



La popularité du test d'autodépistage du VIH en dit peut-être plus sur l'état de notre système de soins de santé primaires que sur le dispositif en soi

Alexandra Musten^{1*}, Patrick O'Byrne¹

Résumé

Contexte : Au Canada, la transmission du VIH continue de toucher de manière disproportionnée les mêmes communautés d'hommes gays, d'hommes bisexuels et d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH), les membres des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN), les personnes qui consomment des drogues injectables, les populations autochtones et les femmes qui appartiennent aux groupes susmentionnés. Bien qu'un centre de soins de santé primaires soit le lieu idéal pour le dépistage du VIH pour les membres de ces groupes, de nombreuses personnes n'ont pas accès à ces services de santé. En réponse, nous avons lancé GetaKit pour distribuer des tests d'autodépistage du VIH.

Méthodes : Compte tenu de la réduction de l'accès aux services de santé résultant de la pandémie et en prévision de l'approbation par Santé Canada d'un test d'autodépistage du VIH, une équipe de recherche composée de cliniciens et de scientifiques de l'Université d'Ottawa a mis au point GetaKit, une plateforme en ligne permettant d'accéder à des services de santé sexuelle. Lorsque GetaKit a été lancé à Ottawa en juillet 2020 grâce à un financement du ministère de la Santé de l'Ontario, ses objectifs étaient de veiller à ce que le dispositif nouvellement approuvé 1) demeure pertinent sur le plan clinique, 2) demeure accessible et 3) lié aux soins.

Résultats : Au cours de l'étude, des personnes dans une proportion stable ont déclaré n'avoir jamais effectué de test de dépistage du VIH auparavant. Ces personnes étaient généralement assez jeunes et plus susceptibles d'appartenir à des groupes minoritaires racialisés; des caractéristiques similaires à celles des personnes qui rencontrent le plus d'obstacles à l'accès aux soins de santé primaires.

Conclusion : De nouveaux rapports indiquant que près de six millions de Canadiens n'ont pas de fournisseur de soins de santé il a été proposé que la popularité du test d'autodépistage du VIH en dit plus sur ce manque d'accès que sur l'utilité du dispositif en soi. Si des projets comme GetaKit doivent s'inscrire dans une stratégie plus large visant à surmonter les obstacles historiques au dépistage comme la distance géographique et les horaires peu pratiques des cliniques, il est important que cela se fasse dans un environnement au sein duquel un système de soins de santé primaires solide peut prendre en charge le traitement, le suivi et l'orientation vers un spécialiste, le cas échéant.

Citation proposée : Musten A, O'Byrne P. La popularité du test d'autodépistage du VIH en dit peut-être plus sur l'état de notre système de soins de santé primaires que sur le dispositif en soi. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2024;50(12):465–9. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v50i12da02f>

Mots-clés : VIH/SIDA, soins de santé primaires, autodépistage, ITSS

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliation

¹ Université d'Ottawa, Ottawa, ON

*Correspondance :

amusten@uottawa.ca



Introduction

Au Canada, les soins de santé primaires constituent souvent la première interaction d'une personne avec le système de santé et sont considérés comme étant un principe de base de la couverture sanitaire universelle (1). Pourtant, il y a des personnes en Ontario qui ne sont pas en contact avec un fournisseur de soins de santé primaires, ce qui entraîne des besoins non satisfaits en matière de soins de santé et une détérioration de l'état de santé des personnes concernées (2). En outre, pendant la pandémie de COVID-19, près de 170 000 personnes en Ontario ont perdu l'accès à leur fournisseur de soins de santé primaires en raison d'un épuisement professionnel et du départ à la retraite (3). Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne le dépistage du VIH, car en Ontario, la plupart des tests de dépistage du VIH sont ordonnés par des fournisseurs de soins de santé primaires. Il en résulte qu'en 2020, le dépistage du VIH a diminué de 56 % dans les cliniques de santé sexuelle, de 42,8 % dans les centres de santé communautaires et de 31,1 % dans les autres milieux cliniques (4).

