

## **Engage Montréal**

Portrait de la santé sexuelle des hommes  
de la région métropolitaine de Montréal  
ayant des relations sexuelles avec des hommes  
Cycle 2017-2018

# **Recours au dépistage de l'infection par le VIH**

Direction régionale de santé publique, CIUSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

## Introduction

L'étude Engage a pour objectif de dresser un portrait actualisé de divers aspects de la santé sexuelle des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) afin d'appuyer des interventions de prévention.

L'étude est conduite auprès de résidents des régions métropolitaines de Vancouver, Toronto et Montréal. La Direction régionale de santé publique de Montréal mène le volet montréalais de l'étude en collaboration avec une équipe formée de représentants des milieux communautaire, universitaire et de santé publique.

Une méthode de recrutement « en chaîne » a été appliquée, c.a.d que les participants n'ont été recrutés que par une personne de leur entourage qui avait elle-même participé à l'étude. Cette méthode permet de contacter une grande diversité de répondants. Afin d'accroître la représentativité des données colligées, celles-ci sont ensuite ajustées selon la taille du réseau social de chaque participant telle que rapportée par celui-ci.

Les participants sont des hommes cis et trans, résident de la région métropolitaine de Montréal, sexuellement actifs au cours des 6 derniers mois et âgés de 18 à 80 ans. À chacune de leur visite, ils complètent un questionnaire auto-administré et fournissent des prélèvements biologiques afin de détecter diverses infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont le virus de l'immunodéficience humaine. Ils sont invités à effectuer des visites périodiquement afin de suivre l'évolution de l'épidémiologie des ITSS et des facteurs qui leur sont associés (cette cohorte se poursuivra jusqu'en 2023).

Le présent document fait état : 1) du niveau de recours au dépistage de l'infection au VIH ; 2) des facteurs influençant le recours et 3) de l'expérience vécue lors du plus récent test de détection du VIH parmi les 1 179 gbHARSAH ayant participé au premier cycle de l'étude (visites effectuées entre février 2017 et juin 2018). Des analyses concernant le dépistage du VIH n'ont pas été menées par la suite puisque le dépistage était de toute façon offert systématiquement aux participants lors de chacune des visites subséquentes.

L'équipe Engage Montréal remercie tous les hommes cis et transgenres qui ont participé à cette étude et tient à souligner la très précieuse collaboration de l'organisme RÉZO.

**Pour citer ce document** : G Lambert, J Cox, H Apelian, M Messier-Peet, EEM Moodie et les membres de l'équipe de recherche Engage. Engage Montréal, Portrait de la santé sexuelle des hommes de la région métropolitaine de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes, Cycle 2017-2018, Recours au dépistage de l'infection par le VIH. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, janvier 2021.

Disponible sur [engage-men.ca/fr/montreal](http://engage-men.ca/fr/montreal)

---

<sup>1</sup> A moins d'avis contraire, chacune des proportions présentées (de même que les valeurs de l'intervalle de confiance qui l'accompagne) a été ajustée en fonction de la taille du réseau social des participants (la proportion estimée se situe entre les marges indiquées avec un niveau de confiance de 95%).

## 1. Préambule

### 1.1 Recommandations québécoises concernant le dépistage de l'infection par le VIH

Le dépistage constitue une stratégie majeure de prévention de l'infection par le VIH. La détection précoce accompagnée d'un traitement adéquat contribue à limiter la transmission et les complications de cette infection.

Le Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang<sup>1</sup> (ITSS) recommande d'offrir un test de détection des ITSS, dont l'infection par le VIH, au moins une fois par année aux gbHARSAH. Lorsque des risques d'exposition sont présents de manière continue ou répétée, il est recommandé d'offrir un dépistage à tous les 3 à 6 mois.

### 1.2 Index de risque de contracter l'infection par le VIH

Un index de risque d'acquisition de l'infection par le VIH chez les HARSAH a été développé, il s'agit du HIV-incidence Risk index-MSM<sup>2,3</sup>. Les facteurs suivants sont utilisés dans le calcul de cet index : l'âge de la personne, le nombre de partenaires sexuels au cours des 6 derniers mois, le nombre de ces partenaires étant de statut VIH positif, le fait d'avoir eu du sexe anal sans condom (insertif avec un partenaire de statut VIH positif ou réceptif avec un partenaire de statut VIH positif ou de statut négatif / inconnu) ainsi que la consommation d'amphétamines (*crystal meth*, *speed*) au cours des 6 derniers mois.

Un score de  $\geq 11^4$  à cet index indique un risque plus élevé de contracter le VIH.

Parmi les participants à Engage, 54,2 % (48,4-60,0 %) présentaient un score de  $\geq 11$ .

Selon le Guide québécois de dépistage des ITSS, un dépistage du VIH aux 3 à 6 mois serait recommandé chez ces personnes plus susceptibles de contracter l'infection par le VIH.

Bien sûr, cet index de risque est approximatif, une personne présentant un index bas peut tout de même contracter l'infection par le VIH et les personnes présentant un index élevé ne vont pas toutes contracter l'infection (d'autant plus que cet index ne tient pas compte de la prise de PrEP par les partenaires de statut VIH séronégatif ni du niveau de charge virale chez les partenaires de statut VIH séropositif).

## 2. Niveau de recours à un test de détection du VIH

Parmi l'ensemble des participants à l'étude Engage qui étaient de statut VIH négatif ou inconnu (n=968),

- Les trois quarts (73,9 % ; IC95% : 68,8 %-78,9 %) avaient passé un test au cours de la dernière année,
- La moitié (50,0 % ; IC95% : 44,3 %-55,6 %) au cours des 6 derniers mois
- Le tiers (30,9 % ; IC95% : 25,5 %-36,2 %) au cours des trois derniers mois.

Et 1/20 (4,8 % ; IC95% : 2,2 % -7,4 %) n'avait jamais passé un test de détection du VIH au cours de sa vie (ou ne savais pas s'il en avait déjà passé un ou non),

<sup>1</sup> Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS, mise à jour avril 2016

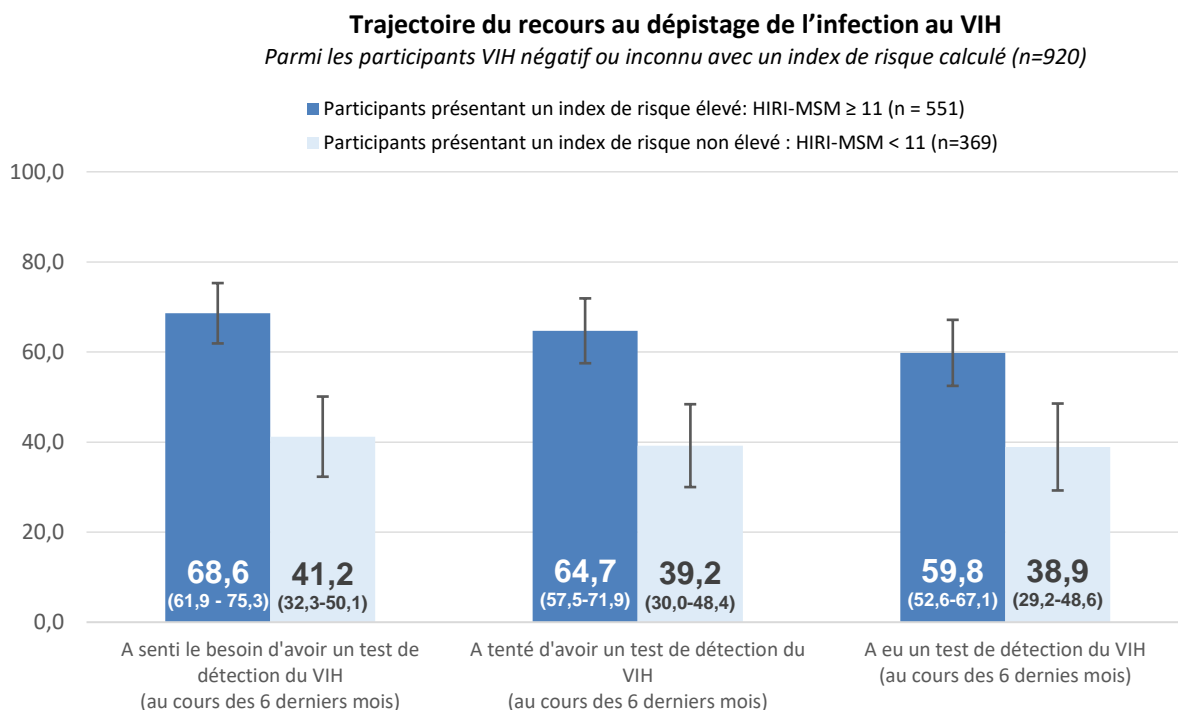
<sup>2</sup> Smith DK, Pals SL, Herbst JH, Shinde S, Carey JW. Development of a clinical screening index predictive of incident HIV infection among men who have sex with men in the United States. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012;60(4):421–427.

<sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention: US Public Health Service: Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States—2017 Update: a clinical practice guideline. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2017.pdf>. Published March 2018

<sup>4</sup> Tan DHS, Hull MW, Yoong D, Tremblay C, O'Byrne P, Thomas R, et al. Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. *CMAJ.* 2017 Nov 27;189(47):E1448–58.

Le modèle de Lévesque et collaborateurs 2013<sup>5</sup> a été utilisé pour cerner les étapes de recours au dépistage du VIH ainsi que divers facteurs (selon la perspective de l'utilisateur du service) pouvant influencer ce recours. Ces facteurs réfèrent notamment à la capacité de l'individu de : 1) sentir le besoin de passer un test de détection du VIH; 2) tenter de passer un test (faire la démarche) ; 3) passer un test (atteindre le service) ; 4) de payer le test.

La figure suivante illustre la trajectoire du recours au dépistage selon l'index de risque des participants. Les deux tiers (69 %) des participants présentant un index de risque plus élevé au cours des 6 derniers mois ont senti au cours de cette période le besoin de passer un test de détection du VIH, 65 % ont tenté d'obtenir un test et 60 % ont passé un test dans les 6 derniers mois. Parmi ceux qui avaient tenté de passer un test au cours des 6 derniers mois, 87,5% l'avaient passé.



<sup>5</sup> Levesque J-F, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. International Journal for Equity in Health. 2013 Mar 11;12(1):18.

### 3. Facteurs associés au fait de ne pas avoir passé un test de détection du VIH

Le tableau suivant présente l'accord des participants à Engage avec diverses affirmations reliées au modèle de Lévesque.

**Tableau 1. Proportion des participants de statut VIH négatif ou inconnu qui sont en accord avec diverses affirmations reliées au modèle de Lévesque**

<i>Parmi les participants de statut VIH- ou inconnu (n=968)</i>		
<b>Actuellement, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes au sujet du test du VIH? Veuillez fournir une réponse pour chaque affirmation.</b>	<b>En accord ou Tout à fait en accord</b>	
	<b>Ensemble des participants (n=968)</b>	<b>Participants présentant un index de risque plus élevé (n=551)</b>
	<b>% (IC 95%)</b>	<b>% (IC 95%)</b>
<b>Je connais assez bien les recommandations de dépistage du VIH pour savoir à quelle fréquence je devrais me faire tester.</b>	70,8 (65,9-75,7)	72,3 (65,5-79,1)
<b>Mon risque de contracter l'infection par le VIH est faible.</b>	55,5 (49,9-61,0)	47,5 (40,1-54,8)
<b>Je crois que le test du VIH donne des résultats fiables.</b>	78,5 (73,4-83,5)	78,1 (71,1-85,1)
<b>Je ne pourrais pas supporter de savoir que je suis séropositif</b>	30,0 (24,9-35,1)	30,4 (23,7-37,1)
<b>J'ai honte de penser que j'aurais besoin de me faire tester pour le VIH.</b>	11,7 (8,3-15,1)	7,9 (3,8-12,0)
<b>Si je savais que j'étais séropositif, ça me permettrait de recevoir des soins le plus tôt possible.</b>	74,1 (69,0-79,2)	74,3 (67,6-81,1)
<b>Je ne voudrais pas être pris avec l'obligation de dire mon statut à mes futurs partenaires sexuels si je savais que j'étais séropositif.</b>	35,2 (30,1-40,3)	33,7 (27,1-40,4)
<b>Si je savais que j'étais séropositif, je pourrais éviter de transmettre le VIH à d'autres personnes.</b>	86,0 (81,9-90,1)	88,5 (84,1-93,0)
<b>J'ai peur de subir de la discrimination si mon test est positif.</b>	67,1 (61,9-72,4)	75,2 (68,4-81,9)
<b>Je ne sais pas où aller pour passer un test du VIH.</b>	10,3 (7,6-12,9)	7,6 (3,5-11,6)
<b>Il y a des cliniques près de mon domicile ou de mon travail où je pourrais me faire tester pour le VIH.</b>	74,1 (69,4-78,8)	73,0 (66,3-79,7)
<b>J'ai peur que le résultat de mon test du VIH ne demeure pas anonyme ou confidentiel.</b>	23,9 (19,4-28,4)	23,2 (17,1-29,2)
<b>Je peux trouver une clinique ou un service pour me faire tester pour le VIH où les gens sont sensibles et acceptent mes activités et choix d'ordre sexuel.</b>	77,4 (72,9-82,0)	80,5 (75,1-85,9)
<b>Je n'aime pas avoir à parler de ma vie sexuelle, de mes activités sexuelles ou de mon orientation, pour me faire tester pour le VIH.</b>	24,9 (19,9-29,9)	20,5 (14,1-26,9)
<b>Je trouve que le test du VIH et le counseling qui vient avec prend trop de temps.</b>	16,7 (12,9-20,5)	12,9 (9,0-16,8)

Il y a eu des moments où je ne me suis pas fait tester pour le VIH à cause des coûts (p. ex., frais pour établir un dossier médical, frais pour transporter les échantillons au laboratoire, frais du test de dépistage rapide)	16,3 (12,0-20,6)	17,0 (11,2-22,9)
Je ne veux pas me faire tester dans un endroit connu pour donner des services aux personnes gaies.	5,8 (3,4-8,2)	4,7 (1,4-8,1)

Aucune donnée manquante.

Donnée ajustée selon « l'échantillonnage en fonction des répondants » (Respondent-Driven Sampling).

Les énoncés précédents ainsi que les caractéristiques suivantes des participants : âge, revenu, scolarité, groupe ethnoculturel, statut marital, identité de genre, état de santé mentale, compulsivité sexuelle, estime de soi collectif et altruisme sexuel ont été pris en compte dans l'identification de facteurs pouvant influencer le fait de ne pas avoir eu recours à un dépistage de l'infection au VIH au cours des 6 derniers mois.

Parmi les hommes de statut VIH négatif ou inconnu présentant un index de risque plus élevé de contracter le VIH (score index HIRI-MSM  $\geq$  11),

Les facteurs suivants se sont révélés associés de manière statistiquement significative au fait de **“ne pas avoir passé un test du VIH au cours des 6 derniers mois”** (analyse multi variée) (n=551)<sup>6</sup>

- **Être moins préoccupé par l'infection au VIH qu'avant;**
- **Se percevoir à faible risque de contracter le VIH ;**
- **Rapporter moins de 6 partenaires sexuels au cours des 6 derniers mois ;**
- **Ne pas connaître les recommandations de dépistage du VIH ;**
- **Ne pas avoir un médecin de famille ;**
- **Ne pas savoir où obtenir un test de détection du VIH.**

<sup>6</sup> Messier-Peet M, Apelian H, Moodie E, Cox J, Hart TA, Grace D, Moore D, Lachowsky N, Jollimore J, Lambert G. Investigating factors associated with sub-optimal HIV testing among high-risk gay, bisexual, and other men who have sex with men: Results from Engage-Montreal 2017-2018. Canadian Association of HIV Researchers Conference, May 10-12, 2019 in Saskatoon, SK.

#### 4. Expérience concernant le plus récent test de détection du VIH.

- Lors de leur plus récent test de détection du VIH, le tiers des participants (32 %) a consulté dans une clinique médicale qu'ils considéraient être spécialisée en santé sexuelle, le quart (25 %) dans une clinique médicale qu'ils ne considéraient pas être spécialisée en santé sexuelle, le sixième (15 %) dans un CLSC et un sur 20 (5,6 %) dans un organisme communautaire.
- Tous contextes de consultation confondus, 53% des participants ont eu à prendre spécifiquement un rendez-vous pour passer un test de détection (en fait, près de 20 % ont eu un test alors qu'ils avaient déjà un rendez-vous pour une autre raison liée à leur santé). Parmi ceux qui ont pris un rendez-vous, 27 % l'ont obtenu en une semaine et 46 % en une à deux semaines ; seulement 6,7 % l'ont obtenu en plus de 4 semaines.
- Un participant sur 10 (11 %) a rapporté que son plus récent test était un test de dépistage à résultat rapide (« test par piqûre du doigt ou frottis buccal et obtention du résultat lors de la même visite »).
- Jusqu'à 40 % des participants ont mentionné qu'ils avaient eu « peu » ou « pas du tout » l'occasion de poser des questions ou de parler de leurs préoccupations concernant le test du VIH lors de leur visite.
- Parmi les participants ayant consulté dans une clinique médicale, se spécialisant en santé sexuelle ou non, la moitié (54 %) n'a eu aucun montant à déboursier pour passer le test du VIH, le quart (26 %) a dû payer 25.00 \$ et moins alors que 20 % ont rapporté avoir dû payer plus de 25.00 \$.
- Les participants ont décrit leur niveau global de satisfaction par rapport à leur plus récente expérience de test de détection de l'infection par le VIH comme « modérément satisfaisant » (22,9 %) ou « très satisfaisant » (67,2 %).

## 5. Faits saillants

- Au cours de la **dernière année** précédant leur visite, les trois quarts (74 %) des participants à l'étude Engage (cycle 2017-2018) de statut VIH négatif ou inconnu ont passé un test de détection du VIH alors que 44 % des participants à l'étude ARGUS (cycle 2008-2009), de statut VIH négatif ou inconnu en avait passé un<sup>7</sup>. Le recours au test a donc connu une forte augmentation durant cette période de 10 ans.
- La proportion des participants ayant passé un test de détection du VIH au cours **des 6 derniers mois** était de 60 % chez ceux qui présentaient un risque plus élevé de contracter l'infection et de 40 % chez ceux dont le risque était moins élevé; ce qui est cohérent mais il demeure qu'une proportion considérable des personnes davantage à risque n'avait pas passé un test récemment.
- Plusieurs des obstacles au dépistage du VIH identifiés lors d'études antérieures (tels que: *honte d'avoir besoin de faire un test, malaise à parler de ses pratiques sexuelles, inquiétude au sujet de la confidentialité du résultat*) n'ont pas été associés ici au fait de ne pas passer un test, signant possiblement une évolution dans la perception de l'infection au VIH. D'autre part, il est important de reconnaître que 30 % des participants ont mentionné qu'ils étaient d'accord ou tout-à-fait d'accord avec l'énoncé : '*Je ne pourrais pas supporter de savoir que je suis séropositif*' ; 35 % avec l'énoncé : '*Je ne voudrais pas être pris avec l'obligation de dire mon statut à mes futurs partenaires sexuels si je savais que j'étais séropositif*' et 67 % avec l'énoncé : '*J'ai peur de subir de la discrimination si mon test est positif*'.
- Il apparaît aussi nécessaire de poursuivre les efforts pour faire connaître : 1) les recommandations concernant les facteurs de risque de contracter l'infection; 2) la fréquence du dépistage (régulièrement aux 3 à 6 mois si de possibles expositions au VIH sont répétées ou continues) et 3) les ressources de dépistage disponibles.

---

<sup>7</sup> ARGUS est une étude ayant porté sur divers aspects de l'infection par le VIH, les hépatites virales et les autres infections transmissibles sexuellement. Lors du cycle 2008-2009, elle a recruté, dans une quarantaine de lieux de socialisation gaie (ex. : bars, saunas, cafés, clubs de sports et de loisirs...), près de 1 900 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et résidant dans la région métropolitaine de Montréal.

G Lambert, J Cox, Y Miangotar, C Tremblay et coll. ARGUS 2008-2009 : Enquête sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes québécois ayant des relations sexuelles avec des hommes. Rapport sommaire. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011.