

Montréal, le 15 octobre 2025

Christian Dubé
Ministre de la Santé
Gouvernement du Québec

PAR COURRIEL

Objet : Dépistage rapide par les intervenant-es communautaires

Monsieur le ministre,

Je vous écris suite à la publication par l'INESSS de son avis sur la *Pertinence de l'utilisation des trousses de dépistage rapide du VIH par les intervenants communautaires au Québec*.

Vous devinerez que nous ne sommes pas satisfait-es de l'avis, mais nous y trouvons des pistes pour tout de même aller de l'avant pour assurer une accessibilité améliorée au dépistage du VIH et autres ITSS pour lesquelles des outils de dépistage rapide reconnus existent et sont utilisés avec succès ailleurs au Canada et dans le monde.

Retour sur l'accessibilité au dépistage au Québec

La pandémie de COVID-19 a démontré une faille dans notre système de santé en lien avec le dépistage du VIH. Face à une demande énorme de ressources infirmières pour répondre à la nouvelle menace, des activités de dépistage ont été réduites, en commençant par les activités hors murs en partenariat avec les intervenant-es communautaires, activités qui permettaient de rejoindre des personnes à haut risque mais éloignées du système de la santé. Le résultat a été deux années de réduction des dépistages réalisés au Québec.

Même en temps plus normal, il peut être difficile d'avoir accès au dépistage pour une personne dont les actions auraient pu encourir un risque, mais qui ne se conforme pas au profil d'orientation des services disponibles, et les personnes voulant suivre les recommandations de la santé publique en termes de fréquence de dépistage rencontrent des problèmes de disponibilité aussi.

Un programme fédéral de distribution de kits d'autotests, annoncé à la conférence AIDS 2022 par Jean-Yves Duclos, alors ministre de la Santé, a permis la distribution d'autotests du VIH gratuits à partir du mois de novembre 2022. Ce programme ne permettait pas aux intervenant-es de manipuler les tests, mais seulement d'offrir un accompagnement verbal, une limite importante pour des personnes qui ne se sentaient pas à l'aise avec les démarches. Ce programme, qui a créé une offre maintenant en demande par les communautés, n'est plus et les trousses d'autotests sont très chers pour les organismes à budgets limités.

Je citerais aussi deux expériences de l'été 2025 : un projet pilote mené par l'organisme CAPAHC en collaboration avec des chercheurs du Centre Universitaire de Santé de McGill qui démontrait l'acceptabilité du dépistage rapide par les intervenant-es pour les participant-es, mais aussi la capacité de collaboration avec le réseau de la santé pour les suites (tests de confirmation et suivi). L'autre expérience était celle de l'organisme RÉZO, qui tenait la 3e édition de sa Zone Rose dans le Village à Montréal tout l'été (conteneur clinique de dépistage + intervention). Cette approche est bien accueillie par les membres de la communauté, mais souffre d'une insuffisance de ressources infirmières disponibles, résultant en annulations de certaines plages horaires de dépistage (2024 = 427 dépistages, 2025 = 268 dépistages).

Dans tous ces cas, l'utilisation des tests de dépistage rapide par les intervenant-es communautaires aurait pu contribuer à l'identification de cas de séropositivité et leur accompagnement vers la confirmation et les soins, et désengorger les ressources du système.

Quelles pistes de solution maintenant?

Il est toujours possible pour vous comme ministre de prendre la décision politique de permettre le dépistage rapide par les intervenant-es communautaires. À notre compréhension c'était le cas tant en France qu'en Ontario : déploiement des intervenant-es communautaires formé-es et accrédité-es afin de multiplier l'offre de services en matière de dépistage.

Si une telle approche n'est pas envisageable pour vous, il y a aussi la possibilité d'autoriser et de financer des projets pilotes de dépistage communautaire afin de combler le manque de données noté dans l'avis de l'INESSS. Avec une formation de l'INSPQ et l'encadrement d'un projet de recherche pilote, nous pouvons produire les données qui nous manquent au Québec en ce moment. Nous sommes plus que prêts à développer des projets pilotes qui répondraient pratiquement et scientifiquement à nos attentes respectives.

Au minimum, ce serait utile de déployer à nouveau l'approche autotest en soutenant l'achat en gros des kits, avec une distribution aux organismes par des mécanismes existants de distribution de matériel de prévention via les directions régionales de santé publique.

Pour toutes ces possibilités, nous vous rappelons que des produits de tests rapides existent pour plusieurs ITSS et parfois des combinaisons (VHC, VIH/Syphilis, Syphilis avec distinction entre cas actifs ou historiques) et les distinctions ne devraient pas avoir une incidence sur leur mise en opération. Nous sommes également conscients que les compagnies qui produisent ces tests sont activement engagées avec des chercheurs pour développer et déployer des versions autotest de leurs produits.

Nos intérêts coïncident avec les vôtres : réduire le nombre de personnes infectées sans le savoir afin de les orienter vers le traitement et ainsi mettre fin aux chaînes de transmission. Les sommes investies dans le dépistage communautaire (achat de tests, formation, temps d'intervention par le personnel communautaire) sont minimales en comparaison des économies colossales qu'elles peuvent générer à long terme dans le système de santé. Rappelons que le coût d'une infection par le VIH s'élève à 1,44 millions (IHE, 2024) et que les cas détectés et traités mettent fin à des chaînes de transmission.

D'ailleurs, nous ne cherchons pas à remplacer les options actuelles en dépistage, mais plutôt à être complémentaire par une offre communautaire de proximité mieux adaptée qui peut s'intégrer dans une stratégie pouvant mener à des réductions importantes des cas de VIH et autres ITSS au Québec.

En vous priant d'accepter mes respectueuses salutations,

Le directeur général,



Ken Monteith
COCQ-SIDA
Pour le comité Québec Sans Sida

CC : Caroline Quach-Thanh, Directrice nationale de santé publique
Julie Rousseau, Directrice générale de la prévention et de la promotion en santé publique