Il est également préoccupant de constater qu'il y a un chevauchement considérable entre les personnes qui ont un accès réduit aux soins de santé primaires et les groupes les plus touchés par le VIH en Ontario, notamment les hommes gays, les hommes bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH), les membres des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN), les personnes qui consomment des drogues injectables, les autochtones et les femmes qui appartiennent aux groupes susmentionnés (2). Un essai contrôlé randomisé réalisé en Ontario en 2021 a révélé que les médecins qui pratiquaient depuis plus de 20 ans étaient près de 13 fois moins susceptibles de prendre en charge un patient qui déclarait souffrir de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (5). Les Noirs continuent également d'être touchés de manière disproportionnée par les inégalités sociales et sanitaires, notamment par un accès insuffisant aux soins de santé, et de connaître de mauvais résultats en matière de santé (6). Une autre étude portant sur les taux d'hospitalisation dans les communautés autochtones de l'Ontario a révélé que ces taux plus élevés que ceux de la population générale sont le signe d'une insuffisance ou d'une inefficacité des soins de santé primaires (7). Dans un contexte où les soins de santé primaires sont responsables de la prestation de services de prévention et de la gestion des maladies chroniques, et constituent une source de l'orientation vers des spécialistes, il est inacceptable que des groupes continuent d'être vulnérables en raison de leur exclusion parfois délibérée des soins de base (7).

Méthodes

Compte tenu de la réduction de l'accès aux services de santé résultant de la pandémie et en prévision de l'approbation par

Santé Canada d'un test d'autodépistage du VIH, une équipe de recherche composée de cliniciens et de scientifiques de l'Université d'Ottawa a mis au point GetaKit, une plateforme en ligne permettant d'accéder à des services de santé sexuelle. Lorsque GetaKit a été lancé pour la première fois à Ottawa en juillet 2020 grâce à un financement du ministère de la Santé de l'Ontario, ses objectifs étaient de veiller à ce que le dispositif nouvellement approuvé 1) demeure pertinent sur le plan clinique, 2) demeure accessible et 3) permette toujours la mise en relation avec les services de soins indiqués. Les personnes souhaitant effectuer un test d'autodépistage du VIH ont été invitées à examiner et à accepter le formulaire de consentement à l'étude, à créer leur compte et à remplir le questionnaire d'auto-évaluation sur GetaKit.ca. Si le dépistage était recommandé, un test d'autodépistage du VIH était expédié à leur adresse, accompagné d'un lien menant à des renseignements sur les soins en question. Les participants ont reçu des rappels par courrier électronique les invitant à soumettre leurs résultats en se connectant à leur compte GetaKit.ca. Les personnes ayant soumis un résultat non valide ont reçu un nouveau test, les personnes ayant soumis un résultat négatif ont reçu un rappel de faire un nouveau test trois mois plus tard et les personnes ayant soumis un résultat positif ont reçu du soutien et ont été directement mises en relation avec les services responsables du test de confirmation et des soins indiqués.

Résultats

Au cours des six premiers mois du lancement de GetaKit.ca, 1 268 personnes ont accédé au site web et 47,3 % (n = 600) d'entre eux pouvaient recevoir gratuitement un test d'autodépistage du VIH. Sur les 399 personnes admissibles qui ont rempli le questionnaire d'auto-évaluation, 71 % (n = 283) ont déclaré appartenir à au moins un des groupes les plus touchés par le VIH en Ontario, 24 % ont déclaré n'avoir jamais effectué de test de dépistage du VIH et 33 % (n = 128) ont indiqué qu'elles n'avaient pas de fournisseur de soins de santé primaires. Parmi les personnes ayant déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH, 55 % (n = 154) l'avaient fait dans un centre de dépistage et 34 % auprès d'un prestataire de soins de santé primaires. Il est intéressant de noter que les personnes qui ont déclaré ne pas appartenir aux groupes les plus touchés par le VIH en Ontario étaient près de cinq fois plus susceptibles d'avoir fait un test de dépistage auprès d'un prestataire de soins de santé primaires que dans un centre de dépistage, ce qui met en évidence les obstacles à l'accès pour les groupes méritant l'équité (8).

Depuis sa première phase, GetaKit.ca a permis à plus de 17 000 personnes de faire un test de dépistage. De plus, le service est désormais offert partout en Ontario. Parmi ces personnes, 65 % étaient des hommes cisgenres, 26 % des



femmes cisgenres et 51 % s'identifiaient comme des gbHARSAH et 32 % comme des hétérosexuels. Notamment, 18 % des participants de GetaKit.ca se sont identifiés comme des ACN, alors que les personnes ACN ne représentent que 4 % de la population de l'Ontario (9). GetaKit a en outre permis d'établir 32 nouveaux diagnostics de VIH depuis 2020, qui ont tous fait l'objet d'une analyse sanguine de confirmation et ont été transmis aux services de soins indiqués de la région en question. Au cours du projet, on a également observé qu'un nombre important et stable de participants (~30 %) ont indiqué qu'il s'agissait de leur premier test de dépistage du VIH; il s'agit là d'un indicateur de réussite important, car il démontre l'engagement de personnes qui n'auraient peut-être pas eu accès au dépistage autrement. Les personnes qui effectuent leur premier test sur le site de GetaKit ont tendance à être relativement jeunes et plus susceptibles d'appartenir à des minorités racialisées (10).

Discussion

Cette constatation n'est pas surprenante. Après tout, l'enthousiasme suscité par l'approbation du test d'autodépistage du VIH était profondément ancré dans sa promesse d'aider les personnes à surmonter les obstacles historiques au dépistage (11). Ces obstacles sont notamment la distance géographique, les heures d'ouverture peu pratiques et les expériences de racisme, de transphobie, d'homophobie, de stigmatisation et/ou autres formes de discrimination dans le domaine des soins de santé (12). Des rapports récents indiquent que plus de six millions de Canadiens déclarent ne pas avoir un accès régulier à un fournisseur de soins de santé primaires (13). Cela risque d'imposer un stress indu aux autres services. Une enquête réalisée en 2020 a révélé que 39 % des Canadiens se sont rendus dans un service d'urgence pour un problème qui aurait pu être traité par un fournisseur de soins de santé primaires (14). Le dépistage des infections transmissibles sexuellement et du VIH est notamment ce que les personnes recherchent dans les services d'urgence (15). C'est dans ce contexte qu'il convient de replacer l'utilisation des tests d'autodépistage du VIH et les caractéristiques démographiques des personnes qui commandent ces tests. Compte tenu des obstacles historiques aux services, aggravés par la pandémie, la popularité du test d'autodépistage du VIH en dit peut-être plus sur l'état de notre système de soins de santé primaires que sur l'utilité du dispositif en soi. En d'autres termes, les gens étaient enthousiastes à l'idée de faire eux-mêmes le test de dépistage du VIH non pas parce que c'était nécessairement la façon dont ils voulaient le faire, mais plutôt parce qu'ils voulaient simplement avoir accès à un tel test (qu'il leur était autrement difficile d'obtenir).

En 2023, GetaKit.ca a augmenté ses options de dépistage en y ajoutant le dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). En étroite collaboration

avec les unités de santé publique de l'Ontario, GetaKit.ca offre maintenant des tests pour la gonorrhée, la chlamydia, la syphilis, l'hépatite C et la sérologie du VIH aux participants qui, conformément aux directives cliniques actuelles, répondent aux critères de test. Si un participant vit dans une région où le test de dépistage complet d'une ITSS est offert, il sera invité à sélectionner les tests qu'il souhaite recevoir. Les premières constatations indiquent que si le nombre de commandes traitées par la plateforme GetaKit.ca a plus que décuplé depuis que le test de dépistage d'une ITSS est offert (ce qui fait en sorte que les tests de dépistage du VIH ont presque triplé), la demande de tests d'autodépistage du VIH a diminué. En d'autres termes, lorsque d'autres tests (y compris l'option du test sérologique pour le VIH) deviennent facilement disponibles, les participants choisissent non seulement le test complet, mais aussi la sérologie plutôt que le test d'autodépistage du VIH. Il n'est peut-être pas surprenant que, lorsque les personnes en ont la possibilité, elles choisissent un service de soins de santé de grande qualité.

Dans tous les cas, ces constatations sont encourageantes et indiquent que GetaKit.ca peut fournir des services supplémentaires pour combler les lacunes en matière de tests créées dans la foulée de la pandémie. Pour certains individus, cela signifie qu'ils se voient offrir un point d'accès facile et pratique pour les tests de routine, alors que pour d'autres, cela signifie qu'ils n'auront pas à se présenter à un rendez-vous en personne, parce qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas le faire. Pour les cliniques de santé sexuelle, cela signifie réduire la pression sur des ressources déjà limitées dans un secteur qui ne s'est pas encore totalement remis de l'impact de la COVID-19 (16).

Limites

Le succès de GetaKit.ca s'accompagne de mises en garde. Si l'offre des tests de dépistage des ITSS sur le site GetaKit.ca permet de réduire la pression sur les cliniques traditionnelles, de réorienter les procédures de routine vers des méthodes d'auto-collecte et d'offrir des services sans jugement, il ne faut pas oublier que ces tests sont nécessaires parce que notre système de santé n'est pas en mesure de répondre à la demande actuelle en matière de soins. Là encore, le succès de GetaKit.ca est peut-être davantage lié à l'état de notre système de santé qu'au fait que la plateforme est idéale. D'autres limites doivent être soulignées; par exemple, les personnes qui peuvent accéder aux tests sur des plateformes numériques représentent un sous-ensemble des populations à risque qui sont en mesure de surmonter différents obstacles comme la littératie numérique et la littératie en santé, l'accès à un internet stable et une adresse fixe pour l'expédition. En outre, les résultats qui nécessitent des tests de suivi, des tests répétés ou un traitement exigent toujours que les personnes interagissent avec le système de santé dans son état actuel, mais il reste des communautés qui ne peuvent pas ou ne veulent pas le faire. Pour certaines personnes, cela peut signifier la réintroduction des obstacles initiaux comme la distance géographique, les heures d'ouverture



peu pratiques et les expériences de racisme et de discrimination. Nous devons donc faire preuve de prudence lorsque nous discutons des avantages du test d'autodépistage du VIH, qui est principalement offert en ligne, de peur que les personnes qui ne sont pas en mesure de s'y retrouver (en raison d'une faible littératie numérique, d'un accès limité à un internet stable, d'une absence d'adresse fixe) et qui n'ont que peu de liens avec les voies de soins disposent de peu d'options, voire aucune, pour le dépistage. Enfin, à l'heure où nous écrivons ces lignes, il n'existe pas de source de financement public permanent pour la distribution des tests d'autodépistage du VIH, ce qui remet en question leur accessibilité à long terme.

Conclusion

Des projets comme GetaKit.ca, qui offrent des services de santé conformes aux lignes directrices cliniques en mettant l'accent sur un lien étroit avec les voies de soins, peuvent probablement combler une lacune importante dans l'accès au dépistage du VIH (et au dépistage plus large des ITS) pour un grand nombre de personnes. La préférence des participants pour la sérologie du VIH plutôt que pour le test d'autodépistage du VIH, lorsqu'ils en ont le choix, indique que c'est l'accès aux services de santé, et non un dispositif donné, qui prime. Le succès et la viabilité des nouveaux dispositifs de dépistage et des services de santé numériques dépendent de la capacité des services de soins de santé primaires à remplir leur mission, qui est d'offrir à tous des soins de santé de haute qualité et à faible coût. Cela signifie que, tout en continuant à améliorer l'accès aux tests de dépistage des ITSS, nous devons également investir dans notre système de soins de santé primaires pour permettre aux fournisseurs de prendre en charge les nouveaux diagnostics établis grâce à des projets comme GetaKit.ca et de fournir des soins sans jugement aux personnes ayant des besoins de soins complexes.

Déclaration des auteurs

A. M. — Conceptualisation, rédaction—version originale, rédaction—révision et édition
P. B. — Rédaction—révision et édition

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Nous tenons à remercier nos partenaires communautaires et de santé publique pour leur soutien au projet GetaKit.

Financement

GetaKit est financé par le Réseau ontarien de traitement du VIH, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ontario.

Références

1. Sacks E, Schleiff M, Were M, Chowdhury AM, Perry HB. Communities, universal health coverage and primary health care. *Bull World Health Organ* 2020;98(11):773–80. [DOI PubMed](#)
2. Marshall EG, Wuite S, Lawson B, Andrew MK, Edwards L, MacKenzie A, Correa Woodrow A, Peddle S. "What do you mean I can't have a doctor? this is Canada!" – A qualitative study of the myriad consequences for unattached patients awaiting primary care attachment. *BMC Prim Care* 2022;23(1):60. [DOI PubMed](#)
3. DeClerq K. More than 170k Ontario patients lost family doctors in first 6 months of pandemic, study finds. *CTV* 2022. <https://toronto.ctvnews.ca/more-than-170k-ontario-patients-lost-family-doctors-in-first-6-months-of-pandemic-study-finds-1.6084741>
4. Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative. HIV tests in Ontario, 2020. Toronto, ON: OHESI; 2022.
5. Spithoff S, Movic L, Hum S, Moineddin R, Meaney C, Kiran T. Examining Access to Primary Care for People With Opioid Use Disorder in Ontario, Canada: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2022;5(9):e2233659. [DOI PubMed](#)
6. Olanlesi-Aliu A, Alrazi D, Salami B. Black Health in Canada: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Res Protoc* 2023;12:e42212. [DOI PubMed](#)
7. Shah BR, Gunraj N, Hux JE. Markers of access to and quality of primary care for aboriginal people in Ontario, Canada. *Am J Public Health* 2003;93(5):798–802. [DOI PubMed](#)
8. O'Byrne P, Musten A, Vandyk A, Ho N, Orser L, Haines M, Paulin V. L'auto-test du VIH à Ottawa, Canada, utilisé par les personnes à risque de contracter le VIH : l'étude GetaKit. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2021;47(10):483–91. [DOI](#)
9. World Population Review. Ontario Population 2024. *World Population Review*; 2024. <https://worldpopulationreview.com/canadian-provinces/ontario-population>



- 10. O’Byrne P, McCready L, Tigert J, Musten A, Orser L. First-time testers in the GetaKit study: conceptualizing new paths to care for gbMSM. Health Promot Int 2023;38(2):daad029. DOI PubMed
- 11. Pai NP, Smallwood M, Gulati D, Lapczak N, Musten A, Gaydos C, Johnston C, Steben M, Wong T, Engel N, Kim J. What do Key Stakeholders Think About HIV Self-Testing in Canada? Results from a Cross-Sectional Survey. AIDS Behav 2018;22(2):606–15. DOI PubMed
- 12. Laprise C, Bolster-Foucault C. Comprendre les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du VIH au Canada de 2009 à 2019 : examen systématique des études mixtes. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2021;47(2):117–38. DOI
- 13. Tasker JP. Meet some of the 6 million Canadians who don’t have a family doctor. CBC News. 19 February 2024. <https://www.cbc.ca/news/politics/meet-the-canadians-without-a-family-doctor-1.7116475>
- 14. Flood CM, Thomas B, McGibbon E. Canada’s primary care crisis: federal government response. Healthc Manage Forum 2023;36(5):327–32. DOI PubMed
- 15. Stanford KA, Mason JA, Friedman EE. Trends in STI testing and diagnosis rates during the COVID-19 pandemic at a large urban tertiary care center, and the role of the emergency department in STI care. Front Reprod Health 2023;5(1082429):1082429. DOI PubMed
- 16. Ryu H, Blaque E, Stewart M, Anand P, Gómez-Ramírez O, MacKinnon KR, Worthington C, Gilbert M, Grace D. Disruptions of sexually transmitted and blood borne infections testing services during the COVID-19 pandemic: accounts of service providers in Ontario, Canada. BMC Health Serv Res 2023;23(1):29. DOI PubMed

Voulez-vous devenir pair examinateur?

Communiquez avec l’équipe de rédaction du RMTC : phac.ccdr-rmtc.aspc@canada.ca

RMTC RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA