif.

Le processus de counseling après le test variera selon le résultat du test et le nombre d'étapes du processus de dépistage (p. ex. lorsque le test de dépistage est effectué séparément du test de confirmation).

Le counseling offert après le test de dépistage du VIH

Lorsqu'un test révèle qu'une personne a le VIH, le counseling est approfondi et se fera probablement au fil du temps.

Le counseling à offrir après un résultat positif devrait inclure :

- + l'explication du résultat, s'assurer que la personne le comprend;
- + suffisamment de temps pour que la personne digère son résultat positif, discute des répercussions et pose des questions;
- + une discussion sur les avancées du traitement du VIH et des soins;
- + des paroles rassurantes quant au fait que les personnes atteintes du VIH peuvent vivre longtemps et en santé;
- + un arrimage exhaustif aux services de traitement et de prise en charge du VIH;
- + des renseignements au sujet de la prévention du VIH (notamment comment le traitement et une charge virale indétectable peuvent prévenir la transmission) et l'aiguillage vers des services de prévention du VIH (notamment des services de réduction des méfaits);
- + l'aiguillage vers des services de counseling professionnel, au besoin;
- + l'aiguillage vers des services de soutien exhaustifs en matière de santé sexuelle et de dépistage des autres ITSS, au besoin;
- + une discussion sur la stigmatisation liée au VIH et le dévoilement (comment, quand et à qui dévoiler son statut sérologique) et un aiguillage vers des renseignements juridiques sur le dévoilement du VIH;



- + une discussion sur la nécessité de la recherche des contacts et, au besoin, du soutien pour identifier les contacts aux fins de suivi par les autorités de la santé publique.

Lorsqu'un test révèle qu'une personne est séronégative, le counseling offert après le test devrait comprendre :



- + l'explication du résultat, s'assurer que la personne le comprend;
- + une discussion sur toute autre question concernant le dépistage, la transmission ou la prévention du VIH;
- + des conseils sur le moment de se faire tester à nouveau si l'exposition au VIH la plus récente se situe à l'intérieur de la période fenêtre (jusqu'à trois mois);
- + une recommandation de se faire tester régulièrement s'il y a un risque continu de contracter le VIH;
- + une discussion sur les relations sexuelles plus sécuritaires ou la réduction des méfaits;
- + un aiguillage vers des services de prévention pertinents (p. ex. PrEP ou PPE, au besoin);
- + un aiguillage vers d'autres services communautaires, au besoin;
- + une discussion sur le dépistage des autres infections transmissibles sexuellement (ITS) ou de l'hépatite C, au besoin.

Le counseling après le test peut se faire lors de différentes visites selon le type de test de dépistage du VIH.

- + Pour un test standard (un échantillon de sang envoyé à un laboratoire de santé publique aux fins d'analyse), la personne reçoit le counseling lorsque le résultat du test est prêt (habituellement de une à deux semaines après le prélèvement).
- + Pour un test de dépistage du VIH au point de service (PDS), si le résultat du test est non réactif, la personne reçoit du counseling immédiatement après avoir reçu le résultat (lors de la même visite). Si le résultat est réactif, la personne reçoit du counseling immédiatement après avoir reçu le résultat ainsi que lorsqu'elle revient chercher le résultat du test de confirmation (une à deux semaines plus tard).

Le counseling offert après le test de dépistage de l'hépatite C

En général, lorsqu'un test de dépistage de l'hépatite C est réactif, le counseling peut être vaste, particulièrement lorsqu'un test de confirmation révèle que la personne a l'hépatite C, auquel cas davantage de temps peut être requis pour fournir le soutien et les renseignements pertinents.

Le counseling offert après un résultat de test de détection des anticorps réactif/positif (qu'il s'agisse du dépistage standard en deux étapes ou du dépistage au PDS), mais **avant le test de confirmation**, devrait comprendre :

- + l'explication de la signification d'un test de détection des anticorps réactif;
- + l'explication de l'importance du test de confirmation;
- + des questions sur les possibilités d'une infection antérieure à l'hépatite C;
- + l'aiguillage vers des services de soutien auxquels la personne peut recourir en attendant ou pour se préparer à la possibilité d'un test de confirmation positif;
- + des paroles rassurantes quant à l'efficacité des traitements qui peuvent guérir la plupart (95 %) des personnes atteintes de l'hépatite C;
- + une discussion sur les stratégies générales de prévention de l'hépatite C et de réduction des méfaits, au besoin;
- + un aiguillage vers le dépistage du VIH et des autres ITS, au besoin.

Le counseling offert après un résultat positif au test de confirmation (**ce qui signifie que la personne a l'hépatite C**) devrait comprendre :

- + l'explication du résultat, s'assurer que la personne le comprend;
- + suffisamment de temps pour que la personne digère son résultat positif, discute des répercussions et pose des questions;
- + des paroles rassurantes quant au fait que l'hépatite C est une maladie curable;
- + une discussion sur les traitements efficaces de l'hépatite C qui ont peu d'effets secondaires, qui durent de 8 à 12 semaines et qui peuvent guérir la plupart (95 %) des gens;



- + une discussion sur l'accès au traitement, la disposition de la personne à recevoir le traitement et un plan de suivi médical, qui comprend l'évaluation des dommages au foie;
- + une discussion sur l'importance d'entamer un traitement rapidement afin de limiter les dommages au foie à long terme;
- + un arrimage exhaustif aux services de traitement et de prise en charge de l'hépatite C;
- + un examen de la réduction des méfaits et de la prévention générale de l'hépatite C afin que la personne sache comment éviter de transmettre l'hépatite C à d'autres et comment éviter d'être infectée à nouveau après le traitement;
- + une discussion sur le maintien de la santé du foie et d'autres facteurs liés à un mode de vie sain, y compris le dévoilement du statut d'hépatite C;
- + une discussion sur la nécessité de la recherche des contacts et, au besoin, du soutien pour identifier les contacts aux fins de suivi par les autorités de la santé publique.



Lorsqu'un test standard ou un test au PDS révèle que la personne **n'a pas** l'hépatite C, le counseling offert après le test devrait comprendre :

- + l'explication du résultat, s'assurer que la personne le comprend;
- + une discussion sur toute autre question concernant le dépistage, la transmission ou la prévention de l'hépatite C;
- + des conseils sur le moment de se faire tester à nouveau si l'exposition à l'hépatite C la plus récente se situe à l'intérieur de la période fenêtre;
- + une recommandation de se faire tester à nouveau s'il y a un risque continu de contracter l'hépatite C;
- + une discussion sur le besoin de recourir à des services de réduction des méfaits ou d'éducation sur les relations sexuelles plus sécuritaires;
- + un aiguillage vers d'autres services communautaires, au besoin;

- + une discussion sur le dépistage des ITS ou du VIH, au besoin.

Éléments à considérer pour le counseling à offrir avant et après le test

Le processus de counseling et les renseignements qui sont fournis devraient être adaptés à chaque personne. Il est important d'adapter la quantité et le type de renseignements ainsi que la façon dont ils sont présentés à la personne qui passe le test.

Par exemple, les personnes qui se font tester régulièrement pour le VIH ou l'hépatite C auront possiblement besoin de moins de renseignements, puisqu'elles ont déjà suivi le processus plusieurs fois.

Le counseling doit être adapté selon que la personne :

- + semble submergée par l'information;
- + veut plus ou moins d'information;
- + a besoin de soutien supplémentaire pour suivre les recommandations ou l'aiguillage.

Le counseling doit être fait d'une manière culturellement sécuritaire qui respecte la diversité des expériences vécues, culturelle, sexuelle et de genre des personnes qui se font tester.

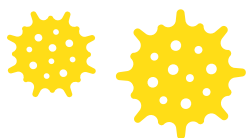
À chaque étape du processus de dépistage, il est important de réserver du temps pour permettre aux personnes de poser des questions.

En ce qui concerne l'autodépistage du VIH, les feuillets inclus dans la trousse, les vidéos et l'assistance téléphonique peuvent fournir les renseignements nécessaires pour appuyer les personnes avant et après le test. (À l'heure actuelle, l'autodépistage n'est pas offert pour l'hépatite C au Canada.)

La confidentialité

Le maintien de la **confidentialité** est un élément important à considérer pour une personne qui décide de passer un test de dépistage du VIH ou de l'hépatite C. La stigmatisation et la discrimination sont des catalyseurs de l'épidémie de VIH et d'hépatite C et peuvent s'ériger en obstacles au dépistage si les personnes craignent la violence, l'exclusion sociale ou les conséquences juridiques d'un diagnostic positif.

Comme pour toute information médicale, le prestataire du test est responsable de veiller au maintien de la confidentialité de la personne testée.

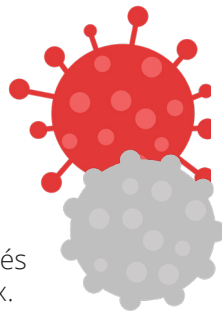


Toutes les interactions survenant durant le processus de dépistage sont confidentielles, notamment la décision d'une personne de se faire tester, les résultats de son test et tout sujet abordé avec le prestataire du test durant le counseling. Cela signifie que bien que ces renseignements puissent être consignés dans un dossier médical, ils demeurent confidentiels et ne sont pas divulgués sans le consentement du client. Il existe quelques rares circonstances dans lesquelles on peut rompre la confidentialité sans consentement. Par exemple, la loi peut exiger la divulgation de renseignements personnels afin de respecter un mandat ou une ordonnance judiciaire.

Lorsque le dépistage du VIH et de l'hépatite C est offert à l'extérieur d'un milieu de soins de santé (comme par un organisme communautaire, dans des saunas, des refuges ou des unités mobiles), des enjeux particuliers de maintien de la confidentialité peuvent survenir. Les prestataires de tests qui pratiquent dans des milieux non traditionnels devraient réfléchir et élaborer des procédures pour veiller au maintien de la confidentialité des personnes qui se font tester dans ces milieux. Cela comprend de veiller à ce que les conversations ne puissent pas être entendues par les autres.

Il faut informer les gens du fait que le VIH et l'hépatite C sont toutes deux des maladies à déclaration obligatoire :

- + Le VIH et l'hépatite C sont considérés comme des maladies de haute importance pour la santé publique et tous les résultats de test positifs doivent être déclarés aux autorités de la santé publique. La quantité de renseignements personnels déclarés dépend du type de dépistage (p. ex. nominatif, non nominatif ou anonyme); cependant, le dépistage anonyme est seulement offert pour le VIH et seulement dans des endroits particuliers de certaines provinces.



- + La recherche des contacts (lorsque la santé publique, le professionnel de la santé ou la personne testée avise les personnes concernées d'une exposition potentielle au VIH ou à l'hépatite C) pose aussi un risque pour la confidentialité, même si le nom de la personne ayant reçu le résultat positif n'est pas divulgué.

L'importance de l'arrimage aux soins

Le dépistage du VIH et de l'hépatite C est un point d'entrée important conduisant à des services comme la prise en charge, le traitement et la prévention du VIH ou de l'hépatite C, ainsi qu'à des services de santé sexuelle, de réduction des méfaits, de logement et de santé mentale.

Les personnes qui obtiennent un résultat de test négatif,

mais qui courent un risque continu de contracter le VIH ou l'hépatite C, devraient être mises en relation avec des services de prévention (comme la PrEP pour le VIH ou des services de réduction des méfaits) et devraient se faire tester régulièrement.

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de VIH ou d'hépatite C, on devrait l'orienter, l'engager et la retenir dans un service de prise en charge et de traitement. Elle devrait aussi recevoir des renseignements et des services associés à la prévention afin de l'aider à réduire les risques de transmission du VIH ou de l'hépatite C à d'autres personnes.

Soutenir l'arrimage aux soins

L'arrimage aux soins devrait commencer immédiatement après le diagnostic; cependant, il arrive parfois que l'obtention d'un rendez-vous avec un clinicien prenne beaucoup de temps. Certaines personnes ont besoin de soutien additionnel pour entrer en contact avec un prestataire et demeurer engagées dans leurs soins et leur traitement du VIH ou de l'hépatite C.

En arrimant immédiatement les personnes ayant un diagnostic de VIH ou d'hépatite C aux soins, on peut les aider à s'engager dans des soins le plus rapidement possible et ainsi augmenter les chances qu'elles entament un traitement et parviennent à gérer leur VIH ou guérir leur hépatite C.



Les prestataires de services peuvent aider les personnes à surmonter les obstacles structurels qui entravent l'accès aux professionnels de la santé après un diagnostic.

Il existe certaines manières de favoriser l'arrimage aux soins, dont les suivantes :

- + l'aiguillage immédiat après un diagnostic positif, y compris l'utilisation de l'aiguillage assisté (p. ex. prendre un rendez-vous pour le client et l'y accompagner);
- + le recours à la gestion de cas fondée sur les points forts (c.-à-d. qu'un gestionnaire de cas aide les clients à avoir accès à un clinicien sur une période définie);
- + l'utilisation du soutien par les pairs, des navigateurs de la santé ou des gestionnaires de soins et d'autre soutien d'arrimage offert par des personnes partageant la même culture et la même langue;
- + l'intervention de proximité intensive auprès des personnes qui ne s'engagent pas dans des soins dans le mois suivant leur diagnostic;

- + l'offre de services de transport ou de subventions pour encourager les personnes à se présenter à leurs rendez-vous médicaux;
- + la surveillance et l'évaluation de l'entrée dans le système de soins;
- + le développement de relations avec les prestataires de services liés au VIH et à l'hépatite C et la défense des intérêts des clients.

