

GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES ITSS

Supplément

.....
Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide
.....

Mise à jour 2019

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin, et parfois féminin, utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-85377-0 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

La mise à jour 2019 du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide* a été effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les personnes suivantes ont contribué aux travaux :

Coordination et rédaction

Évelyne Fleury, sexologue et agente de recherche et de planification

Direction de la prévention des ITSS, direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Claude Laberge, médecin-conseil

Direction de la prévention des ITSS, direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

Bouchra Serhir, responsable de la coordination provinciale des aspects techniques et du programme d'assurance de la qualité pour l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH au point de service

Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Andréanne Savard, conseillère en biologie médicale, direction de la biovigilance et de la biologie médicale

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Venne, médecin-conseil

Direction de la prévention des ITSS, direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration

Responsables de programme d'assurance de la qualité pour le dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide

Marie-Claude Bédard, infirmière-clinicienne et responsable du programme d'assurance de la qualité pour le dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide

Centre local de services sociaux de la Haute-Ville, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Julie Cyr, infirmière chef, Services de santé, Université Concordia

Morgan Petit, coordonnateur de laboratoire et responsable du programme d'assurance de la qualité pour le dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide

Clinique de médecine urbaine du Quartier Latin

Sophie Sanfaçon, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat SIDEP+ et responsable du programme d'assurance de la qualité pour le dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide

Direction des programmes santé mentale et dépendance, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Bouchra Serhir, responsable de la coordination provinciale des aspects techniques et du programme d'assurance de la qualité pour l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH au point de service

Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Maud Vallée, responsable de la coordination provinciale des aspects techniques et du programme d'assurance de la qualité pour l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH au point de service

Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Les personnes suivantes ont contribué à l'élaboration de la version originale du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*, publiée en 2010 :

Auteurs

Évelyne Fleury, agente de planification, de programmation et de recherche, et coordonnatrice du Comité sur les ITSS
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Claude Laberge, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS

Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Claire Béliveau, médecin microbiologiste-infectiologue et membre du comité provincial sur le diagnostic du VIH
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Annie-Claude Labbé, médecin microbiologiste-infectiologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Claire Thiboutot, agente de planification, de programmation et de recherche

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Marc Steben, médecin-conseil et président du Comité sur les ITSS

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Collaboration

Membres du sous-comité « Optimiser le dépistage du VIH » de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Raphaël Bitera, agent de planification, de programmation et de recherche

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Marc Dionne, directeur scientifique

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

René Lavoie, consultant, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Danièle Longpré, omnipraticienne, Clinique médicale l'Actuel

Michel Morin, directeur adjoint, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Ken Monteith, directeur général, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida

Raymond Parent, conseiller scientifique et chef de l'unité ITSS, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec et Centre de recherche de l'Hôpital du Saint-Sacrement

Alexandre St-Denis, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Membres du groupe de travail « Utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH : algorithme et programme d'assurance de la qualité » de l'INSPQ

Jean-Guy Baril, omnipraticien, Clinique médicale Quartier Latin et président du Comité consultatif sur la prise en charge clinique PVIH

Christiane Claessens, responsable de la sérologie VIH, Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Lola Couturier, conseillère en biologie médicale, Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux

Michael Libman, médecin microbiologiste-infectiologue, Laboratoire de microbiologie
Hôpital général de Montréal

Francine Tourangeau, médecin microbiologiste-infectiologue et présidente du Comité d'assurance de la qualité en microbiologie médicale, Centre hospitalier régional de Rimouski

Participation

Membres du Comité ITSS (CITSS) de l'INSPQ

Anne-Marie Bourgault, directrice scientifique, Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique

Harold Dion, omnipraticien, Clinique médicale l'Actuel

Claude Fortin, microbiologiste-infectiologue

Hôpital Notre-Dame, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Claude P. Gauthier, médecin-conseil en maladies infectieuses

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Caroline Babin, analyste de recherche

Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de la santé publique du Canada

Membres de l'unité ITSS de l'INSPQ

Patricia Goggin, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Gendron, agente de planification, de programmation et de recherche

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Sylvie Savard, agente de planification, de programmation et de recherche

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Membres du groupe de partenaires « Optimiser le dépistage du VIH » de l'INSPQ

Anne Bruneau, omnipraticienne, CLSC des Faubourgs, CSSS Jeanne-Mance et Centre de référence de prophylaxie postexposition aux liquides biologiques de Montréal, CHUM, Hôpital Saint-Luc

Alix Adrien, médecin-conseil

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Guylaine Belzile, infirmière-conseil

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Mauricie-Centre du Québec

Patricia Connolly, travailleuse sociale, CHU Sainte-Justine et représentante du programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse

Michelle Dubois, technicienne en information, service de lutte contre les ITSS

Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Jean-Yves Frappier, pédiatre, représentant du groupe de travail sur la mise à jour du *Guide d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, CHU Sainte-Justine

Marc-André Gaudreau, gestionnaire intérimaire, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Agence de la santé publique du Canada

Lise Guérard, chef du Service de lutte contre les ITSS

Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Gilles Lambert, médecin-conseil

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Carol Mc Connery, médecin-conseil, CSSS de Gatineau

Jacques Moisan, infirmier, CLSC des Faubourgs, CSSS Jeanne-Mance

Danièle Poirier, infirmière-conseil, CLSC et UMF de la Haute-Ville, CSSS de la Vieille-Capitale

Robert Rousseau, directeur général, Rézo

Louise Tanguay, agente de programme VIH/Sida, CSSS des Premières Nations du Québec et du Labrador

André Tardif, coordonnateur au secteur prévention, MIELS-Québec

Irina Tsarevsky, agente de recherche et de planification socio-économique, Service de lutte contre les ITSS

Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Jenny-Ingrid Lebounga-Vouma, stagiaire

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Autres personnes et organismes consultés

Sabrina Furtado, diplômée en médecine formée à l'extérieur du Canada

Louise Ringuette, microbiologiste, Bureau de surveillance et de vigie

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux – Famille et Aînés, ministère de la Justice

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec

Collège des médecins du Québec

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Table de concertation nationale en maladies infectieuses

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	1
LEXIQUE	3
PRINCIPAUX MESSAGES	5
INTRODUCTION	7
1 LE DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH AU QUÉBEC	9
2 LES CARACTÉRISTIQUES, LES AVANTAGES ET LES LIMITES DES TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE DU VIH	13
3 DES RÈGLES À RESPECTER	19
3.1 Le cadre juridique	20
3.2 La formation et la mise à jour des compétences	20
3.3 Les conditions à respecter	21
4 LES PERSONNES SUSCEPTIBLES DE BÉNÉFICIER DE L'UTILISATION DES TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE	23
4.1 Le dépistage	23
4.2 Les situations cliniques particulières	24
5 L'ADAPTATION DES DÉMARCHES PRÉTEST ET POST-TEST	25
5.1 Un rappel sur le consentement libre et éclairé	25
5.2 Un rappel sur les démarches prétest et post-test	25
5.3 La démarche prétest adaptée	26
5.4 La démarche post-test adaptée	27
6 L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET LES TESTS DE CONFIRMATION	31
6.1 Le résultat non réactif	31
6.2 Le résultat réactif	33
6.3 Le résultat non valide à deux reprises	33
6.4 Le résultat indéterminé	33
6.5 Les tests de confirmation : résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé	36
7 LA DOCUMENTATION DES SOINS	39
8 LES OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE	41
9 LE PROGRAMME D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ	43
9.1 La formation du personnel et le maintien des compétences	43
9.2 La procédure opératoire normalisée	44
9.3 La communication du résultat	45
9.4 Le contrôle de la qualité	46
9.4.1 La vérification d'un arrivage de trousse et de contrôles avant leur utilisation	46
9.4.2 Le contrôle interne de la qualité	46
9.4.3 Le contrôle externe de la qualité	47
9.5 La vérification de la conformité d'exécution d'une procédure (audit interne)	47
9.6 Le suivi des résultats discordants et non valides à deux reprises	47
9.7 La vérification des inventaires, la conservation et l'entreposage	48
9.8 La documentation et l'archivage des composantes du programme d'assurance de la qualité	48
RÉFÉRENCES	137

TABLEAU

Tableau 1.	Les avantages et les limites du dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide	14
------------	--	----

FIGURE

Figure 1.	La détection du VIH au point de service et au laboratoire	17
-----------	---	----

ENCADRÉS

Encadré 1.	La primo-infection et l'évolution de l'infection par le VIH	10
Encadré 2.	La période fenêtre	11
Encadré 3.	L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels	29
Encadré 4.	La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative	32
Encadré 5.	Des exemples de cas cliniques : dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide et période fenêtre	34
Encadré 6.	Un rappel sur les modalités de dépistage : analyse nominative, non nominative et anonyme	37

ANNEXES

Annexe I	Fiche démarche prétest adaptée	49
Annexe II	Fiche démarche post-test adaptée – <i>Résultat non réactif</i>	55
Annexe III	Fiche démarche post-test adaptée – <i>Résultat réactif</i>	61
Annexe IV	Ressources	67
Annexe V	Modèle de rapport	81
Annexe VI	Programme d'assurance de la qualité en un coup d'œil	85
Annexe VII	Modèle de procédure opératoire normalisée	93
Annexe VIII	Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide du VIH – <i>Journal de bord</i>	101
Annexe IX	Contrôle interne de la qualité – <i>Journal de bord</i>	105
Annexe X	Rapport d'incidents	109
Annexe XI	Température de la pièce où sont conservées les trousse de dépistage rapide du VIH – <i>Journal de bord</i>	113
Annexe XII	Formation	117
Annexe XIII	Vérification d'un arrivage	125
Annexe XIV	Contrôle externe de la qualité	129
Annexe XV	Audit interne	133

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Anti-VIH 1 et 2	Anticorps contre le VIH 1 et le VIH 2
Ag p24	Antigène p24 du VIH
EBMD	Examen de biologie médicale délocalisée
GQDITSS	Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAQ	Programme d'assurance de la qualité
PDS	Point de service
PON	Procédure opératoire normalisée
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

LEXIQUE

Cellules CD4	Cellules qui coordonnent la réponse immunitaire de neutralisation des virus. Principale population cellulaire infectée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). La numérisation des cellules CD4 (ou mesure du taux de CD4) guide le suivi des personnes infectées par le VIH.
Cellules lymphocytaires	Cellules impliquées dans la défense immunitaire.
Charge virale	Quantité de virus par millilitre de sang, telle que mesurée par des épreuves de biologie moléculaire.
Coffret	Quantité définie de réactifs, accompagnés ou non du matériel nécessaire pour réaliser le test. Un coffret représente un ensemble de réactifs portant un numéro de lot et une date de péremption.
Examen de biologie médicale délocalisée	Examen de biologie médicale effectué par des professionnels de la santé habilités, à proximité de la personne ou à l'endroit où elle se trouve, et ce, hors laboratoire, soit dans une unité de soins d'un hôpital, une clinique ou les locaux d'un organisme de santé qui offre des services ambulatoires. La méthode d'analyse doit être simple et précise, de sorte que la probabilité d'obtenir des résultats erronés soit faible.
Geenius™ HIV-1/HIV-2	Dans le présent document, ce terme se limite à la technologie utilisée pour confirmer ou infirmer la présence d'anti-VIH 1 et VIH-2 dans le sérum ou le plasma.
Laboratoire de biologie médicale	Laboratoire public effectuant des analyses de biologie médicale pour les établissements et points de service de son territoire, et pour ceux avec lesquels une entente de service est établie. ou Laboratoire privé effectuant des analyses de biologie médicale pour les différents sites ou points de service avec lesquels une entente de service est établie.
Laboratoire de référence	Laboratoire offrant aux laboratoires hospitaliers, aux directions de santé publique et au ministère de la Santé et des Services sociaux une expertise et des services de référence dans les domaines analytiques suivants : bactériologie, biologie moléculaire, mycologie, mycobactériologie, parasitologie, virologie, physico-chimie, toxicologie, histocompatibilité. Au Québec, le Laboratoire de santé publique du Québec est le principal laboratoire de référence du réseau de la santé et des services sociaux pour les analyses de laboratoire relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang.
Lot	Quantité définie de tests fabriqués ou produits dans des conditions présumées uniformes.

Période fenêtre	Période entre l'exposition et le moment où les analyses de laboratoire seraient en mesure de détecter l'infection. Dans le présent document, la notion de « fin de la période fenêtre » correspond au moment où l'infection peut être détectée chez la majorité des personnes infectées à l'aide d'une analyse de laboratoire. Pour le VIH, la période fenêtre peut être établie en fonction de la détection des anticorps contre le VIH 1 ou 2 (anti-VIH 1 ou 2) ou de l'antigène p24 (Ag p24). Cette période est aussi appelée <i>période muette</i> .
Point de service	Tous les lieux hors laboratoire où il y a offre de services de santé et de dépistage du VIH dans les secteurs public et privé.
Pratiques de base	Principes nécessaires à la prévention de la transmission des micro-organismes d'une personne à une autre (par exemple, patient et professionnel de la santé) à l'intérieur du continuum de soins.
Primo-infection	Première phase de l'infection par le VIH. La majorité des personnes en primo-infection présenteront des symptômes.
Procédure opératoire normalisée	Dans le présent document, la procédure opératoire normalisée regroupe l'ensemble des procédés et des techniques requis pour réaliser un examen de biologie médicale délocalisée.
Test standard	Analyse pouvant détecter les anti-VIH 1 ou 2, ou encore une combinaison des anti-VIH 1 ou 2 et de l'Ag p24, et réalisée dans un laboratoire de biologie médicale.
Test de dépistage rapide	Bien que ce test puisse être utilisé dans un laboratoire, dans le présent document, le terme « test de dépistage rapide » est réservé aux analyses effectuées à l'extérieur d'un laboratoire de biologie médicale (examen de biologie médicale délocalisée).
Test de confirmation	Épreuve biologique ou chimique utilisée pour confirmer le résultat d'un test de détection.
Trousse	Ensemble des éléments nécessaires pour réaliser un test ; par exemple, la cartouche, les solutions et le matériel de prélèvement (lancette, pipette et tampon alcoolisé). Bien que cette trousse puisse être utilisée dans un laboratoire, dans le présent document, le terme « trousse de dépistage rapide du VIH » est réservé aux analyses effectuées à l'extérieur d'un laboratoire de biologie médicale (examen de biologie médicale délocalisée). Chaque réactif (cartouche et solutions) possède son propre numéro de lot et sa propre date de péremption. Avant de réaliser le test, le professionnel vérifie la date de péremption du coffret et non celles des réactifs de la trousse.

PRINCIPAUX MESSAGES

Le présent document est un supplément au *Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang* (GQDITSS). Le GQDITSS est l'ouvrage de référence pour tous les professionnels de la santé impliqués dans le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Lorsque celui-ci est cité dans le texte, le lecteur sera invité à s'y référer.

Dans le cadre du présent document, le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans les points de service désigne la pratique des professionnels de la santé qui offrent :

- le dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide du VIH;
- les démarches prétest et post-test adaptées aux tests offerts et au contexte.

Les trousse de dépistage rapide du VIH sont des examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) et leur utilisation au Québec est assujettie à plusieurs lois. Ces trousse peuvent être utilisées dans les points de service, c'est-à-dire dans tous les lieux « hors laboratoire » où il y a offre de services de santé et de dépistage du VIH, dans les secteurs public et privé.

Au Québec, les médecins, les infirmières – incluant les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) – et les sages-femmes sont les seuls professionnels habilités à réaliser toutes les composantes de l'intervention de dépistage telles qu'elles sont définies dans le GQDITSS. Les technologistes médicaux et les infirmières auxiliaires peuvent contribuer à certaines étapes de l'intervention de dépistage des ITSS.

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme désirant proposer le dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide doit savoir qu'au Québec, l'utilisation de ces trousse :

- peut servir à détecter l'infection chez une personne asymptomatique (dépistage) ou symptomatique (diagnostic);
- est assujettie à un programme d'assurance de la qualité (PAQ) favorisant une utilisation des trousse et une interprétation des résultats adéquates;
- doit respecter les ententes pour prestation de services de biologie médicale conclues entre son établissement et un ou plusieurs laboratoires de biologie médicale;
- est conditionnelle à l'existence préalable de corridors de service adéquats et adaptés pour assurer la prise en charge médicale et psychosociale des personnes qui ont un résultat réactif ou confirmé positif;
- doit se situer dans le cadre de l'examen attentif des enjeux juridiques, éthiques et relatifs aux droits de la personne (consentement, counseling et confidentialité);
- exige, comme tous les tests de dépistage du VIH, l'obtention d'un consentement éclairé;
- requiert que les démarches prétest et post-test soient adaptées aux avantages et aux limites des trousse de dépistage rapide;
- permet de communiquer rapidement un résultat à la personne, mais ne permet pas de détecter plus précocement la présence des anticorps contre le VIH (anti-VIH) que le test standard;
- permet généralement l'obtention d'un résultat non réactif fiable et immédiatement disponible si le test est réalisé après la période fenêtre;
- nécessite que tout résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé fasse l'objet d'une confirmation par le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale ou par le Laboratoire de santé publique du Québec (les tests de confirmation nécessitent un prélèvement par ponction veineuse).

INTRODUCTION

Au Canada, on estime qu'environ 14 % des personnes infectées par le VIH ignorent leur séropositivité^[1]. Au Québec, en 2017, deux personnes sur trois (65 %) ayant reçu un diagnostic d'infection par le VIH (et pour lesquelles l'information est disponible) rapportaient n'avoir jamais passé de test de dépistage du VIH avant celui qui a mené à la collecte obligatoire de renseignements à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population^[2].

La transmission accrue de l'infection par le VIH durant la période de primo-infection est aussi une source de préoccupation. Une étude menée par des chercheurs québécois démontre que, pour 50 % des nouveaux cas de VIH, le virus leur a été transmis par une personne infectée depuis moins de six mois^[3].

L'utilisation des trousse de dépistage rapide pourrait contribuer à revitaliser l'offre de dépistage du VIH et favoriser le dépistage précoce. Leur utilisation pourrait accroître le recours au dépistage et ainsi réduire le nombre de personnes infectées ne connaissant pas leur statut. Leur utilisation permettrait également d'augmenter le nombre de personnes vulnérables dépistées et la proportion de personnes recevant leur résultat^[4].

En 2008, Santé Canada a homologué une trousse de dépistage rapide du VIH (INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody)* pouvant être utilisée par les professionnels de la santé dans les points de service (PDS), c'est-à-dire dans tous les lieux « hors laboratoire » où il y a offre de services de santé et de dépistage du VIH, dans les secteurs public et privé**. Santé Canada exige que cette trousse soit utilisée uniquement lorsque les conseils prétest et post-test sont offerts. Toute utilisation de la trousse pour un autre usage que celui qui est autorisé et prévu pourrait constituer une faute déontologique de la part du professionnel de la santé^[6]. Pour répondre aux exigences de Santé Canada, le présent document comprend une section sur les démarches pré et post-test qui respecte les recommandations québécoises et canadiennes en la matière.

Au Québec, c'est le Guide québécois de dépistage des ITSS (GQDITSS)^[7] qui oriente les activités de dépistage visant la détection des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez des personnes asymptomatiques. Il présente le cadre légal, les dimensions éthiques et les normes de bonnes pratiques essentielles à toute activité de dépistage des ITSS.

Le présent document est un supplément au GQDITSS. Il précise les éléments cliniques et techniques inhérents au dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide. Il ne reprend pas les éléments contenus dans les autres sections du GQDITSS.

Ce supplément dresse d'abord un portrait global du dépistage de l'infection par le VIH au Québec. Puis, il présente les caractéristiques des trousse de dépistage rapide et les règles à respecter. Il identifie ensuite les personnes susceptibles de bénéficier de leur utilisation et les modifications à effectuer aux démarches pré et post-test habituellement offertes lors du dépistage du VIH. Il détaille également l'interprétation des résultats et aborde la documentation des soins et les obligations découlant de la Loi sur la santé publique.

* Cette trousse est homologuée pour la détection des anti-VIH 1 depuis 2005. En 2008, Santé Canada a homologué la trousse pour la détection des anti-VIH 1 et 2.

** Il peut s'agir d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, de cliniques privées ou de tout autre lieu où des médecins, des infirmières ou des sages-femmes offrent de tels services. En établissement, ces lieux peuvent être divers : clinique de dépistage, salle d'urgence, salle d'accouchement, etc.

La dernière section porte sur le programme d'assurance de la qualité (PAQ). Elle contient des informations sur la formation et le maintien des compétences, la procédure opératoire normalisée (utilisation des trousse), la communication du résultat, la vérification d'un arrivage, les contrôles interne et externe de la qualité, la vérification de la conformité d'exécution d'une procédure (audit interne), le suivi des résultats discordants, la vérification des inventaires, la conservation et l'entreposage de même que la documentation et l'archivage.

Les annexes I à XV présentent des outils développés pour soutenir les points de service et les professionnels. Certains d'entre eux pourront être adaptés selon les besoins des milieux ; cela est indiqué par une bulle où se lit la mention « Outil adaptable ! » (coin supérieur droit des pages visées). Des versions électroniques « adaptables » sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à l'adresse <http://www.msss.gouv.qc.ca/itss> > Documentation > Publications concernant les ITSS > *Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide.*

Pour favoriser une intervention de qualité optimale, le GQDITSS recommande que la démarche prétest, les prélèvements à des fins de dépistage et la démarche post-test soient réalisés par le même professionnel.

Le supplément a été développé dans cet esprit. Il **spécifie principalement le rôle et les responsabilités des médecins, des infirmières (incluant les infirmières praticiennes spécialisées [IPS]) et des sages-femmes**, qui sont les seuls professionnels habilités à réaliser toutes les composantes de l'intervention de dépistage.

Si certaines étapes de l'intervention sont réalisées par d'autres professionnels ou intervenants, il appartient au PDS de déterminer leurs rôle et responsabilités dans le respect des lois et des règlements en vigueur.

1 LE DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH AU QUÉBEC*

Lorsque la trousse de dépistage rapide n'est pas utilisée, le dépistage du VIH nécessite une analyse en laboratoire. Selon les ententes locales, les médecins, les infirmières et les sages-femmes soumettent les prélèvements, obtenus par ponction veineuse, à des laboratoires publics ou privés**. Tous les tests de dépistage actuellement offerts par les laboratoires québécois détectent les anticorps contre le VIH 1 et 2 (anti-VIH 1 et 2). Quelques laboratoires utilisent des épreuves de 3^e génération, mais la majorité utilise des épreuves de 4^e génération. Celles-ci combinent la détection des anti-VIH 1 et 2 et de l'Ag p24.

Au regard de la détection des anticorps, la trousse de dépistage rapide et les épreuves de 3^e et de 4^e génération offrent des performances similaires. Toutefois, les épreuves de 4^e génération permettent également de détecter l'Ag p24. Elles permettent donc de détecter l'infection quelques jours plus tôt, pendant la primo-infection (voir l'encadré 1, « La primo-infection et l'évolution de l'infection par le VIH »).

Malgré les avantages qu'offrent les nouvelles épreuves, il est important de rappeler qu'un résultat non réactif n'exclut pas une infection par le VIH, si l'exposition est récente. Conséquemment, il est recommandé de répéter le test de dépistage du VIH trois mois après l'exposition ou le comportement à risque. Un résultat non réactif obtenu trois mois après un comportement à risque permet d'être presque certain que la personne n'est pas infectée, et peut alors être interprété comme étant négatif (voir l'encadré 2, « La période fenêtre »).

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) utilise différentes épreuves, dont l'épreuve Geenius™ HIV-1/HIV-2, pour confirmer la présence d'anti-VIH 1 et 2 dans les sérums analysés. Le LSPQ dispose aussi d'épreuves spécifiques pour confirmer la présence de l'Ag p24.

Les considérations contextuelles (épidémiologie, date du dernier comportement à risque, etc.) sont primordiales pour choisir quel test offrir (test standard ou trousse de dépistage rapide). Le jugement du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme et la relation entretenue avec la personne dépistée sont essentiels au succès du dépistage, du diagnostic et du suivi.

.....
* Cette section présente les tests de dépistage les plus couramment utilisés au Québec au moment de publier le présent supplément.

** La section 10.2 du GQDITSS précise les conditions de ces ententes.

Encadré 1. La primo-infection et l'évolution de l'infection par le VIH*

La primo-infection

Lorsque le VIH est transmis à un nouvel hôte, il infecte plusieurs cellules, dont les cellules lymphocytaires (principalement les cellules CD4). Le VIH utilise les cellules CD4 pour se propager, il les endommage et les détruit. La charge virale devient alors très élevée et le nombre de cellules CD4 diminue.

Pendant la primo-infection, la charge virale étant très élevée, les personnes infectées sont très contagieuses. Le risque de transmission est très élevé jusqu'à six à douze semaines après que l'infection a été contractée. La primo-infection peut être symptomatique ou asymptomatique. Entre 50 et 80 % des personnes infectées par le VIH présenteront des symptômes durant la primo-infection. Ces symptômes s'apparentent à ceux d'une grippe ou d'une mononucléose (fièvre, myalgies, maux de gorge, céphalées, nausées, diarrhée, vomissements, etc.). Lorsqu'ils sont présents, les symptômes apparaissent généralement de deux à quatre semaines après que l'infection a été contractée et persistent pour une période de une à trois semaines dans la majorité des cas.

L'évolution de l'infection

Lorsqu'elle est adéquate, la réponse immunitaire neutralise partiellement le virus et ralentit sa réplication. Le taux de cellules CD4 augmente, le niveau d'Ag p24 diminue et devient indétectable. La charge virale diminue et atteint un niveau beaucoup plus bas que pendant la primo-infection. Quand ce niveau de charge virale, plus bas et stable, est atteint, du point de vue clinique, la phase de la primo-infection est achevée. En l'absence de thérapie antirétrovirale, une période de latence clinique (asymptomatique) d'une durée moyenne de sept à dix ans suit la primo-infection. Cependant, même s'il n'y a pas de symptôme, le virus se réplique toujours.

Puis, la réplication affaiblit le système immunitaire, ce qui peut entraîner une difficulté à combattre des infections. Les personnes infectées peuvent alors ressentir des symptômes tels que la fatigue, la diarrhée constante et la fièvre persistante.

Le sida est l'étape la plus avancée de l'infection. La diminution progressive du nombre de cellules CD4 marque la progression de l'infection. L'effondrement graduel du système immunitaire peut conduire à des manifestations cliniques liées à des infections opportunistes et à certains cancers.

* Les renseignements présentés dans cet encadré sont basés principalement sur le document *Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015 (voir la référence n° 27).

Encadré 2. La période fenêtre*

La période fenêtre est une période au cours de laquelle une personne peut avoir une infection sans que les épreuves sérologiques puissent la détecter. Elle couvre la période entre l'exposition et le moment où l'infection pourrait être détectée par une analyse de laboratoire. Dans le présent document, la notion de *fin de la période fenêtre* correspond au moment où une infection peut être détectée chez la majorité des personnes infectées à l'aide d'une analyse. Pour le VIH, la période fenêtre est établie en fonction de la détection de l'Ag p24 ou des anti-VIH.

L'Ag p24 est détectable dans les premières semaines suivant l'infection; il apparaît généralement entre les jours 14 et 22 après que l'infection a été contractée, et sa présence coïncide habituellement avec le début des symptômes. Cet antigène peut rester dans l'organisme de quelques semaines à plusieurs mois.

Les anticorps anti-VIH sont détectables dans plus de 95 % des cas entre quatre et six semaines après une exposition menant à une infection. Sauf exception, ces anticorps sont détectables dans 99 % des cas trois mois après l'exposition menant à une infection. Les exceptions sont les suivantes : immunosuppression consécutive à une autre maladie, infection chez un bébé né de mère infectée et, possiblement – bien que cela ne soit pas démontré – le fait d'avoir reçu une prophylaxie antirétrovirale ou d'avoir une infection simultanée par le virus de l'hépatite C.

Lorsque le dépistage est indiqué, on peut procéder immédiatement aux prélèvements, en tenant compte du fait qu'une infection contractée pendant les dernières activités comportant un risque de transmission pourrait ne pas être détectée. Si le résultat est négatif, de nouveaux prélèvements seront effectués à la fin de la période fenêtre.

À la suite d'une exposition spécifique au VIH ou d'une situation à risque (p. ex. : relation anale sans condom avec une personne vivant avec le VIH), un test de dépistage du VIH pourra être fait au moment de la visite initiale et, si le résultat est négatif, être répété trois semaines après l'exposition si le laboratoire qui procèdera aux analyses de biologie médicale utilise un test de 4^e génération. Si le résultat du test effectué trois semaines après l'exposition est négatif, le test sera répété à la fin de la période fenêtre, soit trois mois après l'exposition. Lorsque des facteurs de risque sont présents de manière continue ou répétée, il est recommandé d'offrir un dépistage tous les trois à six mois (voir la section 8.4.3 du QQDITSS, « Fréquence accrue du dépistage en présence de facteurs de risque »).

Les microbiologistes et les médecins microbiologistes-infectiologues peuvent conseiller les professionnels de la santé et les guider concernant l'utilisation de méthodes de dépistage plus poussées et plus spécifiques, lors du dépistage pendant la période fenêtre.

L'encadré 5, « Des exemples de cas cliniques : dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide et période fenêtre », concrétise l'utilisation de la notion de période fenêtre.

.....
* Les renseignements présentés dans cet encadré sont basés principalement sur le document *Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015 (voir la référence n° 27) et le document *Période fenêtre associée à la sérologie du VIH*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015 (voir la référence n° 28).

2 LES CARACTÉRISTIQUES, LES AVANTAGES ET LES LIMITES DES TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE DU VIH

Les trousse de dépistage rapide du VIH sont des examens de biologie médicale délocalisée (EBMD), et leur utilisation au Québec est assujettie à plusieurs lois. Ces trousse peuvent être utilisées dans les PDS, c'est-à-dire dans tous les lieux « hors laboratoire » où il y a offre de services de santé et de dépistage du VIH, dans les secteurs public et privé. S'il est convenu que les trousse de dépistage rapide du VIH sont des EBMD, la désignation « trousse de dépistage rapide du VIH » est privilégiée dans ce document.

À l'heure actuelle, la trousse de dépistage rapide homologuée au Canada* s'emploie avec un spécimen de sang total ou de sérum**. Cette trousse est conçue pour détecter les anti-VIH 1 et 2. En général, les instructions accompagnant la trousse (monographie) indiquent le type d'échantillon approprié (par exemple, sang capillaire prélevé au bout du doigt, sérum, salive, etc.). Le délai d'obtention du résultat est généralement de quelques minutes. Les trousse de dépistage rapide du VIH sont conçues pour un usage unique, à l'égard d'un échantillon. La section 9 porte sur le programme d'assurance de la qualité et la section 9.2 aborde la procédure opératoire normalisée (PON).

Advenant l'homologation de nouvelles trousse de dépistage rapide du VIH, leurs caractéristiques différeront selon les fabricants. Les médecins, les infirmières et les sages-femmes doivent donc prendre connaissance de la configuration et des instructions des trousse qu'ils utilisent.

Toute trousse de dépistage rapide du VIH homologuée par Santé Canada pour usage au PDS doit présenter des caractéristiques de performance similaires (incluant la sensibilité et la spécificité) aux autres tests de dépistage du VIH utilisés par le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale pour la détection des anticorps. À l'heure actuelle, la sensibilité et la spécificité de la trousse de dépistage rapide homologuée sont égales ou supérieures à 99 %.

Le test de dépistage rapide, tout comme le test standard, peut produire de faux résultats réactifs (voir l'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative »). Il est donc nécessaire d'effectuer un test de confirmation lorsqu'un résultat réactif est obtenu. Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit tenir compte des données épidémiologiques et des facteurs de risque pour orienter son approche, interpréter les résultats d'un test de dépistage et effectuer la démarche post-test appropriée.

L'utilisation de la trousse de dépistage rapide du VIH présente des avantages et des limites qui peuvent différer du test standard. Le tableau 1, « Les avantages et les limites du dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide », regroupe ces avantages et limites en quatre catégories, soit : coût ; procédure technique et rapidité du dépistage ; performance et détection des marqueurs de l'infection par le VIH et d'autres infections ; impacts de l'utilisation des trousse de dépistage rapide.

* La trousse homologuée est : INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody (bioLytical Laboratories).

** D'autres trousse s'employant avec d'autres types de spécimens pourraient éventuellement être homologuées.

Tableau 1. Les avantages et les limites du dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide

	Avantages	Limites
Coût	<ul style="list-style-type: none"> • au niveau populationnel, peut offrir un meilleur rapport coût-efficacité que le test standard (permet de joindre les personnes vulnérables et de leur transmettre leur résultat)^[8]; • au niveau local, même si le coût des fournitures est plus élevé, présente un meilleur rapport coût-efficacité global (un seul rendez-vous et pas d'analyse en laboratoire pour la plupart des personnes qui passent le test, stratégie de dépistage plus efficace que le test standard, etc.)^[8]. 	<ul style="list-style-type: none"> • si on ne considère que le coût des fournitures, il est environ dix fois plus élevé que le test standard.
Procédure technique et rapidité du dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • facilite la procédure technique; • permet l'obtention immédiate du résultat du test de dépistage; • permet la réalisation de l'intervention de dépistage en une seule visite, lorsque le résultat est non réactif. 	<ul style="list-style-type: none"> • n'accélère pas l'intervention de dépistage du VIH, les démarches prétest et post-test adaptées peuvent même exiger plus de temps; • nécessite que les personnes obtenant un résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé subissent une ponction veineuse et attendent le résultat d'un test de confirmation; • peut avoir un impact sur la surveillance, si des personnes obtenant un résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé refusent la ponction veineuse nécessaire au test de confirmation.
Performance et détection des marqueurs (VIH et autres infections)	<ul style="list-style-type: none"> • offre une performance similaire aux épreuves de 3^e et de 4^e génération au regard de la détection des anticorps. 	<ul style="list-style-type: none"> • permet de détecter uniquement les anti-VIH 1 et 2, alors : <ul style="list-style-type: none"> ▸ qu'un test standard de 4^e génération permet de détecter d'autres marqueurs de l'infection par le VIH (Ag p24); ▸ que le prélèvement par ponction veineuse permet de procéder à des analyses supplémentaires permettant de détecter d'autres infections telles que les hépatites et la syphilis; • ne détecte pas plus précocement la présence des anticorps anti-VIH que le test standard : la période fenêtre de détection de ces anticorps n'est pas réduite*.

* Pour obtenir plus d'information concernant les tests de dépistage, les différents marqueurs d'infection et la période fenêtre, consulter l'encadré 2, « La période fenêtre ».

	Avantages	Limites
Impacts de l'utilisation des trousse de dépistage rapide	<ul style="list-style-type: none"> • a contribué à l'augmentation du nombre de personnes dépistées dans différentes populations, incluant les personnes difficiles à joindre, les itinérants et les personnes à haut risque^[5, 25]; • a favorisé l'augmentation de la proportion de personnes recevant leurs résultats et le counseling post-test^[5, 25, 26]; • a suscité une réaction très positive des personnes ciblées^[5] : <ul style="list-style-type: none"> ▸ rapidité d'obtention des résultats, ▸ réduction de l'anxiété associée à l'attente des résultats pour les personnes qui obtiennent un résultat non réactif (la majorité), ▸ possibilité de choisir une méthode moins invasive que la ponction veineuse; • a été choisi par la plupart des personnes dépistées dans des cliniques de dépistage anonyme en Ontario^[9]. 	<ul style="list-style-type: none"> • a inquiété une minorité de personnes ciblées quant à la précision des résultats^[5].

L'utilisation de trousse de dépistage rapide modifie les étapes de l'intervention de dépistage. La figure 1, « La détection du VIH au point de service et au laboratoire », compare l'utilisation des trousse de dépistage rapide avec celle du test standard. Ces étapes sont résumées ci-après.

La **méthode standard de dépistage du VIH nécessite deux visites**, que le résultat soit non réactif, équivoque ou réactif.

Au cours de la 1^{re} visite, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme effectue la démarche prétest et un prélèvement par ponction veineuse, puis achemine l'échantillon au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale.

Le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale analyse l'échantillon sanguin pour détecter les anti-VIH et, dans la plupart des laboratoires, l'Ag p24.

- Lorsque le résultat est non réactif, aucune autre analyse n'est prévue. Le résultat est transmis au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme.
- Lorsque le résultat est réactif, l'échantillon est acheminé au LSPQ. Le LSPQ soumet l'échantillon sanguin au test de confirmation GeeniusTM HIV-1/HIV-2 et, au besoin, à des tests de détection et de confirmation de l'Ag p24. Les résultats sont transmis au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme.

Au cours de la 2^e visite, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme communique les résultats et effectue la démarche post-test.

Le dépistage du VIH au point de service (PDS) à l'aide de trousse de dépistage rapide s'effectue en une seule visite lorsque le résultat est non réactif et nécessite deux visites s'il est réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé.

Résultat non réactif : une seule visite

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme effectue la démarche prétest adaptée, un prélèvement par ponction capillaire, l'analyse de l'échantillon, l'interprétation des résultats et la démarche post-test adaptée.

Résultat réactif : deux visites

Au cours de la 1^{re} visite, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme effectue la démarche prétest adaptée, un prélèvement par ponction capillaire, l'analyse de l'échantillon, l'interprétation des résultats, la démarche post-test adaptée, un prélèvement par ponction veineuse, puis **achemine l'échantillon au LSPQ** (selon les ententes locales, directement ou via le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale).

Le LSPQ soumet l'échantillon sanguin au test de confirmation GeeniusTM HIV-1/HIV-2 ou à un autre protocole approuvé de confirmation du VIH. Les résultats sont transmis au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme.

Au cours de la 2^e visite, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme communique les résultats et effectue la démarche post-test.

Résultat indéterminé ou non valide (à deux reprises) : deux visites

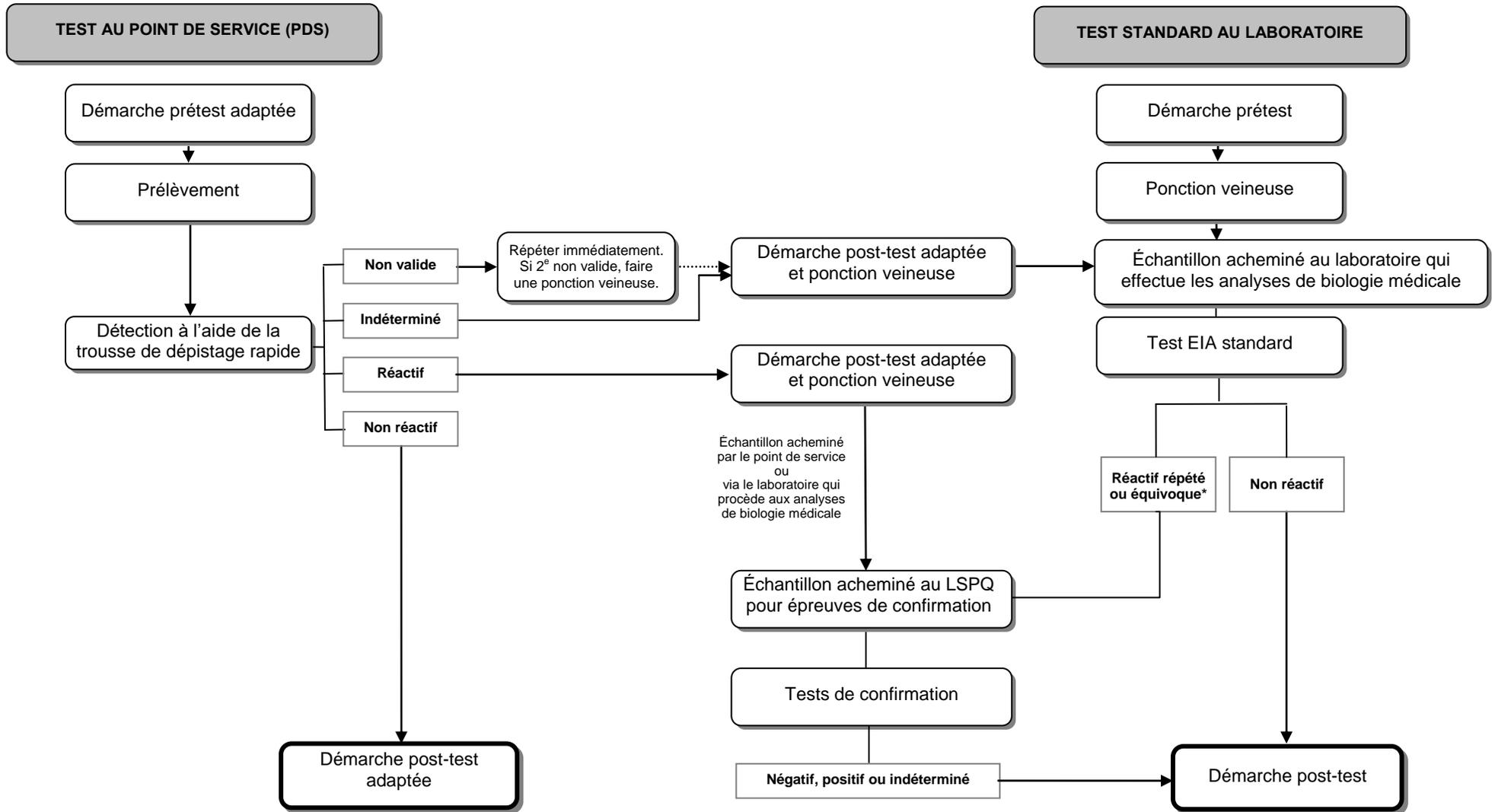
Au cours de la 1^{re} visite, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme effectue la démarche prétest adaptée, un prélèvement par ponction capillaire, l'analyse de l'échantillon, l'interprétation des résultats, la démarche post-test adaptée, un prélèvement par ponction veineuse, puis **achemine l'échantillon au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale.**

Le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale analyse l'échantillon sanguin pour détecter les anti-VIH et, dans la plupart des laboratoires, l'Ag p24.

- ▶ Lorsque le résultat est non réactif, aucune autre analyse n'est prévue. Le résultat est transmis au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme.
- ▶ Lorsque le résultat est réactif, l'échantillon est acheminé au LSPQ. Le LSPQ soumet l'échantillon sanguin obtenu au test de confirmation GeeniusTM HIV-1/HIV-2 ou à un autre protocole approuvé de confirmation du VIH. Les résultats sont transmis au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme.

Au cours de la 2^e visite, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme communique les résultats et effectue la démarche post-test.

Figure 1. La détection du VIH au point de service et au laboratoire



* Si un résultat équivoque est obtenu avec une trousse détectant à la fois les anticorps et l'Ag p24, l'échantillon n'est pas envoyé au LSPQ. Il est alors suggéré de faire une ponction veineuse trois à six semaines après la 1^{re} ponction.

3 DES RÈGLES À RESPECTER

Au Québec, les médecins, les infirmières – incluant les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) – et les sages-femmes sont les seuls professionnels habilités à réaliser toutes les composantes de l'intervention de dépistage telles qu'elles sont définies dans le GQDITSS. Ce sont les seuls professionnels* habilités à décider de procéder à des prélèvements et à demander des analyses à des fins de dépistage du VIH. S'ils réalisent le dépistage à l'aide d'une trousse de dépistage rapide, cela inclut l'analyse de l'échantillon et l'interprétation des résultats. Si elle n'est pas IPS, l'infirmière doit effectuer le dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

Lorsqu'une personne présente des signes ou des symptômes d'infection par le VIH, les médecins, les IPS et les sages-femmes sont autorisés à demander des analyses. Les IPS exercent dans le cadre d'une entente de partenariat avec un ou plusieurs médecins de famille^[10]. Si une ordonnance collective est en vigueur, l'infirmière (non-praticienne spécialisée en soins de première ligne) applique cette ordonnance. En l'absence d'une telle ordonnance, cette infirmière oriente la personne vers un médecin ou une IPS, selon les règlements en vigueur dans le milieu de travail.

À la demande d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme, les infirmières auxiliaires et les technologistes médicaux, membres de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, peuvent procéder à des prélèvements et à des analyses à des fins de dépistage du VIH. Cependant, ils ne peuvent ni interpréter ni transmettre les résultats à la personne qui a subi le test.

Les trousse de dépistage rapide doivent être utilisées dans le cadre d'une approche globale portant sur l'ensemble des ITSS et reposant sur l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé en matière d'ITSS**, tel que cela est défini dans le « Programme national de santé publique 2015-2025 »^[4].

Leur utilisation nécessite un examen attentif des enjeux juridiques, éthiques et relatifs aux droits de la personne. À l'égard de la lutte contre le VIH/sida, deux documents caractérisent la stratégie canadienne en tant que démarche fondée sur les droits : « L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada »^[11] et « Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida »^[12]. Au Québec, le GQDITSS précise les principaux aspects légaux qui encadrent le dépistage des ITSS et propose des valeurs et des principes éthiques pour orienter les interventions de dépistage en présentant des attitudes à privilégier, des critères et des repères pour le médecin, l'infirmière et la sage-femme***.

* Pour des précisions sur les activités réservées au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme et les conditions d'application dans le cadre du partage des champs d'exercice professionnel, voir le GQDITSS, chapitres 1 à 3.

** La prévention clinique fait référence à un ensemble d'interventions réalisées par un professionnel de la santé auprès d'un patient afin de promouvoir la santé et de prévenir les maladies évitables, les problèmes psychosociaux et les blessures. En matière d'ITSS, elle couvre notamment le dépistage, le counseling, la vaccination et la chimioprophylaxie.

*** Voir les chapitres 1 à 6 du GQDITSS.

3.1 Le cadre juridique

Comme les chapitres 1 à 3 du GQDITSS le prévoient, les médecins, les infirmières et les sages-femmes, ainsi que les établissements auxquels ils sont rattachés, doivent respecter les lois, règles et règlements en vigueur, quel que soit leur lieu de pratique.

Les activités de dépistage du VIH sont également balisées par les normes de pratique et les recommandations contenues dans les documents suivants :

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*, Québec, MSSS, 2019;
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'intervention médicosociale – Pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*, Québec, MSSS, 2011.

Comme c'est le cas pour toute autre EBMD, l'utilisation des trousse de dépistage rapide est encadrée par les dispositions contenues dans la norme de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) 22870:2016, « Examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) – Exigences concernant la qualité et la compétence ». Cette norme précise les responsabilités et obligations des établissements de santé, des laboratoires privés et des points de service effectuant des EBMD.

3.2 La formation et la mise à jour des compétences

Le développement et la mise à jour des compétences comptent parmi les responsabilités des professionnels de la santé. Les médecins, les infirmières et les sages-femmes qui désirent utiliser les trousse de dépistage rapide doivent avoir reçu une formation de base sur la prévention clinique en matière d'ITSS ou posséder une expérience équivalente. Cette formation devra être complétée par un volet ou une formation spécifique portant sur :

- les caractéristiques des trousse de dépistage rapide et le PAQ (voir la section 9.1, « La formation du personnel et le maintien des compétences »). La formation « Dépister le VIH : pour une utilisation optimale des trousse de dépistage rapide » offerte par l'INSPQ traite de ces deux éléments;
- l'adaptation des démarches pré et post-test et de l'intervention de dépistage en fonction des contextes dans lesquels les trousse sont utilisées. Ce volet de la formation est donné par le point de service.

L'annexe XII, « Formation », propose une fiche pour documenter les activités de formation auxquelles a participé chaque professionnel du PDS et précise les éléments à aborder au cours de la formation, donnée au point de service, sur l'adaptation de l'intervention de dépistage.

3.3 Les conditions à respecter

Contrairement au dépistage à l'aide du test standard, celui réalisé à l'aide d'une trousse de dépistage rapide implique que le médecin, l'infirmière ou la sage-femme qui réalise le test assume la responsabilité à la fois de la collecte de l'échantillon et de son analyse. Ainsi, les ressources adéquates, une formation pertinente et la mise en œuvre de pratiques d'assurance de la qualité sont essentielles pour faire passer le test et en interpréter les résultats correctement. La section 9 du présent document porte sur le PAQ.

Si un dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide est proposé à une personne susceptible de bénéficier de son utilisation, le choix entre le test standard et le test de dépistage rapide doit toujours être offert. Certaines personnes préfèrent recevoir leur résultat plus tard et profiter de la période d'attente pour réfléchir à l'impact d'un résultat positif ou négatif.

Avant d'utiliser les trousse de dépistage rapide, l'établissement, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme s'assurent que les conditions suivantes sont présentes :

- des corridors de service suffisants et adéquats sont établis. Ces corridors doivent être adaptés à la culture ou au mode de vie des personnes et répondre à la complexité de leurs besoins (itinérance, usage de drogues, problème de santé mentale, pauvreté, orientation sexuelle, immigration, etc.);
- l'organisation physique du lieu et les activités qui s'y déroulent permettent de garantir :
 - ▶ la qualité de l'analyse,
 - ▶ l'obtention d'un consentement libre et éclairé,
 - ▶ la confidentialité de l'intervention de dépistage, incluant les démarches pré et post-test, le counseling préventif et l'annonce du résultat,
 - ▶ la documentation des soins conformément aux lois, règlements et directives en vigueur,
 - ▶ l'application de toute autre composante du PAQ;
- le médecin, l'infirmière ou la sage-femme utilisant les trousse de dépistage rapide connaît les adaptations à apporter aux démarches pré et post-test habituellement offertes au moment du dépistage du VIH (voir la section 5 et les annexes I à III concernant les démarches pré et post-test adaptées);
- le médecin, l'infirmière ou la sage-femme utilisant les trousse de dépistage rapide est en mesure d'effectuer le prélèvement par ponction veineuse nécessaire au test de confirmation immédiatement après l'obtention d'un résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé. Le cas échéant, la personne est orientée vers des services appropriés pour que le prélèvement par ponction veineuse soit effectué.

4 LES PERSONNES SUSCEPTIBLES DE BÉNÉFICIER DE L'UTILISATION DES TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE

4.1 Le dépistage

Lorsque le dépistage du VIH est indiqué, selon l'organisation locale de services, le choix entre le test standard et la trousse de dépistage rapide peut être offert. Dans le cadre des activités de dépistage prévues dans le « Programme national de santé publique 2015-2025 »^[4], les trousse de dépistage rapide du VIH devraient d'abord être utilisées auprès des :

- personnes ayant des comportements à risque, en particulier celles appartenant à des groupes vulnérables à l'infection par le VIH :
 - ▶ hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH),
 - ▶ personnes qui utilisent des substances psychoactives, dont celles utilisant des drogues par injection (UDI),
 - ▶ personnes originaires de régions où l'infection par le VIH est endémique,
 - ▶ personnes incarcérées ou l'ayant été,
 - ▶ personnes transsexuelles ou transgenres,
 - ▶ jeunes en difficulté,
 - ▶ travailleuses et travailleurs du sexe,
 - ▶ autochtones;
- partenaires des personnes précédemment énumérées;
- personnes répondant aux autres indications de dépistage de l'infection par le VIH selon les facteurs de risque décelés.

Les indications de dépistage sont définies aux chapitres 7 et 8 du GQDITSS. Le tableau « ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif) » du GQDITSS résume ces indications. Cela comprend les personnes demandant un dépistage après une démarche prétest, même en l'absence de facteur de risque dévoilé. Rappelons que ce tableau est un guide pour l'intervention. Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit exercer son jugement et adapter son intervention à la personne à qui le dépistage est proposé.

Lorsque le dépistage est indiqué, l'utilisation de la trousse rapide s'avère particulièrement pertinente auprès de personnes susceptibles de ne pas revenir pour obtenir leur résultat. Ce pourrait être le cas de détenus quittant prochainement l'établissement de détention^[13, 14], de personnes issues de petites communautés, de communautés autochtones éloignées^[15, 16] ou qui se trouvent en situation de vulnérabilité.

4.2 Les situations cliniques particulières

Les trousse de dépistage rapide peuvent également être utilisées par les établissements et les cliniques médicales, en fonction des besoins, auprès de :

- femmes enceintes, dans le cadre du Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse :
 - ▶ en suivi prénatal si on a des raisons de croire que la personne ne se présentera pas à un second rendez-vous,
 - ▶ en phase de travail si :
 - le statut sérologique au regard du VIH est inconnu (pas de test lors du bilan prénatal, pas de résultat au dossier, nouvelle exposition, persistance d'un comportement à risque),
 - le partenaire présente un facteur de risque;
- personnes sources et personnes exposées dans un contexte d'intervention liée à la prophylaxie postexposition (PPE) au VIH. La connaissance du statut sérologique au VIH de ces personnes pourrait soutenir la prise de décision et encadrer la prescription d'antirétroviraux;
- personnes chez qui l'obtention d'un résultat immédiat pourrait orienter le traitement ou la prise en charge : diagnostic différentiel comportant l'infection par le VIH;
- personnes vulnérables (telles que les UDI et les personnes itinérantes) pour qui le service des urgences en centre hospitalier est souvent la principale, voire la seule porte d'entrée dans le réseau de la santé : l'utilisation de la trousse de dépistage rapide peut être envisagée dans les urgences des hôpitaux des régions desservant des groupes à risque au sein desquels la prévalence du VIH est élevée. L'utilisation devrait alors s'inscrire dans une offre de soins globale auprès des personnes appartenant à ces groupes.

La décision d'utiliser la trousse de dépistage rapide relève de chaque établissement, point de service ou clinique. Ce choix doit tenir compte des caractéristiques et des limites des trousse de dépistage, du lieu d'intervention et des besoins des personnes ciblées par l'utilisation.

5 L'ADAPTATION DES DÉMARCHES PRÉTEST ET POST-TEST

L'utilisation de trousse de dépistage rapide nécessite de modifier les démarches prétest et post-test habituellement offertes au moment du dépistage du VIH. Ces modifications sont inhérentes aux caractéristiques des trousse de dépistage rapide (voir le tableau 1, « Les avantages et les limites du dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide »), au choix que doit faire la personne entre le test de dépistage rapide et le test standard, et à la communication immédiate d'un résultat. Les annexes I à III présentent l'ensemble des éléments à inclure dans les démarches prétest et post-test, et soulignent les éléments spécifiques à l'utilisation des trousse de dépistage rapide.

Dans certains contextes et auprès de certaines populations, des intervenants (autres professionnels de la santé, sexologues, intervenants communautaires, etc.) dûment formés peuvent soutenir l'intervention du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme, notamment pour les volets psychosociaux, comportementaux et éducatifs.

Dans certaines situations, il peut être difficile d'effectuer une démarche prétest détaillée. Par exemple, le temps dont dispose le médecin, l'infirmière ou la sage-femme pour effectuer cette démarche auprès d'une femme enceinte à l'étape du travail peut être restreint. Dans ce contexte, la démarche pourra se limiter à l'information pré-test essentielle à l'obtention du consentement libre et éclairé.

5.1 Un rappel sur le consentement libre et éclairé

Que le test soit rapide ou standard, la nécessité, la validité, la durée du consentement et les personnes en mesure de le fournir demeurent les mêmes. Au Québec, le Code civil du Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que les codes de déontologie des infirmières, des médecins et des sages-femmes renferment notamment des dispositions ayant trait au consentement*.

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement libre est celui qui est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. La qualité des explications et des réponses aux questions de la personne détermine en grande partie si celle-ci peut donner un consentement éclairé. Son aptitude à comprendre la nature, les avantages et les conséquences du dépistage du VIH détermine également sa capacité à donner un consentement éclairé. Le consentement donné au début d'une intervention peut être révoqué en tout temps.

5.2 Un rappel sur les démarches prétest et post-test

Que le test soit rapide ou standard, les démarches prétest et post-test doivent être adaptées aux besoins particuliers de la personne et au contexte de l'intervention. Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit ajuster le contenu de l'entretien en fonction des valeurs, des croyances et de la compréhension de la langue de la personne à qui le dépistage est offert.

.....
* Le chapitre 4 du GQDITSS explicite la notion de consentement.

La démarche prétest, qui vise à transmettre l'information prétest pour l'obtention d'un consentement éclairé, doit précéder tout prélèvement en vue d'une analyse de dépistage. Elle peut inclure l'évaluation du niveau de risque et un counseling préventif. Elle constitue une étape essentielle pour préparer la personne aux conséquences du test et la soutenir en fonction des résultats.

La démarche post-test est pertinente, quel que soit le résultat :

- lorsque le résultat est non réactif, la démarche permet d'échanger sur le risque perçu par la personne et la prévention des ITSS. Elle contribue à soutenir la personne et à favoriser l'adoption ou le maintien de comportements plus sécuritaires;
- lorsque le résultat du test est réactif, la démarche favorise l'atténuation du risque de transmission, la communication de renseignements sur les soins de santé et l'orientation vers les ressources appropriées (voir l'annexe IV, « Ressources »). De plus, elle permet d'aborder et de soutenir l'adoption ou le maintien de comportements plus sécuritaires et de discuter de l'intervention préventive à effectuer auprès des partenaires.

5.3 La démarche prétest adaptée

L'adaptation de la démarche prétest vise essentiellement à informer la personne sur les caractéristiques du test de dépistage rapide et à la préparer à recevoir un résultat quelques minutes après la procédure.

Pour adapter la démarche prétest, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme offre des informations qui permettront à la personne de choisir le test de dépistage rapide ou le test standard. Sans être exhaustifs, les éléments suivants doivent être abordés :

- le test de dépistage rapide homologué au Canada est aussi performant que le test standard pour la détection des anti-VIH. Mais, contrairement au test standard détectant l'Ag p24 réalisé dans la plupart des laboratoires, il ne permet pas de détecter l'Ag p24;
- un résultat est disponible en quelques minutes;
- un résultat non réactif est fiable et ne nécessite pas de test de confirmation, lorsque le test est réalisé au-delà de la période fenêtrée;
- un certain nombre de personnes non infectées obtiennent un résultat réactif au test de dépistage rapide*;
- tout résultat autre que non réactif (résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé) doit faire l'objet d'un test de confirmation;
- le test de confirmation nécessite un prélèvement par ponction veineuse et une analyse réalisée par un laboratoire qui procède aux analyses de biologie médicale (résultat indéterminé ou non valide) ou par le LSPQ (résultat réactif);
- si la personne n'est pas prête à subir une ponction veineuse, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit explorer les motifs de ce refus et évaluer la possibilité de reporter le dépistage.

.....

* La proportion de faux positifs varie selon la prévalence de l'infection par le VIH dans une population. On doit soupçonner un faux positif lorsque le résultat ne correspond pas au niveau de risque que présente la personne. Par exemple, si une personne n'ayant aucun facteur de risque obtient un résultat positif, la probabilité que ce soit un faux positif est plus grande que pour une personne ayant des facteurs de risques (relations sexuelles sans condom avec un HARSAH, consommation de drogues par injection, etc.). Voir l'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative ».

En outre, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme indique clairement qu'un résultat réactif pourrait entraîner une intervention immédiate dans certaines situations cliniques (par exemple, une femme enceinte à l'étape du travail ou au moment de l'accouchement pourrait se voir offrir un traitement antirétroviral). Un traitement pour le nouveau-né pourrait également être proposé.

L'annexe I, « Fiche démarche prétest adaptée », présente l'ensemble des éléments à inclure dans la démarche prétest.

Les éléments propres à l'utilisation du test de dépistage rapide sont composés en noir sur fond gris.

5.4 La démarche post-test adaptée

L'adaptation de la démarche post-test diffère en fonction du résultat obtenu. En conformité avec la monographie et la PON, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme explique les résultats obtenus (voir la section 6, « L'interprétation des résultats et les tests de confirmation », et l'annexe VII, « Modèle de procédure opératoire normalisée »).

Lorsque le résultat est non réactif, après avoir évalué la possibilité que le résultat soit faussement non réactif (par exemple, dépistage pendant la période fenêtre), le médecin, l'infirmière ou la sage-femme souligne la fiabilité du résultat obtenu et aborde, le cas échéant, la pertinence de procéder au dépistage des autres ITSS. L'annexe II, « Fiche démarche post-test adaptée – *Résultat non réactif* », présente les éléments à inclure dans la démarche post-test lorsqu'un résultat non réactif est obtenu.

Les éléments propres à l'utilisation du test de dépistage rapide sont composés en noir sur fond gris.

Lorsqu'un résultat réactif est obtenu, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme rappelle qu'un certain nombre de personnes non infectées par le VIH obtiennent un résultat réactif au test de dépistage rapide (voir l'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative »). Si la situation nécessite des soins médicaux immédiats (par exemple, test effectué pendant le travail ou l'accouchement), le médecin, l'infirmière ou la sage-femme informe la personne et discute avec elle des mesures qui seront prises. Dans tous les cas, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme :

- propose et, lorsque la personne y consent, effectue ou demande le prélèvement par ponction veineuse nécessaire au test de confirmation;
- insiste sur l'importance du rendez-vous de suivi;
- aborde les mesures pour limiter la transmission du VIH, telle que l'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires et les pratiques favorisant la réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool ou de drogues;
- sensibilise la personne atteinte à l'importance d'aviser ses partenaires ou la soutient pour qu'elle le fasse s'ils ont été exposés dans les 72 dernières heures;
- discute des implications légales liées à la non-divulgence de son statut sérologique à ses partenaires sexuels (voir l'encadré 3, « L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels »);
- offre le soutien nécessaire pendant la période d'attente et, au besoin, oriente la personne vers les ressources appropriées (voir l'annexe IV, « Ressources »).

L'annexe III, « Fiche démarche post-test adaptée – *Résultat réactif* », présente les éléments à inclure dans la démarche post-test adaptée.

Les éléments propres à l'utilisation du test de dépistage rapide sont composés en noir sur fond gris.

Si le résultat est non valide à deux reprises ou indéterminé, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme :

- explique que le résultat ne permet ni d'affirmer ni d'infirmer la présence de l'infection;
- propose et, lorsque la personne y consent, effectue ou demande le prélèvement par ponction veineuse nécessaire au test de dépistage standard;
- insiste sur l'importance du rendez-vous de suivi;
- aborde, en fonction des comportements à risque, l'adoption ou le maintien de comportements plus sécuritaires;
- offre le soutien nécessaire pendant la période d'attente et, au besoin, oriente la personne vers les ressources appropriées (voir l'annexe IV, « Ressources »).

Dans la rare éventualité où une personne ayant obtenu un résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé refuse le prélèvement par ponction veineuse nécessaire au test de confirmation, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit explorer les motifs de ce refus et faire part à cette personne de l'importance de confirmer son statut sérologique afin de recevoir les soins appropriés et de protéger ses partenaires sexuels ou ses partenaires de consommation. Si la personne refuse de nouveau, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit respecter sa décision. Dans ces circonstances, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme n'a aucune obligation d'intervention particulière, en vertu des articles 79 à 82 de la Loi sur la santé publique (voir la section 8, « Les obligations découlant de la Loi sur la santé publique »). Toutefois, un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire (Loi sur la santé publique, chap. S-2.2, art. 93). Depuis 2009, seul un médecin peut signaler « une menace [...] provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible » (Loi sur la santé publique, chap. S-2.2, art. 95).

Encadré 3. L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels

Le droit pénal n'exige pas toujours qu'une personne vivant avec le VIH divulgue son statut sérologique à ses partenaires sexuels.

En 2012, la Cour suprême du Canada a rendu deux jugements sur la question de la divulgation du statut sérologique (les affaires R. c. Mabior et R. c. D.C.^[17, 18]). Selon ces décisions, toute personne se sachant infectée par le VIH a l'obligation légale de divulguer sa séropositivité à ses partenaires sexuels avant d'avoir des relations sexuelles qui comportent une « possibilité réaliste de transmission du VIH ».

La Cour a établi qu'il n'y a pas de « possibilité réaliste de transmission du VIH », lors d'une pénétration vaginale, lorsqu'il y a port du condom ET que la charge virale de la personne séropositive est faible ou indétectable^{**}. **Une personne vivant avec le VIH n'a donc pas d'obligation de divulguer son statut sérologique dans ce premier contexte.** En outre, la Cour a précisé qu'il faut tenir compte des futures avancées de la science médicale en matière de transmission du VIH pour déterminer s'il existe une « possibilité réaliste de transmission ».

Des données scientifiques récentes démontrent que le risque de transmission du VIH associé aux relations sexuelles orales, vaginales ou anales non protégées par un condom est négligeable lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang^{***}. Dans ces circonstances, le critère de la « possibilité réaliste de transmission du VIH » n'est pas satisfait et des poursuites criminelles ne seraient pas justifiées. **Une personne vivant avec le VIH n'a donc pas d'obligation de divulguer son statut sérologique dans ce deuxième contexte.**

D'autres données scientifiques^{****} montrent que lors des relations orales, vaginales ou anales adéquatement protégées par un condom ou lors de relations sexuelles orales non protégées par un condom, en l'absence d'éléments susceptibles d'augmenter le risque de transmission du VIH (ex. : condom périmé ou déchiré, lésions à la bouche ou aux organes génitaux), le risque de transmission est négligeable, et ce, même si la personne ne suit pas un traitement antirétroviral. Il est difficile de statuer sur **l'obligation légale de divulguer son statut sérologique dans ce troisième contexte** ; la présence d'éléments susceptibles d'augmenter le risque de transmission sera évaluée au cas par cas par un expert afin de vérifier si le critère de « possibilité réaliste de transmission » est satisfait.

.....

* RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA, La non-divulgarion du VIH et le droit criminel : Analyse de deux récentes décisions de la Cour suprême du Canada, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012, 10 p. En ligne : http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/SCC_DecisionAnalysis-FRA.pdf.

** La Cour suprême a considéré qu'une charge virale faible est de moins de 1 500 copies/ml et qu'une charge indétectable est de moins de 50 copies/ml.

*** MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *L'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection*, Position ministérielle, Québec, Le Ministère, 2018, 3 p. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002173/>.

**** F. BARRÉ-SINOUSSE et autres, « Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law », *Journal of the International AIDS Society*, vol. 21, n° 7, juillet 2018, p. 1-12. doi : 10.1002/jia2.25161.

Que doivent faire les professionnels de la santé ?

Le Réseau juridique canadien VIH/sida suggère que les professionnels de la santé informent la personne vivant avec le VIH de la possibilité qu'elle soit reconnue coupable d'agression sexuelle grave, de voies de fait graves ou d'autres infractions criminelles si elle ne divulgue pas son statut sérologique avant d'avoir des relations sexuelles qui comportent une « possibilité réaliste de transmission du VIH », même en l'absence de transmission^{[19]*}. Par conséquent, la personne vivant avec le VIH peut avoir des relations sexuelles, mais doit divulguer son statut sérologique lorsque le rapport implique une « possibilité réaliste de transmission du VIH ». Les éléments entourant l'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels peuvent évoluer selon les jugements des tribunaux et les arrêts de la Cour suprême. Le Réseau juridique canadien VIH/sida propose des ressources, dont la trousse *La divulgation du VIH et le droit : trousse de ressources pour les fournisseurs de services*. Cette trousse présente des informations et des outils pour soutenir les professionnels de la santé et les intervenants psychosociaux dans les interventions relatives à la divulgation du VIH.

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, en collaboration avec CATIE, a pour sa part produit le guide *Les implications juridiques et cliniques du non-dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada*^{[20]**}. Ce guide s'adresse aux infirmières et infirmiers travaillant dans le domaine du VIH. Il présente les réalités auxquelles sont confrontés ces professionnels et des conseils pratiques concernant la divulgation du statut sérologique.

La Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) et le Réseau juridique canadien VIH/sida peuvent assister les professionnels de la santé et les intervenants psychosociaux en leur donnant de l'information à jour et en guidant leur intervention. Toute personne vivant avec le VIH peut également se procurer de l'information auprès de différents organismes, dont la COCQ-SIDA et le Réseau juridique canadien VIH/sida (voir l'annexe IV, « Ressources ») : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000093/>]

* Selon le Réseau juridique canadien VIH/sida, le counseling doit comprendre des renseignements sur le droit criminel et le VIH (voir *Le counseling dans le contexte de la criminalisation de la non-divulgation du VIH*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012). Le Réseau précise que les professionnels qui effectuent le counseling ne sont pas autorisés à donner des conseils juridiques et ne devraient pas le faire. Cependant, ils devraient suivre l'évolution du droit et être en mesure de transmettre des informations justes au sujet de l'obligation de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels.

** ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SIDOLOGIE et CATIE. *Les implications juridiques et cliniques du non/dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada*, [s. l.], L'Association et CATIE, 2013, 21 p.

6 L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET LES TESTS DE CONFIRMATION

La connaissance de la prévalence de l'infection dans la population et dans le sous-groupe auquel la personne dépistée appartient ainsi que les informations recueillies au cours de la démarche prétest adaptée (date de la prise de risque, symptômes, etc.) sont essentielles à l'interprétation du résultat. De plus, elles permettent d'engager une démarche appropriée. L'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative », propose des éléments permettant de guider l'interprétation des résultats.

Par ailleurs, tous les résultats (réactif, non réactif, non valide ou indéterminé) devront être interprétés selon les instructions du fabricant (voir la section 9.2, « La procédure opératoire normalisée »).

6.1 Le résultat non réactif

Les tests de dépistage rapide permettent généralement d'obtenir un résultat non réactif fiable. Un tel résultat indique l'absence d'anti-VIH 1 et 2. Dans ce cas, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme procède au dépistage du VIH et effectue les démarches prétest et post-test adaptées au cours de la même visite.

Cependant, si le test est réalisé pendant la période fenêtre de trois mois, des personnes infectées par le VIH pourraient obtenir un résultat faussement non réactif. Il est alors impossible d'affirmer l'absence d'anti-VIH 1 et 2. Toutes les personnes qui ont eu des activités à risque au cours des trois mois précédents doivent être informées des avantages d'une reprise du test (voir les encadrés 2, « La période fenêtre », et 5, « Des exemples de cas cliniques : dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide et période fenêtre »).

Si le test est réalisé pendant la période fenêtre ET que la personne présente des symptômes de primo-infection, la détection de l'Ag p24 est recommandée*.

La possibilité d'obtenir un résultat faussement non réactif est également influencée par la prévalence de l'infection dans une population (voir l'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative »). Cependant, compte tenu de la grande sensibilité des trousses de dépistage lorsqu'elles sont utilisées dans le cadre d'un PAQ – même lorsque la prévalence est élevée –, théoriquement, toute personne obtenant un résultat non réactif après la période fenêtre n'est pas infectée par le VIH.

.....
* Dans cette situation, le médecin, l'IPS et la sage-femme peuvent procéder au prélèvement et demander l'analyse appropriée, alors que l'infirmière (non praticienne spécialisée) doit orienter la personne rapidement vers un médecin ou une IPS, selon les règles en vigueur dans le milieu de travail (voir le GQDITSS, Schéma 1, « Actions de l'infirmière lorsqu'une personne se présente pour le dépistage des ITSS »). Si le laboratoire utilise des épreuves de 4^e génération, le médecin, l'IPS ou la sage-femme demandera cette analyse. Si le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale utilise des épreuves de 3^e génération ne permettant pas de détecter l'Ag p24, le médecin, l'IPS ou la sage-femme demandera une recherche spécifique de l'Ag p24. Si une ordonnance collective est en vigueur, l'infirmière peut demander des analyses de biologie médicale et orienter la personne vers un médecin ou une IPS, selon les conditions prévues dans l'ordonnance.

Encadré 4. La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative

La sensibilité représente la capacité d'un test à donner un résultat positif (réactif) lorsqu'un échantillon provient d'une personne infectée. **La spécificité** représente la capacité d'un test à donner un résultat négatif (non réactif) lorsqu'un échantillon provient d'une personne non infectée. Une augmentation de la sensibilité se fait au détriment de la spécificité et vice versa. Un test très sensible peut donc générer un résultat faussement positif pour un échantillon provenant d'une personne non infectée.

Les tests de dépistage du VIH (test standard ou test de dépistage rapide) sont très sensibles. Utilisés trois mois après le début de l'infection par le VIH, ils détectent théoriquement toutes les personnes infectées. Si le résultat est non réactif (test de dépistage rapide ou test standard), on peut être presque assuré que la personne n'est pas infectée.

Les tests de dépistage du VIH (test standard ou test de dépistage rapide) sont moins spécifiques que les tests de confirmation. Les tests de confirmation du LSPQ permettent de distinguer un résultat positif chez une personne infectée d'un résultat faussement positif chez une personne non infectée. C'est pourquoi tous les tests réactifs au PDS ou au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale doivent faire l'objet d'un test de confirmation réalisé par le LSPQ. On s'assure ainsi que les personnes ayant obtenu un résultat réactif sont réellement infectées par le VIH.

La valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative dépendent de la prévalence de l'infection dans une population. Même avec des tests d'une sensibilité et d'une spécificité élevées, on peut s'attendre à ce qu'une certaine proportion des résultats soient des faux positifs ou des faux négatifs.

La valeur prédictive positive dépend de la spécificité du test ET de la prévalence de l'infection dans une population. C'est la probabilité qu'une personne ayant obtenu un résultat positif soit vraiment infectée.

La valeur prédictive négative dépend de la sensibilité du test ET de la prévalence de l'infection dans une population. C'est la probabilité qu'une personne ayant obtenu un résultat négatif ne soit pas infectée.

Si la prévalence est faible :

- la valeur prédictive positive sera faible et la proportion de faux positifs sera élevée;
- la valeur prédictive négative sera élevée et la proportion de faux négatifs sera faible.

Si la prévalence est élevée :

- la valeur prédictive positive sera élevée et la proportion de faux positifs sera faible;
- la valeur prédictive négative sera faible et la proportion de faux négatifs sera élevée.

6.2 Le résultat réactif

Un résultat réactif au test de dépistage rapide INSTI™ indique la présence probable d'anti-VIH 1 ou 2. La possibilité d'obtenir un résultat faussement réactif est influencée par la prévalence de l'infection dans une population. En particulier dans les milieux où la prévalence du VIH est faible, un petit nombre de personnes non infectées par le VIH obtiennent un résultat faussement réactif au test de dépistage du VIH. Un résultat réactif chez une personne issue d'une population où la prévalence est faible doit être interprété avec prudence (voir l'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative »).

Tous les résultats réactifs doivent faire l'objet d'une confirmation par le LSPQ. Un prélèvement par ponction veineuse doit y être acheminé (directement ou via le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale) et il doit être clairement indiqué sur la requête qu'un résultat réactif a été obtenu au test de dépistage rapide et que des tests de confirmation sont nécessaires. Les tests de confirmation permettent de confirmer que les personnes ayant obtenu un résultat réactif sont réellement infectées par le VIH. Si les résultats des tests de confirmation sont négatifs et que le prélèvement a été fait au-delà de la période fenêtre, on peut être presque certain que la personne n'est pas infectée, et ce, même si le résultat du test de dépistage rapide était réactif (voir l'encadré 4, « La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative »).

6.3 Le résultat non valide à deux reprises

Dans certains cas, un résultat non valide peut être obtenu. Ce résultat ne permet pas d'affirmer la présence ou l'absence d'anti-VIH 1 ou 2.

Un résultat non valide peut être obtenu lorsque l'échantillon ou la trousse ont été altérés (par exemple, ils ont été endommagés en raison de mauvaises conditions de transport ou d'entreposage). Le dépistage doit être repris avec un nouvel échantillon et une nouvelle trousse (pouvant provenir d'un même coffret). Si le résultat de la reprise est non réactif (voir la section 6.1) ou réactif (voir la section 6.2), on considère le résultat valide. Si le résultat est de nouveau non valide, un prélèvement par ponction veineuse doit être effectué, puis acheminé à un laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale (voir la figure 1, « La détection du VIH au point de service et au laboratoire »). Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme indique sur la requête qu'un résultat non valide à deux reprises a été obtenu lors du test de dépistage rapide.

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme avise le responsable du PAQ. La procédure pour signaler un problème est indiquée à la section 9.6, « Le suivi des résultats discordants et non valides à deux reprises ».

6.4 Le résultat indéterminé

Dans de rares cas, le test de dépistage rapide peut donner un résultat considéré comme indéterminé. Ce résultat ne permet pas d'affirmer la présence ou l'absence d'anti-VIH 1 ou 2.

Les critères permettant de conclure qu'il s'agit d'un résultat indéterminé sont précisés par le fabricant. Par exemple, un anneau délavé apparaissant en arrière-plan dans la fenêtre de lecture pourrait indiquer un résultat indéterminé.

Lorsqu'un résultat indéterminé est obtenu, un échantillon sanguin, obtenu par ponction veineuse, doit être acheminé à un laboratoire qui procédera aux analyses de biologie médicale.

Encadré 5. Des exemples de cas cliniques : dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide et période fenêtre

Cas n°1

Un homme est bouleversé, car il vient d'apprendre que son ex-conjointe est infectée par le VIH. Il dit avoir eu de nombreuses relations sexuelles avec elle, dont plusieurs étaient non protégées par un condom. Sa dernière relation sexuelle sans condom avec son ex-conjointe a eu lieu il y a huit mois. Il a très peur d'être infecté.

Est-ce que l'utilisation du test de dépistage rapide est appropriée pour cette personne?

- **L'utilisation est clairement appropriée.** Puisque le comportement à risque a eu lieu il y a plus de trois mois, un résultat non réactif permettrait de conclure à l'absence de l'infection par le VIH.
- Dans ce cas, l'utilisation d'une épreuve standard (de 3^e ou de 4^e génération) est également appropriée, mais nécessite une seconde visite pour l'annonce du résultat et la démarche post-test.

Cas n°2

Une femme s'injecte des drogues quotidiennement depuis plusieurs années. Il lui arrive à l'occasion de partager du matériel d'injection. Elle ne se souvient pas du moment du dernier partage. Elle dit avoir passé un test de dépistage du VIH il y a plus de deux ans. Elle ne s'était alors pas présentée pour recevoir ses résultats.

Est-ce que l'utilisation du test de dépistage rapide est appropriée pour cette personne?

- **L'utilisation est clairement appropriée.** D'une part, la prise de risque continue justifie de procéder à des analyses, même si les dernières activités à risque sont récentes. D'autre part, il est possible que cette personne ne se présente pas pour recevoir ses résultats.
- Puisque la personne a peut-être eu des comportements à risque au cours des trois derniers mois, un résultat non réactif ne permettra cependant pas de conclure à l'absence de l'infection par le VIH. Il en va de même pour un résultat non réactif avec une épreuve standard, incluant celle de 4^e génération.
- Puisque la prise de risque semble régulière, si le résultat est non réactif, le médecin ou l'infirmière devrait proposer une reprise de test dans trois mois, soutenir le maintien ou l'adoption de comportements sécuritaires et proposer un dépistage périodique si la prise de risque persiste. Si la personne a des symptômes, elle devra consulter à nouveau sans attendre le prochain rendez-vous.
- Puisque la personne n'a pas de symptôme, il n'y a pas lieu de demander spécifiquement la recherche de l'Ag p24.
- Chez cette personne, un prélèvement par ponction veineuse est aussi indiqué pour détecter les hépatites B et C.

Cas n°3

À plusieurs reprises au cours des deux derniers mois, un homme a eu des relations sexuelles sans condom, dans un sauna, avec des partenaires masculins anonymes. Depuis quelques jours, il se sent faible et fiévreux. Cet homme connaît bien l'infection par le VIH et craint d'être infecté. Il veut passer un test de dépistage rapide et savoir tout de suite s'il est séropositif ou non.

Est-ce que l'utilisation du test de dépistage rapide est appropriée pour cette personne?

Cette personne a des symptômes. Une évaluation clinique par un médecin ou une IPS est requise.

Pour évaluer la possibilité d'une infection par le VIH, la détection des anticorps ET de l'Ag p24 est recommandée. Selon le contexte clinique et les analyses disponibles, le médecin ou l'IPS choisira les tests appropriés, soit :

- une épreuve de 4^e génération;
- la trousse de dépistage rapide ET une recherche spécifique de l'Ag p24;
- une épreuve standard de 3^e génération ET une recherche spécifique de l'Ag p24.

Puisque cette personne a eu des comportements à risque au cours des trois mois précédents, des résultats non réactifs ne permettront pas de conclure à l'absence de l'infection par le VIH. Deux options seront alors possibles :

- Si le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale utilise des épreuves de 4^e génération permettant de détecter l'Ag p24, un nouveau prélèvement pourrait être fait trois semaines après l'exposition. Si le résultat du test réalisé trois semaines après l'exposition est négatif, le test sera répété à la fin de la période fenêtre (trois mois après l'exposition).
- Si le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale utilise des épreuves de 3^e génération ne permettant pas de détecter l'Ag p24, le médecin ou l'IPS répétera le test à la fin de la période fenêtre (trois mois après l'exposition).

Si une ordonnance collective est en vigueur, l'infirmière (si elle n'est pas IPS) applique cette ordonnance.

Cas n°4

De retour d'un séjour dans son pays d'origine, une femme dont le conjoint est infecté par le VIH demande de se faire dépister. Lors de leur dernière relation sexuelle, qui a eu lieu il y a sept jours, le condom s'est brisé.

Est-ce que l'utilisation du test de dépistage rapide est appropriée pour cette personne?

- Un prélèvement pourrait être fait avec la trousse de dépistage rapide lors de la visite initiale.
- Dans ce cas, le dernier comportement à risque étant très récent, un résultat non réactif ne permettra pas de conclure à l'absence de l'infection par le VIH. Si le résultat est non réactif, un nouveau prélèvement sera nécessaire :
 - ▶ Si le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale utilise des épreuves de 4^e génération permettant de détecter l'Ag p24, un nouveau prélèvement pourrait être fait trois semaines après l'exposition. Si le résultat du test réalisé trois semaines après l'exposition est négatif, le test sera répété à la fin de la période fenêtre (trois mois après l'exposition).
 - ▶ Si le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale utilise des épreuves de 3^e génération ne permettant pas de détecter l'Ag p24, le médecin ou l'infirmière répétera le test à la fin de la période fenêtre (trois mois après l'exposition).
 - ▶ Si la personne a des symptômes elle devra consulter à nouveau sans attendre le prochain rendez-vous.

6.5 Les tests de confirmation : résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé

Lorsque l'analyse d'un échantillon obtenu par ponction veineuse est requise, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit remplir le formulaire de demande d'analyse du laboratoire qui procédera à la sérologie VIH. Lorsque le résultat est réactif, l'échantillon est acheminé au LSPQ. Selon les ententes locales, le PDS l'achemine directement au LSPQ ou via le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale. Si le résultat est non valide à deux reprises ou indéterminé, l'échantillon est acheminé au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale (voir la figure 1, « La détection du VIH au point de service et au laboratoire »).

En fonction des modalités de dépistage (voir l'encadré 6, « Un rappel sur les modalités de dépistage : analyse nominative, non nominative et anonyme »), les informations suivantes doivent être inscrites sur le formulaire de demande d'analyse :

- l'identification de la personne sur laquelle l'échantillon a été prélevé :
 - ▶ pour une analyse nominative :
 - nom, prénom ou l'équivalent si ceux-ci ne sont pas connus,
 - numéro d'identification propre à la personne (ex. : numéro d'assurance maladie) ou l'équivalent si ce numéro n'est pas connu,
 - date de naissance et sexe de la personne;
 - ▶ pour une analyse non nominative ou anonyme* : identifiant permettant au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme de savoir à qui se rattache le résultat et de s'assurer que le résultat pourra être transmis à la bonne personne;
- les coordonnées de la personne chez qui le spécimen a été prélevé;
- l'identification univoque du professionnel qui demande l'analyse :
 - le nom, imprimé ou écrit en lettres moulées, du professionnel et sa signature,
 - le nom du lieu où le professionnel exerce,
 - le numéro de permis,
 - tout autre renseignement exigé par le laboratoire;
- le numéro de téléphone et l'adresse de correspondance où le professionnel souhaite être joint relativement à cette demande;
- un numéro de téléphone d'urgence auquel joindre le professionnel pour la transmission des résultats critiques;
- la date de la rédaction de la demande d'analyse;
- la date et l'heure du prélèvement du spécimen;
- le type de spécimen (ex. : sang);
- la nature (le nom) de l'analyse demandée (p. ex. : sérologie VIH, recherche de l'Ag p24);
- le nom du micro-organisme ou de l'infection recherché (p. ex. : VIH);
- les renseignements cliniques pertinents (p. ex. : comportements à risque au cours des trois mois précédant le test ET symptômes compatibles avec une primo-infection);
- le nom commercial de la trousse de dépistage rapide et le numéro de lot;
- le résultat du test de dépistage rapide (réactif, indéterminé, non valide à deux reprises ou non réactif).

.....
* Au Québec, seuls les professionnels des Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS) sont autorisés à procéder à des tests de dépistage anonymes (voir le QDITSS, section 5.3).

La transmission des résultats sera exécutée de façon sécuritaire, dans le respect de la confidentialité des renseignements personnels et conformément aux exigences de la Loi sur la santé et les services sociaux, de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ainsi que de la Loi sur la protection des renseignements dans le secteur privé. De plus, la Commission d'accès à l'information met à la disposition des organismes publics et des entreprises des guides de bonnes pratiques concernant notamment la télécopie et le réseau Internet.

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit remplir la fiche « Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide du VIH – *Journal de bord* » (voir l'annexe VIII).

Encadré 6. Un rappel sur les modalités de dépistage : analyse nominative, non nominative et anonyme

Selon le GQDITSS (section 5.3), les analyses à des fins de dépistage du VIH peuvent être obtenues selon l'une ou l'autre des modalités suivantes : nominative, non nominative ou anonyme (dans le dernier cas, uniquement dans les Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS [SIDEP]).

L'analyse nominative est une analyse pour laquelle des données nominatives (nom, numéro d'assurance maladie ou autres) apparaissent sur le formulaire de demande. Le résultat de cette analyse est joint au dossier de la personne qui a subi l'analyse. Il s'agit de la seule modalité selon laquelle le dirigeant d'un laboratoire peut déclarer à la Direction de santé publique une maladie visée par le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

L'analyse non nominative est une analyse pour laquelle aucune donnée « nominative » n'apparaît sur le formulaire de demande. Toutefois, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme qui demande l'analyse doit y inscrire un identifiant de son choix, qui lui permettra de savoir à qui se rapporte le résultat et de s'assurer que celui-ci pourra être transmis à la bonne personne. Ce résultat non nominatif est joint au dossier de la personne qui a subi l'analyse.

L'analyse anonyme est une analyse pour laquelle aucune mention n'est inscrite dans le dossier tenu par l'établissement. Dans les SIDEP, la personne qui fait l'objet d'un dépistage n'a l'obligation de fournir ni son nom ni son numéro d'assurance maladie. Les SIDEP sont les seuls endroits au Québec où il est permis d'offrir des analyses de façon totalement anonyme et cette modalité doit être considérée comme une mesure d'exception. Ces dispositions ne s'appliquent qu'au dépistage des ITSS, dans le contexte de la démarche prétest ou post-test. Pour toute autre intervention préventive se rapportant aux ITSS (la vaccination, par exemple), ou si un traitement ou une investigation complémentaire sont requis, les renseignements pertinents doivent être consignés au dossier, nominatif, que tient l'établissement. Que la demande soit nominative, non nominative ou anonyme, le contenu de tous les dossiers est soumis aux règles de confidentialité qui régissent les renseignements consignés à un dossier.

7 LA DOCUMENTATION DES SOINS

La documentation des soins est inhérente à la pratique de tout professionnel. Plusieurs lois et règlements en vigueur au Québec précisent les règles à suivre quant à la tenue du dossier de soins, à l'exactitude de l'information consignée, à la confidentialité des renseignements contenus dans le dossier et à l'accès au dossier. La section 5, « La documentation des soins », du GQDITSS précise les règles de la documentation des soins, présente les objectifs et le contenu du dossier, énumère les droits de l'utilisateur et explique les particularités des demandes d'analyses nominatives, non nominatives ou anonymes.

Puisque l'analyse est effectuée directement au PDS, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit rédiger un compte rendu distinct de la note d'évolution. En plus des informations habituelles, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme y indiquera le nom commercial de la trousse et le numéro du lot. Ce compte rendu doit être consigné au dossier (voir l'encadré 6, « Un rappel sur les modalités de dépistage : analyse nominative, non nominative et anonyme »). Sans s'y limiter, le compte rendu doit contenir les éléments suivants :

- l'identification de la personne sur laquelle l'échantillon a été prélevé :
 - ▶ pour une analyse nominative : nom, prénom et numéro d'assurance maladie OU nom, prénom, date de naissance et sexe,
 - ▶ pour une analyse non nominative ou anonyme* : identifiant permettant au médecin, à l'infirmière ou à la sage-femme de savoir à qui se rattache le résultat et de s'assurer que le résultat pourra être transmis à la bonne personne;
- l'identification univoque et claire de l'analyse (par exemple, test de dépistage rapide);
- le nom commercial de la trousse et le numéro de lot;
- le nom et l'adresse du PDS où le test de dépistage rapide a été réalisé;
- le nom ou tout autre moyen d'identification unique du professionnel qui a demandé le test (nom, signature et numéro de permis du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme) ainsi que le nom du lieu où il exerce;
- s'il s'agit d'un autre professionnel, le nom ou tout autre moyen d'identification unique du professionnel qui a réalisé l'analyse (nom, signature et numéro de permis du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme) et le nom du lieu où il exerce;
- la date et l'heure du prélèvement de l'échantillon;
- la date et l'heure de la rédaction du compte rendu;
- le type de prélèvement (par exemple, prélèvement par ponction capillaire);
- le résultat de l'analyse;
- l'interprétation du résultat;
- tout autre commentaire (par exemple, la qualité ou l'adéquation de l'échantillon susceptible d'avoir compromis le résultat);
- le cas échéant, le résultat initial et le résultat corrigé.

L'annexe V fournit un modèle de rapport qui peut servir de base pour le compte rendu.

.....
* Au Québec, seuls les professionnels des SIDEPS sont autorisés à procéder à des tests de dépistage anonymes (voir le GQDITSS, section 5.3).

8 LES OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

La Loi sur la santé publique (articles 79 à 82) édicte des obligations concernant la déclaration de certaines maladies infectieuses. Ces obligations sont précisées dans le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique. Ce règlement prescrit également des mesures pour la surveillance de l'infection par le VIH et la surveillance du sida (voir la section 2.2 du GQDITSS).

L'infection par le VIH et le sida sont des maladies à déclaration obligatoire uniquement si la personne infectée a donné du sang, des organes et des tissus, ou si elle a reçu du sang, des produits sanguins, des organes et des tissus. Cependant, en vertu des articles 10 à 14 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, l'infection par le VIH fait l'objet d'une collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population.

À la suite d'un résultat positif aux tests de confirmation réalisés par le LSPQ, un intervenant de santé publique basé au LSPQ entreprend une collecte de renseignements épidémiologiques. Cette collecte s'effectue exclusivement au moyen d'un entretien téléphonique avec le médecin, l'infirmière ou la sage-femme qui a demandé le test qui s'est avéré positif. Le professionnel n'a pas à remplir de formulaire.

Un résultat réactif au test de dépistage (test standard ou test de dépistage rapide) constitue un **résultat préliminaire**. C'est l'obtention d'un résultat positif aux **tests de confirmation** par le LSPQ qui permet d'amorcer le processus de collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques. C'est également le résultat positif aux tests de confirmation qui permet de poser le diagnostic d'infection par le VIH et d'enclencher le processus de déclaration obligatoire lorsque la personne infectée a donné du sang, des organes ou des tissus, ou bien a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus. Par ailleurs, un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire (Loi sur la santé publique, chap. S-2.2, art. 93). Depuis 2009, seul un médecin peut signaler « une menace [...] provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible » (Loi sur la santé publique, chap. S-2.2, art. 95).

9 LE PROGRAMME D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ

Le PAQ a pour but d'assurer la qualité et la fiabilité des résultats obtenus au moment du dépistage du VIH au PDS à l'aide de trousse de dépistage rapide.

Les dispositions contenues dans la norme de l'Organisation internationale de normalisation 22870:2016, « Examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) – Exigences concernant la qualité et la compétence », précisent les responsabilités et obligations des établissements de santé, des laboratoires privés et des points de service effectuant des EBMD.

L'établissement ou le milieu clinique qui offre le dépistage du VIH dans des points de service à l'aide de la trousse de dépistage rapide doit désigner un directeur responsable de cet EBMD qui en assure l'encadrement, la gestion et la supervision.

Le directeur responsable de cet EBMD peut être un directeur du laboratoire, un médecin qui possède une expérience et une formation propres aux activités d'un laboratoire de biologie médicale ou un détenteur d'un doctorat dans le domaine de la biologie médicale. Pour les points de services qui offrent le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables à l'infection par le VIH, le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ au LSPQ peut jouer ce rôle.

Le directeur responsable de cet EBMD et le PDS offrant le dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide peuvent désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ. Ce professionnel encadrera les aspects techniques de la procédure et de l'application du PAQ. Cette responsabilité doit être clairement indiquée dans la description de tâches du professionnel désigné. Dans certains milieux, le directeur responsable de cet EBMD assume seul l'ensemble des responsabilités.

Contrairement au dépistage du VIH à l'aide d'un test standard, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme utilisant une trousse de dépistage rapide est responsable à la fois de la collecte de l'échantillon et de la réalisation du test. C'est pourquoi la formation pertinente et la mise en œuvre du PAQ sont essentielles pour effectuer le test et interpréter correctement les résultats.

L'assurance de la qualité est une responsabilité partagée par le directeur responsable de l'EBMD (LSPQ ou autre), l'établissement, le professionnel de la santé responsable du PAQ et le professionnel qui réalise le test. Pour avoir un aperçu des rôles et responsabilités du directeur responsable, du responsable du PAQ, du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme, du coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ et du fabricant, consulter l'annexe VI, « Programme d'assurance de la qualité en un coup d'œil ».

9.1 La formation du personnel et le maintien des compétences

Tout professionnel de la santé habilité contribuant au dépistage du VIH dans un point de service à l'aide des trousse de dépistage rapide doit recevoir une formation sur les règles de biosécurité, la procédure pour réaliser le test, l'interprétation des résultats et l'assurance de la qualité.

Avant de commencer à utiliser des tests, chaque professionnel formé doit effectuer et interpréter correctement un échantillonnage d'épreuves de compétence. Selon les ententes, le LSPQ ou tout autre organisme désigné à cette fin peut attribuer un certificat de compétence aux professionnels ayant réalisé et interprété correctement les tests contenus dans l'échantillonnage.

Les professionnels habilités à utiliser les trousse de dépistage rapide participent à tour de rôle au programme de contrôle externe de la qualité du LSPQ.

Dans chaque PDS, le responsable du PAQ :

- veille à ce que les professionnels aient une formation adéquate et bénéficient régulièrement de mises à jour;
- conserve les documents relatifs à la formation et au maintien de la compétence de chaque professionnel autorisé à utiliser les trousse de dépistage rapide du VIH, conformément aux lois et aux règlements en vigueur.

9.2 La procédure opératoire normalisée

Afin de standardiser la procédure d'utilisation des trousse, chaque PDS doit disposer d'un document décrivant la procédure opératoire normalisée (PON). L'annexe VII en présente un modèle qui ne peut toutefois pas être adopté tel quel.

Les éléments à inclure dans la PON sont précisés dans la norme de l'Organisation internationale de normalisation 22870:2016, *Examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) – Exigences concernant la qualité et la compétence*. La procédure doit respecter la monographie et comprendre l'ensemble des éléments permettant de réaliser un test. Elle doit être révisée régulièrement pour être conforme à la monographie. Le responsable du PAQ revoit la PON et l'adapte, au besoin. Aussi, à chaque modification de la monographie ou des pratiques de tests, le responsable du PAQ est tenu de mettre à jour la PON. Celle-ci doit inclure les particularités locales ; par exemple, l'entente d'une transmission simultanée au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale et au PDS, par télécopieur, des résultats des tests de confirmation effectués par le LSPQ.

Sans s'y limiter, la PON devrait respecter les exigences suivantes :

- Avant chaque utilisation, le professionnel habilité doit vérifier la date de péremption du coffret. Aucun dépistage du VIH ne peut être fait avec une trousse de dépistage rapide provenant d'un coffret dont la date de péremption est dépassée. Toutes les trousse périmées doivent être éliminées de façon sécuritaire. Elles ne doivent pas être jetées avec les rejets de bureau.
- Le professionnel habilité doit appliquer les pratiques de base lors du prélèvement de l'échantillon, de son analyse et de l'élimination du matériel. Le document « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé » présente les pratiques courantes et les précautions additionnelles visant à prévenir la transmission dans les établissements de soins actifs et les établissements de soins prolongés, ainsi que dans le contexte des soins ambulatoires et des soins à domicile^[21, 22].
- Au moment du prélèvement, le professionnel habilité doit avoir à sa disposition tout le matériel nécessaire pour réaliser l'analyse.
- Au moment d'utiliser une trousse, le professionnel habilité doit respecter les instructions du fabricant pour le prélèvement et la manipulation des réactifs. Ces instructions sont inscrites dans la monographie accompagnant les trousse. À l'ouverture d'un coffret provenant d'un nouveau lot, le professionnel habilité doit vérifier dans la monographie si des modifications ont été apportées à la procédure.
- L'identification du contenant à échantillon et de la cupule de réaction à l'aide d'un crayon indélébile doit être faite devant la personne. Celle-ci peut alors constater que son nom ou numéro d'identification est bien inscrit sur le contenant à échantillon et la cupule de réaction.

- Une fois le prélèvement fait, le professionnel habilité doit se retirer pour finaliser la procédure technique. Ainsi, il transporte le contenant à échantillon et la cupule de réaction dans une autre pièce pour compléter la procédure et lire le résultat. Si aucune autre pièce n'est libre, un endroit réservé à la procédure technique (par exemple, un isolement ou un comptoir à l'écart de la personne) doit permettre au professionnel habilité de se retirer pour la réaliser. **En aucun cas, la personne ne doit assister à la réalisation de la procédure technique ; aucune partie de cette procédure ne doit être faite devant la personne.**
- Si un problème survient au moment du prélèvement (par exemple, quantité insuffisante de sang), il faut jeter tout le matériel et répéter la procédure avec du matériel neuf.
- Avant d'éliminer le matériel, le professionnel habilité doit faire disparaître tout renseignement sur la personne ayant subi le test. Il doit raturer les renseignements figurant sur la cupule de réaction ou sur l'un ou l'autre des éléments de la trousse. Une fois la procédure terminée, le professionnel habilité doit disposer du matériel de la façon suivante :
 - la lancette est déposée dans un contenant résistant à la perforation pour l'élimination d'objets piquants, cassants ou tranchants,
 - le reste du matériel (contenant à échantillon, cupule de réaction, pipette, etc.) est déposé dans un contenant pour déchets biologiques.
- Tous les résultats (réactif, non réactif, non valide ou indéterminé) doivent être interprétés selon les instructions du fabricant. Les résultats doivent être lus dans les délais prescrits par le fabricant.
- En cas de doute lors de la lecture (zone ombragée, anneau), un autre professionnel formé doit lire le résultat. Si la lecture des professionnels diffère ou si aucun autre professionnel formé ne peut lire le résultat, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit prescrire ou faire un prélèvement par ponction veineuse.
- Tout résultat autre que non réactif doit faire l'objet d'une confirmation. Les échantillons prélevés à la suite d'un résultat non valide à deux reprises ou indéterminé sont acheminés au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale, alors que ceux prélevés à la suite de résultats réactifs sont acheminés au LSPQ directement ou via le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale (voir la section 6, « L'interprétation des résultats et les tests de confirmation »).

9.3 La communication du résultat

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme communique le résultat du test de dépistage rapide immédiatement après la fin de la procédure et transmet le résultat dans le cadre de la démarche post-test adaptée (voir la section 5, « L'adaptation des démarches pré et post-test », et les annexes II et III).

Au moment de communiquer le résultat, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme rapporte la cupule de réaction dans la pièce où la personne attend. Celle-ci peut vérifier que son nom ou son numéro d'identification est inscrit sur la cupule. Conformément à la monographie, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme explique la signification des différents éléments du test (point contrôle, point test et résultat du test) et communique le résultat.

Selon les règlements en vigueur et sur demande, une copie du résultat est remise à la personne. Un modèle de rapport est présenté à l'annexe V.

Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit remplir la fiche « Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousses de dépistage rapide du VIH – *Journal de bord* » présentée à l'annexe VIII.

9.4 Le contrôle de la qualité

9.4.1 La vérification d'un arrivage de trousse et de contrôles avant leur utilisation

Lorsqu'un arrivage de trousses ou de contrôles parvient au PDS, un professionnel habilité en évalue la qualité avant son utilisation. Le professionnel habilité vérifie si les coffrets, les trousses ou les contrôles ont été endommagés pendant le transport. Il compare le numéro de révision de la monographie reçue à celui de la monographie disponible au PDS. Si les numéros ne correspondent pas, il repère les modifications apportées à la monographie et en informe le responsable du PAQ. Ce dernier avise les professionnels formés de son PDS et apporte les modifications nécessaires à la PON. Le professionnel habilité s'assure qu'une attestation de conformité du lot accompagne l'arrivage. En l'absence d'une attestation de conformité, le responsable du PAQ contacte la compagnie pour l'obtenir. Le professionnel vérifie que les résultats obtenus avec les contrôles positifs (VIH-1 et VIH-2) et négatif (contrôle interne de la qualité) sont conformes aux résultats attendus. Sur la base de ces informations, le professionnel habilité accepte ou refuse l'arrivage. L'annexe XIII, « Vérification d'un arrivage », comporte une fiche pouvant être remplie au moment de la vérification d'un arrivage.

9.4.2 Le contrôle interne de la qualité

Le contrôle interne de la qualité permet de confirmer l'intégrité des produits de la trousse. Pour les professionnels de la santé moins familiers avec la procédure technique, il constitue également un rappel concernant son application et les critères d'interprétation d'un résultat. Les PDS utilisant les trousses de dépistage rapide doivent incorporer les contrôles positifs (VIH-1 et VIH-2) et négatif fournis par le fabricant*. Ces contrôles sont réalisés à l'ouverture d'un nouveau coffret et au moins une fois par semaine, sauf si aucun test n'est utilisé. Dans cette situation, les contrôles seront réalisés avant d'utiliser un test pour dépister le VIH chez une personne.

Le professionnel habilité collige les résultats des contrôles internes dans la fiche « Contrôle interne de la qualité – *Journal de bord* » (voir l'annexe IX) et la remet au responsable du PAQ. Ce dernier conserve les résultats.

Lorsqu'un résultat n'est pas conforme aux résultats attendus, le professionnel habilité avise immédiatement le responsable du PAQ de son PDS. Le responsable du PAQ d'un PDS qui offre le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables au regard de l'infection par le VIH en informe le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ selon les modalités prévues.

En attendant que la source du problème soit identifiée, le site doit cesser d'utiliser les trousses. Dans ce cas, le LSPQ avise le fabricant. Ce dernier doit tenir un registre des problèmes signalés et est assujéti aux exigences relatives au signalement des rapports d'incidents que prévoit le Règlement sur les instruments médicaux.

Le responsable du PAQ inscrit une description du problème et indique les actions prises et la date de résolution. Il conserve tous les réactifs jusqu'à ce que l'investigation du problème soit terminée. Il est suggéré de décrire et de regrouper les incidents. L'annexe X propose un formulaire de rapport d'incidents.

.....
* Les contrôles (positif et négatif) ne sont pas systématiquement inclus dans les coffrets. Le cas échéant, ils doivent être achetés séparément.

9.4.3 Le contrôle externe de la qualité

Tous les PDS utilisant des trousse de dépistage rapide doivent participer aux contrôles externes de la qualité. Ces contrôles sont sous la responsabilité du Programme provincial de l'assurance qualité en microbiologie. Le LSPQ est mandaté pour préparer, acheminer et colliger les résultats des contrôles externes.

À tour de rôle, les professionnels habilités à utiliser les trousse de dépistage rapide doivent participer au programme de contrôle externe de la qualité du LSPQ. À la suite de sa participation à un contrôle externe, le professionnel habilité peut remplir la fiche « Contrôle externe de la qualité », présentée à l'annexe XIV.

Le responsable du PAQ doit faire un suivi de tous les résultats obtenus qui diffèrent des résultats attendus. La documentation relative au suivi et à la résolution du problème doit être conservée. Les problèmes et solutions ayant un lien avec le contrôle externe de la qualité peuvent être colligés à l'annexe XIV, « Contrôle externe de la qualité ».

9.5 La vérification de la conformité d'exécution d'une procédure (audit interne)

Chaque année, le responsable du PAQ procède à un audit technique auprès d'un minimum de 50 % des professionnels habilités à exécuter une procédure donnée (ex. : réalisation d'un test de dépistage). Il s'assure d'effectuer une rotation des personnes auditées pour permettre une vérification régulière de la conformité d'exécution de la procédure par l'ensemble des professionnels habilités.

Le responsable du PAQ observe la technique d'exécution de la procédure et consigne ses observations dans la fiche « Audit interne » (voir l'annexe XV). S'il note des écarts entre la technique utilisée et la technique préconisée, il recommande des mesures pour corriger la technique d'exécution de la procédure.

9.6 Le suivi des résultats discordants et non valides à deux reprises

Les résultats des tests de dépistage rapide doivent être documentés et comparés à ceux obtenus par le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale ou le LSPQ. Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme utilise les résultats compilés dans la fiche « Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide du VIH – *Journal de bord* », présentée à l'annexe VIII, pour comparer les résultats.

Une vérification systématique doit être réalisée lorsqu'un résultat réactif au test de dépistage rapide fait l'objet de tests de confirmation par le LSPQ. Au besoin, les résultats discordants seront transmis au LSPQ pour que celui-ci puisse déterminer la source d'un éventuel problème.

Un résultat non réactif avec la trousse de dépistage rapide associé à un résultat positif aux épreuves de détection de l'Ag p24 en laboratoire n'est pas considéré comme un résultat discordant.

Par ailleurs, lorsque la cause d'un résultat non valide n'est pas attribuable aux manipulations, le responsable du PAQ d'un PDS qui offre le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables au regard de l'infection par le VIH en avise le LSPQ. Si la cause du problème ne peut être identifiée, le LSPQ signale la défaillance au fabricant et à l'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments, à Santé Canada, au 1 800 267-9675. Le responsable du PAQ conserve tous les réactifs jusqu'à ce que l'investigation du problème soit terminée. La procédure du PDS concernant la gestion des incidents doit également être respectée.

9.7 La vérification des inventaires, la conservation et l'entreposage

Le responsable du PAQ gère l'inventaire du matériel et tient un registre des dates de réception des coffrets avec leur numéro de lot, des dates de début et de fin d'utilisation du coffret ainsi que de la date de péremption des coffrets. L'annexe IX, « Contrôle interne de la qualité – *Journal de bord* », peut servir à colliger l'inventaire.

La température de conservation des trousse doit respecter les recommandations du fabricant. Un relevé quotidien de la température ambiante de la pièce où les trousse sont conservées doit être inscrit sur la fiche « Température de la pièce où sont conservées les trousse de dépistage rapide du VIH – *Journal de bord* », présentée à l'annexe XI.

Aucune trousse non conforme, détériorée ou qui ne correspond pas aux critères de qualité en vigueur ne doit être utilisée.

9.8 La documentation et l'archivage des composantes du programme d'assurance de la qualité

Chaque PDS a la responsabilité de documenter l'ensemble des composantes du PAQ. La documentation doit être conservée selon le calendrier de conservation prévu par la Loi sur les archives. La conservation des résultats sera faite de façon sécuritaire, dans le respect de la confidentialité des renseignements personnels et conformément aux exigences de la Loi sur la santé et les services sociaux, de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ainsi que de la Loi sur la protection des renseignements dans le secteur privé.

Chaque PDS doit avoir :

- un document décrivant la PON pour le dépistage du VIH;
- des dossiers sur la formation et la compétence du personnel, de même que sur les activités de maintien de la compétence. Par exemple, les résultats de chaque membre du personnel aux contrôles externes de la qualité;
- des dossiers clients dans lesquels seront consignés les résultats de leurs tests. Les résultats doivent être lisibles et ne présenter aucune erreur de transcription;
- un registre central des résultats des tests de dépistage indiquant la date, le numéro du lot, l'identité du professionnel qui réalise le test, l'identification de la personne qui passe un test de dépistage, les résultats des contrôles internes et externes ainsi que le suivi des résultats des échantillons acheminés à l'extérieur, notamment les résultats discordants;
- un dossier des rapports d'incidents indiquant les résultats incorrects des contrôles interne et externe de la qualité, ou tout autre résultat aberrant, ainsi que les résultats de l'investigation et les mesures correctrices relatives à ces incidents;
- un relevé quotidien de la température de la pièce où sont conservées les trousse;
- un dossier de contrôle de la qualité dans lequel les résultats des tests réalisés à cette fin sont consignés et examinés à intervalle régulier (au minimum mensuellement) par le responsable du PAQ au PDS.

Les dossiers portant sur les résultats du contrôle de la qualité et les cas de non-conformité sont conservés pendant au moins deux ans.

Annexe I **Fiche démarche prétest adaptée**

DÉPISTAGE DU VIH À L'AIDE DE TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE DÉMARCHE PRÉTEST ADAPTÉE*

L'adaptation de la démarche prétest vise essentiellement à compléter la démarche habituellement offerte avec des informations qui permettront à la personne de choisir entre la trousse de dépistage rapide et le test standard, et d'être préparée à recevoir un résultat quelques minutes après la procédure.

Cette démarche vise à transmettre l'information pré-test pour l'obtention du consentement libre et éclairé. Elle permet d'évaluer la réaction possible à l'annonce d'un résultat réactif : acceptation du traitement, déni, violence, idée suicidaire ou autre. Elle peut inclure l'évaluation du niveau de risque et un counseling préventif.

La démarche prétest comprend généralement les éléments décrits ci-après.

Les éléments spécifiques de la démarche adaptée sont composés en noir sur fond gris.

1. Transmettre l'information prétest

L'information prétest permet d'obtenir un consentement libre et éclairé (voir la section 4.3 du GQDITSS). L'information transmise est adaptée au contexte du dépistage et au niveau de connaissances et de compréhension de la personne. Elle est objective, concise et transmise en termes compréhensibles pour la personne. Elle permet de confirmer ou de corriger les renseignements que cette personne a obtenus par d'autres moyens (ex. : site Internet).

L'information minimale à transmettre comprend les éléments suivants :

- le fait que le test est volontaire et confidentiel, et que la personne peut le refuser;
- les raisons justifiant un dépistage;
- des précisions sur les analyses (ex. : modalités de dépistage, types de prélèvements, signification des résultats, limites);
- la possibilité d'obtenir des résultats faussement réactifs ou faussement non réactifs;
- des critères relatifs au test de dépistage rapide :
 - ▶ les résultats seront connus en quelques minutes
 - ▶ l'importance du prélèvement par ponction veineuse et de l'épreuve de confirmation en laboratoire pour tous les résultats réactifs, non valides à deux reprises ou indéterminés obtenus à l'aide d'une trousse de dépistage rapide,
 - ▶ l'évaluation des motifs du dépistage et de la possibilité de reporter celui-ci si la personne n'est pas prête à subir une ponction veineuse pour l'épreuve de confirmation à la suite d'un résultat réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé;
- des renseignements généraux sur l'infection par le VIH;
- les avantages et les inconvénients du dépistage de façon générale et, plus spécifiquement, ceux qui sont associés à l'utilisation de la trousse de dépistage rapide. Préciser les différences entre le test de dépistage rapide et le test standard;

.....
* Adapté du GQDITSS et du document « Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé », Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 33, suppl. 2, 2007, II, 23 p.

- l'importance de venir chercher le résultat du test de confirmation si le test de dépistage rapide est réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé.

Le professionnel transmettra également toute autre information susceptible d'influencer la décision de la personne qui fait l'objet d'un dépistage. Par exemple :

- lorsque cela s'avère pertinent, les soins médicaux immédiats qui pourraient être nécessaires à la suite de l'utilisation de la trousse de dépistage (ex. : traitements antirétroviraux accessibles dans les cas d'exposition accidentelle à des liquides biologiques, pour une femme enceinte en phase de travail ou en salle d'accouchement);
- la nécessité d'aviser ses partenaires si une infection est détectée (voir l'outil intitulé « Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes »);
- les modalités de la déclaration obligatoire de certaines maladies aux autorités régionales de santé publique*,**;
- la collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population au regard de l'infection par le VIH et du sida*;
- les aspects légaux et les conséquences possibles de la non-divulgence de son statut séropositif à ses partenaires sexuels (voir l'encadré 3, « L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels »).

2. Évaluer le niveau de risque

L'évaluation du niveau de risque permet de déterminer les infections à rechercher, les analyses à effectuer et la pertinence d'un dépistage périodique (voir la section 8.4 du GQDITSS). Elle permet aussi d'orienter le counseling préventif. L'évaluation sera plus ou moins exhaustive selon le contexte ou les besoins de la personne. Par exemple, l'évaluation sera exclue de l'offre de dépistage systématique, limitée aux changements que rapportera la personne au moment du dépistage périodique fait aux trois à six mois et plus complète à l'occasion de l'évaluation annuelle des facteurs de risque.

Obtenir de l'information sur :

- les données sociodémographiques : âge, sexe, pays de naissance, milieu de vie;
- les antécédents médicaux : antécédents d'ITSS et résultat du plus récent test de dépistage, vaccination, grossesse, interruptions volontaires de grossesse (IVG), transfusion de sang ou de produits sanguins;
- les comportements sexuels : sexe du ou des partenaires, nombre de partenaires, pratiques sexuelles – incluant l'utilisation du condom –, méthodes de contraception;
- le réseau sexuel : prostitution, fréquentation de saunas, séjour en milieu carcéral, relations sexuelles avec des personnes qui résident hors du Québec ou en voyage, information sur le ou les partenaires;

* Consulter la section 8, « Les obligations découlant de la Loi sur la santé publique ». Des renseignements supplémentaires sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et sur la surveillance de l'infection par le VIH et du sida au Québec peuvent être obtenus sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'adresse <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/>.

** Pour obtenir des précisions sur l'utilisation des données recueillies à l'occasion d'une déclaration d'ITS, consulter le document *Guide d'intervention – Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014.

- les habitudes de vie : consommation d'alcool ou de drogues, incluant la voie de consommation;
- le bien-être psychologique et l'état de santé mentale;
- les autres expositions à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement contaminés : tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, expositions professionnelles;
- le moment de la dernière activité comportant un risque d'acquisition du VIH ou d'une autre ITSS.

3. Offrir un counseling sur les approches préventives

En fonction des risques décelés :

- Décrire les pratiques sexuelles plus sécuritaires*; donner des conseils concrets, adaptés aux pratiques sexuelles de la personne.
- Discuter des situations favorisant la prise de risques : circonstances de rencontre des partenaires, activités sexuelles après la consommation d'alcool ou de drogues.
- Expliquer comment réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool ou de drogues : pratiques d'injection ou d'inhalation à risques réduits, modes de consommation autres que l'injection, abstinence.
- Offrir ou compléter la vaccination contre les hépatites A ou B si la personne appartient aux groupes à risque**.
- Offrir ou compléter la vaccination contre le virus du papillome humain si la personne appartient à l'un des groupes visés (se référer au Protocole d'immunisation du Québec**).
- Offrir des documents d'information***.

Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :

- Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
- Évaluer son intention d'adopter des comportements plus sécuritaires.
- Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle et pour la réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool ou de drogues.

.....
* Consulter l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Estimation du risque associé aux activités sexuelles » : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097/).

** Consulter le PIQ : [\[http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/\]](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/). et l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Vaccination et ITSS » : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000104/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000104/).

*** Consulter l'outil d'aide à la pratique intitulé « Site Internet, dépliants et brochures à l'intention des patients » : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000101/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000101/).

Annexe II **Fiche démarche post-test adaptée –**
Résultat non réactif

DÉPISTAGE DU VIH À L'AIDE DE TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE

DÉMARCHE POST-TEST ADAPTÉE*

RÉSULTAT NON RÉACTIF

Lorsque le résultat du dépistage est non réactif, la démarche post-test doit être adaptée, car elle est effectuée immédiatement après le test.

Si la possibilité que le résultat soit faussement non réactif est écartée, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme souligne la fiabilité du résultat obtenu. Le cas échéant, il aborde la pertinence de procéder au dépistage des autres ITSS. Un résultat non réactif au dépistage ne signifie pas pour autant l'absence de facteurs de risque et n'exclut pas la pertinence du counseling préventif.

La démarche post-test doit comprendre les éléments décrits ci-après.

Les éléments spécifiques de la démarche adaptée sont composés en noir sur fond gris

1. Évaluer la possibilité d'un résultat faussement non réactif

- Évaluer la possibilité que l'analyse ait été effectuée pendant une période fenêtre** : rechercher les activités à risque, relativement au VIH, au cours des trois mois précédents***.
- En présence de comportements à risque au cours des trois mois précédant le test, considérer les options suivantes :
 - évaluer la pertinence de répéter l'analyse trois mois après la dernière activité à risque d'acquisition du VIH;
 - si il y a eu une exposition spécifique ou une situation à risque (ex. : relation anale sans condom avec une personne vivant avec le VIH), le dépistage du VIH peut être répété trois semaines après l'exposition si le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale utilise un test de 4^e génération. Si le résultat du test réalisé trois semaines après l'exposition est négatif, le test sera répété trois mois après l'exposition;
 - si la personne présente des symptômes de primo-infection, le médecin, l'IPS, infirmière qui applique une ordonnance collective à cet effet ou la sage-femme peut proposer un test de 4^e génération combinant la détection des anticorps et de l'Ag p24 du VIH ou une recherche spécifique de l'Ag p24****. Le médecin, l'infirmière ou la sage-femme peut aussi consulter un collègue expérimenté sur l'indication d'utiliser des méthodes de détection plus poussées et plus spécifiques.
- Évaluer la possibilité d'autres facteurs pouvant donner un résultat faussement non réactif (ex. : immunodéficience) et la pertinence d'une référence pour une investigation plus complète.

* Adapté du GQDITSS et du document « Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 33, suppl. 2, novembre 2007, II, 23 p.

** Consulter l'encadré 2, « La période fenêtre ».

*** Lorsque la trousse est utilisée dans un contexte de diagnostic plutôt que dans un contexte de dépistage, on peut également obtenir un résultat faussement négatif. L'utilisation de méthodes de détection plus poussées et plus spécifiques (notamment celle qui permet de détecter l'Ag p24) est alors recommandée.

**** Dans ces circonstances, l'infirmière (non praticienne spécialisée et qui n'applique pas d'ordonnance collective) doit orienter la personne vers un médecin ou une IPS.

2. Donner de l'information sur la signification d'un résultat non réactif obtenu à l'aide de la trousse de dépistage rapide et sur les limites du dépistage

- Souligner qu'un résultat non réactif obtenu à l'aide de la trousse de dépistage rapide est fiable (si la possibilité d'un résultat faussement non réactif est exclue).
- Expliquer que l'absence d'une infection à un moment précis n'est pas un indicateur d'immunité ou de résistance à l'infection.
- Rappeler que certaines ITSS ne font pas l'objet d'un dépistage et, conséquemment, qu'un résultat négatif (ou non réactif) à une ou plusieurs analyses n'est pas une garantie de l'absence d'ITSS.

3. Évaluer le besoin au regard des visites de suivi

- Convenir des modalités relatives à la transmission des résultats, au suivi et à la relance sans bris de confidentialité.
- Préciser les raisons justifiant une visite de suivi, qui peuvent être :
 - ▶ de procéder au dépistage des autres ITSS selon l'évaluation des facteurs de risque ou de communiquer les résultats des autres tests de dépistage effectués;
 - ▶ de compléter l'immunisation;
 - ▶ en fonction de l'évaluation des risques, de juger de la pertinence de recommander un dépistage périodique des ITSS ou un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.
- Insister sur l'importance de la visite de suivi si elle est indiquée.
- Convenir, si nécessaire, des moyens de relance sans bris de confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.

La démarche post-test peut inclure les éléments décrits ci-après. Ces éléments peuvent être abordés au cours d'une ou de plusieurs visites.

4. Aborder ou poursuivre le counseling préventif en fonction des risques décelés

- Passer en revue les activités sexuelles de la personne et lui expliquer comment réduire le niveau de risque associé aux activités sexuelles*.
- Lorsque le risque de contracter le VIH est élevé pour la personne, discuter avec elle de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PPrE)** ou l'orienter vers une ressource appropriée.
- Passer en revue les habitudes de consommation d'alcool ou de drogues de la personne et lui expliquer comment réduire les méfaits liés à sa consommation.

* Consulter, l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Estimation du risque associé aux activités sexuelles » : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097).

** Consulter à ce sujet *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : guide pour les professionnels de la santé du Québec*, pour connaître les indications et les conditions à respecter : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313).

- Offrir ou compléter la vaccination contre les hépatites A ou B si la personne appartient à l'un des groupes à risque*.
- Offrir ou compléter la vaccination contre le VPH si la personne appartient à l'un des groupes visés*.
- Rappeler à la personne qu'après une exposition à des sécrétions génitales, à du sang ou à un autre liquide biologique susceptible de transmettre des infections à diffusion hématogène, une PPE peut être indiquée.
- Offrir des documents d'information**.

5. Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires

- Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
- Évaluer son intention d'adopter des comportements plus sécuritaires.
- Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle ou pour la réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool ou de drogues.

.....

* Consulter le PIQ : [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>] et l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Vaccination et ITSS » : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000104/>].

** Consulter l'outil d'aide à la pratique intitulé « Site Internet, dépliants et brochures à l'intention des patients » : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000101/>].

Annexe III **Fiche démarche post-test adaptée –**
Résultat réactif

DÉPISTAGE DU VIH À L'AIDE DE TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE

DÉMARCHE POST-TEST ADAPTÉE*

RÉSULTAT RÉACTIF

La démarche post-test adaptée vise à souligner qu'il s'agit d'un résultat préliminaire nécessitant un test de confirmation et à soutenir la personne pendant l'attente du résultat. La démarche post-test associée à un résultat réactif peut atténuer le risque de transmission et l'inquiétude associée à l'attente du résultat du test de confirmation, et favoriser le retour pour obtenir le résultat du test de confirmation.

Les éléments proposés pourront être adaptés s'il s'agit d'un résultat indéterminé ou non valide. La démarche post-test comprend généralement les éléments décrits ci-après. Ces sujets peuvent être abordés au cours d'une ou de plusieurs visites.

Les éléments spécifiques de la démarche adaptée sont composés en noir sur fond gris.

1. Donner de l'information sur la signification d'un résultat réactif

- Rappeler les explications sur la nature de l'analyse.
- Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
- Préciser qu'un certain nombre de personnes qui ne sont pas infectées par le VIH obtiennent un résultat réactif lorsqu'elles sont testées à l'aide d'une trousse de dépistage rapide du VIH.
- Insister sur l'importance du test de confirmation et la nécessité de procéder à un prélèvement par ponction veineuse. S'assurer d'obtenir un consentement libre et éclairé avant de procéder au prélèvement.
- Insister sur le fait que la présence d'anticorps n'est pas un indicateur d'immunité ou de protection contre le VIH.
- Écouter avec attention les questions de la personne et y répondre dans les limites de ses propres connaissances ; accepter de ne pas avoir des réponses à toutes ses questions et lui indiquer comment elle pourra obtenir l'information dont elle a besoin.
- Fournir l'information en fonction de la réceptivité de la personne et de sa capacité à assimiler des renseignements factuels et rationnels. Il n'est pas obligatoire ni même nécessairement souhaitable de donner toute l'information à la première visite. Par contre, des mesures doivent être prises pour que la personne reçoive toute l'information pertinente dans des délais raisonnables. Il est souvent utile de revoir la personne dans les 48 heures suivantes et de lui offrir la possibilité de visites supplémentaires au besoin.
- Reconnaître et favoriser l'expression des réactions de négation, de colère, de tristesse ou d'angoisse.

.....
* Adapté du GQDITSS et du document « Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 33, suppl. 2, novembre 2007, II, 23 p.

2. Donner de l'information sur l'infection qui a été détectée

- Explorer le niveau de connaissance de la personne en ce qui concerne l'infection par le VIH.
- Rappeler l'évolution naturelle de l'infection en prenant soin de distinguer infection par le VIH et sida. Signaler que les traitements permettent de préserver l'espérance de vie.
- Préciser qu'actuellement, il n'y a pas de traitement pour guérir l'infection par le VIH, pas plus qu'il n'existe de vaccin.
- Lorsqu'un résultat réactif est associé à une situation clinique nécessitant des soins médicaux immédiats (ex. : femmes enceintes en phase de travail ou au moment de l'accouchement, personne exposée accidentellement à des liquides biologiques), informer la personne des mesures qui seront prises et en discuter avec elle (ex. : commencer à prendre des médicaments antirétroviraux, se soumettre à des tests, etc.).
- Fournir de l'information générale sur le traitement : thérapies efficaces pouvant ralentir la progression de l'infection et diminuer la transmission de l'infection.
- Mentionner que les questions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
- Offrir des documents d'information*.

3. Conseiller la personne sur les mesures à prendre pour limiter la transmission

- Expliquer quels sont les modes de transmission de l'infection et quelles sont les situations où celle-ci ne peut être transmise.
- Évaluer les connaissances et les croyances de la personne.
- Rappeler les précautions à prendre pour éviter que d'autres personnes ne soient en contact avec son sang :
 - ▶ s'abstenir de faire des dons de sang, de sperme, d'organes ou de tissus;
 - ▶ ne pas partager d'articles servant à l'hygiène personnelle (paire de ciseaux, coupe-ongles, brosse à dents, rasoir, etc.);
 - ▶ couvrir soigneusement toute coupure ou plaie ouverte et se débarrasser en toute sécurité de tout objet contaminé par du sang.
- S'il y a lieu, expliquer comment réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool ou de drogues : évaluer les pratiques de consommation de drogues, recommander des pratiques plus sécuritaires, en particulier le non-partage du matériel de préparation et d'injection de drogues, envisager des modes de consommation autres que l'injection et diriger la personne vers des ressources pouvant lui offrir un soutien spécialisé en toxicomanie**.
- Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire, discuter des comportements à adopter et préciser les aspects à améliorer dans son cas***. Par exemple, utiliser un condom avec tous ses partenaires sexuels, pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales.

* Consulter l'outil d'aide à la pratique intitulé « Site Internet, dépliants et brochures à l'intention des patients » : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000101/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000101/).

** Consulter le répertoire des services spécialisés en dépendance : [\[http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/\]](http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/).

*** Consulter l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Estimation du risque associé aux activités sexuelles » : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097/).

4. Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires

- Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
- Évaluer son intention d'adopter un comportement plus sécuritaire.
- Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé dans l'éventualité d'une infection par le VIH.
- Sensibiliser la personne aux aspects légaux et aux conséquences possibles de la non-divulgation de son état à ses partenaires sexuels : souligner qu'il y a eu des décisions juridiques importantes relativement à la non-divulgation*.

5. Soutenir la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires

En général, le soutien en vue d'aviser les partenaires est offert après la réception du premier test de confirmation fait par le Laboratoire de santé publique du Québec. Dans ce cas, rappeler à la personne la nécessité d'aviser ses partenaires si le résultat réactif est confirmé.

Toutefois, lorsqu'on obtient un résultat réactif chez une personne pour qui le risque d'infection par le VIH est élevé, la notification et l'intervention auprès des partenaires exposés dans les 72 dernières heures pourraient être effectuées sans attendre le résultat du test de confirmation. Différents éléments devraient alors être pris en compte, notamment :

- la prévalence de l'infection dans la population dont fait partie la personne qui a obtenu le résultat réactif (plus la prévalence est élevée, plus le résultat réactif risque d'être confirmé – la proportion de faux positifs sera donc faible);
- le risque de transmission (plus le risque de transmission lié au comportement est élevé, plus l'évaluation pour une prophylaxie post exposition s'avère pertinente).

Les personnes exposées dans les 72 dernières heures doivent être avisées et évaluées sans délai car elles pourraient bénéficier d'une prophylaxie post-exposition**,***. Le professionnel offrira systématiquement le soutien d'un professionnel de la santé (son propre soutien ou celui d'un professionnel de son milieu clinique) ou d'un professionnel de la santé publique pour aviser les partenaires que la personne atteinte n'est pas en mesure d'aviser.

- Remettre à la personne la brochure *Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler*, des cartes de notification VIH et, s'ils ont été produits, des feuillets indiquant les ressources du territoire. L'annexe IX du GQDITSS, « Guide d'utilisation de la brochure *Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler* et des cartes de notification chlamydia ou gonorrhée, syphilis et VIH », présente des pistes pour utiliser ces outils susceptibles d'améliorer l'efficacité de l'intervention.

* Consulter l'encadré 3, « L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels », et l'annexe IV, « Ressources ».

** Voir le *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC* : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/).

*** Consulter l'outil *Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires: quatre étapes* : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000099/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000099/).

6. Porter une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer

- Décrire le risque de transmission au nouveau-né.
- Recommander d'éviter l'allaitement maternel.

7. Fournir de l'information sur les ressources existantes et orienter la personne vers les ressources appropriées

- Insister sur la possibilité de consulter des ressources de soutien pour faire face à l'attente des résultats de l'épreuve de confirmation et expliquer comment les joindre : services psychosociaux, organismes communautaires, etc.*
- Discuter de la possibilité de recourir à d'autres ressources de soutien: centres de désintoxication, programmes de substitution aux opiacés (méthadone, etc.), services nutritionnels, etc.

8. Favoriser la présence à la visite de suivi (pour la communication des résultats)

- Fixer un rendez-vous de suivi en fonction du temps nécessaire pour obtenir le résultat de l'épreuve de confirmation du VIH du laboratoire.
- Insister sur l'importance de la visite de suivi.
- Convenir des moyens de relance sans bris de confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.
- Évaluer le besoin d'autres visites de suivi :
 - ▶ procéder au dépistage des autres ITSS selon l'évaluation des facteurs de risque ou communiquer les résultats des autres tests de dépistage effectués;
 - ▶ compléter l'immunisation;
 - ▶ en fonction de l'évaluation des risques, effectuer un dépistage périodique ou un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.

.....
* Consulter l'annexe VI, « Ressources ».

Annexe IV **Ressources**



RESSOURCES

Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang

Votre
gouvernement

Québec

RESSOURCES

RESSOURCES POUR LES PROFESSIONNELS

- Services de consultation téléphonique
- Publications pour les professionnels de la santé
- Développement des compétences
- Services de consultation spécialisée en lien avec la prestation des soins et des services aux PVVIH

RESSOURCES POUR LE GRAND PUBLIC ET LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE ITSS

- Lignes d'écoute et d'information téléphonique
- Organismes communautaires

SITES INTERNET POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, LE GRAND PUBLIC OU LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE ITSS

Liste des sigles

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
COCQ-SIDA	Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
DVD	Digital Versatile Disc (disque numérique polyvalent)
IPPAP-VIH	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGBTQ+	(Personnes) lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer (ou, parfois, en questionnement), auxquelles d'autres groupes peuvent s'ajouter
LGBTQ2S+	(Personnes) lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queer (ou, parfois, en questionnement) et bispirituelles, auxquelles d'autres groupes peuvent s'ajouter
LSQ	Langue des signes québécoise
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

SERVICES DE CONSULTATION

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
CATIE - La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C	Information sur le VIH et l'hépatite C	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de la santé • Organismes offrant des services liés au VIH/sida et à l'hépatite C • Organismes de première ligne 	1 800 263-1638 www.catie.ca info@catie.ca Info-ligne pour joindre les coordonnateurs régionaux de l'éducation en matière de santé sur le VIH et l'hépatite C : du lundi au jeudi, de 10 h à 18 h (heure de l'Est)
Consultation sida	Consultation spécialisée (traitement, infections opportunistes, etc.), information et orientation dans le réseau de la santé en lien avec l'infection par le VIH et l'infection par le VHC Consultation pour la prophylaxie post-exposition	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins • Autres professionnels 	514 849-5520 1 800 363-4814 Médecins: 24 h/24, 7j/7 Autres professionnels : du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30
Drogue: aide et référence	Information sur l'usage et l'abus d'alcool, de drogues et de médicaments, orientation vers les services appropriés et écoute	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants sociaux • Personnes consommatrices de psychotropes • Entourage de personnes consommatrices de psychotropes 	514 527-2626 1 800 265-2626 www.drogue-aidereference.qc.ca 24h/24, 7j/7
Interligne	Centre de première ligne en matière d'aide et de renseignements à l'intention des personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des genres	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de la santé et de l'éducation • Intervenants sociaux et communautaires 	514 866-0103 1 888 505-1010 www.interligne.com 24h/24, 7j/7
VIH info droits	Information et accompagnement juridiques, et orientation en lien avec le statut sérologique au regard du VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants des organismes membres de la COCQ-SIDA • Toute personne qui a connaissance d'une situation ayant rapport aux droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), soit le personnel du réseau de la santé, le personnel des syndicats, les employeurs et les intervenants sociaux ou communautaires, notamment. 	514 844-2477, poste 34 1 866 535-0481, poste 34 vih-infodroits@cocqsida.com www.cocqsida.com > Droits et VIH Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h
Portail VIH/sida du Québec	Écoute, information sur le VIH et les ITSS et orientation vers les services appropriés	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants psychosociaux et communautaires • Professionnels de la santé • Toute personne concernée par le VIH/sida et les ITSS 	1 877 767-8245 514 523-4636 514 400-9301 (messages textes) info@pvsq.org www.pvsq.org Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h

PUBLICATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

DOCUMENT	SITE INTERNET
Guide d'intervention médicosociale - Pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle	http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000650/
Guide québécois de dépistage - Infections transmissibles sexuellement et par le sang	http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/
Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC	http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/
Guides sur la prise en charge et le traitement des personnes vivant avec le VIH et des personnes atteintes d'une hépatite B ou C	http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000688/
Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS	http://www.inesss.qc.ca > Publications > Guides d'usage optimal > GUO ITSS (voir les titres commençant par ces sigles)
Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement	www.canada.ca/fr/sante-publique.html > Maladies infectieuses > Infections transmissibles sexuellement (ITS)
Protocole d'immunisation du Québec	http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/
Supplément - Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousses de dépistage rapide	http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000092/

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES
<p>Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)</p>	<p>Programmes nationaux de formation sur les ITSS et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage des ITSS: agir avec compétence, adapter les interventions; • Webinaire sur la mise à jour du Guide québécois de dépistage des ITSS; • Traitement de l'infection à <i>C. trachomatis</i> ou <i>N. gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique; • ITS à déclaration obligatoire et enquête épidémiologique: l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires; • Briser la chaîne de transmission des ITSS: la contribution de l'infirmière du service Info-Santé; • Dépister le VIH: pour une utilisation optimale des trousse de dépistage rapide; • Capsules de formation médicale continue sur les ITSS; • Hépatite C: se mobiliser pour accroître le dépistage et le traitement; • Soutien à l'IPPAP-VIH: le rôle des professionnels désignés; • Substances psychoactives: nouveaux profils de consommation et meilleures pratiques d'intervention pour réduire les ITSS et autres méfaits; • Sexualité et drogue chez les jeunes en difficulté: repères pour mieux intervenir; • Mieux contribuer à la lutte aux ITSS: enjeux et défis en milieu correctionnel. 	<p>Professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins; • Infirmières; • Autres professionnels de la santé; • Intervenants psychosociaux; • Intervenants communautaires; • Enseignants; • Personnel d'encadrement. 	<p>514 864-1600, poste 3250 www.inspq.qc.ca/formation/institut/itss</p>

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES
Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites (PNMVH)	<p>Programme de formation continue des professionnels appelés à intervenir auprès des personnes vivant avec le VIH ou atteintes d'une hépatite virale et auprès des personnes qui risquent de contracter ces infections:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Symposiums, conférences, ateliers, webinaires et autres activités de formation; - Formation en ligne accréditée; - Centre de documentation en ligne; - Regroupements de professionnels experts dans le domaine. <p>Stages et jumelages avec un expert pour les professionnels débutants ou les professionnels voulant parfaire leurs connaissances dans le domaine du VIH-sida et des hépatites virales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de la santé du Québec (médecins, infirmières et pharmaciens) appelés à donner des soins aux PVVIH et aux personnes vivant avec une hépatite virale 	<p>514 282-9606 www.pnmvh.org</p>
Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)	<p>Soutien à l'intervention en matière de prévention, de traitement et de réinsertion sociale des personnes aux prises avec une dépendance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formations; • Accompagnement professionnel; • Outils pour le soutien à l'intervention; • Colloques et journées d'échanges. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires, intervenants et organismes travaillant dans le domaine de la réduction des méfaits et des dépendances 	<p>514 287-9625 1 877 566-9625 www.aidq.org/</p>
CATIE — La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C	<p>Courtage national de connaissances sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien aux PVVIH, aux personnes atteintes d'une infection par le virus de l'hépatite C et aux personnes à risque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atelier; • Module d'apprentissage électronique; • Publications portant sur la prévention et le traitement de l'infection par le VIH et de l'hépatite C; • Services de bibliothèque. 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de la santé • Organismes de première ligne • Organismes offrant des services en lien avec le VIH-sida ou l'hépatite C • PVVIH, personnes atteintes d'une hépatite C et celles qui les accompagnent 	<p>1 800 263-1638 Du lundi au jeudi, de 10 h à 18 h www.catie.ca</p>
COCQ-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers de transfert et d'échange de connaissances et de compétences • Conférences • Formations 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels et intervenants du milieu VIH/sida 	<p>514 844-2477 1 866 535-0481 www.cocqsida.com</p>
Portail VIH/sida du Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers, conférences et formations de base sur le VIH/sida, les ITSS, l'hépatite C, l'herpès et les personnes trans 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels et intervenants de tous les milieux • Personnes vivant avec le VIH • Toute personne concernée par le VIH/sida et les ITSS 	<p>1 877 767-8245 514 523-4636 Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h www.pvsq.org</p>

SERVICES DE CONSULTATION SPÉCIALISÉE EN LIEN AVEC LA PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

Unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) et centres hospitaliers satellites

Ressources pour les professionnels de première et de deuxième lignes offrant des soins et des services aux PVVIH

ÉTABLISSEMENTS	TÉLÉPHONE	COORDONNÉES
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) • UHRESS du CHUM, site de l'Hôtel-Dieu	514 890-8148	3840, rue Saint-Urbain, pavillon Jeanne-Mance, 3 ^e étage, local 7-353, Montréal (Québec) H2W 1T8
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) • UHRESS du CHUM, site de l'Hôpital Notre-Dame	514 890-8000, poste 24720	2065, rue Alexandre DeSève, pavillon Louis-Charles-Simard, 10 ^e étage, local Z-10904, Montréal (Québec) H2L 2W5
Centre hospitalier satellite Hôpital Maisonneuve-Rosemont	514 252-3400, poste 7432	5689, boulevard Rosemont, pavillon Rosemont, Unité de médecine familiale, Montréal (Québec) HIT 2H1
Centre hospitalier satellite Hôpital général juif	514 340-8222, poste 28294	3755, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Bloc E, local E-0057, Montréal (Québec) H3T 1E2
UHRESS du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) • Chronic Viral Illness Service (Service des maladies chroniques virales)	514 843-2090	1001, boulevard Décarie, site Glen, local D02.4110, Montréal (Québec) H4A 3J1
UHRESS du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine • Centre d'infectiologie mère-enfant (CIME)	514 345-4836 514 345-4931, poste 5939	3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5
UHRESS du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)	418 525-4444, poste 47778 418 654-2788	2705, boulevard Laurier, pavillon CHUL, local R 00785, Québec (Québec) G1V 4G2
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) • Centre hospitalier satellite Hôtel-Dieu de Sherbrooke Service ambulatoire en maladies infectieuses (SAMI)	819 346-1110, poste 13176	580, rue Bowen Sud, Sherbrooke (Québec) J1G 2E8
Clinique régionale d'infectiologie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	1 877 269-7844 819 797-8816	4, 9 ^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2B2
Centre hospitalier satellite Hôpital de Gatineau • Centre d'immunodéficience de l'Outaouais	819 966-6233	909, boulevard La Vérendrye Ouest, Gatineau (Québec) J8P 7H2

LIGNES D'ÉCOUTE ET D'INFORMATION TÉLÉPHONIQUE

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
Info-santé	Consultation professionnelle en cas de problème non urgent	Grand public	811 24h/24, 7j/7
Ligne québécoise de prévention du suicide 1 866 APPELLE Centre de prévention du suicide ou CISSS qui répond aux appels dans chaque région du Québec	Soutien à la personne suicidaire, à ses proches et aux endeuillés par suicide	Personnes en détresse, leurs proches et les endeuillés par suicide	1 866 277-3553 www.aqps.info 24h/24, 7j/7
Centre associatif polyvalent d'aide hépatite C (CAPAHC)	Information, écoute et soutien	Personnes qui sont soit infectées ou affectées par l'hépatite C, soit coinfectedées par le VIH et l'hépatite C, et leurs proches	1 866 522-0444 514 521-0444 www.capahc.com
Drogue: aide et référence	Information sur l'usage et l'abus d'alcool, de drogues et de médicaments, orientation vers les services appropriés et écoute	Personnes qui consomment des psychotropes et leur entourage	514 527-2626 1 800 265-2626 www.drogue-aidereference.qc.ca 24h/24, 7j/7
Interligne	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'aide, d'écoute et de renseignements (appels téléphoniques, messages textes, courriels ou clavardage en privé) à l'intention des personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des genres Registre des actes de violence Guide de ressources LGBTQ+ 	Personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des genres	514 866-0103 1 888 505-1010 www.interligne.co 24 h/24, 7j/7
Tel-jeunes	<ul style="list-style-type: none"> Service d'intervention professionnelle de première ligne gratuit et confidentiel (appels téléphoniques, messages textes courriel, et clavardage) Information, soutien et orientation vers les services appropriés 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les jeunes du Québec âgés de 5 à 20 ans Tous les parents du Québec 	1 800 263-2266, 24h/24 et 7j/7 Messages textes: 514 600-1002, de 8 h à 22 h 30 Clavardage: de 8h à 22h30 www.teljeunes.com Ligne parents: 1 800 361-5085 https://www.ligneparents.com/LigneParents 24h/24, 7j/7

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
Ligne Info-herpès	Information, orientation vers les services appropriés, soutien, écoute, formations, ateliers et groupes de soutien	<ul style="list-style-type: none"> Personnes atteintes de l'herpès ou qui risquent de le contracter Grand public Professionnels de la santé 	1-844-VHS-4242 (847-4242) www.pvsq.org/infoherpes Mardi et jeudi, de 9 h à 16 h (l'horaire pouvant varier, voir le site du Portail VIH/sida du Québec pour plus d'information)
Ligne Info-traitement	Information détaillée sur les traitements	<ul style="list-style-type: none"> Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) Intervenants communautaires 	1 877 767-8245 514 523-4636 Du lundi au jeudi, de 10 h à 17 h www.cocqsida.com > Dossiers > Traitements
VIH info droits	Information, accompagnement juridique et orientation vers les services appropriés au regard du statut sérologique VIH	<ul style="list-style-type: none"> PVVIH ayant un problème de nature juridique lié à leur statut sérologique Toute personne qui a connaissance d'une situation ayant rapport aux droits des PVVIH (personnel du réseau de la santé, personnel des syndicats, employeurs, intervenants sociaux ou communautaires) 	514 844-2477, poste 34 1 866 535-0481, poste 34 Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h www.cocqsida.com > Dossiers > Droits et VIH
CATIE — La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C	Information sur le VIH/sida et l'hépatite C	PVVIH, personnes atteintes d'une hépatite C et celles qui les accompagnent	1 800 263-1638 Du lundi au jeudi, de 10 h à 18 h www.catie.ca
Portail VIH/sida du Québec	<ul style="list-style-type: none"> Écoute téléphonique, information et soutien Messages textes et clavardage en privé 	Grand public et PVVIH âgées de 14 ans et plus	514 523-4636 1 877 767-8245 Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h Messages textes: 514 400-9301 www.pvsq.org

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
Organismes communautaires à vocation nationale			
AlterHéros	<ul style="list-style-type: none"> • Information sur la santé sexuelle, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et les thèmes qui y sont liés • Prévention et intervention • Accompagnement et orientation vers les services appropriés • Plateforme Internet de questions/réponses au sujet de la sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Grand public • Jeunes LGBTQ+ de 14 à 30 ans 	<p>Pour des questions liées à la sexualité qui s'adressent à l'équipe d'intervenantes et d'intervenants:</p> <p>http://www.alterheros.com/experts/</p> <p>438 830-4376</p> <p>www.alterheros.com</p>
Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé, information sur les ITSS ainsi que conseils sur la réduction des méfaits et les services offerts aux personnes utilisatrices de drogues • Magazine <i>L'injecteur</i> et autres outils visant la promotion de la santé et la réduction des méfaits • Soutien à la participation des personnes utilisatrices de drogues aux activités de consultation et de réflexion portant sur l'implantation de nouveaux services ou l'amélioration des services existants • Soutien et accompagnement dans la mise en place de groupes locaux de personnes utilisatrices de drogues • Conférences, ateliers et formations • Activités axées sur la défense collective et individuelle des droits • Dépannage avec du matériel visant la réduction des méfaits et avec des bandelettes de détection de fentanyl ainsi que distribution de naloxone (Montréal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes utilisatrices de drogues • Personnes qui interviennent auprès des personnes utilisatrices de drogues • Organismes communautaires • Entourage de personnes utilisatrices de drogues 	<p>514 904-1241</p> <p>Info@aqpsud.org</p> <p>www.aqpsud.org</p> <p>www.linjecteur.ca</p>
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités et projets ayant pour but de susciter, de soutenir et de consolider l'action communautaire liée à la lutte contre le sida sur le territoire québécois • Information juridique en lien avec le statut sérologique: VIH info droits • Activités axées sur la défense des droits • Ateliers de transfert et d'échange de connaissances et de compétences • Campagnes de communication sociétales 	<ul style="list-style-type: none"> • Organismes communautaires québécois de lutte contre le sida • PVVIH • Hommes gais et autres HARSAH • Travailleurs et travailleuses du sexe • Personnes originaires de pays où l'infection par le VIH est endémique • Personnes issues de communautés ethnoculturelles 	<p>514 844-2477</p> <p>1 866 535-0481</p> <p>www.cocqsida.com</p>

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
Organismes communautaires à vocation nationale			
Coalition Sida des Sourds du Québec	<ul style="list-style-type: none"> Information, prévention et éducation, incluant information adaptée en langue des signes québécoise (LSQ) sur la prévention et les traitements Accompagnement Soutien en groupe ou individuel Services psychosociaux DVD en LSQ Ateliers sur la santé, le bien-être et l'apprentissage des signes de la LSQ relatifs à la sexualité (cours des signes de base pour faciliter la communication liée à la vie sexuelle) 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes sourdes et malentendantes, incluant: <ul style="list-style-type: none"> les personnes sourdes et malentendantes originaires de pays où le VIH est endémique; les hommes sourds et malentendants ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; les personnes sourdes et malentendantes atteintes du VIH/sida ou d'une autre ITSS. Grand public 	438 476-7260 www.cssq.org/
Portail VIH/sida du Québec	<ul style="list-style-type: none"> Portail Internet d'information et de soutien sur le VIH/sida et les autres ITSS Écoute, information sur les traitements et orientation vers les services appropriés Ateliers et conférences Notification des partenaires Sexposer: application gratuite permettant à l'utilisateur tant d'évaluer son risque de contracter une ITSS que de localiser les services de dépistage et de prévention Messages textes et clavardage en privé 	<ul style="list-style-type: none"> Grand public PVVIH et personnes atteintes d'une hépatite C Personnes qui risquent de contracter une ITSS Personnes itinérantes Personnes homosexuelles ou bisexuelles Travailleurs et travailleuses du sexe Personnes originaires de pays où l'infection par le VIH est endémique Personnes issues de communautés ethnoculturelles 	1 877 767-8245 514 523-4636 Messages textes: 514 400-9301 Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h www.pvsq.org
Société canadienne de l'hémophilie Section Québec	<ul style="list-style-type: none"> Défense des droits Information, soutien et entraide pour les personnes hémophiles, les personnes transfusées et leurs familles Activités psychosociales 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes hémophiles, personnes transfusées et leurs familles Personnes affectées d'un trouble héréditaire de la coagulation ainsi que celles affectées par les conséquences de la transfusion d'un produit sanguin contaminé, incluant l'infection par le VIH et l'hépatite C Grand public 	514 848-0666 1 877 870-0666 https://www.hemophilia.ca/fr/quebec
Société canadienne du SIDA	Information sur le VIH/sida ainsi que sur les moyens et les lieux de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> Personnes vivant avec le VIH Grand public 	1 800 499-1986 www.cdnaids.ca

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
Organismes communautaires à vocation régionale participant à des projets d'envergure suprarégionale ou provinciale			
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute et information téléphoniques • Soutien et accompagnement, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> - Counseling pré et post-test; - Groupe de soutien pour les PVVIH; - Soutien au dévoilement du statut sérologique au regard du VIH; - Groupe de ressourcement spirituel; - Médiation culturelle entre les bénéficiaires d'origine haïtienne et les intervenants d'autres origines; - Défense des droits. • Salon Internet • Campagne de dépistage • Campagne contre la stigmatisation • Séances d'information et de sensibilisation à l'intention des personnes visées et des organismes partenaires • Séminaire annuel de formation et transfert d'expertise à l'intention des soignants et des intervenants travaillant auprès des personnes d'origine haïtienne et africaine • Séminaire de formation et de partage à l'intention des leaders religieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes d'origine haïtienne ou africaine • PVVIH et leurs proches • Grand public 	514 722-5655 www.gapvies.ca
Projet 10	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de discussion pour jeunes sur différentes thématiques reliées à l'identité de genre et à la sexualité • Rencontres individuelles et accompagnement • Projet Santé trans : orientation des jeunes personnes trans vers des professionnels de la santé qui ont une approche adaptée aux besoins de ce groupe de population • Groupes de soutien • Défense des droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes de 14-25 ans LGBTQ2S+ (personnes lesbiennes, gaies, trans, queer - ou, parfois, en questionnement - et bispirituelles, auxquelles d'autres groupes peuvent s'ajouter) 	514 989-0001 Mardi, de 12 h à 18 h, et jeudi, de 13 h à 18 h www.p10.qc.ca

ORGANISMES	SERVICES OFFERTS	PERSONNES VISÉES	COORDONNÉES ET HORAIRE
Organismes communautaires à vocation régionale participant à des projets d'envergure suprarégionale ou provinciale (suite)			
RÉZO	<ul style="list-style-type: none"> • Activités visant la promotion de la santé et la prévention du VIH/sida et des ITSS : <ul style="list-style-type: none"> - Information, consultation individuelle ou de couple, ateliers de discussion, accompagnement et orientation vers les ressources appropriées, travail de proximité dans les milieux de socialisation, intervention sur Internet (médias sociaux, sites de rencontre et applications mobiles); - Campagnes d'éducation et de sensibilisation; - Centre de soir et travail de rue à l'intention des travailleurs du sexe; - Dépistage des ITSS et vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B et les VPH; - Distribution de matériel visant la prévention des ITSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, séronégatifs ou séropositifs, incluant : <ul style="list-style-type: none"> - les cisgenres et les transgenres; - les hommes issus de communautés ethnoculturelles; - les hommes consommant des psychotropes; - les travailleurs du sexe. 	514 521-7778 (Intervention: poste 226) Du lundi au vendredi, de 10 h à 17 h www.rezosante.org
Stella	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et intervention • Écoute téléphonique, information, accompagnement et orientation vers les ressources appropriées • Groupes de soutien • Clinique médicale • Clinique légale • Travail de rue et de proximité • Distribution de matériel visant la prévention des ITSS 	Femmes, travesties et transsexuelles pratiquant le travail du sexe.	514 285-8889 www.chezstella.org Lundi, mercredi, jeudi et vendredi, de 11 h à 17 h
Organisme communautaire situé à l'extérieur du Québec			
Réseau juridique canadien VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> • Défense des droits ainsi que recherche juridique, humanitaire et politique au sujet de l'infection par le VIH/sida 	<ul style="list-style-type: none"> • PVVIH • Personnes vulnérables à l'infection par le VIH, incluant : <ul style="list-style-type: none"> - les personnes homosexuelles ou bisexuelles; - les travailleurs et travailleuses du sexe; - les personnes consommant des psychotropes. • Professionnels travaillant auprès de ces personnes 	416 595-1666 www.aidslaw.ca

ORGANISMES	SITES INTERNET	PROFESSIONNELS	GRAND PUBLIC OU PERSONNES ATTEINTES D'UNE ITSS
Organismes québécois			
Alliance ETIAM	www.allianceETIAM.ca		
COCQ-SIDA	www.cocqsida.com	X	X
Directions de santé publique du Québec	www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/ > Autres ressources > Direction de la santé publique	X	X
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	www.inspq.qc.ca Espaceitss.ca	X	
Ministère de la Santé et des Services sociaux: • Site pour les professionnels • Site pour le grand public • Centres d'accès aux seringues et au matériel d'injection • Système Intégré de Récupération et d'élimination des Seringues et des Aiguilles Usagées (SIRSAU)	www.msss.gouv.qc.ca > Professionnels > Infections transmissibles sexuellement et par le sang	X	
	www.quebec.ca/itss		X
	www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/cami/	X	X
	www.quebec.ca > Santé > Conseils et prévention > Prévention des accidents, des lésions et des maladies > Récupération des seringues et des aiguilles usagées	X	
Portail VIH/sida du Québec	www.pvsq.org maprep.org	X	X
Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites (PNMVH)	www.pnmvh.org	X	
SEXOcllic	www.sexo-clic.ca/	X	
Tel-jeunes (en collaboration avec le MSSS)	www.teljeunes.com		X
Organismes canadiens			
Action Canada pour la santé et les droits sexuels	https://www.actioncanadashr.org/fr/	X	X
Agence de la santé publique du Canada	www.santepublique.gc.ca/its	X	X
Association canadienne de santé publique	www.cpha.ca	X	
CATIE - La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C	www.catie.ca	X	X
Réseau juridique canadien VIH/sida	www.aidslaw.ca/	X	X
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	www.sogc.org www.sexandu.ca/fr/	X	X
Organismes internationaux			
Centers for Disease Control and Prevention	www.cdc.gov	X	X

publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000093

Annexe V **Modèle de rapport**

Non valide au 2^e test

Interprétation : résultat non interprétable à deux reprises, impossible d'affirmer la présence ou l'absence d'anticorps anti-VIH 1 ou 2

Échantillon veineux acheminé au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale pour sérologie du VIH

ou

Prélèvement veineux recommandé mais refusé par la personne

■ Commentaires :

Par exemple, pour un résultat non réactif, si la personne a eu des comportements à risque au cours des trois derniers mois, le commentaire suivant pourrait être ajouté : « Impossible d'affirmer l'absence d'une infection par le VIH 1 ou 2. Les personnes qui ont eu des comportements à risque au cours des trois derniers mois devraient reprendre le test. »

Signature du professionnel qui a réalisé l'analyse et rédigé le rapport :

Numéro de permis : _____

Rapport rédigé le : _____ à _____
Date (jj/mm/aaaa) (heure)

**Annexe VI Programme d'assurance de la qualité
en un coup d'œil**

PROGRAMME D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ EN UN COUP D'ŒIL

Nom du point de service (PDS) : _____

Nom du responsable du PAQ : _____

Nom de la trousse : _____

Date d'introduction de la trousse de dépistage rapide : (jj/mm/aaaa) _____

ACTIVITÉ	RESPONSABLE DU PAQ DANS UN POINT DE SERVICE DONT LE DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'EBMD EST LE COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ*	MÉDECIN, INFIRMIÈRE OU SAGE-FEMME	COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ	LSPQ	FABRICANT
ENCADREMENT, GESTION ET SUPERVISION			Assure l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD dans les PDS qui offrent le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables au regard de l'infection par le VIH. Dresse la liste des professionnels de la santé désignés comme responsables du PAQ à qui l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens au PDS ont été délégués.		
FORMATION	Veille à la formation et au maintien des compétences des professionnels. Conserve les documents relatifs à la formation (date de la formation et liste des participants).	Participe au programme de formation.	Offre de la formation portant sur les aspects techniques et l'application du PAQ aux professionnels de tous les PDS.		

.....

* Dans un PDS dont le directeur responsable de l'EBMD n'est pas le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ, le directeur responsable peut :

- assurer l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD,
- désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ et déléguer l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens. Dans ce cas, le directeur responsable de l'EBMD précise le rôle et les responsabilités du professionnel désigné.

ACTIVITÉ	RESPONSABLE DU PAQ DANS UN POINT DE SERVICE DONT LE DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'EBMD EST LE COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ*	MÉDECIN, INFIRMIÈRE OU SAGE-FEMME	COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ	LSPQ	FABRICANT
ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE	Veille à ce que les professionnels aient réussi l'évaluation de la compétence avant de faire passer les tests de dépistage aux personnes. Tient des dossiers sur la compétence des professionnels.	Effectue et interprète correctement l'échantillonnage d'épreuves de compétence.	Coordonne des activités visant la réalisation et l'interprétation adéquates des tests d'un échantillonnage d'épreuves de compétence auprès des professionnels de tous les PDS. Attribue un certificat de compétence aux professionnels de tous les PDS ayant réalisé et interprété correctement les tests contenus dans l'échantillonnage**.		
MISE À JOUR DES COMPÉTENCES	Veille à ce que les professionnels bénéficient régulièrement de mises à jour des compétences. Documente la mise à jour de la compétence des professionnels (date des mises à jour et liste des participants).	Participe régulièrement à des mises à jour.	Coordonne des activités visant le maintien des compétences des professionnels des PDS qui offrent le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables au regard de l'infection par le VIH.		
VÉRIFICATION D'UN ARRIVAGE	Veille à ce que l'attestation de conformité du lot soit disponible au PDS. Informe les professionnels concernés de tout changement apporté à la monographie et apporte les modifications à la PON.	Vérifie que les résultats des contrôles positifs (VIH-1 et VIH-2) et négatif sont conformes aux résultats attendus. S'assure que les trousses n'ont pas été endommagées pendant le transport.			Doit fournir une attestation de conformité de chaque lot avec chaque livraison de trousses ou de contrôles. Fournit, gratuitement ou non, les contrôles positifs (VIH-1 et VIH-2) ou négatif.

* Dans un PDS dont le directeur responsable de l'EBMD n'est pas le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ, le directeur responsable peut :

- assurer l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD,
- désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ et déléguer l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens. Dans ce cas, le directeur responsable de l'EBMD précise le rôle et les responsabilités du professionnel désigné.

** Cette évaluation est offerte aux professionnels de tous les points de services

ACTIVITÉ	RESPONSABLE DU PAQ DANS UN POINT DE SERVICE DONT LE DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'EBMD EST LE COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ*	MÉDECIN, INFIRMIÈRE OU SAGE-FEMME	COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ	LSPQ	FABRICANT
VÉRIFICATION D'UN ARRIVAGE (suite)		Vérifie dans la monographie si des modifications ont été apportées à la procédure technique. Le cas échéant, il en informe le responsable du PAQ. Accepte ou refuse les nouveaux lots.			
CONTRÔLE INTERNE DE LA QUALITÉ	Veille à ce que le personnel du PDS respecte les exigences du PAQ et à ce que le personnel participe au contrôle interne lorsque cela est requis. Rédige un rapport (description du problème, actions et date de résolution), fait le suivi des résultats non conformes et, informe le LSPQ de ces résultats. Conserve la documentation de même que les résultats et, si les résultats sont discordants, les réactifs.	Soumet régulièrement à un contrôle interne de la qualité des échantillons positifs et négatifs fournis par le fabricant. Compile les résultats dans le journal de bord. Lorsque les résultats obtenus ne sont pas conformes aux résultats attendus, avise immédiatement le responsable du PAQ.	Agit à titre de ressource pour les PDS offrant le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables à l'infection par le VIH pour identifier la source du problème. Informe les autres PDS de tout problème observé dans un PDS offrant le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables à l'infection par le VIH dont la source ne peut être identifiée. Advenant des résultats non conformes, si le problème ne peut être identifié, en avise le fabricant et l'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments.		

* Dans un PDS dont le directeur responsable de l'EBMD n'est pas le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ, le directeur responsable peut :

- assurer l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD,
- désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ et déléguer l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens. Dans ce cas, le directeur responsable de l'EBMD précise le rôle et les responsabilités du professionnel désigné.

ACTIVITÉ	RESPONSABLE DU PAQ DANS UN POINT DE SERVICE DONT LE DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'EBMD EST LE COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ*	MÉDECIN, INFIRMIÈRE OU SAGE-FEMME	COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ	LSPQ	FABRICANT
CONTRÔLE INTERNE DE LA QUALITÉ (suite)	Examine régulièrement (au minimum mensuellement) les dossiers comprenant les résultats des contrôles de la qualité.				
CONTRÔLE EXTERNE DE LA QUALITÉ	Conserve la documentation à ce sujet. Fait un suivi des résultats obtenus qui diffèrent des résultats attendus.	Participe, à son tour, au programme de contrôle externe de la qualité. Compile les résultats dans le journal de bord.		Entreprind les contrôles externes de la qualité (Programme provincial d'assurance de la qualité). Prépare, achemine et collige les résultats des contrôles externes de la qualité. Rédige un rapport permettant une rétroaction aux participants.	
VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ D'EXÉCUTION D'UNE PROCÉDURE – AUDIT INTERNE	Vérifie annuellement la conformité d'exécution de la procédure chez un minimum de 50 % des professionnels du PDS habilités à effectuer cette procédure. Recommande au besoin des mesures pour corriger la technique d'exécution de la procédure. Conserve les résultats de l'audit.	Participe, à son tour, à la vérification de la conformité d'exécution de la procédure.			

* Dans un PDS dont le directeur responsable de l'EBMD n'est pas le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ, le directeur responsable peut :

- assurer l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD,
- désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ et déléguer l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens. Dans ce cas, le directeur responsable de l'EBMD précise le rôle et les responsabilités du professionnel désigné.

ACTIVITÉ	RESPONSABLE DU PAQ DANS UN POINT DE SERVICE DONT LE DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'EBMD EST LE COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ*	MÉDECIN, INFIRMIÈRE OU SAGE-FEMME	COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ	LSPQ	FABRICANT
SUIVI DES RÉSULTATS DISCORDANTS OU NON VALIDES À DEUX REPRISES	Conserve la documentation de même que les réactifs si les résultats sont non valides à deux reprises. Au besoin, signale les résultats discordants au LSPQ.	Compile les résultats obtenus. Rédige un rapport lorsqu'un résultat discordant est obtenu (description du problème, actions et date de résolution). Avisé le responsable du PAQ de tout résultat non valide à deux reprises ou discordant.	Agit à titre de ressource pour les PDS qui offrent le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables au regard de l'infection par le VIH en présence de résultats discordants. Informe les autres PDS de tout problème observé dans un PDS qui offre le dépistage du VIH à des personnes appartenant à des groupes vulnérables au regard de l'infection par le VIH et dont la source ne peut être identifiée. Si la cause du problème ne peut être déterminée, signale les résultats non valides au fabricant et à l'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments.		
VÉRIFICATION DE L'INVENTAIRE	Gère l'inventaire et autorise les commandes de trousses.				

* Dans un PDS dont le directeur responsable de l'EBMD n'est pas le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ, le directeur responsable peut :

- assurer l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD,
- désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ et déléguer l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens. Dans ce cas, le directeur responsable de l'EBMD précise le rôle et les responsabilités du professionnel désigné.

ACTIVITÉ	RESPONSABLE DU PAQ DANS UN POINT DE SERVICE DONT LE DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'EBMD EST LE COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ*	MÉDECIN, INFIRMIÈRE OU SAGE-FEMME	COORDONNATEUR DES ASPECTS TECHNIQUES ET DU PAQ DU LSPQ	LSPQ	FABRICANT
CONSERVATION ET ENTREPOSAGE	Veille à la compilation quotidienne de la température des lieux d'entreposage. Examine régulièrement les données sur la température et prend des mesures correctives au besoin.	Remplit quotidiennement le tableau des températures des lieux d'entreposage. Note et signale au responsable toute température s'écartant de la fourchette acceptable.			
DOCUMENTATION ET ARCHIVAGE	Veille à ce que toute la documentation sur l'assurance de la qualité soit adéquatement classée et conservée (selon le calendrier de conservation).		Remplit tous les documents nécessaires au suivi du PAQ.		

* Dans un PDS dont le directeur responsable de l'EBMD n'est pas le coordonnateur des aspects techniques et du PAQ du LSPQ, le directeur responsable peut :

- assurer l'encadrement, la gestion et la supervision de l'EBMD,
- désigner un professionnel de la santé responsable du PAQ et déléguer l'encadrement, la gestion et la supervision quotidiens. Dans ce cas, le directeur responsable de l'EBMD précise le rôle et les responsabilités du professionnel désigné.

Annexe VII **Modèle de procédure opératoire
normalisée**

MODÈLE DE PROCÉDURE OPÉRATOIRE NORMALISÉE

Trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* : essai biologique rapide à usage unique pour la détection des anticorps du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 et 2 (VIH-1 et VIH-2)

Cette procédure opératoire normalisée (PON) est PRÉSENTÉE À TITRE D'EXEMPLE ET NE PEUT ÊTRE ADOPTÉE TELLE QUELLE PAR UN POINT DE SERVICE (PDS), et ce, même s'il s'agit de la même trousse. IL EST ESSENTIEL DE VÉRIFIER RÉGULIÈREMENT LA MONOGRAPHIE DE LA TROUSSE ; DES MODIFICATIONS IMPORTANTES PEUVENT ÊTRE APPORTÉES À LA PROCÉDURE TECHNIQUE. Chaque PDS doit adapter la procédure opératoire normalisée en fonction des particularités locales. Le document ainsi que chacune des révisions (modifications) doivent être approuvés par le responsable du Programme d'assurance de la qualité (PAQ). La date d'adoption de la PON, la date de la monographie utilisée et la date d'application des modifications doivent être consignées.

1. Principe

La trousse *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* se compose d'une membrane de filtration synthétique posée sur une matière absorbante, à l'intérieur d'une cartouche de plastique. Les autres réactifs requis pour réaliser le test sont le diluant, le révélateur de couleur et le clarifiant. La membrane de filtration synthétique inclut un point test et un point contrôle :

- Le point test a été traité au moyen de protéines recombinantes de VIH-1 (gp41) et de VIH-2 (gp36). Ces protéines réagissent au contact des anticorps du VIH-1 et du VIH-2 et produisent un signe visible distinct sur la membrane. Les protéines recombinantes VIH-1 et VIH-2 encastrées dans la membrane captent les anticorps spécifiques du VIH, si l'échantillon en contient. Les anticorps ainsi captés réagissent avec un agent chromatique et produisent un signal visible sur la membrane : le point test apparaît.
- Le point contrôle a été traité à la protéine A pour capter les anticorps IgG normalement présents dans le sang. Les anticorps IgG présents dans l'échantillon réagissent avec un agent chromatique pour produire un signal visible sur la membrane : le point contrôle. Comme des anticorps IgG sont présents dans le sang des échantillons humains à la fois normaux et séropositifs pour le VIH, le signal visible du point contrôle interne indique que le test a été effectué correctement. Si ce point n'apparaît pas, il faut considérer le test comme non valide.

Le temps nécessaire pour obtenir un résultat varie légèrement selon le type d'échantillon. En général, le résultat d'un test valide est clairement lisible après une ou deux minutes.

2. Préalables dans le cadre du programme d'assurance de la qualité

- Au moment de la réception d'un nouveau lot, le professionnel de la santé vérifie si la monographie a été modifiée.
- À l'ouverture d'un nouveau coffret, le responsable du PAQ ou un professionnel de la santé habilité à réaliser la procédure technique (ayant participé à la formation et réussi l'évaluation de la compétence) s'assure que les résultats des contrôles positifs (VIH-1 et VIH-2) et négatif sont conformes aux résultats attendus et indique les résultats sur la fiche « Contrôle interne de la qualité – Journal de bord », présentée à l'annexe IX du Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide.

Ces contrôles ne faisant pas partie intégrante de la trousse, la manière de se les procurer devra être précisée.

- Les contrôles doivent être faits à l'ouverture d'un nouveau coffret (peu importe s'il s'agit ou non d'un nouveau lot) ET au moins une fois par semaine, sauf si aucun test n'est utilisé. Dans cette situation, les contrôles seront réalisés avant d'utiliser un test pour dépister le VIH chez une personne. Le responsable du PAQ ou un professionnel de la santé habilité à réaliser la procédure technique s'assure que les résultats des contrôles positifs (VIH-1 et VIH-2) et négatif sont conformes aux résultats attendus et indique les résultats sur la fiche « Contrôle interne de la qualité – Journal de bord », présentée à l'annexe IX du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*.
- Les professionnels habilités à utiliser les trousse de dépistage rapide participent à tour de rôle au programme de contrôle externe de la qualité du LSPQ.
- Les trousse sont conservées à une température maintenue entre 15 et 30 °C. La température d'entreposage est notée quotidiennement (voir l'annexe XI, « Température de la pièce où sont conservées les trousse de dépistage rapide du VIH – *Journal de bord* » du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*).
- Les professionnels habilités à utiliser les trousse de dépistage rapide remplissent tous les documents nécessaires au suivi du PAQ.

3. Échantillons

L'objectif de la trousse de dépistage rapide est de faire en sorte que l'analyse soit réalisée au PDS immédiatement après que le prélèvement ait été fait. On utilise généralement du sang prélevé sur le bout du doigt.

Le professionnel de la santé qui réalise le dépistage du VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide doit :

- vérifier la date de péremption de la trousse;
- procéder au dépistage et effectuer la démarche prétest adaptée, comme cela est recommandé dans le *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide* (l'annexe I, « Fiche démarche prétest adaptée », du présent supplément pourrait être jointe à la procédure opératoire normalisée).

4. Procédé

4.1 Prélèvement par ponction capillaire sur le bout du doigt

Pour procéder au prélèvement, le professionnel de la santé doit :

- rassembler le matériel d'appoint (tampon, lancette, pipette), la pochette de test scellée contenant la cartouche ainsi qu'une fiole pour le diluant, une autre pour le révélateur de couleur et une troisième pour le clarifiant;
- transporter les fioles de révélateur de couleur et de clarifiant à l'écart de la personne, dans une autre pièce ou à l'endroit réservé à la réalisation de la procédure technique [*préciser l'endroit exact selon le PDS*]. La surface de travail devrait être recouverte d'une paillasse en papier (étaier la paillasse au début de la journée de travail et la jeter à la fin de la journée, ou entre-temps si elle devient souillée ou mouillée);
- déchirer la pochette et retirer avec soin la cartouche sans toucher le puits du centre;
- inscrire l'identifiant de la personne (nom, code, etc.) sur l'onglet de la membrane et la fiole de diluant à l'aide d'un crayon indélébile;
- mettre des gants;
- masser le doigt de la personne pour permettre au sang d'atteindre la surface. La main doit être placée à la hauteur de la taille ou plus bas;
- essuyer le bout du doigt avec un tampon alcoolisé;
- dès que le doigt est sec, retirer le capuchon protecteur de la lancette. Appuyer fermement sur le doigt au point situé juste sous le point d'insertion de la lancette. De l'autre main, tenir la lancette par le corps et appuyer légèrement son extrémité sur le doigt, puis pousser pour libérer l'aiguille. Jeter immédiatement la lancette usagée dans un contenant résistant à la perforation pour l'élimination d'objets piquants, cassants ou tranchants;
- lorsque le sang forme une bulle, tenir la pipette horizontalement et en diriger l'extrémité vers l'échantillon. L'action capillaire attire automatiquement le sang dans la pipette jusqu'à la ligne de remplissage, puis s'arrête. Si le débit sanguin est inadéquat, effectuer une seconde ponction à l'aide d'une nouvelle lancette;
- pour transférer le sang de la pipette à la fiole de diluant (solution 1 – bouchon rouge), placer la pipette juste au-dessus de la fiole et presser pour expulser le sang;
- replacer le capuchon sur la fiole et remuer en l'inversant.

|| Note : Si un problème survient au moment du prélèvement (par exemple, quantité insuffisante de sang prélevé), il faut jeter tout le matériel et répéter la procédure avec du matériel neuf.

4.2 Procédure technique du test : ces étapes doivent être effectuées sans interruption

Note : En aucun cas, la personne ne doit assister à la réalisation de la procédure technique ; aucune partie de cette procédure ne doit être faite devant la personne.

Pour effectuer la procédure technique, le professionnel de la santé doit :

- transporter la fiole et la cartouche identifiées à l'écart de la personne, dans une autre pièce ou à l'endroit réservé à la réalisation de la procédure technique [*préciser exactement l'endroit selon le PDS*];
- remuer de nouveau la fiole contenant le diluant et l'échantillon (en inversant délicatement trois ou quatre fois) et verser le contenu entier sur la membrane, au centre du puits de la cartouche.

L'échantillon devrait être absorbé par la membrane en moins de 30 secondes. Si des anti-VIH sont présents dans le sérum, ils seront capturés par les Ag sur la membrane :



Photo :  bioLytical

- attendre que tout le liquide soit absorbé (< 30 secondes);
- inverser délicatement trois ou quatre fois la bouteille de substrat – ou révélateur de couleur – (solution 2 – bouchon bleu) et en vider tout le contenu au centre de la membrane. On voit alors apparaître un point bleu servant de témoin et, en présence d'anti-VIH, un deuxième point bleu;



Photo :  bioLytical

- attendre que tout le liquide soit absorbé (< 20 secondes);
- vider le clarifiant (solution 3 – bouchon blanc) au centre de la membrane et lire le résultat immédiatement (**ne jamais dépasser cinq minutes**);



Photo :  bioLytical

- s'il s'agit de la dernière analyse de la journée, jeter à la poubelle la paillasse de papier et nettoyer le comptoir de travail avec un désinfectant.

5. Interprétation des résultats

La signification des résultats est la suivante :

- un seul point (contrôle interne) : résultat non réactif;
- deux points (contrôle interne et point test), même si l'un est plus foncé que l'autre : résultat réactif;
- un seul point (point test) : résultat non valide;
- aucun point : résultat non valide;
- point du contrôle interne visible et anneau bleu d'intensité faible avec un centre clair à l'endroit correspondant au point test : résultat indéterminé.

Résultats obtenus en 60 secondes ou moins



Photo :  bioLytical

En cas de doute lors de la lecture (zone ombragée, anneau), deux professionnels formés doivent lire le résultat. Si la lecture des professionnels diffère ou en l'absence d'un deuxième professionnel qualifié pour confirmer la lecture, un prélèvement par ponction veineuse est recommandé.

Note : Tout résultat autre que non réactif doit faire l'objet d'une confirmation par le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale (non valide à deux reprises ou indéterminé) ou le LSPQ (réactif).

6. Transmission du résultat

Pour transmettre le résultat, le médecin, l'infirmière ou la sage-femme doit :

- rapporter la cupule de réaction dans la pièce où la personne attend et lui faire vérifier que son nom ou son numéro d'identification est inscrit sur la cupule ;
- expliquer la signification du point contrôle et du point test;
- communiquer le résultat immédiatement après la fin de la procédure, dans le cadre de la démarche post-test adaptée (voir les annexes II et III du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*, « Fiche Démarche post-test adaptée – Résultat non réactif » et « Fiche Démarche post-test adaptée – Résultat réactif », lesquelles pourraient être jointes à la procédure opératoire normalisée);
- raturer l'identification de la personne sur la cartouche et la fiole à l'aide d'un crayon indélébile et déposer tout le matériel (contenant à échantillon, cupule de réaction, pipette, etc.) autre que la lancette (jetée dans un contenant résistant à la perforation pour l'élimination d'objets piquants, cassants ou tranchants) dans un contenant pour déchets biologiques.

7. Prélèvement par ponction veineuse pour envoi des échantillons au LSPQ ou au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale, s'il y a lieu

La section doit **décrire les procédures locales** pour :

- effectuer un prélèvement par ponction veineuse;
- acheminer au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale les prélèvements faits à la suite d'un résultat non valide à deux reprises ou indéterminé;
- acheminer au LSPQ les prélèvements faits à la suite d'un résultat réactif : le PDS l'achemine directement au LSPQ ou via le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale. La figure 1, « La détection du VIH au point de service et au laboratoire », du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide* peut être annexée à la procédure opératoire normalisée.

Cette section précise également les modalités de transmission des résultats des tests de confirmation effectués par le LSPQ (par exemple, transmission simultanée par télécopieur au laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale et au PDS).

8. Rapport

Le professionnel de la santé doit rédiger un compte rendu selon les recommandations contenues dans la section 7, « La documentation des soins », du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide* et l'inclure dans le dossier de la personne (dossier nominatif ou anonyme).

9. Contrôle de la qualité

Le professionnel de la santé doit :

- remplir la fiche « Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide du VIH – *Journal de bord* », qui se trouve à l'annexe VIII du *Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*;
- comparer les résultats obtenus à l'aide de la trousse de dépistage rapide à ceux obtenus par le laboratoire qui effectue les analyses de biologie médicale ou le LSPQ, le cas échéant;
- effectuer les signalements requis au responsable du PAQ ou au LSPQ.

10. Référence

BIOLYTICAL LABORATORIES INC. *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody – Essai biologique rapide à usage unique pour la détection des anticorps du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 et 2 (VIH-1 et VIH-2)*, bioLytical Laboratories Inc., 2008.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019.

**Annexe VIII Dépistage du VIH au point de service à
l'aide de trousse de dépistage rapide
du VIH – *Journal de bord***

Annexe IX **Contrôle interne de la qualité – *Journal de bord***

CONTRÔLE INTERNE DE LA QUALITÉ – JOURNAL DE BORD

Outil adaptable !

Identification du point de service (PDS) : _____

Nom de la trousse : _____

Date	Numéro du coffret	Résultat contrôle positif VIH-1	Résultat contrôle positif VIH-2	Résultat contrôle négatif	Numéro du lot de la trousse	Numéro du lot des contrôles	Identification du professionnel de la santé	Résultats conformes aux résultats attendus	Suivi (si nécessaire)

Annexe X Rapport d'incidents

RAPPORT D'INCIDENTS

Outil adaptable !

Identification du point de service (PDS) : _____

Nom de la trousse : _____

Date	Type d'incident*	Description	Mesure	Date de résolution du problème	Identification du professionnel de la santé
EXEMPLE 23-09-2008	EXEMPLE Résultat non valide	EXEMPLE Pas de tache, peut-être pas assez de sang prélevé	EXEMPLE Test répété, résultat valide	EXEMPLE 23-09-2008	

* Exemple d'incident : échec du contrôle interne de la qualité, échec du dispositif, discordance au contrôle externe de la qualité, discordance des résultats.

Annexe XI **Température de la pièce où sont
conservées les trousse de dépistage
rapide du VIH – *Journal de bord***

TEMPÉRATURE DE LA PIÈCE OÙ SONT CONSERVÉES LES TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE DU VIH – JOURNAL DE BORD

Outil adaptable !

Identification du point de service (PDS) : _____ Année : _____

Nom de la trousse : _____

Janv.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUIVI							
°C																																							
Fév.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29										
°C																																							
Mars	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
°C																																							
Avril	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30									
°C																																							
Mai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
°C																																							
Juin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30									
°C																																							
Juil.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
°C																																							
Août	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
°C																																							
Sept.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30									
°C																																							
Oct.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
°C																																							
Nov.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30									
°C																																							
Déc.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
°C																																							

Annexe XII Formation

FORMATION

Identification du point de service : _____

Nom et prénom du professionnel formé : _____

Numéro de permis du professionnel formé : _____

Activités de formation	Certificat de compétence du LSPQ	Attestation de formation	Aptitudes/réponse aux attentes	Suivis effectués
<input type="checkbox"/> Dépister le VIH : pour une utilisation optimale des trousse de dépistage rapide, offerte par l'INSPQ	<input type="checkbox"/> Le professionnel a reçu un certificat de compétence du LSPQ. <input type="checkbox"/> Le professionnel n'a pas interprété correctement les résultats de l'ensemble des épreuves de vérification de la compétence envoyé par le LSPQ.	<input type="checkbox"/> Le professionnel a reçu une attestation de formation de l'INSPQ.		
<input type="checkbox"/> Formation sur l'adaptation de l'intervention de dépistage, donnée au point de service (remplir la section « Formation, donnée au point de service, sur l'adaptation de l'intervention de dépistage »)			<input type="checkbox"/> Le professionnel répond aux attentes. <input type="checkbox"/> Suivi nécessaire, préciser : _____	
<input type="checkbox"/> Formation partielle sur les aspects techniques, donnée au point de service* (remplir la page suivante) : <input type="checkbox"/> à un professionnel qui n'a pas reçu la formation offerte par l'INSPQ <input type="checkbox"/> à un professionnel qui a reçu la formation offerte par l'INSPQ mais qui n'a pas effectué de dépistage à l'aide d'une trousse de dépistage rapide depuis plus de six mois	<input type="checkbox"/> Le professionnel a <u>interprété correctement</u> l'échantillonnage d'épreuves de compétence envoyé par le LSPQ. <input type="checkbox"/> Le professionnel <u>n'a pas interprété correctement</u> l'échantillonnage d'épreuves de compétence envoyé par le LSPQ.		<input type="checkbox"/> Le professionnel est apte à dépister le VIH à l'aide d'une trousse de dépistage rapide. <input type="checkbox"/> Suivi nécessaire : le professionnel devra participer à une formation plus approfondie, comme celle qu'offre l'INSPQ. <input type="checkbox"/> Autre suivi nécessaire, préciser : _____	
<input type="checkbox"/> Autre formation, préciser : _____			<input type="checkbox"/> Le professionnel répond aux attentes. <input type="checkbox"/> Suivi nécessaire, préciser : _____	

* Bien qu'une formation complète sur les aspects techniques, comme celle qu'offre l'INSPQ, reste recommandée, une formation partielle peut être donnée par le responsable du programme d'assurance de la qualité ou par un professionnel habilité, en collaboration avec le LSPQ, dans certaines circonstances (par exemple, quand la formation de l'INSPQ n'est pas offerte à brève échéance). Par ailleurs, un professionnel déjà formé mais n'ayant pas effectué de dépistage à l'aide d'une trousse de dépistage rapide depuis plus de six mois pourrait bénéficier de la formation partielle. Les éléments abordés au cours de cette formation peuvent être précisés en cochant les cases appropriées à la page suivante.

Signature du responsable du programme d'assurance de la qualité

Date (jj/mm/aaaa)

■ **Formation partielle sur les aspects techniques**

Contexte de la formation partielle (par exemple, formation complète de l'INSPQ non offerte à court terme ou professionnel déjà formé mais n'ayant pas effectué de dépistage à l'aide d'une trousse de dépistage rapide depuis plus de six mois) :

Éléments de la formation	Éléments abordés	Suivis et commentaires
Aborder ou rappeler brièvement les principaux éléments de contenu de la formation <i>Dépister le VIH : pour une utilisation optimale des trouses de dépistage rapide</i>		
1. Lecture de la procédure <i>INSTI HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody</i> pour la détection des anticorps du VIH-1 et du VIH-2	<input type="checkbox"/>	
2. Observation du test INSTI effectué par le formateur	<input type="checkbox"/>	
3. Exécution du test rapide sous la supervision du formateur	<input type="checkbox"/>	
4. Exécution et interprétation de l'échantillonnage d'épreuves de compétence envoyé par le LSPQ	<input type="checkbox"/>	

Nom et prénom du professionnel ayant offert la formation partielle sur les aspects techniques : _____

Signature du professionnel ayant offert la formation partielle sur les aspects techniques

Date (jj/mm/aaaa)

■ Formation, donnée au point de service, sur l'adaptation de l'intervention de dépistage

Éléments de la formation		Éléments abordés						Suivis et commentaires
1. Lecture des chapitres 1, 2 (page 11 et tableau 1), 3, 4 et 5 du <i>Supplément – Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide</i>		<input type="checkbox"/>						
2. Échange, avec le formateur, au sujet de la lecture des chapitres 1, 2 (page 11 et tableau 1), 3, 4 et 5 du <i>Supplément – Dépistage du VIH au point de service à l'aide de trousse de dépistage rapide</i>		<input type="checkbox"/>						
3. Observation des démarches prétest et post-test faites par le formateur		<input type="checkbox"/>						
4. Réalisation des démarches prétest et post-test, sous la supervision du formateur. Le professionnel formé transmet l'information nécessaire à l'obtention d'un consentement éclairé. Notamment il :		Supervision 1			Supervision 2 (au besoin)			
		Oui	Non, suivi nécessaire	Non pertinent	Oui	Non, suivi nécessaire	Non pertinent	
Prétest	• informe la personne des avantages et des limites des tests, dont : <ul style="list-style-type: none"> ○ la période fenêtre ○ le temps d'attente avant d'obtenir le résultat ○ la possibilité de faux réactif ou de non réactif 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• propose le test approprié selon les avantages et les limites des tests ainsi que selon les caractéristiques de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• prépare la personne à recevoir son résultat quelques minutes après la procédure (ex. : en lui demandant quelle sera sa réaction si le résultat est réactif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• précise qu'une ponction veineuse devra lui être faite si le résultat est réactif, indéterminé ou non valide à deux reprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• insiste sur l'importance du test de confirmation et du rendez-vous de suivi pour les résultats réactif, non valide à deux reprises ou indéterminé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Éléments de la formation		Éléments abordés						Suivis et commentaires
Post-test	Interprète correctement le résultat et le transmet à la personne de manière adéquate							
	Après un résultat non réactif, le professionnel formé : <ul style="list-style-type: none"> • évalue la possibilité de faux réactif • souligne la fiabilité du résultat si cette possibilité est écartée • avise la personne qui a eu des comportements à risque au cours des trois mois précédant le test des avantages de répéter le test • selon son champ de compétence et la présence ou non d'une ordonnance collective, offre un test de quatrième génération ou une recherche spécifique de l'Ag p24, ou oriente vers un médecin (ou, dans certains milieux, une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne) la personne qui présente des symptômes et qui a passé un test avant la fin de la période fenêtré • évalue le besoin de visite de suivi 	<input type="checkbox"/>						
	Après un résultat réactif, le professionnel formé : <ul style="list-style-type: none"> • précise qu'un certain nombre de personnes non infectées obtiennent un résultat réactif • insiste sur l'importance du test de confirmation • évalue la compréhension qu'a la personne du résultat obtenu • obtient le consentement libre et éclairé de la personne avant de procéder au prélèvement veineux • écoute et soutient la personne • donne de l'information sur l'infection par le VIH à la personne • conseille la personne sur les mesures qu'elle doit prendre pour limiter la transmission du virus 	<input type="checkbox"/>						

Éléments de la formation	Éléments abordés						Suivis et commentaires
<ul style="list-style-type: none"> • sensibilise la personne aux implications légales liées à la non-divulgateion de son statut sérologique à ses partenaires sexuels • rappelle l'importance d'aviser les partenaires si le résultat réactif est confirmé, évalue la nécessité d'aviser les partenaires exposés dans les 72 dernières heures et soutient la personne pour qu'elle les avise • oriente la personne vers les ressources appropriées • insiste sur l'importance de la visite de suivi et planifie celle-ci 	<input type="checkbox"/>						

Nom et prénom du professionnel ayant offert la formation : _____

Signature du professionnel ayant offert la formation

Date (jj/mm/aaaa)

■ **Commentaires** (inscrire tout commentaire jugé pertinent ; au besoin joindre une autre feuille)

	Commentaires	Date (jj/mm/aaaa)	Initiales
Professionnel formé			
Professionnel ayant offert la formation			
Responsable du PAQ			

Signature du responsable du programme d'assurance de la qualité

Date (jj/mm/aaaa)

Annexe XIII Vérification d'un arrivage

VÉRIFICATION D'UN ARRIVAGE

Outil adaptable !

Réception

Date de réception : _____
(jj/mm/aaaa)

	Numéro de lot	Date de péremption (jj/mm/aaaa)	Nombre d'items reçus
<input type="checkbox"/> Coffrets <i>INSTI™ HIV-1/HIV-2</i>			
<input type="checkbox"/> Cartouche			Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> Fiole 1 (diluant)			Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> Fiole 2 (révélateur)			Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> Fiole 3 (clarifiant)			Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> Contrôles <i>HIV-1/HIV-2</i>			

Vérification visuelle

Coffrets, trousse ou contrôles endommagés pendant le transport ?

- Oui
- Non

Si oui, préciser : _____

Vérification de la monographie

Version de la monographie reçue : _____ Date de la monographie reçue : _____
(jj/mm/aaaa)

S'agit-il d'une version identique à celle utilisée pour la procédure courante (même version, même date) ?

- Oui
- Non (si non identique, informer le responsable du programme d'assurance de la qualité)

Vérification de l'attestation de conformité du lot

Attestation de conformité reçue :

- Oui
- Non (si non reçue, contacter la compagnie pour l'obtenir)

Contrôle de la qualité

Outil adaptable !

Résultats	Contrôle VIH-1 positif	Contrôle VIH-2 positif	Contrôle négatif
Résultat attendu	Réactif	Réactif	Non réactif
Résultat obtenu			

Acceptation du lot

- Accepté
- Rejeté

Indiquer si le lot peut être utilisé ou non (par exemple, en y apposant des étiquettes de couleurs différentes).

Signature du professionnel qui a rédigé le rapport

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du responsable du programme d'assurance de la qualité
(Uniquement si le responsable n'a pas rédigé le rapport)

Date (jj/mm/aaaa)

Annexe XIV Contrôle externe de la qualité

CONTRÔLE EXTERNE DE LA QUALITÉ

Outil adaptable !

Nom de la trousse : *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* pour la détection des anticorps du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 et 2 dans un point de service

Identification du point de service (PDS) : _____

Nom et prénom du professionnel qui a réalisé le contrôle externe de la qualité : _____

Nom et prénom du professionnel qui a inscrit les résultats sur le portail du LSPQ : _____
Uniquement si la personne n'a pas réalisé le contrôle externe de la qualité

Date de réception des échantillons : _____
(jj/mm/aaaa)

■ Réalisation des analyses

Délai pour réaliser les analyses respecté :

- Oui
- Non

Numéro de l'échantillon	Résultats obtenus	Résultats attendus Au besoin, joindre une feuille explicative	Conformité C = résultat conforme NC = résultat non conforme
Signature du professionnel qui a réalisé le contrôle externe de la qualité : _____ Date : _____ (jj/mm/aaaa)		Signature du responsable du programme d'assurance de la qualité : _____ Date : _____ (jj/mm/aaaa)	

■ Conformité des résultats

Date de réception du rapport préliminaire : _____
(jj/mm/aaaa)

Date de réception du rapport final : _____
(jj/mm/aaaa)

- Résultats conformes à ceux attendus : performance de 100 %
- Résultats non conformes pour un ou plusieurs échantillons : performance de _____ %. Remplir la section problèmes et solutions.

Commentaires :

Signature du responsable du PAQ

Date (jj/mm/aaaa)

■ **Problèmes et solutions** (résultats non conformes pour un ou plusieurs échantillons)

Description du problème :

Analyse des causes du problème et des solutions (Dire de quelle façon les causes du problème ont été identifiées et à quelles solutions on a eu recours pour y remédier. Au besoin, joindre une feuille au registre pour fournir toute l'information nécessaire.) :

Nom et prénom du professionnel qui a analysé le problème

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du responsable du programme d'assurance de la qualité

Date (jj/mm/aaaa)

Annexe XV Audit interne

AUDIT INTERNE

Outil adaptable !

Nom de la trousse : *INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody* pour la détection des anticorps du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 et 2 dans un point de service

Identification du point de service (PDS) : _____

Nom et prénom du professionnel audité : _____

■ Conformité d'exécution de la procédure

- L'exécution de la procédure est conforme à la procédure opératoire normalisée.
- Les écarts suivants par rapport à la procédure opératoire normalisée ont été observés (au besoin, écrire au verso) :

Commentaires :

■ Recommandations (si des écarts ont été observés) :

Signature du responsable du programme d'assurance de la qualité

Date (jj/mm/aaaa)

Acheminer une copie de cette fiche par télécopieur au coordonnateur provincial des aspects techniques et de l'application du programme d'assurance de la qualité du Laboratoire de santé publique du Québec, au 514 457-6346.

À l'usage du Laboratoire de santé publique du Québec

Date de réception du rapport : _____
(jj/mm/aaaa)

Signature du coordonnateur provincial des aspects techniques et de l'application du programme d'assurance de la qualité

RÉFÉRENCES

1. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Résumé : estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016 », OTTAWA, AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, 2018, 20 p.
2. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec – Rapport annuel 2017*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2019, 32 p.
3. BRENNER, B.G., et autres. « High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection », *The Journal of Infectious Disease*, vol. 195, n° 7, 2007, p. 951-959.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015 - 2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 85 p.
5. HOLT, M. *Rapid HIV Testing: A Literature Review*, Newtown, Australian Federation of AIDS Organisations, 2009, 17 p.
6. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 33, suppl. 2, novembre 2007, II, 23 p.
7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019, 221 p.
8. SPIELBERG, F., et A.E. KURTH. « Counseling and testing for HIV infection », dans K.K. HOLMES et autres (sous la dir. de). *Sexually Transmitted Diseases*, 4^e édition, [s. l.], McGraw-Hill, 2008, p. 1311-1328.
9. GUENTER, D., R. TROW et G. ROBINSON. *The Effects of a Rapid Point-of-Care HIV Testing Program – Hassle Free Clinic, Toronto*, Hamilton (Ontario), McMaster University, Working Paper Series C03-3, 2003, v, 22 p + annexes.
10. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Lignes directrices – Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2018, 65 p.
11. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *L'initiative fédérale de lutte contre le vih/sida au canada: renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du canada au vih/sida*. 2012.
12. CONWAY, B., et autres. *Au premier plan : Le Canada se mobilise contre le VIH/sida*, mise à jour de 2013, [s. l.], Comité champion Au premier plan, 2013, 63 p.
13. SPAULDING, A., et autres. « Rapid HIV testing in rapidly released detainees: next steps », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 36, n° 2, Supplément février 2009, p. S34-S36.
14. HOOTS, B.E., et D.A. WOHL. « Rapid HIV testing: coming to a jail near you? », *Infectious Diseases in Corrections Report*, vol. 9, n°24, août 2008, p. 2-4.
15. REIF, S., C.E. GOLIN et S.R. SMITH. « Barriers to accessing HIV/AIDS care in North Carolina: rural and urban differences », *AIDS Care*, vol. 17, n° 5, juillet 2005, p. 558-565.
16. KINSLER, J.J., et autres. « Time trends in failure to return for HIV test results », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 34, n° 6, juin 2007, p. 397-400.
17. RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA. *La non-divulgence du VIH et le droit criminel : Analyse de deux récentes décisions de la Cour suprême du Canada*, [Toronto], Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012, 10 p.
18. RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA. *La non-divulgence du VIH et le droit criminel : Implications pratiques des récentes décisions de la Cour suprême du Canada pour les personnes vivant avec le VIH – Questions & Réponses*, [Toronto], Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012, 3 p.

19. RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA. *Le counseling dans le contexte de la criminalisation de la non-divulgation du VIH*, [Toronto], Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012, 3 p.
20. ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SIDOLOGIE et CATIE. *Les implications juridiques et cliniques du non-dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada*, [s. l.], Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie et CATIE, 2013, 21 p.
21. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins », 2016, 226 p.
22. SANTÉ CANADA. « Guide de prévention des infections – Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 24, suppl. 8, 1998, 57 p.
23. ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Politiques, procédures et assurance de la qualité dans les tests de dépistage du VIH au point de service en Ontario*, [s. l.], Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2008, II, 28 p.
24. ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Directives sur le dépistage du VIH et la consultation*, [s. l.], Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2008, II, 44 p.
25. TOKARS, J.I., et autres. « Surveillance of HIV infection and zidovudine use among health care workers after occupational exposure to HIV-infected blood. The CDC Cooperative Needlestick Surveillance Group », *Annals of Internal Medicine*, vol. 118, n° 12, 15 juin 1993, p. 913-919.
26. POTTIE, K., et autres. « Effect of rapid HIV testing on HIV incidence and services in populations at high risk for HIV exposure: an equity-focused systematic review », *BMJ Open*, vol. 4, n° 12, 2014, 13 p. doi :10.1136/bmjopen-2014-006859.
27. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015, 9 p.
28. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Période fenêtre associée à la sérologie du VIH*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015, 6 p.

