

Nous débuterons
à 14h00.

Téléconférence :

Canada
1-855-950-3717

É.-U.
1-866-398-2885

Code : 239 172 3909#

Éthique en santé publique : Un cas en prévention et contrôle des maladies infectieuses

Webinaire | 31 janvier 2017

Dr Marc Steben

M.D. Médecin-conseil, Institut national
de santé publique du Québec.
Directeur médical, Clinique A.

Olivier Bellefleur et Michael Keeling

Centre de collaboration nationale sur
les politiques publiques et la santé



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec 



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Le CCNPPS est hébergé par l'Institut national de santé publique du Québec et le CCNMI est hébergé par l'Université du Manitoba

Pouvez-vous nous entendre?

Nous parlons en ce moment... Si vous ne pouvez pas nous entendre :

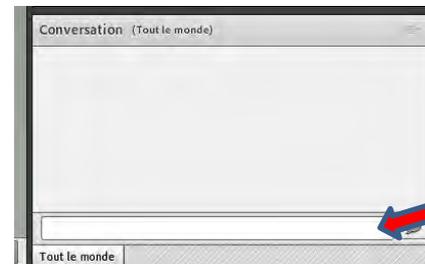
Vous pouvez ouvrir vos haut-parleurs d'ordinateur, brancher vos écouteurs ou vous connecter au système de conférence téléphonique en composant :

- Le numéro de téléphone sans frais
 - Canada : **1-855-950-3717**
 - États-Unis : 1-866-398-2885

Entrez le code de conférence suivi du **239 172 3909 #**

Pour les participants provenant d'un autre pays, veuillez consulter :
http://www.ccnpps.ca/644/Instructions.ccnpps?id_article=1354

Au plaisir de vous parler bientôt!



Si vous avez des difficultés techniques, écrivez à Mylène Maguire

Pour poser des questions pendant la présentation

Utilisez la boîte de messagerie



Veillez noter que nous enregistrons ce webinaire, incluant la conversation dans la boîte de messagerie, et qu'il sera publié sur notre site internet.

Vos présentateurs aujourd'hui



Crédit photo : Pierre Manning

Dr Marc Steben

Médecin-conseil, Unité ITSS, Institut national de santé publique du Québec. Directeur médical, Clinique A, Groupe de médecine familiale de l'Actuel



Olivier Bellefleur

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé



Michael Keeling

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Geneviève Boily-Larouche, du CCNMI, a grandement contribué à la conception de cette présentation. Merci Geneviève!

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom des conférenciers/modérateurs:

Olivier Bellefleur et Michael Keeling

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

Marc Steben: conflits d'intérêts potentiels déclarés

J'ai reçu en mon nom personnel, au nom de ma compagnie Communications Action-Santé inc, au nom de l'Institut national de Santé publique du Québec ou du Centre international pour les maladies infectieuses, des commandites, des subventions à la recherche, des honoraires de consultations et pour prononcer des conférences ainsi que des allocations de voyages pour présenter à des congrès depuis 5 ans de :

Actavis/Allergan, Bayer, Beckton-Dickinson, Cepheid, Genocera, 3M/Graceway, pharma/Medicis/Valeant, Hologic/Gen-Probe, Inovio, Merck/Merck Sharp Dohme, Sanofi-Pasteur, Roche molecular systems et Triton/Paladin/Neo

Les Centres de collaboration nationale en santé publique




NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE
Prince George, B.C. | www.nccah.ca


National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses
Winnipeg, MB | www.nccid.ca


National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Antigonish, N.S. | www.nccdh.ca


National Collaborating Centre
for Environmental Health
Centre de collaboration nationale
en santé environnementale
Vancouver, B.C. | www.ncceh.ca

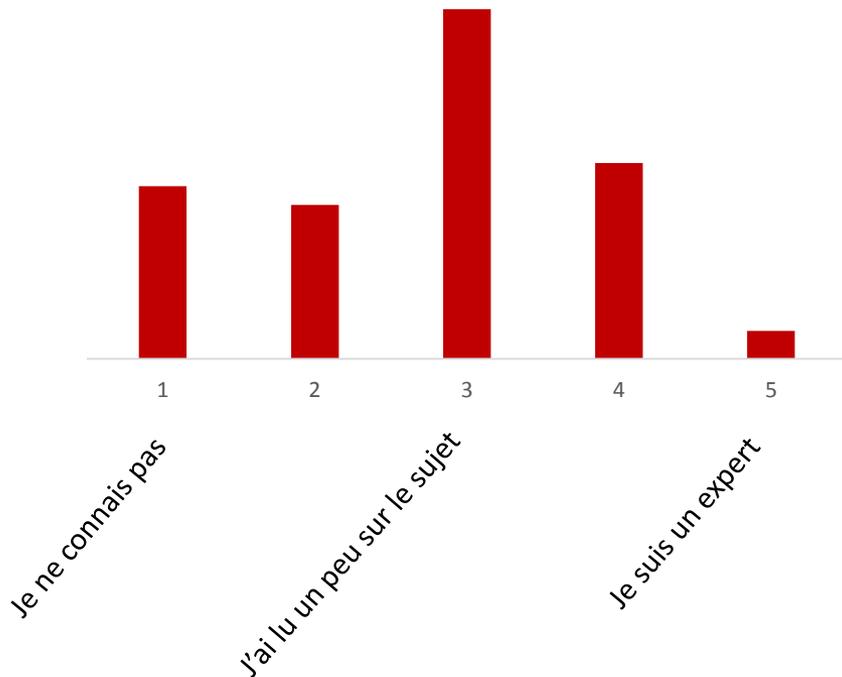

National Collaborating Centre
for Methods and Tools
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils
Hamilton, ON | www.nccmt.ca


Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy
Montréal-Québec, QC | www.ncchpp.ca

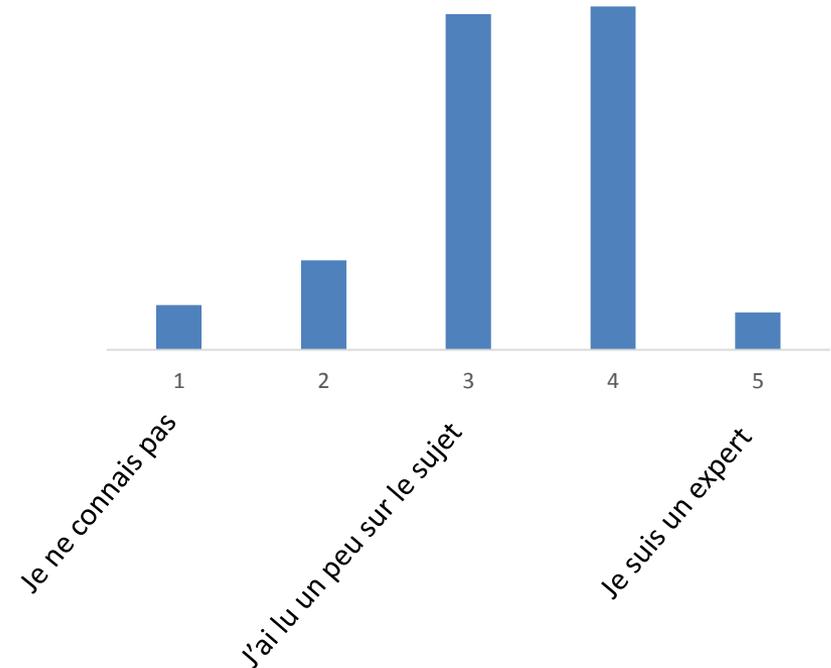
Vous avez dit ...

- Résultats du sondage, brièvement :

Maladies infectieuses et dépistage rapide
dans les régions éloignées et nordiques



Éthique en santé publique



Notre proposition :

- Introduire au dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousses de dépistage rapide (TDR), et discuter de son potentiel dans les régions éloignées et nordiques du Canada;
- Utiliser un cadre de référence pour discuter des enjeux éthiques d'un cas impliquant l'utilisation des TDR pour améliorer l'offre de dépistage du VIH;
- Partager des ressources sur les TDR et l'éthique en santé publique.

Commençons avec un problème...



Dans plusieurs régions éloignées ou nordiques du Canada, l'accès au dépistage du VIH est limité en raison du faible nombre d'infrastructures offrant le test, de l'éloignement de ces infrastructures, de la mobilité des populations rendant le suivi médical difficile et du stigma qui entoure le test du VIH.

Les conséquences d'un accès limité au dépistage du VIH dans les régions nordiques peuvent être importantes pour la santé de ces populations, engendrant un retard de la prise en charge du patient avec pour conséquence une progression de la maladie chez les individus non traités et le maintien de la chaîne de transmission dans ces communautés.

Que faire? Comment décider?

Angles morts/
biais

Cadre légal/
réglementaire

Cultures/
normes
institutionnelles

Appuyé par le
public/
les décideurs

Faisabilité

Standards
professionnels

Directives du
superviseur

Statut/privilège
social

Valeurs

Connaissances
scientifiques et
autres

Coût/efficacité

Analyse **éthique**

Analyse du
« problème »

Vos
suggestions?

De nombreux facteurs
peuvent déterminer
comment nos réponses
à un problème sont
**cadrées, motivées,
influencées, informées
et justifiées.**

...et une réponse

Dépistage rapide dans les points de service des régions nordiques ou rurales de la Saskatchewan¹

(un projet pilote fictif)

Afin d'améliorer l'accès au dépistage du VIH chez les populations rurales, nordiques et autochtones de la Saskatchewan, 3 autorités régionales de la santé ont collaboré avec des chercheurs dans le cadre d'un projet pilote permettant à des pharmaciens d'utiliser des trousse de dépistage rapide du VIH.

Buts du projet:

- Augmenter l'accès au dépistage du VIH dans les régions éloignées.
- Étendre l'offre de dépistage du VIH en dehors des infrastructures de santé traditionnelles, c'est-à-dire, sans obligation de rencontrer un médecin ou de se déplacer à l'hôpital.
- Étendre l'offre de dépistage dans des endroits où les heures d'ouverture sont prolongées et qui n'obligent pas la prise d'un rendez-vous.
- Éviter la perte des patients en cours de suivi en assurant l'obtention d'un résultat rapide.



¹Cas développé par Geneviève Boily-Larouche, CCNMI.

Images : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Canada_Saskatchewan_relief_location_map.jpg

<https://pixabay.com/en/cure-medicine-pharmacy-health-care-297557/> https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Red_Ribbon.svg

Étapes de mise en place du projet



1) Collaboration des parties prenantes

- Chercheurs universitaires
- Trois autorités régionales de la santé couvrant des régions éloignées et une autorité en région urbaine avec de l'expérience dans l'utilisation des trousse de dépistage rapide du VIH qui fournira un support administratif et technique.
- Pharmaciens des communautés rurales et nordiques.
- Organisations locales fournissant des services en VIH, conseils de bande, leaders autochtones, infirmières en prévention des ITSS, médecins de famille locaux et ministère de la Santé.

2) Préparation et implantation

- Programme d'assurance qualité (AQ)
- Formation des pharmaciens et du personnel – connaissances sur le VIH, counseling, dépistage, AQ, collection des données épidémiologiques et signalement des cas.
- Vérification des compétences et des infrastructures pour assurer la qualité et la confidentialité du test.
- Mécanisme de prise en charge et de confirmation des tests positifs et signalement des cas positifs au directeur de santé publique.

3) Évaluation

- Données : taux d'acceptation/offre, rendement, volumes de tests, # de positif/négatif, profil démographique, # testés une première fois / testés régulièrement, # tests non valides ou indéterminés, satisfaction du client/pharmacien.
- Critères de succès : faisabilité pour les pharmaciens, acceptabilité pour les clients, capacité à atteindre les populations prioritaires comparée au protocole standard, coût-efficacité.

Images :

<https://pixabay.com/en/cure-medicine-pharmacy-health-care-297557/>

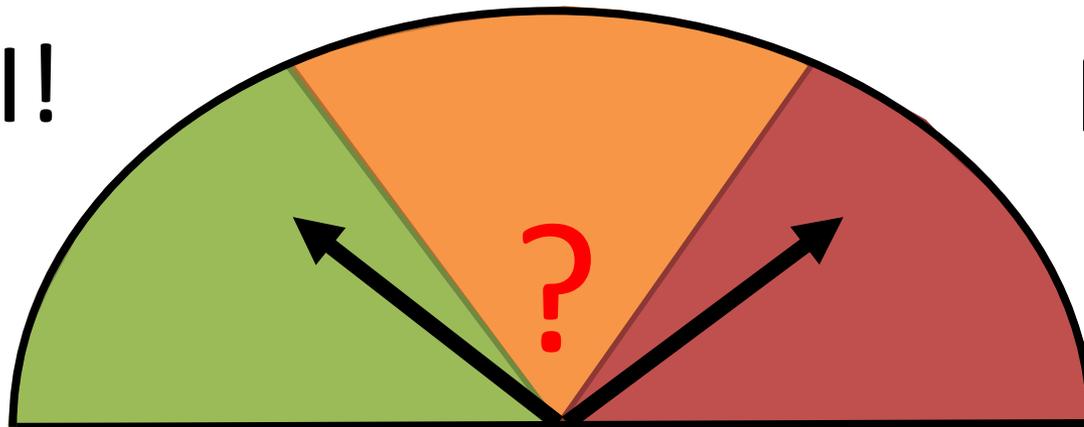
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Red_Ribbon.svg

À première vue, devrait-on appuyer ce projet?

Peut-être?

OUI!

NON!



Webinaire - L'éthique en santé publique: un cas en prévention et contrôle des maladies infectieuses

Marc Steben

Unité ITSS et Président du Comité ITSS, INSPQ et

Co-fondateur d'IUSTI Canada à l'Association de santé publique du Canada

www.inspq.qc.ca

Objectifs de ma présentation

Discuter

1. du potentiel de ces nouvelles technologies pour améliorer l'accès au dépistage
2. des défis qui ralentissent leur implantation au Canada et en particulier dans les régions rurales et nordiques.

Conflits d'intérêts potentiels possibles

Type de conflits	Compagnie/Organisation
Je suis membre d'un comité aviseur d'une compagnie dans le domaine de la santé.	Merck, Genoccea, Inovio
Je suis membre d'un bureau de conférenciers	Merck
J'ai reçu paiement d'une compagnie dans le domaine de la santé.	Beckton-Dickinson, <u>Cepheid</u> , <u>Hologic/Gen-Probe</u> , Genoccea, Inovio, Merck/Merck Sharpe Dohme/Sanofi-Pasteur, Paladin, Roche molecular systems, Valeant, <u>ViiV</u> .
J'ai reçu un octroi ou des honoraires d'une compagnie dans le domaine de la santé.	<u>Cepheid</u> , Genoccea, Inovio, Merck/Merck Sharpe Dohme/Sanofi-Pasteur, Paladin, Roche molecular systems, Valeant, <u>ViiV</u> .
J'ai un brevet par rapport aux sujets que je présentes	Non
J'ai des investissements dans le domaine pharmaceutique ou médical ou une compagnie de communication.	J'ai des fonds mutuels qui incluent des actions de compagnies du domaine médical et j'ai ma propre compagnie de communication (Communications Action-Santé Inc.)
J'ai participé à des essais cliniques depuis 2 ans.	Non

Pourquoi discutons-nous des tests de dépistage rapide du VIH?

- Le Canada supporte l'objectif des 90-90-90 d'ONUSIDA
 - 90% des personnes VIH+ connaissent leur statut
 - 90% des personnes VIH+ prennent un traitement antirétroviral (ARV)
 - 90% des personnes VIH+ prenant un ARV aient une charge virale indétectable

Pourquoi discutons-nous des tests de dépistage rapide du VIH?

- 21% des Canadiens VIH+ ne savent pas leur statut VIH
 - Pire dans des groupes difficiles à rejoindre tels
 - Les utilisateurs de drogues injectables
 - Les personnes immigrées et réfugiées
 - Les personnes des communautés autochtones
- Il est difficile pour ces personnes de trouver des soins respectueux de leur culture et de leurs modes de vie.
- À cause de la stigmatisation potentielle de se faire tester pour le VIH, même si le résultat est négatif, la confidentialité est une valeur primordiale recherchée par les personnes vivant dans les communautés éloignées des grands centres urbains.

Pourquoi discutons-nous des tests de dépistage rapide du VIH?

- L'accès au test de dépistage du VIH est la porte de la cascade de soins suggérés...
- Le test de dépistage au point de service dit rapide est une solution supplémentaire au test traditionnel.
 - Leur valeur est équivalente en terme de sensibilité et de spécificité lorsque la période fenêtre est respectée.
 - La valeur augmentée tient dans la possibilité de faire counseling pré test, test, counseling post test et décisions sur le suivi à court et moyen termes en une seule séance!

Voyons le potentiel de ces technologies de dépistage rapide du VIH



Il faut accroître l'accès au test de dépistage?

- Des technologies simples existent
- Ces technologies sont tout à fait adaptées à des sites de soins extra-muros et non-conventionnels
- Le counseling peut se faire face-à-face ou par l'internet
- Les patients veulent et vont prendre plus de décisions quant à leur santé
- En reconnaissant les choix, les forces et les décisions des consommateurs, nous pouvons augmenter le choix pour leurs soins

Et les résultats?

- Les tests auto-dirigés sont plus acceptés pour les maladies qui sont moins source de stigma dans notre société.
- L'utilisation de ces technologies auto-dirigées est monnaie courante déjà dans d'autres sphères de la santé.
- Déjà des approches où les patients ont accès à des technologies au point de service ou au domicile ont montré des résultats améliorés pour les personnes ayant le diabète, l'hypertension et la fibrillation auriculaire lorsque ces personnes pouvaient prendre des tests et contrôler leur traitement.

Auto-test “supervisé” versus “non supervisé”

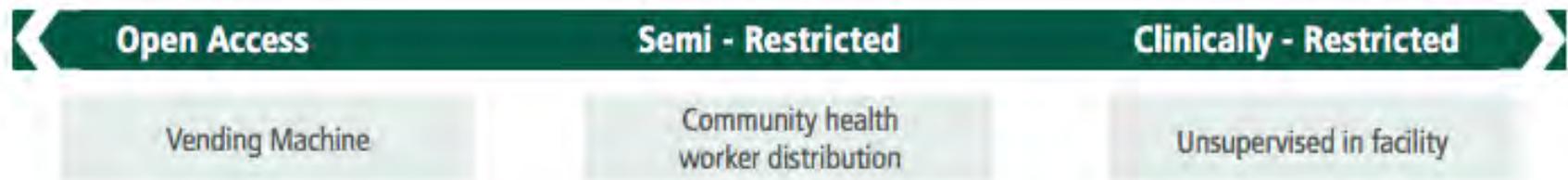
Ces approches diffèrent

- (1) Quant à la quantité de supervision prodiguée aux utilisateurs de test
- (2) Comment ces tests sont faits ou distribués.

Section supplémentaire (déc. 2014), *Post-exposure prophylaxis for HIV*, au Chapitre 5 – *Lignes directrices cliniques tout au long du continuum de soins: diagnostic de l’infection à VIH et antirétroviraux pour la prévention de l’infection à VIH*, de l’OMS (2013), *Lignes directrices unifiées sur l’utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l’infection à VIH*.

Auto-test “supervisé” versus “non supervisé”

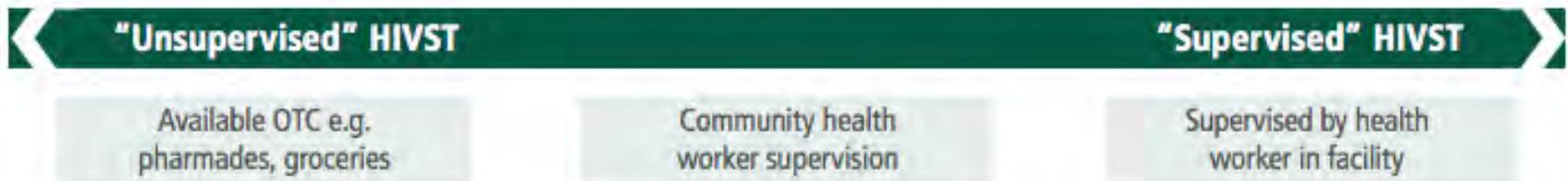
Au point de vue de l'accès



Section supplémentaire (déc. 2014), *Post-exposure prophylaxis for HIV*, au Chapitre 5 – *Lignes directrices cliniques tout au long du continuum de soins: diagnostic de l'infection à VIH et antirétroviraux pour la prévention de l'infection à VIH*, de l'OMS (2013), *Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH*.

Auto-test “supervisé” versus “non supervisé”

Au point de vue de la supervision



Section supplémentaire (déc. 2014), *Post-exposure prophylaxis for HIV*, au Chapitre 5 – *Lignes directrices cliniques tout au long du continuum de soins: diagnostic de l’infection à VIH et antirétroviraux pour la prévention de l’infection à VIH*, de l’OMS (2013), *Lignes directrices unifiées sur l’utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l’infection à VIH*.

Auto-test “supervisé” versus “non supervisé”

Tests dans des pharmacies,
donc dans un milieu semi-restreint,
supervisé par un professionnel de la santé
qui a de l'expérience à conseiller une
personne.

Supervised HIV self-testing

Supervised by a
community health
worker

Supervised by a
health worker in a
facility

Unsupervised HIV self-testing

Over-the-counter,
such as pharmacies
or grocery stores

Kiosks or vending
machines

Community
health workers
distribute without
supervision

Clinics distribute
without
supervision

Section supplémentaire (déc. 2014), *Post-exposure prophylaxis for HIV*, au Chapitre 5 – *Lignes directrices cliniques tout au long du continuum de soins: diagnostic de l'infection à VIH et antirétroviraux pour la prévention de l'infection à VIH*, de l'OMS (2013), *Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH*.

Qu'en est-il des auto-tests rapides?

Il y a 20 ans déjà

- FDA approuve le premier test «over the counter» en 1996
 - Sang séché sur buvard envoyé à un labo
 - Uptake lent en 1996-7
 - 173,316 tests
 - 0.9% sont VIH+
 - 97% ont appelé pour leur résultat
 - Jamais testé auparavant = 60%
 - VIH+ jamais testé auparavant = 49%
 - 23% savaient où aller pour le suivi
 - 65% ont accepté les références offertes
- FDA approuve ce test pour utilisation hors clinique en 2002

OraQuick pour auto-test VIH : 3 inconvénients

- 07-2012
- Sensibilité
 - 92.9% lorsque non observé vs
 - 99.3% lorsque fait par un «soignant» formé
- Période fenêtre
 - Transmission sexuelle est plus grande chez personne récemment infectée
- Naviguer le système de santé menant aux soins pour le VIH si positif



Je veux le kit!

IWTK I WANT THE KIT

ABOUT IWTK

WHAT IS AN STI?

TESTING

RESOURCES

RISK QUIZ

Residents of Maryland, Washington DC, and Alaska can order a kit to collect a sample in the privacy and comfort of their home, then mail it back to be tested for chlamydia, gonorrhea, and trichomonas. It's easy to do and the results are reliable!

GET THE STI KIT!



GET THE HIV KIT!



ENTER MY RESULTS



If you are interested but not eligible, [register here](#) and we will contact you if a study becomes available.





GET CHECKED ONLINE

A SERVICE PROVIDED BY THE BC CENTRE FOR DISEASE CONTROL

[About](#) [Contact](#) [For Health Providers](#)

[HOW IT WORKS](#) -

[STI TESTING](#) -

[PRIVACY](#) -

Want to **get tested** for sexually transmitted infections?



sign up



print lab form



give samples at lab

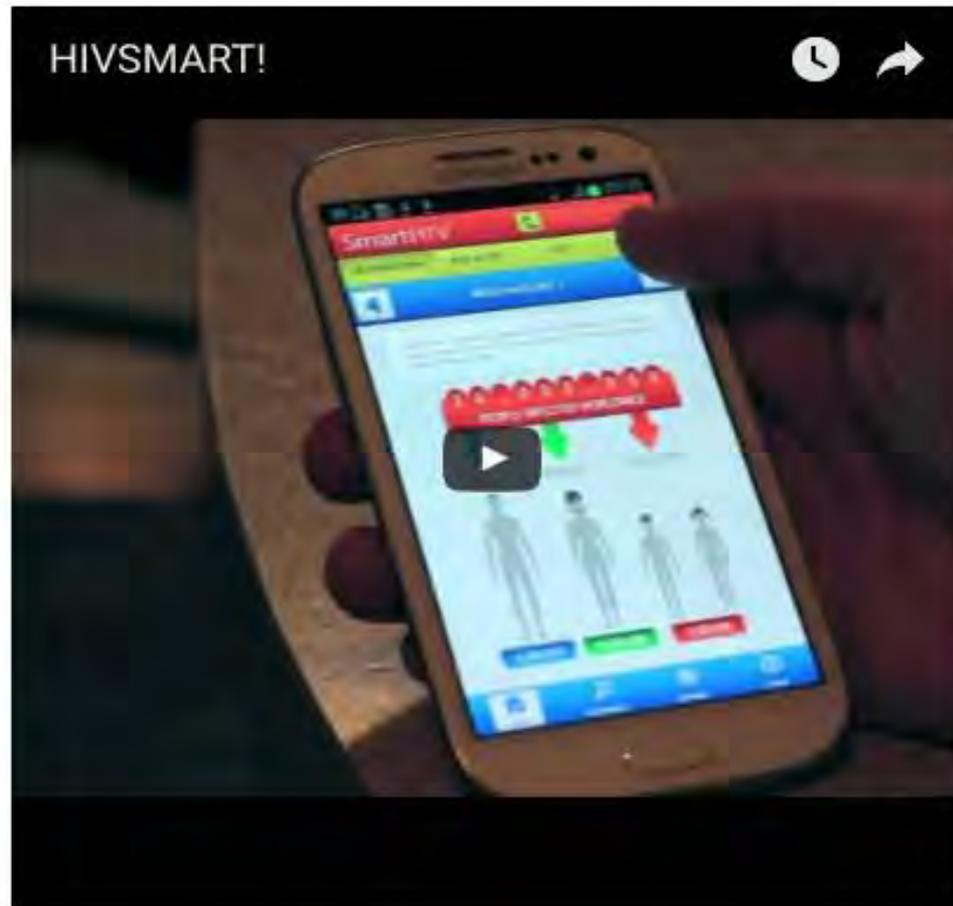


get results

*institut national
santé publique*

Québec 

Simple and intuitive software focusing on usability & people, not paper.



Ceci est le tutoriel pour faire son auto-test

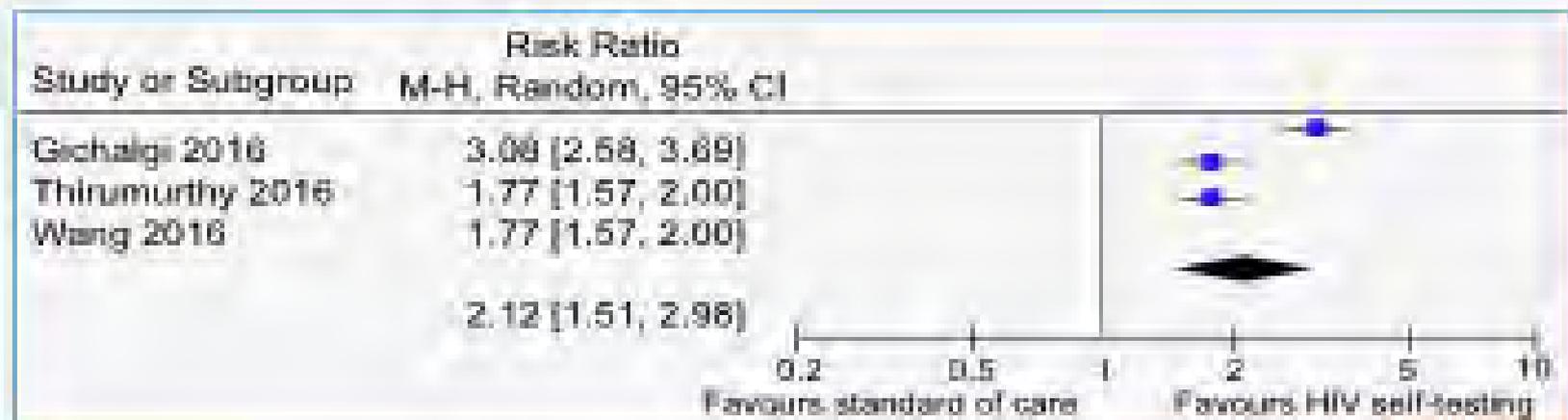
Qu'est-ce que cela veut dire pour les Canadiens?

Une étude est en cours à Montréal, résultats à venir

Empowering Patients

Dr Nitika Pant Pai - "My team and I created an open-source smartphone application and HIV self-test that can save time and increase screening, counseling and treatment rates. There is so much energy in giving knowledge and sharing knowledge. Knowledge only grows by sharing. That is the beauty of Open Access. It will grow, it has grown and there is great momentum."

Moderate quality evidence that HIVST doubled overall HIV testing uptake compared to standard HTS (effect also shown for couples testing)





Peut-on s'auto-tester rapidement pour autres ITSS?

Test de syphilis par prescription téléchargée, Amsterdam

- 15 mois
- 898 téléchargements
 - 93 (10%) testé
 - 96% (90/93) ont obtenu leurs résultats par accès web
- Avait besoin de traitement
 - 50% accès par le web vs 24% à la clinique
- Test + par accès web =
 - 3/10 n'ont jamais été à une clinique ITSS
- 15 testés par mois avec les annonces web vs 3 par mois sans les annonces web
- Potentiel pour les régions rurales par rapport à une grande ville?

Express, Dean Street Clinic, London, UK

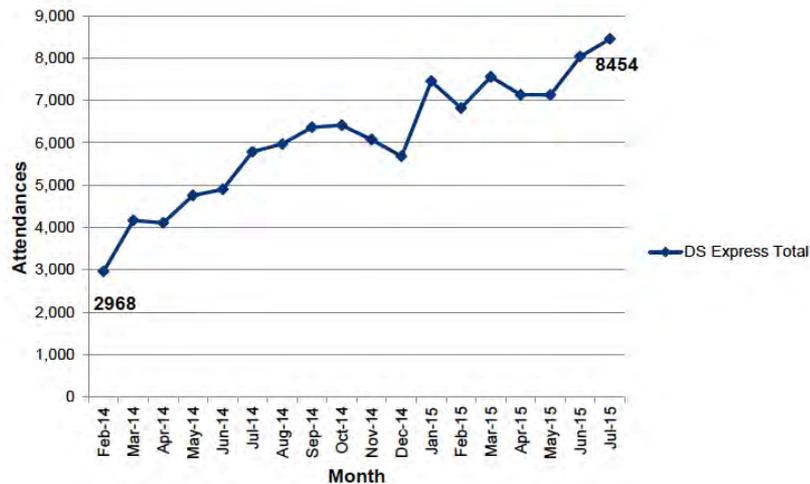


On peut avoir notre carte platine!
Résultats de tests livrés en 60-90 minutes par texto
Autres modèles Express en Australie (Sydney et Melbourne)



Les preuves sont là pour l'efficacité!

Monthly activity



STI rates

Infection	Percentage of everyone screening
Chlamydia / Gonorrhoea	10%
Syphilis	1%
HIV	0.8%
Hep B	0.1%
Hep C	0.1%
At least one infection	11.5%

1 in 9 diagnosed with STI

Fewer lost to follow up

	Pre Express	Post Express
Lost to follow up (%)	3.8% (6/160)	1.2% (5/431)

How did we convince our Board to part with the money?

We had just over a week to construct a business case to take to the Board of Chelsea and Westminster because the landlord had another interested party

We will increase by 8,400 patients per year 400 new HIV patients
 We will payback for the capital investment - 22 months
 Improve

We increased by 38,426 patients in first year and diagnosed over 500 new cases of HIV
 We paid back the capital investment well within time
 Much higher level of profitability than predicted in Year 1

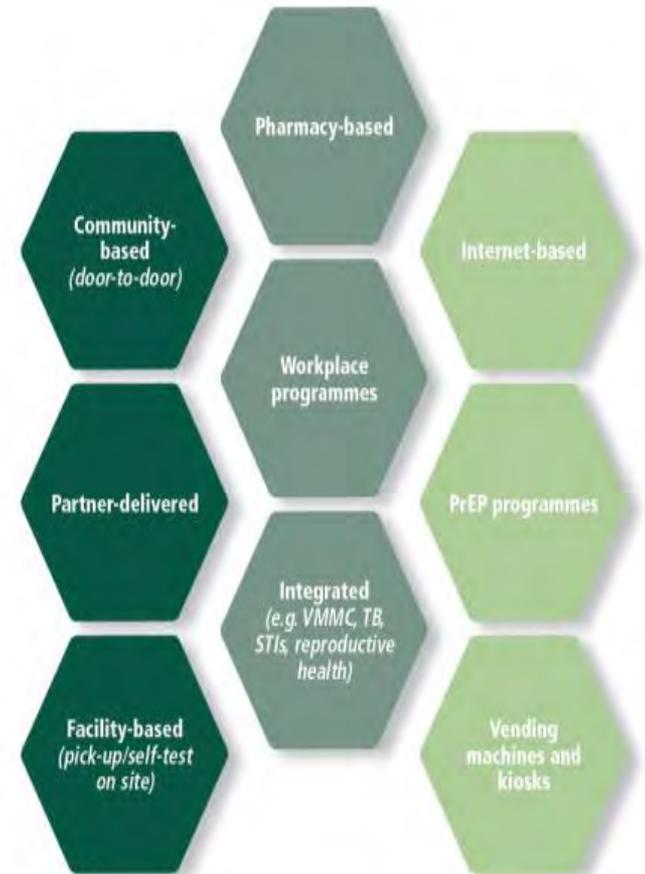


Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust

Planification Stratégique et Disponibilité du Service

Il y a plusieurs services privés et publiques disponibles.

Les programmes devraient évaluer leur approche et déterminer où et comment implanter des services ITSS qui sont complémentaires et répondent aux lacunes de couverture.



Les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sont proches...

- Infrastructure de laboratoire minimale
- Résultats en 60-90 minutes
- On peut attendre au site ou au café du coin!
- Seront plus dispendieux mais a le potentiel de drastiquement diminuer la période fenêtre sérologique à moins de 21 jours?

Et beaucoup d'outils d'accompagnement sont en développement

- Counseling pré test : app, jeu sérieux, site web...
- Accès au kit: pharmacie, internet, en communauté, clinique
- Supervision: app, YouTube, supervision par un pair, à domicile, à la clinique communautaire, bureau non-médical, caméra GoPro, FaceTime...
- Interprétation des résultats: app, jeu sérieux, site web, lecteur optique...
- Counseling post test : app, jeu sérieux, site web...
- Lien aux soins et au suivi : géolocalisation, site web, app...

Quels sont les effets pervers potentiels?

- Spécificité = faux négatif possible?
- Fenêtre sérologique «historique» de 90 jours
 - Mais certaines études montrent que ce pourrait être 42 jours
 - En est-il de même pour les tests rapides
- Inhabilité de lier aux soins?
- «Point-of-sex testing» ou «morning after sex testing»... pourrait être en deçà de la période fenêtre? Donc dans la période la plus dangereuse de contagiosité du VIH?
- Coercition?
- Danger pour la personne qui se teste?

Créer des liens avec les soins

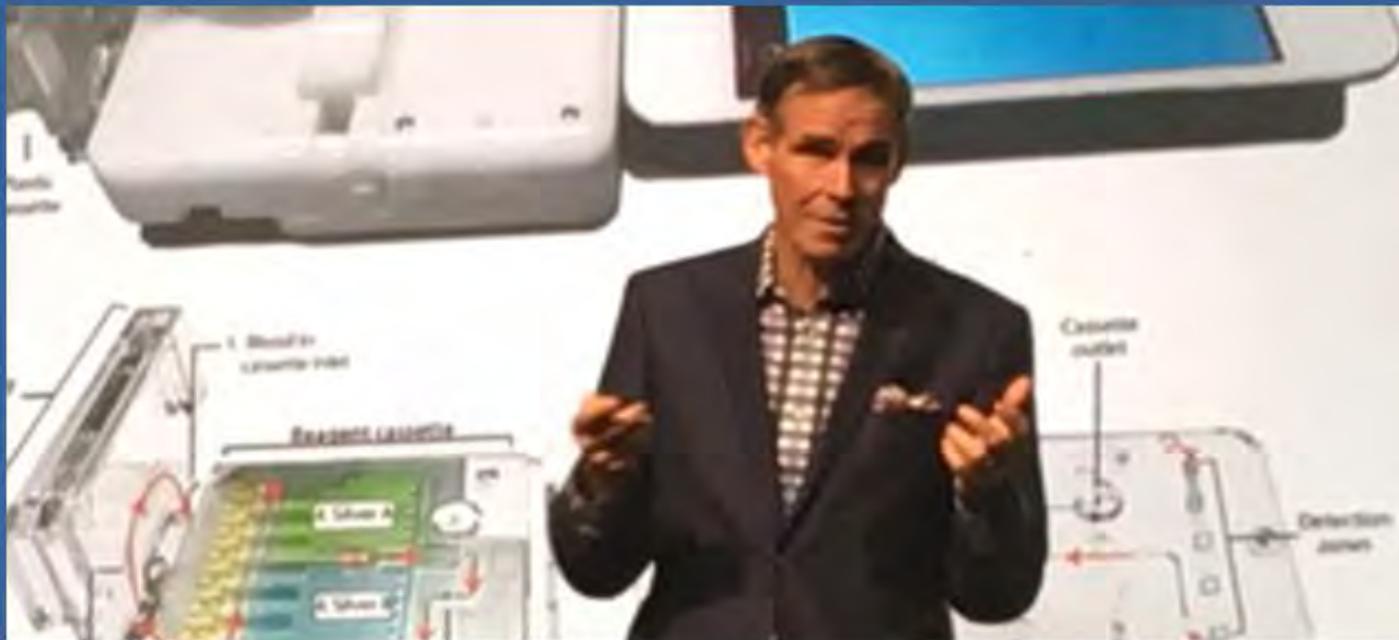
- Clinique Express : les personnes sont déjà dans la clinique
- Les réquisitions de test en ligne : les références viennent avec les résultats
- Test à la maison: ligne téléphonique, messagerie texte, jeu sérieux, Skype, informations écrites avec le test lui-même
- Test en communauté aidé par les pairs: les pairs sont des conseillers/navigateurs

Digitization, Democratization of medicine will put patients in charge of their own healthcare

GQ dubbed "Rock Star of Science" Eric Topol, M.D. tells HFMA crowd that smartphones, technology are putting medicine in patients' hands.

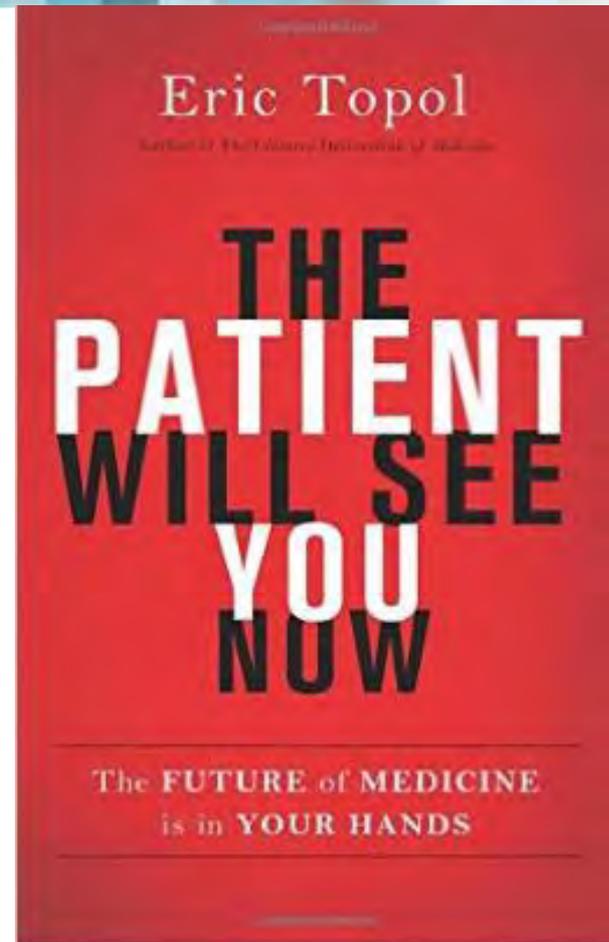
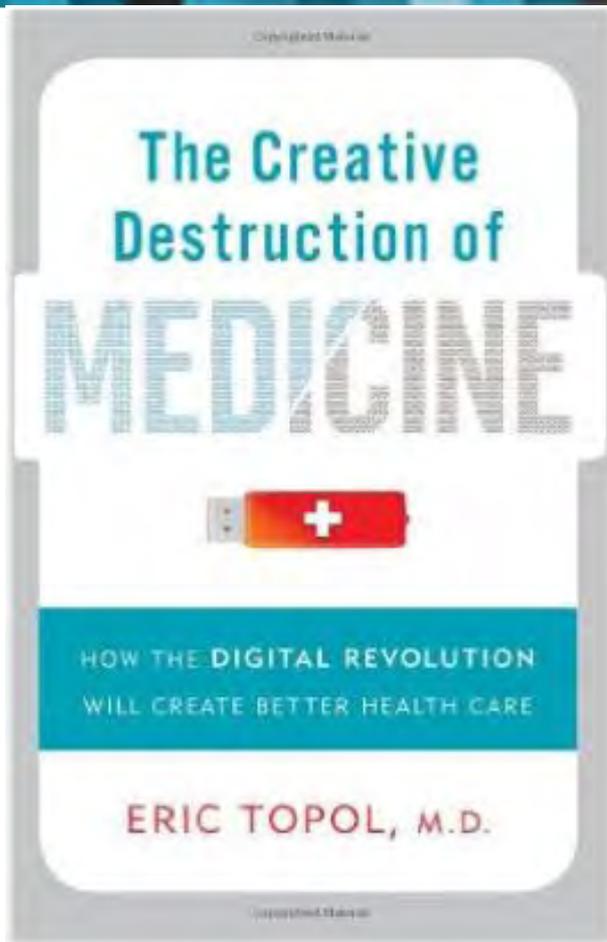


Beth Jones Sandrom, Managing Editor



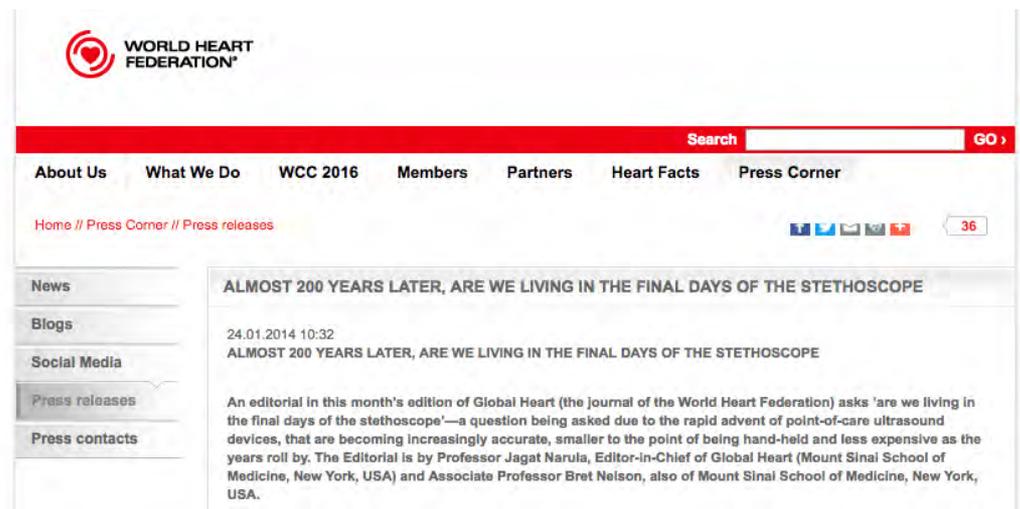
Eric Topol, M.D., renowned cardiologist, researcher, author addresses HFMA ANI audience.





Eric Topol, cardiologue, directeur médical de Medscape anciennement du Cleveland Clinic

- Et n'a plus de stéthoscope mais utilise son iPhone!
- Et dit que «90% de ce que font les médecins aujourd'hui sera fait par les patients dans 10 ans»



The screenshot shows the World Heart Federation website. At the top left is the logo, a red heart with a white pulse line, next to the text "WORLD HEART FEDERATION". Below the logo is a red navigation bar with a search box and a "GO" button. The navigation bar contains links for "About Us", "What We Do", "WCC 2016", "Members", "Partners", "Heart Facts", and "Press Corner". Below the navigation bar is a breadcrumb trail: "Home // Press Corner // Press releases". On the right side of the breadcrumb trail are social media icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, and a plus sign, followed by a "36" icon. On the left side of the page is a sidebar with a list of categories: "News", "Blogs", "Social Media", "Press releases", and "Press contacts". The main content area displays a news article with the title "ALMOST 200 YEARS LATER, ARE WE LIVING IN THE FINAL DAYS OF THE STETHOSCOPE". The article is dated "24.01.2014 10:32" and has the same title as the article header. The article text begins with "An editorial in this month's edition of Global Heart (the Journal of the World Heart Federation) asks 'are we living in the final days of the stethoscope'—a question being asked due to the rapid advent of point-of-care ultrasound devices, that are becoming increasingly accurate, smaller to the point of being hand-held and less expensive as the years roll by. The Editorial is by Professor Jagat Narula, Editor-in-Chief of Global Heart (Mount Sinai School of Medicine, New York, USA) and Associate Professor Bret Nelson, also of Mount Sinai School of Medicine, New York, USA."

Les systèmes de santé sont résistants au changement de paradigme diagnostique...



- Changer pour les systèmes médicaux est très insécurisant
- Conservateur
- Trop/très réglementé
- «MD knows best»
- Paternalistique
- Il faut tout prévenir... à tout coup/coût!

Les éléments clés de l'auto-test du VIH

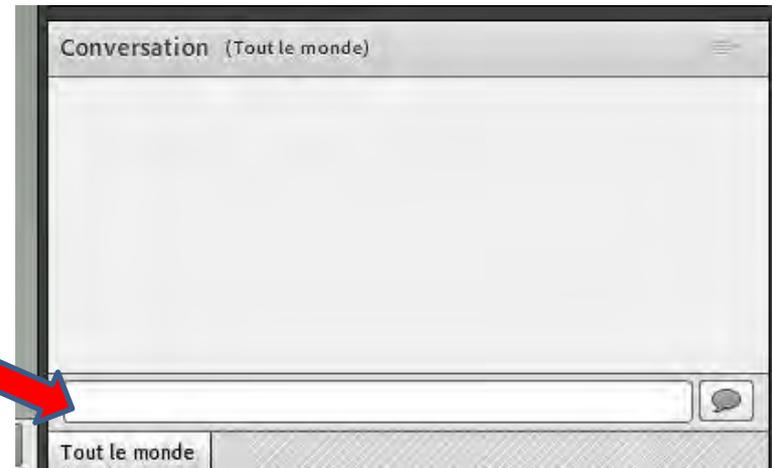
- Le potentiel pour le méfait peut être minimisé si l'auto-test du VIH est fait avec:
 - de l'information adéquate,
 - des produits de qualité
 - de manière réglementée
 - avec un cadre de droits humains et
 - avec une implication de la communauté dans la prise de décision.
- Tous ces éléments clés s'appliquaient déjà aux autres types de tests du VIH.

Section supplémentaire (déc. 2014), *Post-exposure prophylaxis for HIV*, au Chapitre 5 – *Lignes directrices cliniques tout au long du continuum de soins: diagnostic de l'infection à VIH et antirétroviraux pour la prévention de l'infection à VIH*, de l'OMS (2013), *Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH*.

Conclusion

- Le paysage du dépistage du VIH va changer grandement dans les années à venir
- Le rôle du counseling pré-test doit inclure une discussion des activités de prévention
- Lorsqu'un auto-test est favorisé, le counseling post-test doit inclure une discussion sur la nécessité de répéter les tests selon le besoin
- Les autorités de santé doivent prévoir des produits de qualité et préparer les cliniques à recevoir les personnes qui se sont auto-testé et ne pas les rejeter
- La communauté doit se préparer pour l'arrivée de l'auto-test pour le VIH.

Questions? Commentaires?



Ensuite :

La dimension éthique dans la prise de décision

Pourquoi s'intéresser à l'éthique en santé publique?

Parce que pour agir avec professionnalisme dans cette situation, il faut connaître :

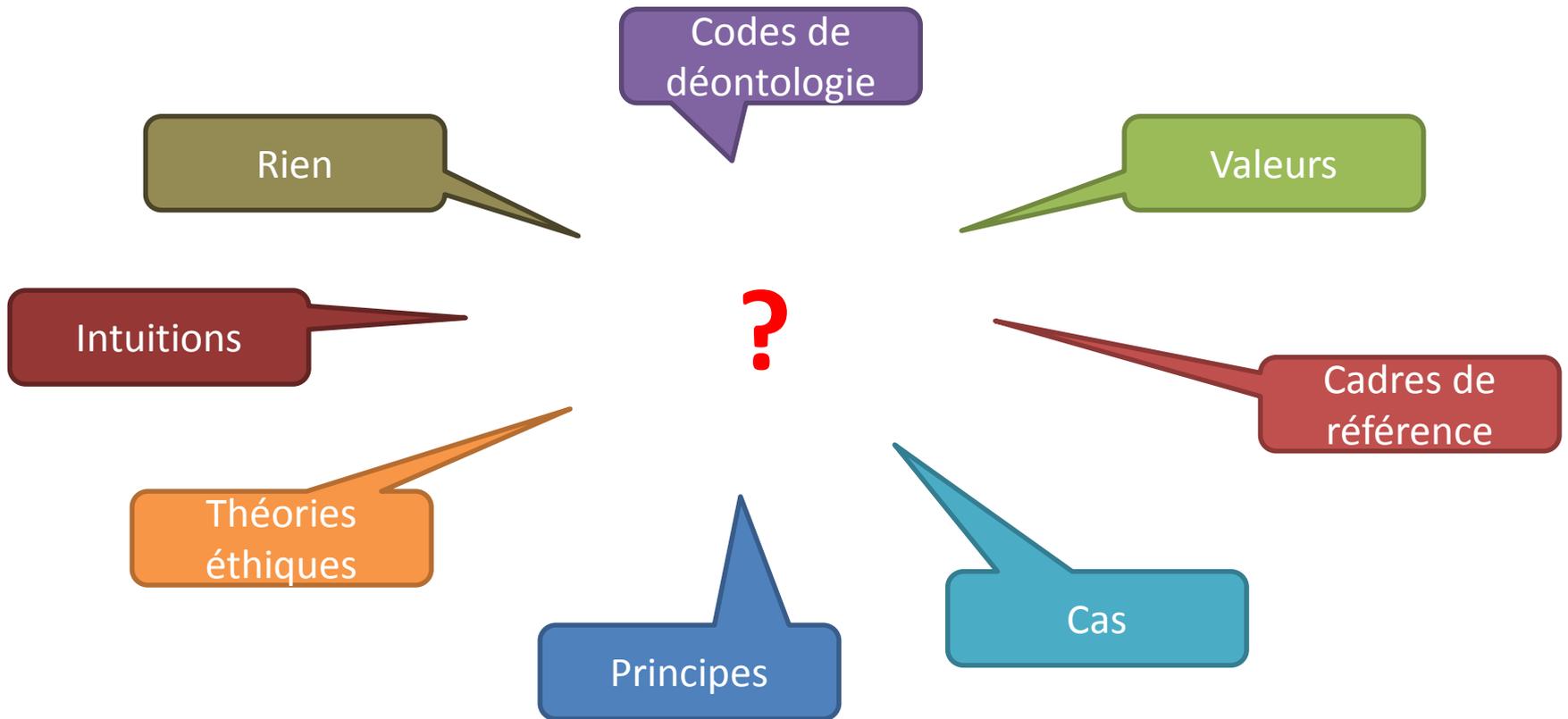
- Ce qu'est le dépistage rapide dans les points de service, comment ça fonctionne, si c'est une option viable pour améliorer la santé des communautés éloignées et nordiques;
- Les leçons et les meilleures pratiques pour favoriser une implantation réussie.

Mais il faut aussi, notamment :

- Porter attention aux **effets** directs et indirects de nos décisions sur des communautés, des groupes, des individus et nous-mêmes.
- Reconnaître les **valeurs** qui sont promues et celles sur lesquelles on empiète;
- Être en mesure de **délibérer** à propos des options, de **prendre des décisions** et de les **justifier**.

**L'éthique
peut aider!**

Que pouvons-nous utiliser pour nous aider à réfléchir aux enjeux éthiques en santé publique?



On peut aussi y réfléchir à différents niveaux

Macro

Au niveau des politiques publiques ou de la santé populationnelle

(ex., une politique favorisant un accès équitable aux technologies de dépistage)

Méso

Au niveau d'organisations ou de groupes

(ex., la formation et l'appui offerts aux pharmaciens pour effectuer les tests)

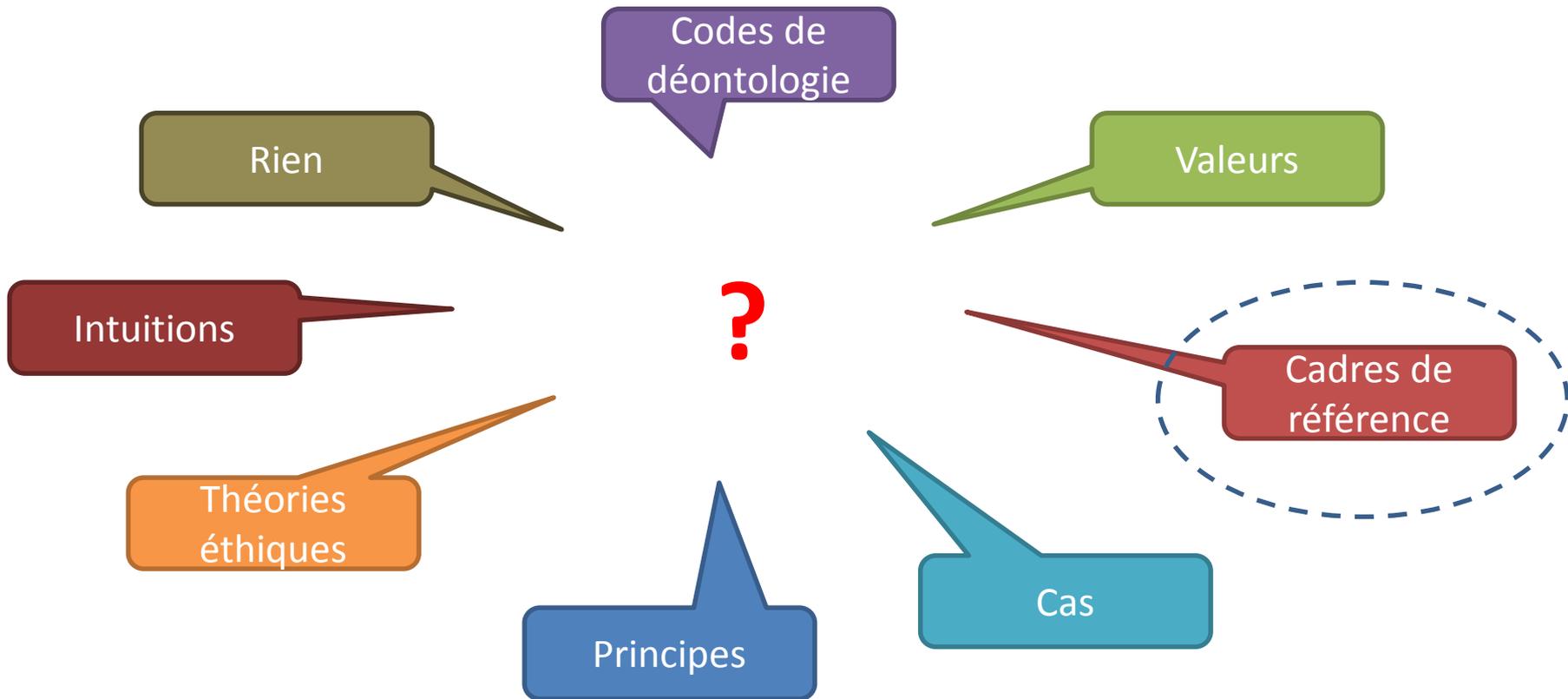
Micro

Entre quelques individus

(ex., avant, pendant et après les tests... chaque intervention est différente, et importante!)

Chaque niveau révélera des enjeux éthiques différents – et importants

Que pouvons-nous utiliser pour nous aider à réfléchir aux enjeux éthiques en santé publique?



Des cadres de référence pour l'éthique en santé publique

- Les cadres sont des guides conçus pour *aider* les professionnels à adopter une perspective éthique – aucune expertise en éthique n'est nécessaire.
- Malheureusement, ils ne peuvent que vous *aider* – la réflexion (critique) et les décisions vous incombent.
- Plusieurs cadres existent (voir les ressources à la fin).

Discutons de notre cas à l'aide du cadre éthique proposé par Schröder-Bäck *et al.*

Cas :



- 3 autorités régionales de santé menant un projet pilote
- Améliorer l'accès au dépistage du VIH en permettant aux pharmaciens d'utiliser des trousse de dépistage rapide
- Réduire les délais pour obtenir les résultats aux tests
- Collecte de données et projet de recherche

Le cadre :



Son but :

« faire prendre conscience des enjeux éthiques dans la pratique de la santé publique; et fournir une « boîte à outils » pour soutenir la pensée et le raisonnement (et peut-être la prise de décision) des professionnels de la santé publique [...] » (2014, p. 9, traduction libre).

Schröder-Bäck *et al.* (2014). Teaching seven principles for public health ethics: Towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes. *BMC Medical Ethics*, 15(73).

Disponible à : <http://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-15-73>

Notre résumé adapté est disponible en français à :

http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_schroder-back_fr.pdf

Sa structure :

Partie 1 : 7 principes

Partie 2 : 9 étapes pour guider la réflexion

Schröder-Bäck *et al.* (1)

Partie 1 :

1. Non-malfaisance
2. Bienfaisance
3. Maximisation de la santé
4. Efficience
5. Respect pour l'autonomie
6. Justice
7. Proportionnalité

Partie 2 :

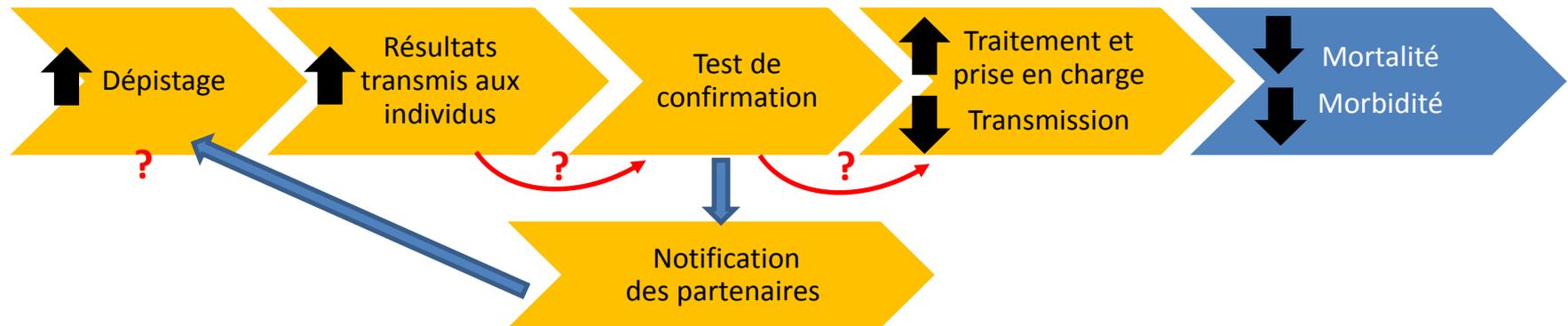
1. Identifiez l'enjeu dans vos propres mots : quel est l'enjeu moral sous-jacent?
2. Identifiez l'enjeu avec le vocabulaire éthique : quels sont les principes en jeu? Lesquels sont en conflit?
3. Avez-vous toute l'information dont vous avez besoin? Sur quoi devriez-vous en savoir davantage?
4. Quelles sont les autres options? Sont-elles faisables? Engendrent-elles des tensions ou des enjeux moraux?
5. Approfondissez l'interprétation des principes : avec plus d'information, votre interprétation change-t-elle?
6. Trouvez le bon équilibre : les principes en conflit ont-ils encore tous la même importance? Votre interprétation donne-t-elle la priorité à un principe (ou à quelques-uns) sur d'autres principes?
7. Qu'en concluez-vous? Quelle est votre solution au problème?
8. Intégrité : votre solution vous semble-t-elle appropriée et acceptable? Pourriez-vous vivre avec sa mise en œuvre?
9. Agissez sur la base de vos raisonnements et jugements éthiques et essayez de convaincre les autres.

Schröder-Bäck *et al.* (2)

Principe 3 : MAXIMISATION DE LA SANTÉ

- L'intervention sera-t-elle efficace?
- Sera-t-elle basée sur des données probantes?
- Améliorera-t-elle la santé de la population?

Modèle logique du programme :



Principaux éléments sur l'efficacité :

Caractéristiques de performance similaires aux tests en laboratoire.

On peut s'interroger sur l'accès, l'utilisation, le suivi, les ressources, etc. Le contexte est très important.

Des résultats prometteurs d'autres projets pilotes au Canada, en C.-B. p. ex., mais pas en Saskatchewan.

Schröder-Bäck *et al.* (3)

Principe 1 :
NON-MALFAISANCE

- L'intervention risque-t-elle de faire du tort à quelqu'un?



Schröder-Bäck *et al.* (4)

Principe 2 :
BIENFAISANCE

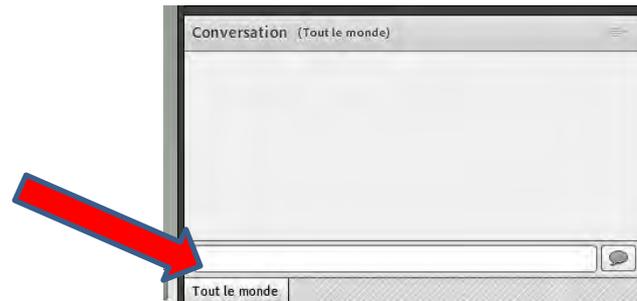
- L'intervention sera-t-elle bénéfique pour tous les individus impliqués/affectés?



Schröder-Bäck *et al.* (5)

Principe 6 : **JUSTICE**

- L'intervention impliquera-t-elle ou provoquera-t-elle de la stigmatisation, de la discrimination ou de l'exclusion?
- Réduira-t-elle ou augmentera-t-elle les inégalités (iniquités) sociales et de santé?
- Les sous-populations vulnérables seront-elles prises en considération et soutenues?
- Améliorera-t-elle ou érodera-t-elle la cohésion sociale et la solidarité?



Schröder-Bäck *et al.* (6)

Partie 1 :

- 1. Non-malfaisance**
- 2. Bienfaisance**
- 3. Maximisation de la santé**
4. Efficience
5. Respect pour l'autonomie
- 6. Justice**
7. Proportionnalité

Partie 2 :

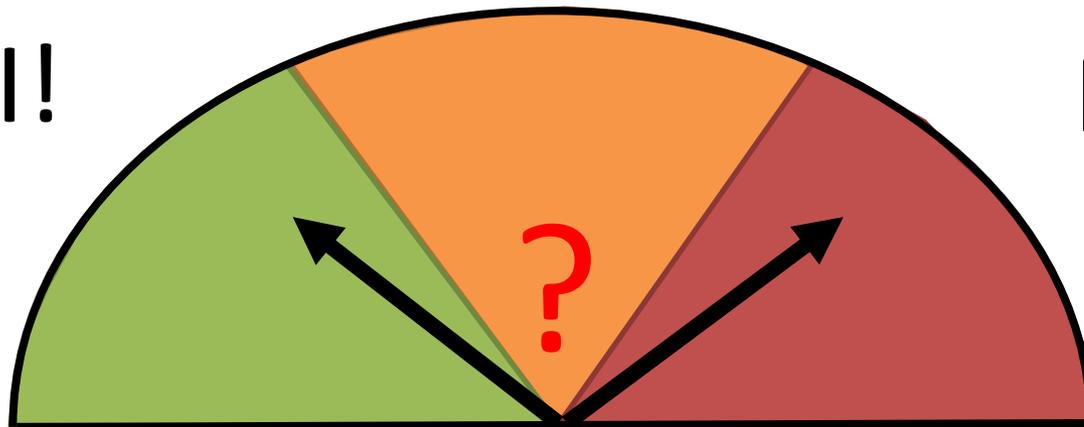
1. Identifiez l'enjeu dans vos propres mots : quel est l'enjeu moral sous-jacent?
2. Identifiez l'enjeu avec le vocabulaire éthique : quels sont les principes en jeu? Lesquels sont en conflit?
3. Avez-vous toute l'information dont vous avez besoin? Sur quoi devriez-vous en savoir davantage?
4. Quelles sont les autres options? Sont-elles faisables? Engendrent-elles des tensions ou des enjeux moraux?
5. Approfondissez l'interprétation des principes : avec plus d'information, votre interprétation change-t-elle?
6. Trouvez le bon équilibre : les principes en conflit ont-ils encore tous la même importance? Votre interprétation donne-t-elle la priorité à un principe (ou à quelques-uns) sur d'autres principes?
7. Qu'en concluez-vous? Quelle est votre solution au problème?
8. Intégrité : votre solution vous semble-t-elle appropriée et acceptable? Pourriez-vous vivre avec sa mise en œuvre?
9. Agissez sur la base de vos raisonnements et jugements éthiques et essayez de convaincre les autres.

Et maintenant, pensez-vous que nous devrions appuyer ce projet?

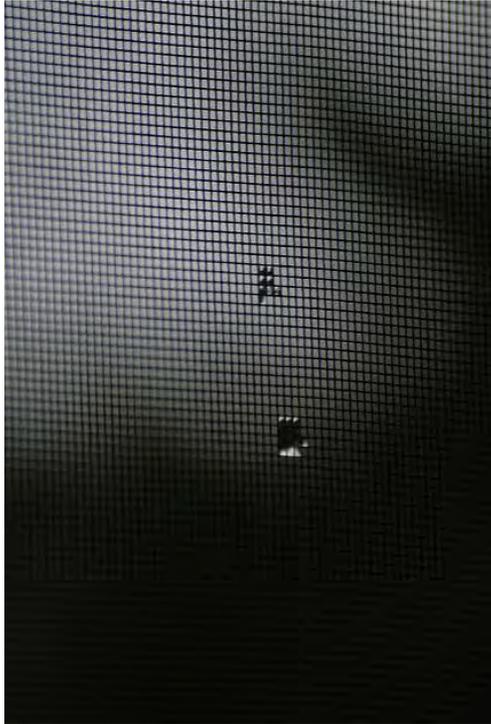
Peut-être?

OUI!

NON!



Questions et discussion



Quelques ressources sur le dépistage rapide (1)

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.* <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/07vol33/33s2/index-fra.php>

BC Centre for Disease Control :

- *Point of Care (Rapid) HIV Testing.* <http://www.bccdc.ca/our-services/programs/point-of-care-rapid-hiv-testing>

CATIE :

- *Dépistage rapide du VIH au point de service : Un examen des données probantes.* <http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2015/depistage-rapide-vih-point-service-examen-donnees-probantes>

Intitut national de santé publique du Québec :

- *Test de dépistage rapide du VIH.* <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/test-de-depistage-rapide-du-vih-un-nouvel-outil>
- *Recommandations pour l'implantation des trousse de dépistage rapide.* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/maj-depistage_rapide_du_vih_recommandations.pdf
- *Caractéristiques des trousse de dépistage rapide et conditions d'utilisation au point de service.* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/maj-depistage_rapide_du_vih_caracteristiques.pdf
- *Guide Québécois de dépistage des ITSS – Supplément – Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide.* <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000092/>
- *Dépistage rapide du VIH dans les centres de détention de l'île de Montréal : constats éclairants.* <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/depistage-rapide-du-vih-dans-les-centres-de-detention-de-l-ile-de-montreal-constats-eclairants>
- *Trousse de dépistage rapide du VIH : implantation concluante à Québec.* <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/trousse-de-depistage-rapide-du-vih-implantation-concluante-quebec>

Réseau juridique canadien VIH/SIDA :

- *Dépistage rapide du VIH aux points de services : questions juridiques et éthiques.* <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/Rapid+Testing+-+FRA.pdf>

Quelques ressources sur le dépistage rapide (2)

Des articles portant sur le dépistage rapide dans des pharmacies :

Libre accès :

- Kehrer, J. P. et James, D. E. (2016). **The Role of Pharmacists and Pharmacy Education in Point-of-Care Testing.** *Am J Pharm Educ.* 80(8) : 129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116781/>
- Sherman, E. M., Elrod, S., Allen, D. et Eckardt, P. (2013). **Pharmacist Testers in Multidisciplinary Health care Team Expand HIV Point-of-Care Testing Program.** *J Pharm Pract.* 27(6) : 578-81. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0897190013514090?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- Weidle, P. J. *et al.* (2014). **HIV testing in community pharmacies and retail clinics: A model to expand access to screening for HIV infection.** *J Am Pharm Assoc.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698873/>
- Dugdale, C. *et al.* (2014). **Missed Opportunities for HIV Screening in Pharmacies and Retail Clinics.** *J Manag Care Spec Pharm.* 20(4) : 339–345. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465258/?report=reader>

Accès payant :

- Gubbins, P. O. *et al.* (2016). **Potential for Pharmacy-Public Health Collaborations Using Pharmacy-Based Point-of-Care Testing Services for Infectious Diseases.** *J Public Health Manag Pract.* doi : 10.1097/PHH.0000000000000482.
- Fernandez-Balbuena, S. *et al.* (2015). **Widening the Access to HIV Testing: The Contribution of Three In-Pharmacy Testing Programmes in Spain.** *PLOS One.* 10(8) : e0134631.

Quelques ressources du CCNPPS sur l'éthique en santé publique

- CCNPPS. (2016). **Un répertoire de cadres de référence pour l'éthique en santé publique.**
<http://www.ccnpps.ca/709/repertoire---cadres-de-reference.ccnpps>
- CCNPPS. (2016). **Une série de résumés de cadres de référence éthique en santé publique et d'études de cas.** http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1524
- CCNPPS. (2016). **L'utilitarisme en santé publique.**
http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1526
- CCNPPS. (2016). **Le « principisme » et les cadres de référence en matière d'éthique en santé publique.**
http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=1516
- CCNPPS. (2016). **Comment choisir un cadre d'éthique en santé publique adapté à mes besoins pratiques? (Présentation PowerPoint).**
http://www.ccnpps.ca/121/presentations.ccnpps?id_article=1554
- MacDonald, M. (2015). **Introduction à l'éthique en santé publique 3 : cadres d'éthique en santé publique.** http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1427



Remerciements

CCNPPS et CCNMI souhaitent remercier :

Dr Marc Steben - Médecin-conseil, Unité ITSS, Institut national de santé publique du Québec, et directeur médical, Clinique A, Groupe de médecine familiale de l'Actuel.

d'avoir accepté de prendre du temps pour partager son expertise avec nous.

Nous aimerions également remercier :

Nitika Pant Pai – McGill University and McGill University Health Centre

Dr Deborah Kelly – Special Advisor, Practice Innovation, Memorial University of Newfoundland

Dr Mohammad Khan – Kelsey Trail Health Region

Alexandra Musten – REACH/Ontario Coordinator

Susanne Nasewich – Registered Nurse, HIV Strategy Coordinator in Regina Qu'Appelle Health Region

Pour leurs conseils précieux durant la préparation de ce webinaire.

Évaluation et crédits de formation

- Vous recevrez par courriel un lien vers le formulaire d'évaluation de ce webinaire.
- Vous devrez remplir ce formulaire d'évaluation pour obtenir les crédits de formation qui se rapporte à cette activité.
- Lorsque vous aurez rempli le formulaire d'évaluation, vous devrez cliquer sur un lien qui vous dirigera vers un formulaire indépendant pour demander vos crédits de formation. Vos données d'évaluation demeurent confidentielles et ne sont pas liées à votre demande de crédits de formation.



Merci d'avoir participé

Ce sujet vous intéresse?

Visitez le site du CCNMI (<http://ccnmi.ca/>) et du CCNPPS (www.ccnpps.ca) pour plus de ressources

Ou écrivez-nous :

- Geneviève Boily-Larouche du CCNMI (Genevieve.Boily-Larouche@umanitoba.ca)
- Olivier Bellefleur du CCNPPS (olivier.bellefleur@inspq.qc.ca)
- Michael Keeling du CCNPPS (michael.keeling@inspq.qc.ca)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Le CCNPPS est hébergé par l'Institut national de santé publique du Québec et le CCNMI est hébergé par l'Université du Manitoba