

DÉCLARATION DE CATIE

concernant l'autodépistage du VIH comme moyen très efficace d'accroître le recours au dépistage au Canada

L'autodépistage du VIH est une méthode de dépistage dont l'utilisation a été autorisée au Canada en novembre 2020. L'autodépistage du VIH peut venir compléter d'autres approches de dépistage visant à joindre les personnes qui n'ont pas reçu de diagnostic. Pour que cette méthode de dépistage ait une incidence maximale, il est nécessaire de promouvoir efficacement la connaissance, le recours et l'utilisation correcte de l'autotest du VIH.

La présente déclaration de CATIE commence par un message clé simple, suivi de recommandations destinées aux prestataires de services et d'une liste d'outils et de ressources disponibles. Nous passerons également en revue les données auxquelles les prestataires de services peuvent se reporter pour mieux saisir en quoi l'autodépistage peut contribuer à améliorer l'accès au dépistage.

MARS 2022



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

MESSAGE À RETENIR

Au même titre que d'autres méthodes, l'autodépistage du VIH peut être un moyen très utile de joindre un plus grand nombre de personnes qui vivent avec le VIH et n'ont pas reçu de diagnostic au Canada. L'autodépistage peut être une solution plus intéressante ou plus accessible pour certaines personnes puisqu'elle permet de surmonter certains des obstacles auxquels elles sont confrontées lorsqu'elles veulent effectuer un dépistage. Ces obstacles peuvent comprendre la stigmatisation, les problèmes de confidentialité, l'inconfort et le manque d'options en matière de dépistage dans la collectivité de la personne concernée.

Pour plus d'information, veuillez consulter le résumé des données probantes à la fin de cette déclaration.

RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES PRESTATAIRES DE SERVICES

L'autodépistage du VIH peut contribuer de manière importante à améliorer l'accès au dépistage au Canada. En qualité d'intervenant-e dans le domaine de la santé sexuelle et de la réduction des méfaits, vous pouvez informer les client-e-s au sujet de l'autodépistage et aider ceux et celles qui veulent y recourir.

Vous trouverez ci-dessous des recommandations qui vous permettront de mieux intégrer l'autodépistage dans vos messages et vos activités.

1. Informez les client-e-s au sujet des modes de transmission du VIH et des moyens de la prévenir. Aidez les client-e-s à comprendre le risque d'infection par le VIH, afin de les aider à déterminer à quelle fréquence ils/elles devraient passer des tests de dépistage.

Certains client-e-s sont déjà très bien informé-e-s en ce qui concerne la transmission du VIH et les moyens de prévention, tandis que d'autres gagneraient à être renseigné-e-s. L'information doit porter sur des sujets tels que la nature du VIH, son mode de transmission et les moyens de prévention disponibles.

Certains client-e-s aimeraient savoir si et à quelle fréquence ils/elles doivent passer un test de dépistage du VIH. Pour aider les client-e-s à déterminer à quelle fréquence ils ou elles devraient effectuer un test de dépistage, discutez avec eux/elles des facteurs de risque d'infection par le VIH. Dans tous les échanges concernant le dépistage, insistez sur le fait que celui-ci est tout à fait volontaire et qu'aucune personne ne doit être contrainte à passer un test de dépistage si elle ne le souhaite pas.

2. Informez les client-e-s des options en matière de dépistage offertes dans votre collectivité. Réfléchissez à la manière dont vous pouvez contribuer à améliorer l'accès au dépistage dans votre collectivité.

Sachez quelles sont les options en matière de dépistage offertes dans votre collectivité et où il est possible d'effectuer les différents types de tests. Le test standard de dépistage du VIH par prélèvement sanguin est le moyen le plus courant d'effectuer un dépistage du VIH au Canada; à cette fin, on s'adresse généralement à un-e prestataire de soins de santé. Dans certaines régions, on peut également effectuer un test rapide au point de service par l'intermédiaire d'un-e prestataire de soins de santé ou d'un-e travailleur-se communautaire. Une méthode moins courante est celle du test des gouttes de sang séché, qui consiste à déposer des gouttes de sang sur une bande de papier filtre. Ce type de test est offert dans certaines zones rurales du Canada.

La plupart des personnes passent un test standard de dépistage du VIH, mais certaines préféreront l'autodépistage. L'autodépistage du VIH est une nouvelle méthode de dépistage au Canada. Une personne qui effectue un autotest prélève son propre échantillon, effectue le test et interprète elle-même le résultat. Ce test d'autodépistage disponible au Canada consiste à prélever un échantillon de sang en se piquant le doigt.

Beaucoup de gens ne savent pas que l'autodépistage est offert au Canada; vous pouvez vous efforcer de faire savoir que c'est l'une des options de dépistage offertes dans la collectivité. Soyez prêt-e à expliquer ce qu'est la trousse d'autodépistage du VIH, comment l'utiliser et où on peut se la procurer. On peut acheter des trousseaux d'autodépistage en ligne auprès du fabricant (laboratoires bioLytical) et dans certaines pharmacies communautaires. On peut aussi s'adresser aux organismes communautaires qui distribuent gratuitement des trousseaux d'autodépistage du VIH. Vérifiez si l'on peut se procurer gratuitement des autotests du VIH dans votre collectivité.

Les avantages de l'autodépistage ne peuvent être mis à profit que si l'on peut facilement se procurer des trousseaux d'autodépistage. S'il est impossible d'obtenir gratuitement des trousseaux d'autodépistage du VIH dans votre collectivité, vous pouvez contacter les responsables de projets de recherche susceptibles d'en faciliter la distribution à vos client-e-s. Vous pouvez également envisager de demander des fonds supplémentaires afin de pouvoir distribuer les tests gratuitement.

Si vous choisissez de distribuer des trousseaux d'autodépistage du VIH par le biais de votre organisme, réfléchissez à la manière dont les gens peuvent se les procurer. Des études ont permis de constater que de nouveaux modèles de distribution des

autotests, tels que l'envoi par la poste, la mise à disposition dans des lieux communautaires ou dans des distributrices automatiques, peuvent contribuer à augmenter le taux d'utilisation. La distribution indirecte (qui consiste à faire distribuer des tests aux partenaires, aux ami-e-s ou à la famille) s'est avérée un moyen prometteur de joindre les personnes qui ne font pas appel aux services de santé.

3. Discutez des avantages et des inconvénients que peut présenter l'autodépistage du VIH par rapport à d'autres formes de dépistage. Aidez les client-e-s à déterminer la solution qui leur convient le mieux.

À cette fin, évoquez certaines des considérations suivantes concernant l'autodépistage du VIH :

- **L'autodépistage du VIH peut s'effectuer en toute confidentialité.** De toutes les méthodes de dépistage du VIH, l'autodépistage est celle qui garantit le plus haut degré de confidentialité. On peut effectuer le test sans que personne ne le sache. Cet aspect peut intéresser les personnes qui rencontrent des obstacles au moment d'effectuer un dépistage, par exemple si elles hésitent à se rendre chez un-e prestataire de soins par crainte de la stigmatisation. Cette solution peut également être avantageuse pour les personnes qui vivent dans de petites localités où il est difficile de protéger la confidentialité dans les établissements de santé et dans les lieux communautaires.
- **Cette méthode peut être pratique.** L'autodépistage peut être pratique, notamment pour les personnes qui font des tests fréquemment et celles qui ne peuvent pas se procurer facilement un test de dépistage du VIH dans leur collectivité.
- **Il peut être difficile pour certaines personnes de se procurer des tests d'autodépistage du VIH.** L'accès gratuit aux autotests du VIH est limité et le coût peut constituer un obstacle pour les personnes qui n'en bénéficient pas. Dans le cadre de certains programmes, il faut avoir accès à Internet ou posséder un téléphone intelligent pour pouvoir effectuer un autotest, ce qui peut également constituer un obstacle.
- **La fenêtre sérologique est plus étendue dans le cas d'un test d'autodépistage du VIH que dans celui d'un test standard.** La fenêtre sérologique de l'autotest est comprise entre 3 et 12 semaines, alors que celle du test standard est comprise entre 2 et 6,5 semaines. Si une personne a été récemment exposée au VIH, le test standard peut constituer une meilleure option, car il permet de dépister l'infection par le VIH beaucoup plus tôt que l'autotest du VIH. Si une personne ayant été récemment exposée au VIH choisit de recourir à l'autodépistage, il faut lui conseiller de refaire le test à la fin de la période de 12 semaines pour confirmer son état sérologique.
- **Les résultats du test d'autodépistage du VIH sont immédiats.** Certaines personnes préfèrent obtenir les résultats du dépistage immédiatement. Cela évite la période d'attente d'une à deux semaines associée au test standard, qui peut être stressante pour certaines personnes. Cependant, d'autres préfèrent disposer de ce délai, car cela leur donne le temps de se préparer au résultat.
- **Il est nécessaire d'effectuer un test de confirmation en cas de résultat réactif (positif) au test d'autodépistage du VIH.** Pour cela, il faut pouvoir recourir à ce service dans la collectivité et subir une prise de sang en vue d'un test de dépistage standard de confirmation. Il faut compter une à deux semaines avant d'obtenir les résultats.
- **La personne qui fait un test d'autodépistage du VIH ne recevra pas nécessairement de counseling.** On peut effectuer un autotest sans obtenir de counseling. Le fait que le dépistage du VIH ne soit pas obligatoirement accompagné d'une séance de counseling peut très bien convenir à certaines personnes, par exemple, celles qui effectuent fréquemment des tests et qui ont déjà reçu du counseling à de nombreuses reprises. En outre, certaines personnes ne se sentent pas à l'aise de divulguer des détails personnels concernant leur vie sexuelle et leur consommation de drogues pendant la consultation, par crainte de la stigmatisation, et préfèrent donc ne pas aborder ces questions. Cependant, pour celles qui en tireraient profit, certains programmes offrant des trousseaux d'autodépistage proposent du counseling que les bénéficiaires sont libres d'accepter s'ils ou elles le souhaitent (par exemple, par messagerie texte ou par téléphone). Il est également possible d'offrir des documents imprimés ou de diriger les client-e-s vers de l'information en ligne au moment de remettre la trousse d'autodépistage du VIH.
- **L'autodépistage du VIH ne permet de dépister que l'infection par le VIH.** Les gens qui passent un test de dépistage du VIH passent souvent en même temps un dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, car celles-ci sont associées à des facteurs de risque similaires. Les personnes qui veulent passer d'autres tests doivent s'adresser à un-e prestataire de soins en vue d'un dépistage complet plutôt que de procéder à un autotest du VIH.

4. Invitez les personnes qui effectuent un autodépistage à lire attentivement le mode d'emploi. Soyez prêt·e à répondre aux questions concernant le mode d'emploi du test.

Le test d'autodépistage est facile à utiliser. Le mode d'emploi décrit clairement la marche à suivre. Toutefois, en cas de besoin, vous pouvez aider la personne concernée à comprendre le mode d'emploi, ce qui concerne notamment le déroulement du test et l'interprétation des résultats. Les personnes qui, en raison d'une barrière linguistique, ne comprennent pas le mode d'emploi auront sans doute besoin d'aide.

5. Demandez aux client·e·s qui choisissent de recourir à l'autodépistage comment ils ou elles envisagent le déroulement du test. Encouragez les client·e·s à prévoir ce qu'ils/elles feront en cas de résultat réactif.

L'autodépistage permet de décider du lieu et du moment où l'on veut effectuer le test. Les client·e·s peuvent avoir besoin de conseils pour réfléchir aux conditions dans lesquelles ils ou elles effectueront un autotest. La plupart des personnes choisissent de procéder à l'autodépistage à la maison, mais on peut le faire n'importe où. Certains organismes peuvent autoriser les utilisateur·trice·s à passer un autotest dans leurs locaux (p. ex. en mettant à leur disposition une salle privée à cette fin). Toutefois, vous ne devez pas effectuer le test à la place des client·e·s ou interpréter leurs résultats à leur place. En effet, l'utilisation des autotests n'est autorisée que pour les personnes qui effectuent elles-mêmes les tests.

Invitez les client·e·s à se demander s'ils ou elles souhaitent que quelqu'un d'autre soit présent lorsqu'ils ou elles effectueront le test. Si tel est le cas, il doit s'agir d'une personne en qui ils ou elles ont confiance. Insistez sur le fait que le test de dépistage du VIH doit être absolument volontaire et qu'aucune personne ne peut être contrainte à passer un test sans le vouloir ou sans y être disposée.

Les client·e·s doivent prévoir ce qu'ils/elles feront en cas de résultat réactif. Invitez les client·e·s à se demander à qui ils ou elles pourront s'adresser pour obtenir un soutien émotionnel en cas de résultat réactif à l'autotest. Veillez à ce que les personnes qui effectuent l'autodépistage sachent qu'elles devront passer un test de confirmation en cas de résultat réactif à l'autodépistage. Cela consiste en un test standard effectué à partir d'un prélèvement sanguin. Vous pouvez recommander à votre client·e un centre ou un·e prestataire de soins de santé en particulier auquel il ou elle pourrait s'adresser pour effectuer le test de confirmation. Essayez de

les orienter vers un établissement où ils ou elles recevront des soins respectueux des particularités culturelles et exempts de jugement.

6. Soyez prêt·e à offrir votre soutien après que le·a client·e a effectué l'autodépistage du VIH, quel qu'en soit le résultat.

Si un·e client·e vous informe que le résultat de son test d'autodépistage du VIH est réactif, vous devez l'inciter et l'aider à passer un test de confirmation. Si le résultat de celui-ci est positif, vous pouvez l'aider à obtenir des soins et des services de soutien supplémentaires adaptés à ses besoins. Insistez sur le fait que moyennant un traitement et des soins appropriés, la plupart des personnes porteuses du VIH peuvent vivre longtemps et en bonne santé.

Si un·e client·e vous informe que le résultat de son test est négatif, assurez-vous qu'il ou elle connaisse la fenêtre sérologique et sache qu'il peut être nécessaire de refaire le test. Vous devez également discuter des stratégies de prévention à mettre en œuvre pour rester séronégatif·ve quant au VIH.

7. Abordez les facteurs sous-jacents qui ont une incidence sur la santé et le bien-être.

Il est important de reconnaître que des facteurs sociaux, économiques et structurels (tels que la colonisation, le racisme, l'itinérance et la pauvreté) créent des inégalités en matière de santé en limitant la capacité des intéressé·e·s à accéder et à recourir aux soins de santé et aux services sociaux, y compris des services de dépistage du VIH. Vous pouvez contribuer à faire tomber ces obstacles en aidant les client·e·s à faire face aux autres problèmes sanitaires et sociaux auxquels ils ou elles peuvent être confronté·e·s, comme l'itinérance ou les problèmes de santé mentale. Parler aux client·e·s du dépistage du VIH est l'occasion de les inciter à faire appel à d'autres services sociaux et de santé. L'orientation et la facilitation de l'accès à d'autres services de soutien utiles et nécessaires peuvent contribuer à améliorer la santé et le bien-être des individus.

PROGRAMMES DE TROUSSES D'AUTODÉPISTAGE GRATUITES (EN PLACE AU MOMENT DE LA PUBLICATION)

J'agis (partout au Canada) – <https://www.readytoknow.ca/fr/home-francais/>

GetaKit (Ontario et Québec) – www.getakit.ca

Programme provincial de la Saskatchewan – www.saskatchewan.ca/hiv

Ressources pour les prestataires de services

L'autodépistage du VIH – *feuillelet d'information*

Les technologies de dépistage du VIH – *feuillelet d'information*

La transmission du VIH – *feuillelet d'information*

Ressources pour les client·e·s

L'abc du VIH – *brochure*

Je connais mon statut VIH – *brochure*

Le dépistage du VIH : Ce que vous devriez savoir – *vidéo*

Le dépistage du VIH : Tout ce que vous devriez savoir
– *brochure*

Sept façons de prévenir le VIH – *brochure*

Vidéo pour apprendre à utiliser l'autotest de dépistage du VIH
INSTI – *vidéo de bioLytical Laboratories*

DONNÉES PROBANTES

L'autodépistage du VIH est une option récente au Canada, mais elle existe depuis de nombreuses années dans d'autres pays. Nous pouvons tirer des leçons de l'expérience acquise dans d'autres pays quant à l'utilité de l'autodépistage auprès de personnes qui, autrement, n'auraient peut-être pas passé de test. Notez que dans le cadre de certaines de ces études, on a eu recours à un autotest oral effectué à partir d'un échantillon de salive. L'autodépistage oral n'est pas encore offert au Canada.

Exactitude de l'autodépistage

L'autotest de dépistage du VIH INSTI, qui est le seul offert au Canada, est très exact¹. L'exactitude d'un test de dépistage du VIH se mesure en fonction de sa sensibilité et de sa spécificité. La sensibilité d'un test désigne la probabilité qu'un résultat soit réactif chez une personne qui est effectivement porteuse du VIH. Autrement dit, il s'agit de la probabilité qu'une personne porteuse du VIH obtienne un résultat positif au test. Plus la sensibilité est élevée, plus faible est la probabilité d'obtenir un résultat faussement négatif (c.-à-d. un résultat négatif chez une personne qui est en fait séropositive pour le VIH). La spécificité d'un test désigne la probabilité qu'un résultat soit négatif chez une personne qui n'a effectivement pas contracté le VIH. En d'autres termes, il s'agit de la probabilité qu'une personne non porteuse du VIH obtienne un résultat négatif au test. Plus la spécificité est élevée, plus faible est la probabilité d'obtenir un résultat faussement positif (c.-à-d. un résultat positif chez une personne qui est en fait séronégative pour le VIH).

La sensibilité de l'autotest de dépistage du VIH INSTI est de l'ordre de 99,6 %. Autrement dit, si 1000 personnes séropositives pour le VIH passaient un test de dépistage, quatre d'entre elles pourraient obtenir un résultat faussement négatif. Étant donné que la majorité des personnes qui passent un test de dépistage du VIH sont en fait séronégatives pour le VIH, la probabilité qu'un résultat négatif soit faux est extrêmement faible.

La spécificité de ce test est légèrement inférieure : elle est de 99,3 %. En d'autres termes, si 1000 personnes séronégatives pour le VIH passaient un test de dépistage, sept d'entre elles pourraient obtenir un résultat faussement positif. La probabilité d'obtenir des résultats faussement positifs est donc extrêmement faible, mais elle est légèrement plus élevée que la probabilité d'obtenir des résultats faussement négatifs. C'est pourquoi toutes les personnes ayant obtenu des résultats réactifs doivent passer un test de confirmation, dont la spécificité est de 100 %. Cela signifie que la probabilité d'obtenir un résultat faussement positif après le test de confirmation est à peu près nulle.

Acceptabilité des tests d'autodépistage

Les auteur·e·s d'un article de synthèse ont examiné l'acceptabilité des tests d'autodépistage aux États-Unis parmi les populations touchées de manière disproportionnée par le VIH². Les 23 études recensées portaient sur des hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (hommes gbHARSAH), mais aussi sur d'autres populations. Les auteur·e·s ont conclu que l'autodépistage était une option acceptable pour les hommes gbHARSAH. Cet article ainsi que d'autres études plus récentes révèlent par ailleurs que l'autodépistage est une méthode acceptable pour les travailleuses du sexe, les personnes qui utilisent des drogues, les femmes transgenres³ et les personnes issues des communautés africaines, caraïbéennes et noires^{4,5}.

Capacité à joindre les populations prioritaires, les personnes qui n'ont pas encore effectué un test de dépistage et celles qui ne le font pas assez régulièrement.

Pour que les personnes séropositives quant au VIH puissent obtenir un diagnostic, il est important que l'autodépistage soit accessible aux populations chez lesquelles la prévalence du VIH est relativement élevée, telles que les hommes gbHARSAH, les personnes issues des communautés africaines, caraïbéennes et noires, les populations autochtones et les personnes qui utilisent des drogues injectables.

Les données préliminaires issues de deux études canadiennes concernant des projets pilotes de distribution de trousseaux d'autodépistage ont permis d'établir qu'une forte proportion

des personnes qui ont commandé des trousse d'autodépistage faisaient partie d'au moins une population prioritaire. Dans le cadre d'une étude pancanadienne intitulée « J'agis », 1311 personnes ont rempli le sondage préliminaire requis pour pouvoir commander un test⁶. En tout, 48 % des répondant-e-s étaient des hommes gbHARSAH, 10 % des personnes étaient issues des communautés africaines, caraïbéennes et noires, 5 % étaient autochtones et 3 % étaient des personnes qui s'injectent des drogues. De même, dans le cadre d'un projet pilote mené à Ottawa, appelé « GetaKit », il a été établi que sur les quelque 420 personnes qui avaient commandé un test d'autodépistage, 54 % étaient des hommes gbHARSAH, 10 % étaient issues des communautés africaines, caraïbéennes et noires, 4 à 5 % étaient autochtones et 2 % étaient des personnes transgenres⁷.

Les autotests peuvent être un moyen particulièrement efficace de joindre les personnes qui n'ont jamais passé de test de dépistage ou qui ne le font pas aussi souvent que le recommandent les lignes directrices. Les études menées auprès d'hommes gbHARSAH révèlent que ceux qui n'ont jamais passé de test ou qui ne le font pas aussi souvent que le recommandent les lignes directrices se déclarent plus susceptibles de recourir à un test d'autodépistage que ceux qui le font aussi souvent que le recommandent les lignes directrices. D'après les résultats d'un sondage mené en France auprès de 5908 hommes gbHARSAH, les hommes qui n'avaient jamais passé de test de dépistage étaient 2,15 fois plus susceptibles de vouloir effectuer un autotest que ceux qui avaient passé un test au cours de l'année écoulée⁸. De même, ceux qui avaient déjà effectué un test mais pas au cours de l'année écoulée étaient 1,54 fois plus susceptibles de vouloir y recourir que ceux qui avaient effectué un test au cours de l'année écoulée. Dans le cadre d'une enquête australienne, on a demandé à 241 hommes gbHARSAH dans quelle mesure ils étaient susceptibles de recourir à un test d'autodépistage⁹. Comme dans l'étude française, les chercheur-se-s ont constaté que, par rapport aux personnes qui effectuaient des tests aussi souvent que le recommandent les lignes directrices, celles qui n'avaient jamais passé de test de dépistage étaient 2,01 fois plus susceptibles de déclarer qu'elles effectueraient probablement un autotest; les personnes qui effectuaient des tests moins souvent que le recommandent les lignes directrices étaient 2,15 fois plus susceptibles de le faire.

Les résultats des études examinant le recours réel à l'autodépistage du VIH montrent que cette méthode intéresse des personnes qui n'ont jamais passé de test de dépistage auparavant^{10,11}. La plupart des études portant sur les tests d'autodépistage dans les pays à revenu élevé ont concerné les hommes gbHARSAH. D'après les estimations issues d'une

méta-analyse d'études portant sur l'autodépistage chez les hommes gbHARSAH, 9,9 % des personnes qui effectuent un autotest le font pour la première fois¹². Les deux études pilotes canadiennes ont permis de constater que l'autodépistage était un moyen efficace de joindre les personnes qui n'avaient pas encore passé leur premier test. Parmi les personnes qui ont rempli le questionnaire préalable au test dans le cadre du programme « J'agis », 25 % ont déclaré que c'était la première fois qu'elles passaient un test de dépistage du VIH⁶. Parmi les personnes qui ont obtenu des trousse de dépistage par le biais du programme « GetaKit », 24 % effectuaient un test pour la première fois⁷.

Données attestant que les tests d'autodépistage permettent de découvrir des cas positifs

Le nombre de diagnostics établis (également appelé taux de positivité) relativement aux personnes qui effectuent un autodépistage est un moyen de savoir si les tests permettent de joindre la bonne population. Les taux de positivité varient considérablement d'une étude à l'autre^{10,13}. Dans les études réalisées dans les pays à revenu élevé, les taux de positivité se situent entre 0,3 % et 6,14 %. Cette variation importante est probablement attribuable aux différences concernant les populations visées, la conception des programmes d'autodépistage et la conception des études.

La plupart des études portant sur les taux de positivité sont de nature observationnelle et ne visent pas à comparer directement le nombre de cas positifs recensés parmi les personnes qui procèdent à un autodépistage et le nombre de cas recensés parmi les personnes à qui l'on ne propose pas un test d'autodépistage. Un essai contrôlé à répartition aléatoire mené aux États-Unis auprès de 2665 hommes gbHARSAH a permis de procéder à une telle comparaison en proposant de manière aléatoire des trousse d'autodépistage à une partie des sujets¹⁴. Dans le cadre de cette étude, sur une période de 12 mois, 1,9 % des personnes qui ont reçu une trousse d'autodépistage du VIH par la poste ont déclaré avoir obtenu un résultat positif, contre seulement 0,8 % des personnes qui n'ont pas reçu de trousse. La raison en est que les personnes qui n'ont pas reçu de trousse d'autodépistage étaient moins susceptibles d'effectuer un test de dépistage. Sur les 12 mois qu'a duré l'étude, 95,6 % des personnes qui ont reçu une trousse d'autodépistage ont effectué au moins un test, alors que seulement 63,4 % des personnes qui n'en ont pas reçu ont cherché à se faire tester pendant cette période. Il ressort de cette étude que la distribution de tests d'autodépistage gratuits et facilement accessibles est un moyen de toucher davantage de personnes qui n'ont pas reçu de diagnostic.

Questions relatives à l'accès et aux modèles de prestation

La manière dont les tests sont mis à disposition ou distribués peut avoir une incidence sur le recours à l'autodépistage. Le coût du test peut constituer un obstacle pour bon nombre de personnes. Plusieurs études ont révélé que de nombreuses personnes sont disposées à effectuer un test d'autodépistage du VIH si le test est gratuit, mais pas si elles doivent en assumer le coût². Par exemple, un sondage mené auprès de 1535 personnes à Philadelphie a révélé que 90 % des répondant-e-s étaient prêt-e-s à effectuer un autotest, mais que seulement 23 % d'entre eux/elles étaient prêt-e-s et disposé-e-s à payer le test au tarif du marché⁴. Ce décalage entre la volonté d'utiliser un test de dépistage, d'une part, et la volonté et la capacité de le payer, d'autre part, donne à penser que la distribution de tests gratuits permettrait d'augmenter considérablement le taux d'utilisation^{2,11}. Un moyen d'éliminer les obstacles liés au coût consisterait à consacrer des fonds publics à la distribution de tests gratuits ou à en subventionner l'achat. Une étude a permis de constater que la distribution de trousse de dépistage par le réseau de santé publique élimine les obstacles liés au coût et permet de joindre les groupes socioéconomiques moins favorisés¹¹.

Outre le coût, le mode d'accès aux tests d'autodépistage peut avoir une incidence sur le niveau d'utilisation. La distribution secondaire peut être particulièrement efficace pour ce qui est de joindre les personnes qui n'ont pas recours au système de santé. Dans le cadre d'une enquête menée auprès de 828 hommes gbHARSAH aux États-Unis, 78 % des répondants se sont dits prêts à distribuer des trousse de test gratuites à d'autres personnes¹⁵. Parmi ceux qui se sont déclarés disposés à le faire, 73 % ont indiqué qu'ils donneraient une trousse à leur partenaire sexuel-le habituel-le, 72 % qu'ils en donneraient une à un-e ami-e et 63 % qu'ils en donneraient une à un-e partenaire sexuel-le occasionnel-le. Une étude menée auprès d'hommes gbHARSAH noirs et latino-américains en Californie visait à évaluer un programme de distribution par les pairs, dans le cadre duquel ces derniers ont reçu une formation sur la sensibilisation à l'autodépistage et ont reçu chacun cinq tests à distribuer¹⁶. Il ressort de cette étude que, par comparaison avec un programme destiné aux hommes gbHARSAH, on a pu joindre un pourcentage plus élevé de personnes qui effectuaient un premier test (3,51 % c. 0,41 %) et obtenir un taux plus élevé de résultats positifs (6,14 % c. 1,49 %).

Il est également établi que l'envoi de trousse de dépistage par la poste est un moyen efficace d'accroître le recours à l'autodépistage^{14,17}. D'autres approches de distribution novatrices telles que la distribution de trousse d'autodépistage dans des saunas¹⁸ ou dans des distributrices automatiques¹⁹,

se sont également avérées des moyens efficaces de favoriser le recours à l'autodépistage.

Counseling et facilitation de l'accès aux soins

Le dépistage effectué en personne par un-e prestataire de soins ou un-e travailleur-se communautaire suppose la prestation de counseling avant et après le test. Dans le cas de l'autodépistage, on peut craindre que certaines personnes ne bénéficient pas de l'information et du soutien qu'elles auraient reçus en même temps lors des séances de counseling avant et après le test. Cependant, il y a plusieurs manières de fournir de l'information et du counseling aux personnes qui procèdent à l'autodépistage, notamment par écrit (document imprimé ou site Web), par messagerie texte, par téléphone ou par appel vidéo. Des travaux de recherche supplémentaires sont nécessaires pour déterminer le meilleur moyen de soutenir les personnes qui effectuent un test d'autodépistage¹¹.

Des travaux de recherche indiquent que l'absence de counseling préalable au test peut être vue comme un avantage par certaines personnes²⁰. Plus précisément, les personnes qui effectuent régulièrement des tests et qui ont des connaissances approfondies sur le VIH peuvent estimer que le fait de recevoir le même type de counseling et d'information à chaque fois est une perte de temps et est inutile²¹.

Comme pour le counseling préalable au test, le suivi et la facilitation de l'accès aux soins, d'autres travaux de recherche sont nécessaires pour déterminer le meilleur moyen de s'assurer que les personnes qui obtiennent un résultat réactif passent un test de confirmation et reçoivent des soins si le résultat positif est confirmé^{10,11}. La notice jointe à la trousse d'autodépistage offre souvent des indications sur les mesures à prendre après un résultat réactif, par exemple un numéro de service de téléassistance à composer. Les prestataires de services peuvent également proposer leur aide, que ce soit virtuellement ou en personne¹¹.

Avantages possibles de l'autodépistage par rapport au dépistage en milieu médical et communautaire

Les publications font état des nombreux avantages que peut présenter l'autodépistage du VIH. Il s'agit notamment de la facilité d'utilisation, de la commodité, de la protection de la confidentialité, de la capacité à éviter la stigmatisation qui peut dissuader les personnes concernées de recourir aux méthodes de dépistage classiques, et de la capacité à intégrer l'autodépistage aux programmes existants¹¹.

Les auteur-e-s d'un article de synthèse ont compilé des renseignements issus de 18 études comprenant des observations qualitatives provenant de personnes ayant

recours à l'autodépistage et de prestataires de services concerné-e-s²⁰. Il en ressort que la commodité est un thème commun à de nombreuses études. Les personnes qui recourent à l'autodépistage déclarent que cette méthode leur laisse la liberté de choisir où et quand elles effectueront le test, et leur évite d'avoir à prendre un rendez-vous, à se rendre dans une clinique et à faire la queue. Le fait de ne pas avoir à se rendre dans une clinique est particulièrement avantageux pour les personnes qui vivent dans des zones rurales où l'accès aux cliniques de dépistage est limité. Autre thème : l'autodépistage permet de préserver la confidentialité. Les participant-e-s à certaines études ont indiqué qu'ils ou elles s'étaient senti-e-s jugé-e-s par le passé lorsqu'ils ou elles avaient voulu effectuer un test de dépistage du VIH dans un établissement. L'autodépistage peut contribuer à éliminer cet obstacle, car il se déroule sans interaction avec un-e prestataire de soins. Les répondant-e-s ont également indiqué que l'autodépistage contribuait à normaliser la démarche et à réduire la stigmatisation associée au dépistage du VIH.

On relève des thèmes similaires dans deux études plus récentes. Dans le cadre d'une étude menée auprès d'hommes gbHARSAH européens qui ont eu recours à l'autodépistage, la commodité de cette méthode était un avantage fréquemment cité par les personnes qui effectuaient des tests régulièrement et qui étaient contentes d'avoir gagné du temps²². Le respect de la confidentialité a été signalé comme un avantage par les personnes qui n'avaient jamais effectué de test de dépistage et par celles qui le faisaient après avoir été exposées à un risque particulier et qui n'ont pas eu recours aux méthodes habituelles. Les participants à une étude portant sur des groupes échantillons d'hommes gbHARSAH aux États-Unis ont jugé l'autodépistage intéressant en raison de son caractère confidentiel, de sa commodité et du fait qu'ils n'avaient pas besoin de recevoir des conseils à chaque test²¹. Les participants ont également estimé que l'autodépistage leur permettrait d'être orientés vers des soins en temps voulu s'ils étaient porteurs du VIH, car ils pourraient ainsi passer des tests plus souvent et recevoir un diagnostic plus rapidement.

RÉFÉRENCES

1. bioLytical Laboratories. Autotest de dépistage du VIH INSTI®. Mode d'emploi. Disponible à l'adresse : <https://www.instihivtest.com/wp-content/uploads/2019/01/Mode-demploi.pdf>
2. Figueroa C, Johnson C, Verster A *et al.* Attitudes and acceptability on HIV self-testing among key populations: a literature review. *AIDS and Behavior*. 2015 Nov;19(11):1949-65.
3. Lippman SA, Moran L, Sevelius J *et al.* Acceptability and feasibility of HIV self-testing among transgender women in San Francisco: a mixed methods pilot study. *AIDS and Behavior*. 2016;Apr;20(4):928-38.
4. Nunn A, Brinkley-Rubinstein L, Rose J *et al.* Latent class analysis of acceptability and willingness to pay for self-HIV testing in a United States urban neighbourhood with high rates of HIV infection. *Journal of the International AIDS Society*. 2017;20(1):21290.
5. Gaydos CA, Solis M, Hsieh YH *et al.* Use of tablet-based kiosks in the emergency department to guide patient HIV self-testing with a point-of-care oral fluid test. *International Journal of STD & AIDS*. 2013 Sep;24(9):716-21.
6. REACH. *J'agis : résumé de données n° 1*. 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.readytoknow.ca/fr/jagis-resume-de-donnees-no-1/>
7. Winkelman S, O'Byrne P, Musten A *et al.* At home HIV self testing during COVID: overview of the GetaKit Initiative in Ottawa [virtual presentation]. Présentation lors du 30^e Congrès annuel canadien de recherche sur le VIH/sida, du 5 au 7 mai 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=etXjWyBCPh8>
8. Greacen T, Friboulet D, Blachier A *et al.* Internet-using men who have sex with men would be interested in accessing authorised HIV self-tests available for purchase online. *AIDS Care*. 2013;25:49-54.
9. Dean J, Lui C, Mutch A *et al.* Knowledge and awareness of HIV self-testing among Australian gay and bisexual men: a comparison of never, sub-optimal and optimal testers willingness to use. *AIDS Care* 2018;31:2, 224-229. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1524120>
10. Organisation mondiale de la Santé. *Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires : Supplément aux lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272938/9789242549867-fre.pdf>
11. Steehler K, Siegler AJ. Bringing HIV self-testing to scale in the United States: a review of challenges, potential solutions, and future opportunities. *Journal of Clinical Microbiology*. 2019;57(11):e00257-19.

12. Zhang C, Li X, Brecht ML, Koniak-Griffin D. Can self-testing increase HIV testing among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017 Nov 30;12(11):e0188890.
13. Réseau ontarien de traitement du VIH. *Free HIV self-testing : Best practices, positivity rates, and associated costs*. Toronto : Réseau ontarien de traitement du VIH; 2020. Disponible à l'adresse : https://www.ohtn.on.ca/wp-content/uploads/2020/08/RR149_Free-Self-Testing.pdf
14. MacGowan RJ, Chavez PR, Borkowf CB *et al*, eSTAMP Study Group. Effect of internet-distributed HIV self-tests on HIV diagnosis and behavioral outcomes in men who have sex with men: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2020 Jan 1;180(1):117-25.
15. Sharma A, Chavez PR, MacGowan RJ *et al*. Willingness to distribute free rapid home HIV test kits and to test with social or sexual network associates among men who have sex with men in the United States. *AIDS Care*. 2017 Dec 2; 29(12):1499-503.
16. Lightfoot MA, Campbell CK, Moss N *et al*. Using a social network strategy to distribute HIV self-test kits to African American and Latino MSM. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2018 Sep 1;79(1):38-45.
17. Johnson MC, Chung R, Leung SY *et al*. Combating stigma through HIV self-testing: New York State's HIV home Test Giveaway program for sexual minorities. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2022 Mar;28(2):174-83.
18. Wood WJ, Lippman SA, Agnew E *et al*. Bathhouse distribution of HIV self-testing kits reaches diverse, high-risk population. *AIDS Care*. 2016;28(S1):111-13.
19. Stafylis C, Natoli LJ, Murkey JA *et al*. Vending machines in commercial sex venues to increase HIV self-testing among men who have sex with men. *mHealth*. 2018;4:51.
20. Qin Y, Han L, Babbitt A *et al*. Experiences using and organizing HIV self-testing. *AIDS*. 2018 Jan 28;32(3): 371-81.
21. Freeman AE, Sullivan P, Higa D *et al*. Perceptions of HIV self-testing among men who have sex with men in the United States: a qualitative analysis. *AIDS Education and Prevention*. 2018 Feb;30(1):47-62.
22. Witzel TC, Bourne A, Burns FM *et al*. HIV self-testing intervention experiences and kit usability: results from a qualitative study among men who have sex with men in the SELPHI (Self-Testing Public Health Intervention) randomized controlled trial in England and Wales. *HIV Medicine*. 2020;21:189-97.



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Communiquez avec nous

par téléphone

1-800-263-1638

416-203-7122

par télécopieur

416-203-8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest

Bureau 505, boîte 1104

Toronto ON M5V 3B1

DÉNI DE RESPONSABILITÉ

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

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

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

LA REPRODUCTION DE CE DOCUMENT

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE. Pour plus d'information, contactez-nous au 1-800-263-1638 ou à info@catie.ca.*

La production de cette publication a été rendue possible grâce à l'apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les déclarations de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca