


**TABLEAU DES CHANGEMENTS**  
**MISE À JOUR DE JUIN 2019 DU**  
**SUPPLÉMENT – DÉPISTAGE DU VIH DANS LES POINTS DE SERVICE À L'AIDE DE TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE**


Dans le Supplément, la date est inscrite en pied de page lorsque le contenu a été modifié. Elle n'est pas inscrite lorsque des corrections mineures ont été effectuées (ex.: correction d'une faute d'orthographe ou de syntaxe ou de liens internet pour accéder à des publications citées, décalage du texte sur une nouvelle page ou changement du numéro de page en raison de corrections effectuées dans les pages précédentes, mise à jour des documents de référence).


Pour alléger le tableau des changements, les modifications suivantes, dont l'occurrence est fréquente, n'y figurent pas :


- modification de l'expression « analyse de biologie médicale délocalisée » remplacée par « examen de biologie médicale délocalisée »,
- modification des expressions « counseling prétest » et « counseling post-test » remplacées par « démarche prétest », « démarche post-test » ou « counseling préventif » selon le contexte,
- remplacement du « transfert Western (Western Blot) » par la « trousse Geenius HIV 1/2 ».


Un crochet dans la colonne « Changement de pratiques »  indique une mise à jour importante qui nécessite d'ajuster l'intervention.


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
Introduction		Mise à jour des données épidémiologiques sur le VIH.	7
2. Les caractéristiques, les avantages et les limites des trousse de dépistage rapide du VIH		Précision : lorsque le résultat est réactif, l'échantillon est acheminé au LSPQ. Le LSPQ soumet l'échantillon sanguin à un test de confirmation <u>Geenius™ HIV-1/HIV-2 et, au besoin, à des tests de détection et de confirmation de l'Ag p24.</u>	15
3. Des règles à respecter		Précision, dans la note de bas de page **: En matière d'ITSS, la prévention clinique couvre notamment le dépistage, le counseling, la vaccination <u>et la chimioprophylaxie.</u>	19
3.2 La formation et la mise à jour des compétences		Précisions sur la formation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la formation « Dépister le VIH : pour une utilisation optimale des trousse de dépistage rapide » offerte par l'INSPQ traite des caractéristiques des trousse de dépistage rapide et du PAQ,</li> <li>• la formation portant sur l'adaptation des démarches pré et post-test et de l'intervention de dépistage en fonction des contextes dans lesquels les trousse sont utilisées est donné par le</li> </ul>	20


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		point de service. L'annexe XII, « Formation », précise les éléments à aborder au cours de la formation donnée au point de service.	
4.1 Le dépistage	✓	<p>Dans la liste des personnes auprès desquelles les trousse de dépistage rapide devraient d'abord être utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajouts : personnes transsexuelles ou transgenres ainsi que travailleuses et travailleurs du sexe,</li> <li>• retrait : femmes en difficulté,</li> <li>• précision : personnes incarcérées <u>ou l'ayant été</u>.</li> </ul>	23
4.2 Les situations cliniques particulières		Pour les personnes sources et les personnes exposées, retrait de « pour les personnes exposées au VIH en milieu de travail ou à la suite de pratiques sexuelles à risque, de partage de matériel d'injection ou d'agression sexuelle » : dans tous les contextes d'exposition, la connaissance du statut sérologique au VIH pourrait soutenir la prise de décision et encadrer la prescription d'antirétroviraux.	24
5. L'adaptation des démarches pré et post-test		Précision sur la démarche prétest auprès d'une femme enceinte à l'étape du travail : elle peut se limiter à l'information prétest essentielle à l'obtention d'un consentement libre et éclairé.	25
5.2 Un rappel sur les démarches pré et post-test		<p>Précisions sur la démarche prétest. Elle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vise à transmettre l'information prétest essentielle à l'obtention d'un consentement éclairé,</li> <li>• peut inclure l'évaluation du niveau de risque et un counseling préventif.</li> </ul>	26
5.4 La démarche post-test adaptée		<p>Précision lorsqu'un résultat réactif est obtenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aborder <u>les mesures pour limiter la transmission du VIH</u>, 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,</li> <li>• sensibiliser la personne atteinte à l'importance d'aviser ses partenaires ou la soutenir pour qu'elle les avise s'ils ont été exposés dans les 72 dernières heures.</li> </ul>	27
Encadré 3 - L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels	✓	<p>Précisions sur le critère de « possibilité réaliste de transmission » :</p> <p>Ce critère n'est pas satisfait:</p> <p>1) lorsqu'une 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</p>	29

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<p>six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang, ou</p> <p>2) 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.</p> <p>Dans ces situations, une personne vivant avec le VIH n'a pas d'obligation légale de divulguer son statut sérologique.</p> <p>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 contexte puisque 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.</p>	
6.1 Le résultat non réactif		Précision lorsque 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 : 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.	31
Encadré 6 - Un rappel sur les modalités de dépistage : analyse nominative, non nominative et anonyme		Précision : peu importe la modalité de dépistage (nominative, non nominative ou anonyme), le contenu de tous les dossiers est soumis aux règles de confidentialité en vigueur.	37
9.4 Le contrôle de la qualité	✓	Précision : il y a deux contrôles positifs, pour le VIH-1 et le VIH-2.	46
9.4.2 Le contrôle interne de la qualité	✓	<p>Précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les contrôles sont réalisés à l'ouverture d'un nouveau coffret et au moins une fois par semaine, <u>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.</u></li> <li><u>en attendant que la source d'un problème soit identifiée,</u> le site doit cesser d'utiliser les trousses.</li> </ul>	46

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
9.5 La vérification de la conformité d'exécution d'une procédure (audit interne)		Retrait de : « Les résultats de l'audit technique doivent être transmis au LSPQ selon les modalités prévues. »	47
9.6 Le suivi des résultats discordants et non valides à deux reprises		Précision : <u>au besoin</u> , les résultats discordants seront transmis au LSPQ pour que celui-ci puisse déterminer la source d'un éventuel problème.	47
Annexe I - Fiche démarche prétest adaptée		<p>Précisions sur la démarche prétest. Elle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vise à transmettre l'information pré-test pour l'obtention du consentement libre et éclairé,</li> <li>• permet d'évaluer la réaction possible à l'annonce d'un résultat réactif : acceptation du traitement, déni, violence, idée suicidaire ou autre,</li> <li>• peut inclure l'évaluation du niveau de risque et un counseling préventif.</li> </ul> <p>Réorganisation de l'information présentée dans l'édition précédente en fonction de trois éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'information prétest (qui permet d'obtenir un consentement éclairé),</li> <li>• l'évaluation du niveau de risque,</li> <li>• le counseling préventif.</li> </ul> <p>Précisions sur l'information prétest. Elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• permet d'obtenir un consentement libre et éclairé. 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),</li> <li>• comprend plusieurs éléments dont : le fait que le test est volontaire et confidentiel, et que la personne peut le refuser.</li> </ul> <p>Précisions sur l'évaluation du 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. Elle permet aussi d'orienter le counseling préventif. L'évaluation sera plus ou moins exhaustive selon le contexte ou les besoins de la personne.</p>	51 à 53

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
Annexe II - Fiche démarche post-test adaptée – Résultat non réactif		<p>Précisions dans la rubrique « Évaluer la possibilité d'un résultat faussement non réactif » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si la personne présente des symptômes de primo-infection, le médecin, l'IPS, <u>l'infirmière qui applique une ordonnance collective à cet effet</u> ou la sage-femme peut proposer un test de 4<sup>e</sup> génération combinant la détection des anticorps et de l'Ag p24 du VIH ou une recherche spécifique de l'Ag p24,</li> <li>• dans ces circonstances, l'infirmière (non praticienne spécialisée <u>et qui n'applique pas d'ordonnance collective</u>) doit orienter la personne vers un médecin ou une IPS.</li> </ul> <p>Précisions dans la rubrique « Aborder ou poursuivre le counseling préventif en fonction des risques décelés » : la démarche post-test peut inclure le counseling préventif. Il peut être abordé au cours d'une ou de plusieurs visites.</p>	57 et 58
Annexe III - Fiche démarche post-test adaptée – Résultat réactif	✓	<p>Précision dans la rubrique « Donner de l'information sur l'infection qui a été détectée » : les traitements permettent de préserver l'espérance de vie.</p> <p>Précisions dans la rubrique « Soutenir la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en général, le soutien en vue d'aviser les partenaires est offert après la réception du premier test de confirmation fait par le LSPQ,</li> <li>• 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,</li> <li>• les personnes exposées dans les 72 dernières heures doivent être avisées et évaluées sans délai car elles pourraient bénéficier d'une prophylaxie post-exposition,</li> <li>• 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.</li> </ul>	65
Annexe VI - Programme d'assurance de la qualité en un coup d'œil		<p>Précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le coordonnateur des aspects techniques et du programme d'assurance de la qualité du LSPQ dresse la liste des professionnels désignés comme responsables du PAQ à qui l'encadrement, la gestion et la supervision quotidienne au PDS ont été délégués.</li> <li>• Le responsable du PAQ : <ul style="list-style-type: none"> <li>– veille à la formation et au maintien des compétences des professionnels,</li> </ul> </li> </ul>	87 à 91

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– fait le suivi des résultats obtenus qui diffèrent des résultats attendus,</li> <li>– conserve les résultats de l’audit,</li> <li>– <u>au besoin,</u> signale les résultats discordants au LSPQ,</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a deux contrôles positifs, pour le VIH-1 et le VIH-2.</li> </ul> <p>Retrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fabricant peut fournir des échantillons d’épreuves de compétence,</li> <li>• Le coordonnateur des aspects techniques et du programme d’assurance de la qualité du LSPQ ne compile plus les résultats des audits internes des PDS et des contrôles non conformes signalés par les PDS.</li> </ul>	
Annexe VII - Modèle de procédure opératoire normalisée	✓	<p>Précisions dans la rubrique « 2. Préalables dans le cadre du programme d’assurance de la qualité »:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a deux contrôles positifs, pour le VIH-1 et le VIH-2,</li> <li>• les contrôles sont réalisés à l’ouverture d’un nouveau coffret ET au moins une fois par semaine, <u>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.</u></li> </ul> <p>Précisions dans la rubrique « 5. Interprétation des résultats »:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• deux points (contrôle interne et point test), <u>même si l’un est plus foncé que l’autre</u> : résultat réactif,</li> <li>• un seul point (point test) : résultat non valide,</li> <li>• point du contrôle interne visible et anneau bleu d’intensité faible avec un centre clair à l’endroit correspondant au point test : résultat indéterminé.</li> </ul>	96 et 99
Annexe XII - Formation		<p>Dans la rubrique « Formation, donnée au point de service, sur l’adaptation de l’intervention de dépistage », précisions et ajouts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éléments de la démarche prétest, précision : le professionnel formé <u>transmet l’information nécessaire à l’obtention d’un consentement éclairé.</u></li> <li>• Éléments de la démarche post-test :</li> </ul>	121 à 123

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– précision : <u>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</u>, 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 fenêtre.</li> <li>– Ajout lorsque le résultat est réactif : <ul style="list-style-type: none"> <li>· donner de l'information sur l'infection par le VIH à la personne,</li> <li>· sensibiliser la personne aux implications légales liées à la non-divulgence de son statut sérologique à ses partenaires sexuels,</li> <li>· rappeler l'importance d'aviser les partenaires si le résultat réactif est confirmé, évaluer la nécessité d'aviser les partenaires exposés dans les 72 dernières heures et soutenir la personne pour qu'elle les avise.</li> </ul> </li> </ul>	

#### Abréviations utilisées

Ag p24	Antigène p 24
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
PAQ	Programme d'assurance de la qualité
PDS	Point de service
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine