

Offrir des troussees d'autoprélèvement à grande échelle pour le dépistage des ITSS chez les personnes 2SLGBTQIA+ au Canada : comment s'y prendre?

Recommandations suivant un atelier animé lors du Sommet 2022

Mark Gilbert, Aidan Ablona, Hsiu-Ju Chang, Stephen Juwono,
Rayka Kumru, Chris Draenos

*Une collaboration du Centre de recherche communautaire et du
BC Centre for Disease Control*

DiSHIresearch@bccdc.ca | [@DiSHIresearch](https://twitter.com/DiSHIresearch) | www.dishiresearch.com

Pourquoi est-ce important?

- Au Canada, les personnes 2SLGBTQIA+ font encore face à de nombreux obstacles au dépistage des infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS), d'où le besoin de services qui les aident à franchir ces obstacles.
- Les trousse d'autoprélèvement pour le dépistage des ITSS, qui représentent une option attrayante pour beaucoup de gens, sont couramment utilisées dans certains pays. Pour le moment, aucune province ni aucun territoire canadien n'a généralisé l'utilisation de ces trousse, quoique plusieurs petits programmes existent un peu partout au pays.
- Dans certaines régions, il est possible d'acheter des trousse auprès d'entreprises privées, mais cette solution est loin d'être accessible pour tout le monde.
- Si on veut développer des projets à grande échelle au Canada, il faut absolument s'assurer que les trousse et les modes d'accès sont adaptés aux personnes 2SLGBTQIA+.

Qu'est-ce qu'une trousse d'autoprélèvement pour le dépistage des ITSS?

- On parle d'autoprélèvement lorsqu'une personne prélève son propre échantillon en vue d'un dépistage d'ITSS.
- Une trousse d'autoprélèvement contient tout le nécessaire (matériel et consignes) pour faire soi-même son prélèvement, sans se rendre en clinique ou dans un cabinet médical. Selon le cas, une trousse peut comprendre le nécessaire pour prélever un échantillon de sang (dépistage du VIH, de l'hépatite C et de la syphilis) ou pour recueillir un échantillon d'urine et faire un écouvillonnage rectal, vaginal ou de la gorge (dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée).
- Une fois l'échantillon prélevé, la personne l'envoie par la poste ou le dépose au laboratoire, après quoi l'échantillon est testé. En général, la personne reçoit les résultats par voie électronique et est mise en lien avec un-e prestataire de soins de santé à des fins de traitement et de suivi.

Droite: Exemple de trousse d'autoprélèvement par écouvillonnage pour le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée (gracieuseté du BC Centre for Disease Control)



Que sait-on de l'utilisation de ces trousses dans la communauté 2SLGBTQIA+?

Nous avons effectué une revue de la littérature concernant 15 programmes et études pilotes autour des trousses d'autoprélèvement, menés de 2007 à 2022 et qui impliquent tous des hommes gais, bisexuels ou qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

- Le taux d'acceptabilité des trousses d'autoprélèvement est élevé. D'après une des études visées, environ neuf personnes sur 10 (90%) témoignent d'une expérience positive et se disent enclines à réutiliser ce mode de dépistage.
- La facilité d'utilisation, la commodité et la confidentialité sont les trois avantages qui reviennent le plus souvent dans les témoignages recueillis.
- Par ailleurs, la trousse d'autoprélèvement s'avère un moyen efficace de favoriser le dépistage des infections transmises sexuellement, rejoignant beaucoup de personnes qui n'ont jamais fait de dépistage auparavant.
- Obstacle majeur : les gens ne se sentent pas capables de faire leur propre prélèvement correctement, et n'envoient donc pas d'échantillon à tester. Pour pallier ce problème, on peut améliorer les consignes fournies (p. ex. en incluant des vidéos) et le marquage du matériel (pour l'écouvillonnage rectal, on peut ajouter une ligne sur chaque écouvillon pour indiquer jusqu'où il doit être inséré dans le rectum).
- Les trousses d'autoprélèvement peuvent favoriser l'équité en améliorant l'accès à des tests de dépistage de grande qualité en région éloignée ou mal desservie. Cela dit, beaucoup des études examinées concernent l'utilisation de trousses d'autoprélèvement dans les grands centres urbains.

Les personnes 2SLGBTQIA+ au Canada utiliseront-elles les trousses d'autoprélèvement?



En février 2020, dans le cadre d'un projet pilote d'envoi de trousses par la poste mené en Colombie-Britannique, 229 personnes ont effectué une analyse de gouttes de sang séché pour dépister le VIH, l'hépatite C et la syphilis, puis ont envoyé leurs échantillons au Centre de recherche communautaire (CBRC). Plus de 85% des échantillons étaient de bonne qualité ou de très bonne qualité. Les trois quarts des personnes participantes disent préférer cette solution à une visite à leur médecin habituel·le. Parmi les constats qui ressortent de l'étude, notons la difficulté de livrer et de retourner les résultats de manière privée, mais aussi de donner des consignes claires sur le prélèvement. Des études et des programmes plus récents ont connu un certain succès en passant par Postes Canada et en proposant des consignes simplifiées et illustrées ainsi qu'un soutien facultatif par les pair·e·s (vidéo ou virtuel).

D'après le sondage Sexe au présent 2019, 69% des hommes GBT2Q seraient enclins ou très enclins à se faire livrer une trousse d'autoprélèvement à domicile. Le niveau d'intérêt est légèrement plus élevé (73%) en dehors des centres urbains. Le niveau d'assurance en lien avec l'autoprélèvement est élevé sur toute la ligne : quatre hommes GBT2Q sur cinq ont confiance qu'ils pourraient faire un prélèvement de sang en se piquant le doigt (83%), recueillir un échantillon d'urine (90%), faire un écouvillonnage de la gorge (83%) et faire un écouvillonnage rectal (78%).

- La recherche montre aussi que les gens qui appartiennent à un groupe mieux rémunéré et qui ont un niveau d'éducation plus élevé sont plus susceptibles d'utiliser une trousse d'autoprélèvement.
- Parmi les recommandations visant à pallier cette exacerbation involontaire des iniquités, citons le fait d'offrir gratuitement les programmes de trousse d'autoprélèvement pour le dépistage des ITSS et de donner la priorité aux communautés non urbaines.

Pourquoi avoir animé cet atelier au Sommet 2022?

Nous voulions:

- Voir quelle était la meilleure façon de concevoir et de mettre en place des programmes de trousse d'autoprélèvement pour le dépistage des ITSS qui répondent aux besoins des personnes 2SLGBTQIA+ au Canada;
- Aussi faire évoluer le dialogue, au-delà des projets pilotes et des programmes à petite échelle, et réfléchir à ce qu'il faudrait faire pour offrir le dépistage des ITSS à l'ensemble de la communauté 2SLGBTQIA+ (p. ex. dans toute une province ou tout un territoire).

Nous avons donc animé un atelier lors du Sommet 2022, à Vancouver. Au CBRC, le Sommet est un congrès annuel national axé sur l'échange des savoirs et le renforcement des capacités en ce qui concerne la santé des personnes 2SLGBTQIA+. Les participant·e·s viennent de partout au Canada.

L'atelier visait à recueillir des recommandations pertinentes pour les organismes communautaires et les services de santé qui élaborent des programmes de trousse d'autoprélèvement.



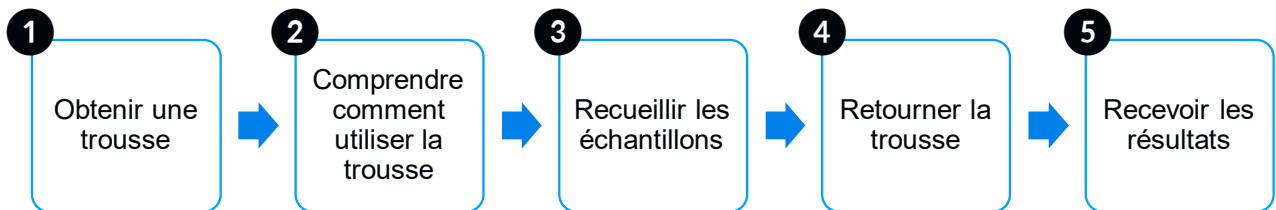
En quoi consistait l'atelier?

Quelque 40 personnes ont participé à l'atelier.

Nous avons commencé par un survol du sujet des trousses d'autoprélèvement pour le dépistage des ITSS; nous avons décrit les cinq étapes à franchir pour utiliser une trousse (voir ci-dessous) et les différentes possibilités associées à chaque étape.

Nous avons ensuite formé de petits groupes de discussion, dont chacun était chapeauté par une personne formée en animation. Nous avons aussi remis des documents de participation. La discussion se déroulait en deux parties:

- La première partie portait sur les personnes qui bénéficieraient le plus d'un accès aux trousses d'autoprélèvement;
- Dans la deuxième partie, nous avons discuté en groupe des étapes du parcours et des possibilités connexes afin de cerner les options les plus adaptées (voir les icônes pour chacune des options abordées dans la section ci-dessous).



Nous avons demandé aux personnes participantes de prendre des notes sur leur document de participation (ramassé à la fin de l'atelier). Quant à la personne responsable de l'animation, elle notait les idées soulevées sur du papier-affiche. Nous avons ensuite passé en revue, puis résumé l'information recueillie en vue du présent rapport.

1re partie: Qui bénéficierait le plus d'un accès aux trousses d'autoprélèvement? Pourquoi?

Qui utiliserait les trousses?

Les personnes participantes ont cerné des contextes de dépistage précis qui pourraient faire qu'on opte pour la trousse d'autoprélèvement. Pensons notamment aux personnes :

- Qui doivent faire un dépistage d'urgence (p. ex. en cas de symptômes ou d'inquiétude liée à un rapport récent) ou qui doivent se faire tester plus souvent (p. ex. parce qu'elles ont plusieurs partenaires ou parce qu'elles sont polyamoureuses ou non monogames);

- Qui se font tester fréquemment ou régulièrement ou qui veulent se faire tester, mais qui n'ont pas besoin d'autres services en santé sexuelle ni d'un counseling avant ou après le dépistage (p. ex. une personne qui n'a pas besoin d'une éducation individuelle et approfondie en matière de santé);
- Qui veulent prendre soin d'elles ou de leurs partenaires (rapports sexuels avec une nouvelle personne ou avec des client·e·s, notamment).

Conscientes des nombreux obstacles en matière d'accès au dépistage en clinique ou auprès d'un·e prestataire, les personnes participantes ont parlé des barrières que la trousse d'autoprélèvement pourrait faire tomber, notamment pour les gens:

- Qui ont un horaire chargé ou qui recherchent une solution plus commode;
- Qui ont des difficultés d'accès aux services de dépistage actuels (coûts de transport, pas de médecin de famille, délais pour obtenir un rendez-vous, etc.);
- Qui ont du mal à accéder à des services de dépistage respectueux et axés sur l'affirmation;
- Qui ont une expérience passée avec les prestataires de soins de santé qui se traduit par un manque de confiance, une peur d'être jugé ou étiqueté, ou encore une tendance à éviter les prestataires;
- Qui ne sont pas (ou pas complètement) sortis du placard vis-à-vis de leurs prestataires de soins de santé;
- Qui vivent une stigmatisation ou une discrimination dans le milieu de la santé (homophobie, racisme ou transphobie);
- Qui désirent être plus autonomes et avoir plus d'agentivité dans leurs démarches de dépistage (p. ex. une personne qui préfère prélever son propre échantillon);
- Qui vivent une anxiété intense et continue par rapport à un risque faible d'infection, mais qui ne peuvent pas se faire tester facilement par une personne prestataire.

Les participant·e·s ont décrit différents groupes de personnes 2SLGBTQIA+ qui pourraient utiliser les trousses:

- Personnes transgenres ou issues de la diversité de genre
- Personnes bispirituelles
- Personnes autochtones, noires, de couleur ou racisées
- Personnes ayant peu de ressources socioéconomiques (insuffisamment logées, à faible revenu, sous-employées ou sans emploi, sans assurance)
- Étudiant·e·s
- Personnes qui consomment
- Personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe
- Personnes qui vivent avec un handicap physique ou psychologique

Certain·e·s participant·e·s reconnaissent également que les personnes qui ont les ressources nécessaires pour accéder aux services de dépistage actuels (p. ex. les hommes blancs cisgenres vivant dans une communauté qui s'est dotée de tels services) pourraient aussi utiliser la trousse d'autoprélèvement.

Dans quels contextes la trousse d'autoprélèvement serait-elle la plus bénéfique?

Pour beaucoup de participant·e·s, la trousse d'autoprélèvement est pertinente partout, dans toutes les communautés (de la grande ville à la collectivité éloignée), et la situation sociale est un facteur plus important que le positionnement géographique. D'autres participant·e·s relèvent certaines caractéristiques jugées propres aux communautés qui auraient le plus besoin des trousse d'autoprélèvement. Citons notamment:

- Les petites communautés où il peut être difficile d'obtenir un service confidentiel;
- Les milieux stigmatisants, conservateurs ou moins propices à l'affirmation;
- Les endroits qui n'ont pas de service de dépistage ou où le chemin à parcourir pour se faire tester représente un obstacle (p. ex. un désert sanitaire);
- Les communautés qui subissent des conditions environnementales ou saisonnières extrêmes, ce qui empêche les gens d'aller se faire tester (p. ex. dans le nord en hiver).

De quoi les gens ont-ils besoin pour utiliser une trousse d'autoprélèvement?

Les personnes participantes ont dressé la liste des aptitudes et des expériences à avoir pour utiliser une trousse d'autoprélèvement, notamment:

- L'agentivité et la confiance en soi nécessaires pour effectuer le dépistage;
- La dextérité;
- Selon le programme, l'accès au téléphone ou à Internet (et les compétences connexes), ou encore à une adresse postale;
- Un lieu de vie à soi, privé, où on peut recevoir et utiliser la trousse;
- Un niveau d'alphabétisme et d'éducation suffisant (la trousse d'autoprélèvement peut être complexe à utiliser);
- Pouvoir payer pour le service (gratuit pour la personne utilisatrice finale);
- Savoir lire et comprendre la langue dans laquelle le service est offert.

Beaucoup de participant·e·s parlent aussi des mesures systémiques qui doivent être en place pour qu'on puisse utiliser une trousse d'autoprélèvement : aide et ressources tout au long du processus de dépistage (y compris le traitement ou le suivi en cas de résultat positif), soutien et financement institutionnels à la mise sur pied des programmes d'autoprélèvement, etc.

2e partie: Dans quels contextes la trousse d'autoprélèvement serait-elle la plus efficace?

ÉTAPE ① : Les façons d'expliquer le fonctionnement de la trousse

Nous avons abordé trois façons d'obtenir une trousse d'autoprélèvement : i) demander une trousse en ligne; ii) récupérer sa trousse auprès d'un-e prestataire de soins de santé; iii) aller chercher sa trousse dans un lieu désigné.



Demande en ligne



Collecte auprès d'un-e prestataire



Collecte en lieu désigné

- Les personnes participantes sont en faveur des trois modes d'accès, et plusieurs estiment nécessaire de proposer plus d'un mode d'accès (voire les trois) pour répondre aux besoins de tout le monde.
- La demande de trousse en ligne est l'option la plus populaire au sein du groupe. Les participant-e-s ont différentes suggestions à cet égard : rappeler aux gens de se faire tester régulièrement, simplifier le site web au maximum et faire en sorte qu'il prenne peu de temps à charger, ne pas demander de créer un compte, développer une application, etc. Il faudrait livrer les troussees à domicile, dans un emballage sobre et discret. Les résultats devraient aussi être accessibles en ligne pour que chaque personne puisse en prendre connaissance au moment voulu.
- Les participant-e-s voient aussi des avantages aux autres options. Par exemple, aller récupérer une trousse auprès d'un-e prestataire permettrait de recevoir du counseling avant de faire le dépistage. En ce qui concerne la collecte d'une trousse en personne, certain-e-s participant-e-s pensent qu'elle devrait se faire en clinique, en pharmacie, dans un organisme communautaire ou dans un autre lieu en dehors du réseau de la santé (p. ex. une bibliothèque publique). Il serait idéal de pouvoir faire l'autoprélèvement sur place, particulièrement pour les personnes qui doivent se déplacer ou qui sont en situation d'itinérance.
- Les participant-e-s parlent aussi de l'importance de permettre un dépistage non nominatif (sans renseignements identificatoires), ce type de dépistage étant généralement moins accessible. Il y aurait aussi des différences à prendre en considération d'une province et d'un territoire à l'autre, notamment sur le plan des systèmes et de la réglementation de laboratoire.

ÉTAPE ② : Les façons d'expliquer le fonctionnement de la trousse

Nous avons abordé trois façons d'expliquer comment utiliser une trousse : i) par écrit; ii) sous forme de vidéo; iii) de vive voix.



Lire l'information



Regarder une vidéo



Parler à quelqu'un-e

- Certain·e·s participant·e·s estiment qu'il vaut mieux proposer plusieurs modes d'explication pour que chaque personne puisse choisir celui qui lui convient, selon sa façon d'apprendre.
- En ce qui concerne les consignes par écrit, on recommande d'intégrer des images et de préconiser un style de rédaction accessible.
- On estime que les consignes sous forme de vidéo sont les plus susceptibles d'être suivies et de répondre à un maximum de besoins, à condition que la vidéo ne soit pas trop longue et qu'elle soit représentative de la diversité.
- On pourrait aussi offrir une aide individuelle autrement que de vive voix (p. ex. par courriel).

ÉTAPE ③ : Les types d'échantillons possibles

Nous avons abordé trois types d'échantillons à tester : i) un échantillon de sang pour le VIH, l'hépatite C et la syphilis; ii) un échantillon d'urine pour la chlamydia et la gonorrhée; iii) un écouvillonnage rectal, vaginal ou de la gorge pour la chlamydia et la gonorrhée.

VIH
Syphilis
Hépatite C



Piqûre au doigt

Chlamydia
Gonorrhée



Prélèvement d'urine

Chlamydia
Gonorrhée



Écouvillonnage rectal, vaginal ou de la gorge

- Les participant·e·s sont en faveur d'un modèle intégrant les trois types d'échantillons et ont des réflexions sur chaque option.
- Les échantillons prélevés par piqûre au doigt, qui seraient soit appliqués à une carte d'échantillon, puis séchés, soit recueillis dans un mini-tube, sont jugés les plus difficiles à prélever, ce qui pourrait dissuader les gens d'utiliser la trousse. Pour certain·e·s participant·e·s, le processus ne sert à rien si l'échantillon ne peut pas être automatiquement retesté pour confirmer un résultat positif. Ce compromis pourrait néanmoins être acceptable si la personne n'a accès à aucune autre forme de dépistage.
- Certaines personnes jugent que l'écouvillonnage est une meilleure option que la collecte d'urine (p. ex., l'écouvillonnage vaginal ou frontal est préférable pour les personnes qui ont un vagin), et qu'il est préférable d'écouvillonner plus d'une zone pour détecter une infection. Cependant, certain·e·s participant·e·s estiment que l'écouvillonnage est plus difficile à faire soi-même.
- Quelles que soient les options proposées, il serait important de fournir des renseignements clairs sur le stockage des échantillons : température appropriée, etc.

ÉTAPE 4 : Les façons de retourner un échantillon

Nous avons abordé trois types d'échantillons à tester : i) un échantillon de sang pour le VIH, l'hépatite C et la syphilis; ii) un échantillon d'urine pour la chlamydia et la gonorrhée; iii) un écouvillonnage rectal, vaginal ou de la gorge pour la chlamydia et la gonorrhée.



Envoi par la poste



Envoi par messagerie



Dépôt en personne

- Les participant·e·s n'expriment de préférence marquée pour aucune des options, mais estiment que la méthode de retour devrait être aussi simple que possible.
- L'envoi par la poste pourrait être la solution la plus simple pour les personnes utilisatrices, mais certains échantillons ne peuvent pas être envoyés via Postes Canada, qui autorise uniquement l'envoi de gouttes de sang séché à l'heure actuelle. Il serait préférable de fournir une boîte d'envoi prépayée. Certain·e·s participant·e·s expriment des inquiétudes quant à la fiabilité de la poste et aux retards, p. ex. ceux dus à la météo.
- Les participant·e·s estiment que l'envoi par service de messagerie est plus sûr que l'envoi par la poste, toutefois, ce type de service nécessite un rendez-vous de ramassage.
- Si on opte pour le dépôt des échantillons dans un lieu désigné, il serait important de fournir une carte indiquant le lieu de dépôt.

ÉTAPE 5 : Les façons de recevoir ses résultats

Nous avons abordé trois façons de recevoir les résultats : i) en ligne; ii) par texto; iii) par téléphone, de la part d'une personne prestataire de soins de santé.



En ligne



Par texto



Par téléphone

- En général, les participant·e·s estiment préférable de pouvoir consulter les résultats en ligne, surtout s'ils sont négatifs. Cette option s'accompagne aussi d'une plus grande agentivité, car elle permet de choisir le moment où on consulte ses résultats.
- La réception des résultats par texto est jugée problématique pour certaines personnes qui utiliseront les trousseaux d'autoprélèvement. Si on partage son téléphone, on risque qu'une autre personne voie les résultats. On risque aussi de recevoir un texto alors qu'on n'est pas prêt·e à prendre connaissance des résultats ou qu'on ne se trouve pas dans un lieu approprié (p. ex. au travail).
- Les participant·e·s soulignent également qu'un appel téléphonique peut être préférable pour la personne prestataire sans pour autant être optimal pour la personne cliente. Certain·e·s suggèrent qu'un modèle hybride pourrait bien fonctionner, à l'image du service GetCheckedOnline en Colombie-Britannique : la personne reçoit un courriel annonçant que ses résultats sont prêts, puis est invitée soit à se connecter au site web pour voir les résultats (s'ils sont

négatifs), soit à rappeler une personne prestataire (s'ils sont positifs).

- Beaucoup de participant·e·s insistent sur l'importance de mettre en place des voies de traitement en cas de résultat positif et d'indiquer clairement où la personne doit aller pour se faire traiter. Plusieurs personnes parlent de leur expérience en tant que prestataires et de la difficulté de voir des gens se présenter pour un traitement après avoir vu un·e prestataire de soins de santé virtuellement, sans que les résultats soient connus (en particulier pour l'interprétation des résultats de dépistage de l'hépatite C et de la syphilis). D'autres reconnaissent qu'un résultat positif à un dépistage fait au moyen d'une trousse d'autoprélèvement devrait aussi être signalé à la santé publique.

Qu'avons-nous appris?



- Globalement, les personnes qui ont participé à l'atelier jugent que les trousse d'autoprélèvement pourraient améliorer l'accès au dépistage des ITSS pour les personnes 2SLGBTQIA+.
- Ces trousse sont considérées comme des moyens efficaces de contourner plusieurs types d'obstacles, particulièrement ceux liés à l'éloignement des sites de dépistage et aux expériences négatives avec les prestataires de soins de santé ou dans le milieu de la santé : racisme, homophobie, transphobie, etc.
- Les groupes de personnes 2SLGBTQIA+ qui bénéficieraient le plus de ce service sont ceux qui possèdent moins de ressources socioéconomiques facilitant l'accès au dépistage. Soulignons par ailleurs la crainte que les personnes qui ont déjà accès au dépistage soient plus enclines à utiliser les trousse d'autoprélèvement, ce qui pourrait creuser les iniquités actuelles.
- En outre, on reconnaît que pour utiliser une trousse d'autoprélèvement, il faut posséder certaines aptitudes personnelles : agentivité, confiance en soi, dextérité, capacité de lire et de suivre les consignes, accès aux modes de mise en œuvre des services (p. ex. sur Internet), etc.
- Il ressort de nos échanges qu'aucune approche universelle n'existe pour maximiser les avantages des programmes de trousse d'autoprélèvement; il faut plutôt proposer plusieurs options faciles à utiliser.
- Notons également une préférence pour les options accessibles en ligne (commandes de trousse, réception des résultats, etc.), possiblement pour des raisons d'agentivité et d'autonomie.

- Si la conception et le contenu des troussees sont importants, les programmes doivent aussi mettre en place des voies de suivi et de traitement définies, accessibles et connectées.
- Les participant·e·s demandent aussi que les programmes de troussees d'autoprélèvement intègrent certaines caractéristiques d'autres services de dépistage des ITSS qui sont déjà efficaces : rappeler aux gens de se faire tester, permettre un dépistage non nominatif, etc.

Quelles recommandations pour les organismes qui pensent élaborer des programmes de troussees d'autoprélèvement pour le dépistage des ITSS destinés aux personnes 2SLGBTQIA+?

En nous basant sur l'information recueillie et les leçons apprises, interprétées à l'aune des expériences de nos organismes en mise en œuvre de programmes accessibles pour le dépistage des ITSS, nous avons formulé 10 recommandations pour les organismes qui pensent mettre au point des troussees d'autoprélèvement destinées aux personnes 2SLGBTQIA+:

1. La mise sur pied d'un programme de troussees d'autoprélèvement doit être centrée sur les besoins des personnes visées. Il faut prendre le temps de réfléchir à l'expérience de la personne cliente du début à la fin de la démarche (p. ex. pour concevoir des processus aussi simples que possible).
2. Dans votre communauté, identifiez, puis impliquez les groupes qui sont confrontés aux pires obstacles en matière d'accès au dépistage des ITSS, et que vous espérez rejoindre par votre programme. L'avis de ces groupes doit informer l'élaboration du programme, car c'est eux qui doivent en bénéficier avant tout.
3. Il se peut que les options de commande et d'accès aux résultats en ligne rejoignent le plus grand nombre et soient les plus populaires. Cela dit, ce n'est pas tout le monde qui peut ou qui veut accéder à un service en ligne. D'autres options doivent donc être offertes.
4. Prévoyez plusieurs façons d'expliquer comment utiliser la trousse. Les consignes par écrit doivent être rédigées dans une langue accessible et s'accompagner de photos ou d'illustrations. Pensez aussi à fournir des consignes sous forme de vidéo et permettez aux gens d'appeler, de texter ou d'envoyer un courriel pour obtenir de l'aide.

5. Donnez aux gens la possibilité d'utiliser une trousse sans fournir leur vrai nom, p. ex. en leur attribuant un code (dépistage non nominatif).
6. La trousse d'autoprélèvement doit être complète et permettre de prélever un maximum de types d'échantillons pour le dépistage des ITSS : sang, urine, écouvillonnage, etc.
7. Le mode de retour des trousses d'autoprélèvement au laboratoire doit être adapté à la population la plus susceptible de bénéficier du programme, ainsi qu'aux caractéristiques des communautés visées. Pour améliorer le taux de retour des trousses, on recommande de faire des suivis par courriel ou par texto.
8. Avant de lancer le service, mettez en place des voies bien définies pour que les personnes qui reçoivent un résultat positif puissent parler à un-e prestataire et être aiguillées vers le bon traitement.
9. Prenez connaissance des règles ou des exigences concernant le dépistage des ITSS qui doivent être respectées par un programme de trousses d'autoprélèvement dans votre région (p. ex., qui peut demander un dépistage d'ITSS?). Ces paramètres, qui varient d'une province et d'un territoire à l'autre, peuvent influencer sur le fonctionnement du programme.
10. Commencez par lancer une phase pilote pour vous rendre compte des obstacles que vous n'avez pas prévus (problèmes de messagerie, consignes de dépôt, processus de retour, etc.), puis ajustez-vous en conséquence.

