

# BULLETIN LE CERCLE de l'espoir



Stratégie des  
Premières  
Nations  
et des Inuits  
du Québec sur  
le VIH et le sida



Printemps 2014

## Nouvelles technologies et santé sexuelle : ça clique?



### Sommaire

- |   |   |    |  |    |   |
|---|---|----|--|----|---|
| 2 | Éditorial   | 7  | Les médias sociaux peuvent-ils aider à prévenir la propagation du VIH? | 12 | Les infections transmissibles sexuellement par voie rectale augmenterait le risque de contracter le VIH |
| 2 | Événements à venir  | 9  | Quand prévenir rime avec divertir                                      | 14 | Trousses de dépistage rapide du VIH   |
| 3 | Des ressources à exploiter!   | 9  | Nouvelles technologies et santé sexuelle                               | 15 | Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec                     |
| 4 | Utilisation de Facebook dans le contrôle d'une éclosion de syphilis | 10 | Le VIH, un ennemi silencieux de la santé du cerveau ?                  |    |   |

« Travailler ensemble dans un esprit d'honneur  
et de respect à établir une stratégie holistique  
pour les Premières Nations et les Inuits du Québec sur le VIH/sida »

# ÉDITORIAL

Bonjour à tous et toutes!

Du 5 au 7 novembre 2013 se tenait à Québec une formation en santé sexuelle organisée par la CSSSPNQL.

Cette formation a réuni une soixantaine d'intervenants du secteur de la santé et des services sociaux et de celui de l'éducation, représentant 9 nations et 23 communautés. Les objectifs de cette formation étaient de faciliter les liens entre ces deux secteurs et de donner des outils aux intervenants pour appuyer leurs interventions auprès de différentes clientèles, notamment les jeunes. Les commentaires recueillis permettent de croire que les objectifs ont été atteints!

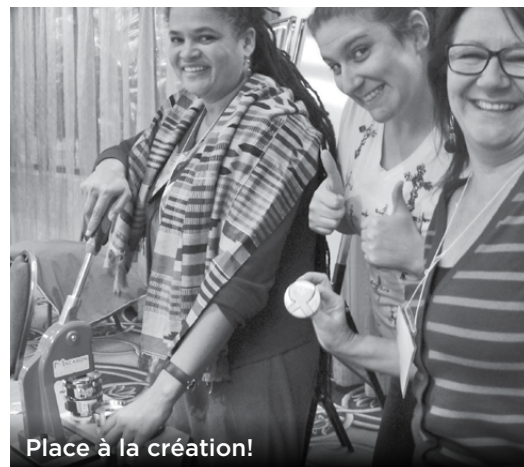
« **Meeting with other interveners was beneficial. It is nice to exchange experiences and knowledge.** » (*Traduction non officielle : « Ces rencontres avec d'autres intervenants étaient bénéfiques. Il est agréable de pouvoir échanger ses expériences et ses connaissances »*)

« **Je me sens beaucoup mieux outillé pour travailler avec les jeunes, surtout pour faire de la prévention.** »

La diversité des sujets et la compétence des présentateurs ont permis aux participants de mettre leurs connaissances à jour. La formation leur a aussi donné la possibilité de découvrir de nouvelles ressources et des outils pratiques pour intervenir auprès des jeunes, en plus de valider pour certains ce qui se fait déjà dans leur communauté. Enfin, plusieurs participants ont apprécié les discussions et le réseautage avec les autres intervenants qui ont été une occasion de briser l'isolement.



Des participants de tous les horizons



Place à la création!

## BULLETIN LE CERCLE DE L'ESPOIR

Ce bulletin a pour objectif d'offrir une plate-forme d'information et de communication à l'ensemble des personnes concernées par le VIH et le Sida chez les Premières Nations et les Inuits du Québec. Il vise également à faire connaître l'avancée des projets VIH/SIDA de la CSSSPNQL. Si vous souhaitez vous abonner gratuitement à ce bulletin ou aimeriez y faire publier un texte, témoignage ou lettre ouverte, veuillez contacter la CSSSPNQL au 418 842-1540. Les opinions exprimées dans ce bulletin sont celles des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de la CSSSPNQL.



Recherche de textes et rédaction :  
Marie-Noëlle Caron, CSSSPNQL

Infographie : Siamois graphisme

## ÉVÉNEMENTS À VENIR

- ▶ **Congrès annuel canadien de recherche sur le VIH/sida  
L'association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)**  
1<sup>er</sup> au 4 mai 2014 | St. John's, NL
- ▶ **AGA et colloque de renforcement  
des compétences du RCAS**  
Réseau canadien autochtone du sida  
30 juin au 4 juillet 2014 | Toronto, ON
- ▶ **Conférence internationale sur le VIH (AIDS2014)**  
International AIDS Society  
20 au 25 juillet 2014 | Melbourne, Australie

# DES RESSOURCES À EXPLOITER!

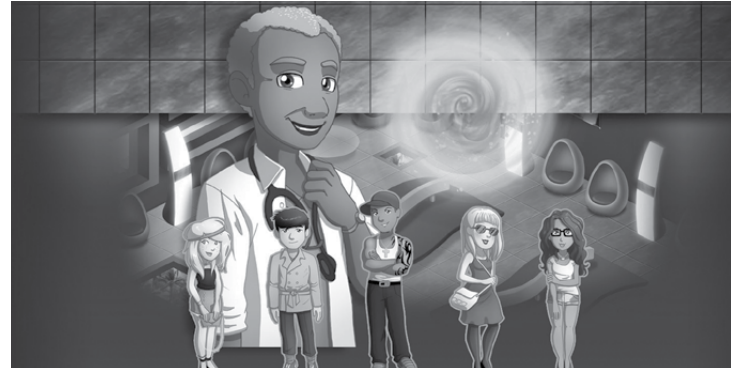


## LE VIH COURT TOUJOURS

Ce document a été mis à jour et aborde les thèmes suivants :

- Modes de transmission du VIH.
- Moyens de protection.
- Dépistage.
- Évolution de la maladie.
- Traitement

Pour plus d'information :  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)



## CLINIQUE ITSS DE L'ÎLE VITALIS

### PISTE ET DÉPISTE LES ITSS

Un outil ludique et efficace pour aborder le sujet des ITSS et répondre aux questions des jeunes.

Le jeu *Piste et dépiste les ITSS* est un outil de sensibilisation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) destiné aux jeunes du premier cycle du secondaire.

Dans cet outil ludique, le joueur se retrouve dans la peau d'un médecin et doit diriger des consultations dans une clinique ITSS.

Conçu en partenariat avec Tel-jeunes et le ministère de la Santé et des Services sociaux, le jeu s'arrime au Programme de science et technologie. Particulièrement adapté au premier cycle du secondaire, il peut également être utilisé au second cycle comme renforcement des connaissances. Cet outil est en lien avec le domaine général de formation « Santé et bien-être » avec l'intention éducative suivante : amener l'élève à se responsabiliser dans l'adoption de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, de la sécurité et de la sexualité.

[www.scienceenjeu.com/vitalis/itss/](http://www.scienceenjeu.com/vitalis/itss/)



## TA SEXUALITÉ ET LA LÉGALITÉ

**Selon la loi, quel est l'âge du consentement à un contact sexuel?  
Saviez-vous qu'il y a toutefois des exceptions pour les jeunes qui en ont entre eux?**

Le Centre de recherche JEFAR a développé des outils qui pourraient vous être utiles!

1. **Les accroche-portes** permettent d'aborder l'encadrement juridique de la sexualité adolescente sous différents angles. Voici les thèmes abordés :

- L'âge du consentement
- Les 4 règles
- Tes droits

2. **L'affiche** « Ta sexualité et la légalité » reprend les trois grands thèmes des accroche-porte.

Pour plus d'information : [www.jefar.ulaval.ca/centreJefar/?pid=711](http://www.jefar.ulaval.ca/centreJefar/?pid=711)

## Nouvelle CATIE



# Utilisation de Facebook dans le contrôle d'une écloison de syphilis

Depuis la fin des années 1990, les nouveaux cas de VIH et de syphilis ne cessent d'augmenter chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) au Canada, en Australie, en Europe occidentale et aux États-Unis. La syphilis et les autres infections transmissibles sexuellement (ITS) peuvent endommager les tissus, causant de l'inflammation et des plaies (parfois indolores) sur ou dans les tissus délicats de la région ano-génitale, la bouche et la gorge. Ces plaies peuvent servir de portée d'entrée au VIH et à d'autres ITS et faciliter ainsi la propagation des infections lors des contacts sexuels. S'ils ne sont pas traités, les microbes qui causent la syphilis, soit les tréponèmes, peuvent se propager et causer des dommages au cerveau, au cœur et à d'autres organes vitaux.

Depuis quelque temps, les autorités de la santé publique de Milwaukee, au Wisconsin, cherchent des moyens de compléter les outils traditionnels utilisés pour identifier les personnes susceptibles d'avoir été exposées à la syphilis par voie sexuelle, afin de leur offrir du counseling, des dépistages d'ITS et, si nécessaire, des traitements. Dans ce bulletin de *Nouvelles CATIE*, nous rendons compte de l'usage de Facebook par les autorités de la santé publique de cette ville pour aider à identifier, à localiser et à suivre la trace des personnes liées à une écloison de syphilis.

### MONTÉE DE L'INTERNET

La recherche indique que les personnes sexuellement actives, et plus particulièrement les HARSAH, utilisent l'Internet pour trouver des partenaires sexuels. L'Internet offre en effet plusieurs outils pour faciliter les rencontres entre partenaires sexuels potentiels, dont les sites Web, les annonces et les applications pour téléphones intelligents (couramment appelées « apps »).

### SUR LES TRACES D'UN RÉSEAU

Les autorités de la santé publique de Milwaukee ont récemment publié un rapport sur leur usage de Facebook dans la revue *Public Health Reports*. Dans le rapport, ils donnent la définition suivante du terme « notification des partenaires » (aspect essentiel de la recherche et de la surveillance des personnes susceptibles de faire partie d'une écloison de maladie infectieuse) :

« Processus consistant à identifier les partenaires, les partenaires soupçonnés et les associés des personnes faisant l'objet d'un diagnostic [d'ITS] pour les aviser de leur exposition à la maladie et les convaincre de se faire évaluer et traiter. »

Selon les autorités de la santé publique de Milwaukee, « les méthodes actuelles de notification des partenaires aux États-Unis ne permettent de rejoindre que 14 % environ [des partenaires sexuels des HARSAH] ». Elles avancent les raisons suivantes pour expliquer ce phénomène :

- partenaires sexuels anonymes

- insuffisance des renseignements permettant de contacter les partenaires
- rapport limité entre l'intervenant de la santé publique et la personne contactée

## MÉDIAS SOCIAUX

Depuis la montée de l'Internet, des autorités de la santé publique de partout dans le monde expérimentent de nouvelles façons de rejoindre les gens en utilisant les technologies du Web et de la téléphonie intelligente qui facilitent les interactions sociales et l'actualisation des données électroniques. Les autorités de la santé publique de Milwaukee ont dressé la liste suivante d'outils des médias sociaux :

- produits téléchargeables (boutons ou insignes)
- images, vidéos et fils de nouvelles (RSS, balados et widgets)
- cartes électroniques
- blogues
- messages envoyés par Twitter (tweets)
- sites de réseautage social (y compris Facebook)

Bien que les chercheurs s'intéressent à la santé sexuelle aient utilisé Facebook et l'application populaire Grindr (utilisée par certains HARSAH pour en rencontrer d'autres) pour réaliser des sondages, fournir de l'information sur le sécuri-sexe et promouvoir le dépistage du VIH, très peu d'équipes, voire aucune, ont rendu compte en détail de la façon dont elles utilisaient Facebook pour aider à identifier les personnes susceptibles d'être liées à une éclosion de syphilis.

Les autorités de la santé publique de Milwaukee éprouvaient de la frustration face à l'incapacité des méthodes traditionnelles — coups de fil, visites sur le terrain, envoi de lettres — de les aider à trouver les personnes susceptibles d'avoir été exposées à la syphilis par voie sexuelle. Lors des entrevues réalisées auprès des jeunes hommes atteints de syphilis dans le but de maîtriser l'éclosion, les intervenants ont découvert que certains d'entre eux avaient utilisé les sites de réseautage social plutôt que le courrier électronique ordinaire pour leurs communications. Certains ont dévoilé le nom de leurs partenaires sexuels, ce qui a permis aux autorités de la santé publique de contacter ces derniers via Facebook, en plus des outils de notification traditionnels utilisés en santé publique.

Selon l'équipe de la santé publique de Milwaukee, « Quelques-uns des jeunes HARSAH dans ce groupe ont coopéré de façon inhabituelle en nommant leurs partenaires, surtout comparativement aux personnes contactées lors des enquêtes précédentes ».

Pour faciliter la prise de contact, les intervenants de la santé publique ont établi un compte et un profil Facebook sous un faux nom masculin. Selon l'équipe de Milwaukee, le profil incluait un surnom et des « liens mettant l'accent

sur la promotion de la santé générale qui ne se rapportaient pas spécifiquement aux [ITS] ou à la communauté des HARSAH ». De plus, « le compte [Facebook] était configuré de sorte qu'il ne pouvait être détecté par les moteurs de recherche d'Internet », a précisé l'équipe de Milwaukee.

Se servant du compte Facebook, les intervenants de la santé publique envoyaient des messages privés à des membres sélectionnés des réseaux sexuels et amicaux de leurs cas pour les inviter « à téléphoner au sujet d'une affaire importante liée à leur santé ».

Lorsque les paramètres de vie privée de Facebook des clients étaient configurés pour bloquer les messages, les intervenants envoyaient une « invitation à devenir ami » à des membres désignés ou soupçonnés des réseaux sexuels et amicaux de leurs cas. Pour protéger la vie privée de ces derniers, les intervenants envoyaient une invitation à la fois, entre autres mesures.

## À L'INTÉRIEUR DU RÉSEAU SEXUEL — SYPHILIS

Dans le cadre de leurs efforts pour schématiser la propagation de la syphilis, les intervenants de la santé publique ont dressé une liste de 55 contacts sexuels possibles des personnes ayant déjà reçu un diagnostic de syphilis.

Le département de la santé publique a été en mesure d'enquêter sur 37 des 55 cas, ce qui a donné lieu aux résultats suivants :

- 17 hommes étaient atteints de syphilis
- sur les 17 hommes, 10 étaient co-infectés par le VIH
- sur les 17 hommes, deux étaient co-infectés par la chlamydia

Les tests des 17 autres hommes se sont révélés négatifs pour la syphilis.

Les autorités de la santé publique n'ont pas été en mesure d'évaluer les autres membres du groupe en question pour les raisons suivantes :

- impossibilité de les localiser
- ils refusaient de se faire tester
- ils vivaient à l'extérieur de la zone de compétence du département de la santé publique
- les cas avaient fourni des renseignements invérifiables ou faux

## POURQUOI FACEBOOK ÉTAIT-IL UTILE?

Les intervenants de la santé publique ont trouvé Facebook particulièrement utile pour les raisons suivantes :

- Il leur permettait de « rejoindre les partenaires plus rapidement que par téléphone, ce qui écourtait la période précédant le dépistage et le traitement ».



- Ils étaient en mesure de « contacter des personnes qui changeaient fréquemment d'adresse et de numéro de téléphone, mais qui maintenaient et utilisaient régulièrement leur compte Facebook, parfois en se servant des ordinateurs fournis dans les bibliothèques ou les écoles ».
- Ils pouvaient « identifier les individus en personne après avoir vu leurs photos en ligne ».
- Facebook leur permettait d'« identifier des proches qui pouvaient les aider à contacter la personne faisant partie du groupe visé ».

## À L'INTÉRIEUR DU RÉSEAU SOCIAL – VIH

Grâce à l'enquête sur la syphilis et à la schématisation des réseaux sociaux, l'équipe de la santé publique a été en mesure de découvrir deux nouveaux cas de VIH. De plus, en suivant les traces des relations entre les personnes faisant partie du groupe atteint de syphilis, les intervenants ont constaté que l'un des nouveaux cas de VIH constituait « une connexion clé entre des membres du groupe atteint de syphilis qui n'étaient pas connectés autrement ».

## RECONNAISSANCE FACIALE

L'équipe de la santé publique de Milwaukee a fait la déclaration suivante à propos de l'utilité de Facebook :

« Dans sa tentative de contacter une personne nommée comme partenaire sexuel d'une autre personne dans le groupe, l'intervenant de la santé a envoyé plusieurs messages privés via Facebook. Cependant, la personne en question n'y a pas répondu. L'intervenant a ensuite regardé sa photo dans son profil Facebook. Quelques mois plus tard, l'intervenant a reconnu la personne dans le corridor de la clinique ITS et a été en mesure d'accélérer son dépistage et son traitement présomptif pour la syphilis. »

## VERS L'AVENIR

La notification des partenaires n'a rien de nouveau : depuis plusieurs décennies, les autorités de la santé publique de nombreux pays demandent le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des partenaires sexuels des personnes atteintes de syphilis (et d'autres ITS) afin de pouvoir les contacter et

leur offrir dépistages et traitements. Ce qui est nouveau à notre époque où l'usage d'Internet est répandu — permettant aux gens de partager photos et renseignements à leur sujet — est la possibilité pour de nombreuses personnes d'avoir accès à cette information, y compris les autorités de la santé publique. Un tel accès est possible parce que les réseaux sociaux électroniques ne sont pas aussi privés que certains utilisateurs le croient.

Le cas de Milwaukee met en évidence le potentiel du réseautage social comme outil de santé publique, car il permet aux autorités de suivre les traces des personnes qui pourraient être connectées les unes aux autres par le sexe et de les contacter pour leur proposer un dépistage du VIH et d'ITS, du counseling et des traitements rapides.

L'équipe de Milwaukee a également fait la déclaration suivante :

« Étant donné les taux grimpants de syphilis et de VIH au sein des jeunes sous-populations ayant de plus en plus recours aux médias sociaux pour trouver des partenaires sexuels, les autorités de la santé publique voudront peut-être incorporer Facebook dans le processus de notification des partenaires pour les deux infections. »

La déclaration et les observations de l'équipe de Milwaukee pourraient inciter d'autres intervenants de la santé publique aux États-Unis et dans d'autres pays à évaluer l'usage des technologies de réseautage social dans le cadre de leurs efforts pour freiner la propagation des ITS, y compris le VIH. Espérons que ces évaluations futures comprendront un volet d'examen déontologique et de surveillance par des instances indépendantes.

### Autres ressources

La syphilis - feuillet d'information de CATIE

Que se passe-t-il donc, par syphilis? Réaction aux éclosions de cas de syphilis au Canada - *Point de mire sur la prévention*

Les médias sociaux peuvent-ils aider à prévenir la propagation du VIH? - *Nouvelles CATIE*

Une étude examine l'utilisation d'applications de téléphones intelligents comme outil d'apprentissage en matière de sexualité - *Nouvelles CATIE*

—Sean R. Hosein

Pour consulter l'ensemble des références du texte original, visitez le [www.catie.ca](http://www.catie.ca).

Source : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)



**Tirages de cartes iTunes**  
semaine du 10 avril 2014

**Tirage iPod touch**  
semaine du 21 avril 2014

**Sexy Quiz**  
.ca

## Nouvelle CATIE

# Les médias sociaux peuvent-ils aider à prévenir la propagation du VIH?



Le VIH et de nombreuses autres infections transmissibles sexuellement, dont la syphilis et la gonorrhée, continuent de se propager dans les pays à revenu élevé comme le Canada, l'Australie, les États-Unis et en Europe occidentale, particulièrement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

L'un des éléments clés des efforts de prévention consiste à proposer un dépistage du VIH aux gens afin qu'ils connaissent leur statut et qu'ils prennent des mesures pour se protéger et protéger les autres. Lorsque le résultat du dépistage est négatif, on peut conseiller la personne concernée sur le sécurisexe et la nécessité de subir des dépistages réguliers du VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement. Si le résultat est positif, la personne diagnostiquée peut recevoir un counseling et être envoyée rapidement en consultation pour faire l'objet d'un suivi médical et entamer une discussion sur les bienfaits du traitement pour sa santé personnelle. Le traitement offre aussi l'avantage de réduire la quantité de VIH dans le sang et les liquides génitaux de la personne touchée, ce qui permet de réduire son infectiosité sexuelle (c.-à.-d. le risque qu'elle transmette le VIH à quelqu'un d'autre lors d'une relation sexuelle).

### RÉSEAUTAGE SOCIAL

La popularité des sites électroniques de réseautage social et des prétendus téléphones intelligents a donné lieu à la croissance de communautés virtuelles qui sont prêtes pour la communication de messages concernant l'adoption d'un mode de vie plus sain, y compris la prévention du VIH. Comme certaines personnes utilisent les sites et technologies de ce genre pour trouver des partenaires sexuels, ces sites deviennent de plus en plus importants comme moyen d'encourager les comportements sains.

Des chercheurs à l'Université de la Californie à Los Angeles (UCLA) ont mené une étude portant le nom de HOPE — *Harnessing Online Peer Education* (Exploiter l'éducation par les pairs en ligne). Les chercheurs ont formé les participants à livrer des messages concernant la prévention du VIH et d'autres questions connexes par le biais du site

de réseautage social Facebook. L'équipe a constaté que les participants qui recevaient ce genre de messages étaient plus susceptibles de se procurer des trousse de dépistage du VIH à domicile et de se faire tester. De plus, certains participants ont réduit leurs comportements sexuels à risque.

Ces résultats, qui doivent être confirmés par une étude de plus grande envergure et de plus longue durée, portent à croire que davantage de chercheurs devraient envisager d'utiliser et d'évaluer les réseaux sociaux électroniques et les technologies associées (tels les téléphones intelligents) comme moyen d'aider les gens à adopter un mode de vie plus sain.

### DÉTAILS DE L'ÉTUDE

Les chercheurs ont recruté des participants dans des sites Internet et de réseautage social, notamment Facebook et Craigslist. On a également conçu un site Web consacré à l'étude afin que les participants puissent faire connaître celle-ci à des volontaires potentiels.

Comme l'infection au VIH touche de plus en plus de HARSAH noirs et latino-américains aux États-Unis, l'équipe de recherche a tenté spécifiquement de recruter des participants au sein de ces populations. Après avoir recruté plus de 70 % des participants parmi ces groupes, les chercheurs ont étendu le recrutement à d'autres groupes ethnoraciaux.

Les chercheurs ont réparti les 112 participants au hasard à deux sortes de groupes, comme suit :

- groupes intervention : éducation sur les moyens de se protéger du VIH et le dépistage du VIH
- groupes témoins : renseignements généraux sur un mode de vie sain

Les chercheurs ont également recruté 16 pairs-leaders au sein d'organismes communautaires voués aux HARSAH noirs et latinos-américains. Selon la description, ces hommes étaient généralement « sympathiques et bien respectés... et s'intéressaient à éduquer les autres en matière de santé ». Les pairs-leaders ont été affectés au hasard à l'un des deux groupes de l'étude. Ceux qui étaient affectés aux groupes intervention recevaient de l'instruction concernant la prévention du VIH et la communication des idées à ce sujet. Ceux qui étaient affectés aux groupes témoins recevaient une formation sur « la santé en général et les moyens d'utiliser Facebook pour discuter de la santé et des sujets stigmatisants ». Les chercheurs ont administré des tests aux pairs-leaders à la suite des sessions de formation afin de s'assurer qu'ils avaient compris les idées communiquées.

L'équipe de recherche a utilisé Facebook pour créer des groupes fermés qu'elle décrivait comme des « communautés virtuelles auxquelles les non-membres ne pouvaient accéder ni rechercher ».

Les chercheurs ont créé deux groupes fermés sur Facebook afin de fournir aux participants de l'information sur le VIH. Deux autres groupes fermés ont été créés sur Facebook pour donner aux participants des renseignements généraux en matière de santé. Chaque groupe fermé comptait 28 membres et quatre pairs-leaders.

Selon les chercheurs, pendant une période de 12 semaines allant de mars à juin, les pairs-leaders ont communiqué avec les participants sur Facebook par le biais de « messages, clavardages et affichages sur le mur ». Dans les groupes intervention, les sujets abordés comprenaient la prévention et le dépistage du VIH. Dans les groupes témoins, les messages parlaient surtout d'une saine alimentation, de l'exercice et de ce que les chercheurs appelaient « le maintien d'un mode de vie sans excès de stress ».

Une fois par mois, on rappelait aux participants des deux groupes qu'ils pouvaient recevoir gratuitement une trousse de dépistage du VIH à domicile. Les participants qui s'en procuraient une recevaient un counseling sur le dépistage. On les instruisait à se piquer le doigt pour obtenir une goutte de sang qu'il fallait placer sur une carte spéciale fournie dans la trousse. Ils devaient ensuite envoyer (ou « retourner » pour employer le langage utilisé dans l'étude) cette carte à sang à un laboratoire pour être analysée. Les participants pouvaient ensuite appeler pour obtenir les résultats de leur test et un counseling additionnel.

Les participants ont également répondu à des sondages concernant leurs comportements sexuels et autres.

Au début de l'étude, les participants ont fourni des données afin que les chercheurs puissent dresser le profil moyen, que voici (notez que la somme des chiffres suivants n'est pas 100 parce qu'ils sont arrondis) :

- âge – 30 ans
- race ou ethnie – 28 % de Noirs, 60 % de Latinos-américains, 11 % de Blancs, 2 % d'Asiatiques
- orientation sexuelle – 76 % de gais, 19 % de bisexuels, 5 % d'« hétérosexuels ou d'incertains »

- situation familiale – 83 % de célibataires, 3 % de personnes mariées, 9 % d'hommes ayant un partenaire, 5 % de divorcés
- 92 % disposaient d'un ordinateur à la maison

## RÉSULTATS

L'assiduité des participants a généralement été bonne durant les 12 semaines de l'étude.

Les participants qui recevaient des messages concernant la prévention et le dépistage du VIH étaient plus nombreux (44 %) à demander une trousse de dépistage du VIH à domicile que les participants recevant des messages d'ordre général en matière de santé (20 %).

Les chercheurs ont constaté que les participants recevant des messages visant la prévention du VIH avaient moins de partenaires sexuels au fil du temps que les autres participants.

Les participants de race noire ont fait état d'une baisse significative des relations sexuelles anales passives non protégées. Aucun tel changement n'a toutefois été signalé par les participants latinos-américains.

Points à prendre en considération

- L'étude HOPE démontre qu'il est possible d'intéresser les HARSAH relativement jeunes à la prévention du VIH par le biais du réseautage social;
- Certains participants étaient disposés à se faire tester pour le VIH;
- 93 % des participants sont restés dans l'étude jusqu'à la fin;
- Chez un groupe ethnoracial, on a observé des changements sur le plan des comportements sexuels à risque.

## VERS L'AVENIR

En tant qu'étude randomisée et contrôlée, l'étude HOPE montre qu'il est possible de recruter et de mobiliser les jeunes HARSAH dans le cadre de recherches utilisant le réseautage social pour renforcer les efforts visant la prévention du VIH. Ses résultats jettent les assises d'études de plus grande envergure, de plus longue durée et de conception plus rigoureuse (et plus dispendieuse) sur la mobilisation à long terme de la jeunesse dans la lutte contre le VIH. Les études en question pourraient envisager d'explorer la pertinence d'outils multiples (téléphones intelligents, site Web, salles de clavardage, etc.) utilisés par les HARSAH à des fins de réseautage sexuel. Idéalement, les études en question évalueraient les changements de comportements sexuels et du statut VIH. Elles pourraient aussi découvrir les raisons de la réduction des comportements à risque observée durant la présente étude au sein de l'un des groupes ethnoraciaux, mais pas dans un autre.

Pour les personnes vivant avec le VIH, les études ayant recours aux communautés virtuelles pourraient aussi aider à évaluer

l'efficacité d'autres interventions, notamment celles visant à accroître la fréquentation des cliniques et à faciliter l'obtention des soins, du traitement et de soutien.

Espérons que les nouvelles technologies de réseautage social seront également utilisées pour améliorer la santé de nos collectivités et réduire la propagation des infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH.

—Sean R. Hosein

Pour consulter l'ensemble des références du texte original, visitez le [www.catie.ca](http://www.catie.ca).

Source : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)

## Nouvelles technologies et santé sexuelle

### MARIAGE RÉUSSI OU LIAISON DANGEREUSE?

Téléphones intelligents, applications mobiles, textos, réseaux sociaux, tablettes tactiles, codes à barres 2D et jeux vidéos interactifs : les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ont modifié nos façons de communiquer et remplacé certains modes de diffusion. Les communautés, les relations entre les individus et même nos codes identitaires ont été métamorphosés.

Un récent rapport de l'Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang de l'INSPQ dresse un portrait de l'utilisation des NTIC pour la promotion de la santé sexuelle et la prévention des ITSS. **L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang** constitue également une revue de littérature sur l'accès, par les NTIC, aux services de prévention et de dépistage chez les jeunes de 15 à 24 ans. Le document présente différentes stratégies, leurs avantages et leurs inconvénients, ainsi que les conditions pour une implantation réussie.

Pour plus d'information, visitez le site de l'INSPQ au [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

Source : [www.espaceitss.ca](http://www.espaceitss.ca)

## Quand prévenir rime avec divertir

Soucieux de joindre l'utile à l'agréable, les intervenants du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD) ont récemment créé un jeu de société afin d'augmenter les connaissances des membres de la communauté sur les risques d'infection et sur les moyens à prendre pour prévenir les ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang).

Intitulé Miskwâ Sinibân (qui signifie Ruban Rouge en algonquin), ce nouveau jeu s'adresse autant aux adolescents qu'aux adultes et aux aînés, qu'ils soient francophones ou anglophones.

Les nombreuses mises en situation, bien que souvent rigolotes, renferment des messages de prévention en lien direct avec la sexualité, la consommation de drogue et d'alcool, les précautions universelles, le tatouage, le perçage et les soins de santé. À en juger par les premières expériences de jeu réalisées auprès de différents groupes à l'intérieur de nos installations ou chez nos partenaires, les participants éprouvent visiblement beaucoup de plaisir à y jouer... et à en apprendre davantage sur le VIH/sida et plusieurs autres ITSS comme l'hépatite C, la chlamydia, la gonorrhée ou l'herpès.

À présent que le jeu a été plusieurs fois testé et éprouvé, le Centre d'amitié de Val-d'Or souhaite partager son initiative avec les communautés autochtones, les écoles secondaires, et bien sûr les Centres d'amitié et autres organismes autochtones ou allochtones.

N'hésitez pas à communiquer avec le CAAVD au [info@caavd.ca](mailto:info@caavd.ca) si vous désirez recevoir un exemplaire du jeu. Plaisir garanti!

Adapté d'un article paru dans *Le Mouvement*, édition automne 2013. Reproduit avec la permission du Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec.



Le jeu Miskwâ Sinibân (qui signifie Ruban rouge en algonquin)

Crédit photo : CAAVD



## RECHERCHE

# LE VIH, UN ENNEMI SILENCIEUX DE LA SANTÉ DU CERVEAU ?

Diana Salazar est la coordinatrice d'une étude de recherche subventionnée par les Instituts de Recherche en Santé du Canada. Cette étude menée par des chercheurs de l'Université de McGill à Montréal-Québec, au Canada et en Australie, vise à comprendre les effets du VIH sur le cerveau, entre autres sur les capacités cognitives et mentales. Afin d'avoir plus d'information à ce sujet, nous sommes en train de créer avec l'aide de la communauté, plusieurs outils visant à soutenir les personnes vivant avec le VIH dans la gestion quotidienne de leur thérapie et de leur maladie. Diana Salazar les présente.

« Appelons-le Marc. C'est un homme dynamique et jeune d'esprit qui porte bien ses 59 ans. Il vit avec le VIH depuis maintenant vingt-cinq ans. Grâce à un traitement approprié, il est resté en santé. Cependant, il y a quelques années, Marc a commencé à éprouver des difficultés avec sa

concentration et sa mémoire. Dernièrement, Marc a commencé à remarquer qu'il oublie des numéros de téléphone, ses rendez-vous médicaux, le nom de personnes qu'il vient de rencontrer ou parfois même ses médicaments de tous les jours. Il se demande si ces nouveaux comportements

sont uniquement dus au vieillissement ou si le VIH pourrait aussi en être responsable. Mais surtout, il se demande s'il peut faire quelque chose pour améliorer sa situation.

Des gens comme Marc sont parmi les participants de l'étude « Pour un cerveau en santé ». Cette étude a été développée par un groupe de chercheurs de l'université McGill (Montréal, Québec) et leurs collaborateurs d'autres régions du Canada et d'Australie. Ces investigateurs s'intéressent à mieux reconnaître et comprendre les changements cognitifs et à trouver des moyens pour améliorer la santé du cerveau chez les personnes vivant avec le VIH.

Qu'est ce que la « cognition » et comment est-elle reliée à l'infection par le VIH? La cognition est la capacité d'une personne à penser, comprendre, planifier ; elle regroupe des processus spécifiques tels que la mémoire, la concentration, la résolution de problèmes et la capacité à acquérir de nouvelles informations. Lorsque l'un de ces processus est affecté, il y a un déclin cognitif.

À long terme, l'infection par le VIH peut affecter les fonctions cognitives, résultant en des difficultés au niveau de la mémoire ou une diminution de la capacité à résoudre des problèmes. En effet, certaines recherches démontrent que malgré un bon contrôle de l'infection par le VIH, 30 à 50 % des personnes vivant avec le VIH peuvent éprouver plus de difficultés cognitives que des personnes du même âge n'ayant pas le VIH. Ces difficultés résultent-elles de lésions cérébrales provoquées par le VIH? D'un vieillissement accéléré? Des effets toxiques des médicaments? Ou du stress de vivre avec une maladie chronique sérieuse? La réponse pourrait bien être « toutes ces réponses »??

L'équipe multidisciplinaire de « Pour un cerveau en santé » est composée de médecins spécialisés en VIH, psychiatres, neurologues, neuropsychologues et épidémiologistes qui croient qu'une moins bonne santé du cerveau en présence du VIH serait due à plusieurs facteurs. L'équipe cherche d'ailleurs à caractériser ces facteurs chez un échantillon de 900 personnes vivant avec le VIH suivies dans 4 cliniques différentes à travers le Canada (le Centre Universitaire de Santé McGill et la Clinique médicale l'Actuel, la clinique spécialisée en immunologie de Hamilton et l'Hôpital St-Paul de Vancouver).

L'équipe « Pour un cerveau en santé » se concentre aussi sur le développement d'outils qui pourraient être utilisés en clinique pour s'assurer que le temps et l'effort fournis par les participants à la recherche puissent bénéficier, dans un

En effet, certaines recherches démontrent que malgré un bon contrôle de l'infection par le VIH, 30 à 50 % des personnes vivant avec le VIH peuvent éprouver plus de difficultés cognitives que des personnes du même âge n'ayant pas le VIH.

avenir assez proche, à la communauté de personnes vivant avec le VIH. La mesure de la cognition demeure cependant un obstacle majeur à surmonter pour une meilleure gestion de cette condition. Pour remplir ce besoin non comblé, les chercheurs ont développé un bref test informatisé (B-CAM, pour « Brief Cognitive Ability Measure ») qui applique des méthodes statistiques de pointe pour évaluer la cognition au fil du temps. Une fois le test optimisé grâce à la présente étude, cet outil libre d'accès en ligne (autrement dit: gratuit!) pourra être utilisé en clinique pour mesurer les capacités cognitives en quelques

minutes.

Un autre objectif de l'équipe de chercheurs est de développer des interventions qui visent à améliorer la cognition, particulièrement celles qui peuvent être facilement mises en pratique. Dans cette optique, des sous groupes participeront à des interventions spécifiques qui pourront mesurer l'impact cognitif d'un programme d'exercice physique structuré, d'un programme informatisé d'autogestion de la santé du cerveau et d'un entraînement cognitif par ordinateur.

De plus, dans une étude associée, nous voulons en savoir au sujet des difficultés que les personnes qui vivent avec le VIH éprouvent par rapport à la santé du cerveau; pour pouvoir développer des meilleurs questionnaires qui permettront de détecter ces difficultés. Toute personne vivant avec le VIH est invitée à participer. Nous voulons entendre votre expérience. Si vous voulez contribuer au développement de meilleurs moyens pour détecter les changements cognitifs en clinique, nous vous invitons à prendre 10 à 15 minutes pour compléter un sondage en ligne.

Cette étude est soutenue par les Instituts de Recherche en Santé du Canada et le Réseau Canadien pour les essais VIH. Veuillez visiter notre site web pour plus d'informations. Nous tenons à remercier les participants de « Pour un cerveau en santé » qui offrent leur temps à cet important projet qui aidera leur communauté.

Cet article est d'abord paru sur le site Seronet.info le 14 janvier 2014

#### Source

[www.fugues.com](http://www.fugues.com)

## Nouvelle CATIE

# Les infections transmissibles sexuellement par voie rectale augmenteraient le risque de contracter le VIH

Dans les pays et régions à revenu élevé comme le Canada, l'Australie, les États-Unis et l'Europe occidentale, le VIH continue de se propager, particulièrement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

La ville de New York figurait parmi les premiers centres urbains à être frappés par l'épidémie du VIH émergente dans les années 1980. Plus récemment, les recherches effectuées dans cette ville révèlent que près de 50 % des nouveaux diagnostics de VIH en 2010 concernaient des HARSAH.

Les intervenants de la santé publique de New York ont constaté que de nombreux HARSAH étaient atteints d'infections transmissibles sexuellement (ITS) comme la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis.

De nombreuses études ont découvert un lien entre la présence d'ITS et une augmentation du risque d'infection par le VIH. Les ITS créent cette vulnérabilité parce qu'elles sont susceptibles d'endommager le tissu délicat à la surface ou à l'intérieur de l'anus, des organes génitaux, de la bouche et de la gorge. Notons aussi que les ITS peuvent causer de l'inflammation. Parfois indolores, les plaies ou lésions associées à la présence d'ITS dans ces tissus peuvent servir de porte d'entrée dans le corps au VIH (et à d'autres microbes).

### POINT DE MIRE SUR LES ITS ET LEUR IMPACT SUR LE VIH

Des chercheurs à New York ont analysé les données recueillies dans des cliniques d'ITS sur une période de plusieurs années. Dans les cliniques en question, les personnes soignées se voyaient proposer un dépistage rapide du VIH. Les HARSAH qui recevaient un résultat négatif au test rapide se voyaient offrir des dépistages plus précis conçus pour reconnaître le matériel génétique du VIH.

Les HARSAH qui dévoilaient avoir eu des relations anales passives non protégées avaient aussi l'option de passer des tests de dépistage d'ITS (pour détecter la chlamydia et la gonorrhée) à l'aide de frottis rectaux.

Les chercheurs ont analysé les données collectées entre janvier 2008 et le 31 mars 2010. Ils ont comparé les taux d'infection au VIH de 552 HARSAH dont certains avaient

des ITS rectales et d'autres pas. Les participants avaient à peu près le même âge et des comportements à risque semblables.

Les chercheurs ont constaté que la présence d'une ITS rectale augmentait significativement le risque de contracter le VIH. Spécifiquement, un HARSAH séronégatif sur 15 qui avait une ITS rectale a reçu subséquemment un diagnostic de VIH, d'ordinaire dans l'année suivant le diagnostic de l'ITS. Chose inquiétante, la majorité des hommes ignoraient qu'ils avaient une ITS rectale parce que celle-ci était asymptomatique dans plus de 70 % des cas.

### RÉSULTATS — TAUX ÉLEVÉS D'ITS CACHÉES

Selon les calculs des chercheurs, environ 7 % des 276 HARSAH atteints d'ITS rectales ont contracté le VIH pendant chaque année de l'étude. Par contraste, chez les HARSAH n'ayant pas d'ITS rectale, le taux annuel d'infection par le VIH se situait à 3 % environ. Cette différence est significative du point de vue statistique, c'est-à-dire non attribuable au hasard seulement. Dans l'ensemble, le diagnostic d'une ITS rectale faisait plus que doubler le risque subséquent de contracter le VIH.

Le taux de nouvelles infections par le VIH était très élevé au sein de certains sous-groupes, comme suit :

- HARSAH noirs – 15 % sont devenus séropositifs
- HARSAH atteints à la fois d'infections rectales à la chlamydia et à la gonorrhée – 11 % sont devenus séropositifs
- HARSAH de moins de 20 ans – 10 % sont devenus séropositifs

Selon les chercheurs, les HARSAH noirs qui avaient des ITS rectales étaient cinq fois plus susceptibles de contracter subséquemment le VIH que les HARSAH blancs atteints des deux ITS rectales.

Les chercheurs ont également effectué un dépistage de syphilis de phase précoce, mais celle-ci, quoique relativement courante, ne semblait pas jouer un rôle statistiquement significatif quant à la propagation du VIH. Soulignons toutefois que d'autres études ont révélé que la syphilis jouait bel et bien un rôle dans l'épidémie croissante du VIH, particulièrement parmi les HARSAH.

Même si les chercheurs new-yorkais ne se sont pas penchés sur la question, notons que d'autres études ont trouvé que la consommation d'alcool et/ou de drogues de *rave* par certains HARSAH jouait vraisemblablement un rôle en facilitant les comportements à risque et en rendant ainsi les utilisateurs plus vulnérables au VIH.

## POINTS À RETENIR

Le résultat indiquant que de nombreuses ITS rectales étaient asymptomatiques veut dire que les hommes en question ignoraient qu'ils étaient infectés. Par conséquent, les chercheurs new-yorkais ont affirmé que leurs résultats « soulignent le besoin de dépistages rectaux de routine pour les patients signalant des relations sexuelles anales non protégées ».

## À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les chercheurs encouragent les médecins et les infirmiers à faire ceci :

« Établir sans jugement et de façon confidentielle les antécédents sexuels de sorte à déterminer le sexe des partenaires sexuels du patient et les sites anatomiques des expositions sexuelles. »

Les chercheurs ajoutent que les rencontres entre professionnels de la santé et patients sont le moment idéal pour faire de l'éducation sur les facteurs de risque de transmission du VIH. Les rencontres de ce genre offrent l'occasion d'intervenir afin de réduire les comportements sexuels à risque associés au VIH.

## BARRIÈRES AUX SOINS

Les chercheurs new-yorkais ont également reconnu la multiplication des barrières aux soins des ITS dans leur région, telles les suivantes :

- temps insuffisant que les professionnels de la santé peuvent consacrer aux patients
- manque de personnel pour conseiller les patients et contacter les partenaires sexuels pour proposer un dépistage d'ITS et du VIH

- absence d'un test rapide simple approuvé pour détecter la chlamydia et la gonorrhée dans les échantillons de frottis oraux et rectaux

## EFFORTS DE PRÉVENTION CIBLÉS

Les chercheurs affirment que les HARSAH atteints d'ITS rectales pourraient être ciblés pour recevoir du counseling sur la prophylaxie pré-exposition (PPrE). Outre un counseling sur le sécurisexe et des dépistages fréquents du VIH et d'ITS, les interventions de PPrE consistent principalement en la prise de deux médicaments anti-VIH — le ténofovir et le FTC — renfermés dans une seule pilule appelée Truvada. Lors d'essais cliniques menés auprès des HARSAH, la prise quotidienne de Truvada a réduit de 44 % le risque global d'infection par le VIH, comparativement au placebo. La protection conférée par le Truvada était la plus marquée lorsque les HARSAH prenaient la pilule en suivant les instructions à la lettre.

## ABSENCE DE MENTION DU TRAITEMENT COMME OUTIL DE PRÉVENTION (TCOP)

Dans leur rapport publié dans la revue *Clinical Infectious Diseases*, les chercheurs new-yorkais n'ont pas mentionné une autre possibilité en ce qui a trait à la prévention du VIH, soit le traitement comme outil de prévention ou TcoP. L'idée derrière le TcoP consiste à offrir des dépistages du VIH à grande échelle dans une ville ou région. Les personnes dont le test s'avère positif peuvent recevoir du counseling et être dirigées rapidement vers une clinique pour discuter des bienfaits de l'amorce rapide d'un traitement anti-VIH. En commençant le traitement lors d'un stade relativement précoce de l'infection au VIH, il est possible de préserver et de renforcer son système immunitaire. De plus, de nos jours, les options de traitement recommandées pour commencer une thérapie anti-VIH dans les pays à revenu élevé sont bien tolérées, très efficaces et ne requièrent qu'une ou deux prises par jour. Le fait de commencer tôt le traitement devrait aussi aider à maintenir ou à améliorer la qualité de vie de la personne traitée à moyen et à long terme. Toutes ces conséquences du traitement profitent à la personne vivant avec le VIH. De plus, le traitement peut réduire la quantité de VIH dans le sang et les organes génitaux, de sorte que l'infectiosité sexuelle de la personne suivant un traitement diminue. Ce dernier bienfait profite à l'ensemble de la collectivité.

Les résultats d'une étude menée en Colombie-Britannique laissent croire que le TcoP aide à ralentir considérablement la propagation du VIH parmi les hétérosexuels et les utilisateurs de drogues injectables. Toutefois, lors de l'étude en question, les chercheurs ont constaté que le TcoP avait un impact moins significatif sur la transmission du VIH parmi les HARSAH. ►

## VERS L'AVENIR

Bien que cette étude new-yorkaise ne soit pas parfaite — du fait des limitations des études par observation et rétrospectives —, ses résultats sont appuyés par une masse croissante de données de recherche qui exposent le rôle critique que les ITS jouent dans l'amplification de la propagation du VIH. Ainsi, les efforts visant à intensifier la prévention, le dépistage et le traitement des ITS sont utiles, non seulement parce qu'ils contribuent au mieux-être des adultes sexuellement actifs, mais aussi parce qu'ils aident à prévenir la propagation du VIH. Il faut déployer de tels efforts — en plus de faire plus d'éducation sur l'utilisation correcte et régulière du condom et le dépistage et le traitement des problèmes de santé mentale (y compris la dépendance à l'alcool et à d'autres substances) — afin d'aider à freiner la propagation des ITS, y compris le VIH.

### Ressources

Les infections transmissibles sexuellement : quel rôle jouent-elles dans la transmission du VIH? – *Point de mire sur la prévention*

Le traitement comme outil de prévention: les avantages préventifs pour l'individu s'étendent-ils à l'échelon de la population? – *Point de mire sur la prévention*

La prophylaxie pré-exposition (PPRE) – feuillet d'information de CATIE

Le projet STOP de Vancouver – *Connectons nos programmes*

—Sean R. Hosein

Pour consulter l'ensemble des références du texte original, visitez le [www.catie.ca](http://www.catie.ca).

Source : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)

# Trousses de dépistage rapide du VIH

## IMPLANTATION CONCLUANTE À QUÉBEC



**La grande majorité des clients des Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) du CSSS de la Vieille-Capitale qui devaient choisir entre un test standard de dépistage du VIH et un test rapide ont opté pour celui-ci et ils se sont dits très satisfaits de cette méthode de dépistage.**

L'implantation de la trousse de dépistage rapide (TDR) se heurte toutefois à certains défis, dont la transformation de pratiques infirmières et la nécessité d'impliquer les milieux communautaires dès les premiers instants de la planification de ces nouveaux services.

C'est ce qui se dégage d'une évaluation menée par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale en collaboration avec l'Institut national de santé publique (INSPQ). Aux fins de cette analyse, les auteures ont considéré 351 consultations menées auprès de 298 clients au cours d'une période d'un an, soit du mois de juin 2010 au mois de juin 2011.

La TDR fut offerte dans le cadre des SIDEP à des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et, dans une moindre mesure, à des travailleurs et travailleuses du sexe ainsi qu'à des utilisateurs de drogues par injection (UDI). Pas moins de 95 % de ces clients ont choisi un dépistage du VIH à l'aide de la TDR et ont accepté de répondre à un questionnaire de satisfaction. Les intervenants (infirmières, gestionnaires et partenaires) se sont prêtés, quant à eux, à des entrevues semi-dirigées et à des groupes de discussion visant à documenter l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation de ce nouvel outil diagnostique.

Le rapport souligne que l'adhésion des infirmières et des milieux visés par l'implantation de la TDR fut variable. À la lumière de ces résultats, les auteures concluent à trois conditions gagnantes pour l'utilisation de la TDR dans l'offre de SIDEP des CSSS :

- L'organisation des services devrait assurer aux personnes obtenant un résultat réactif à la TDR l'accès à un suivi médical et psychosocial adapté à leurs besoins dans un délai raisonnable. Trois résultats ayant été réactifs dans le cadre de cette évaluation.
- L'organisation physique des lieux où est proposée la TDR doit permettre d'obtenir un consentement libre et éclairé ainsi qu'une confidentialité absolue.
- L'échange de savoir et de pratiques entre les partenaires doit être favorisé afin d'optimiser ces interventions de dépistage auprès des clientèles cibles.

Pour plus d'information : [www.espaceitss.ca](http://www.espaceitss.ca)

Pour consulter le rapport complet :

<http://www.dspq.qc.ca/asp/detPublication.asp?id=5241>

Source : Espace ITSS


 FLASH  
INFO

## Les ITSS au Québec

### Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2012 et projections 2013

Le Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec fait état de la situation épidémiologique de l'infection génitale à Chlamydia trachomatis, de l'infection gonococcique, de la syphilis infectieuse, de la lymphogranulomatose vénérienne, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Il s'adresse aux professionnels de la santé, aux associations, aux intervenants, aux groupes communautaires et aux individus engagés, de près ou de loin, dans la lutte contre les ITSS. Il vise à fournir de l'information sur l'émergence, l'ampleur ainsi que la progression de ces infections et de leurs déterminants afin d'orienter les interventions et la planification des ressources nécessaires.

#### L'INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS

- ▶ De loin la plus fréquente des ITSS
- ▶ L'incidence des cas déclarés a augmenté de 30 % entre 2008 et 2012.
- ▶ Les femmes représentent 67 % des cas.



#### L'INFECTION GONOCOCCIQUE

- ▶ Globalement, l'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique a augmenté de 30 % entre 2008 et 2012.
- ▶ Les hommes représentent 64 % des cas
- ▶ Les jeunes de 20 à 24 ans ont le taux d'incidence le plus élevé, soit 132,9 pour 100 000.
- ▶ Les filles âgées de 15 à 24 ans ont des taux dix fois plus élevés que l'ensemble des femmes des autres groupes d'âge.



#### Saviez-vous que...

- ▶ On remarque une augmentation constante des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans, particulièrement les jeunes hommes.
- ▶ La résistance du gonocoque aux antibiotiques utilisés pour le traitement de cette infection pose un défi de taille.
- ▶ L'épidémie de syphilis infectieuse touche maintenant la plupart des régions du Québec.

#### LA SYPHILIS INFECTIEUSE

- ▶ La presque totalité des cas (95%) concerne des hommes, particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- ▶ Un cas de syphilis congénitale a été déclaré en 2012.

#### L'HÉPATITE B

- ▶ Entre 2008 et 2012, le taux d'incidence a diminué de 10 %.
- ▶ L'incidence de cette infection a diminué de 56 % depuis l'introduction du programme de vaccination en milieu scolaire en 1994.

#### LE VIH

- ▶ En 2012, 319 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été enregistrés.
- ▶ Les HARSAH représentent 61 % des nouveaux diagnostics.

#### L'HÉPATITE C

- ▶ Cette infection est particulièrement fréquente parmi les usagers de drogues par injection.
- ▶ Les hommes représentent 63 % des cas.



# NOTRE MISSION

PROMOUVOIR ET VEILLER AU MIEUX-ÊTRE PHYSIQUE, MENTAL, ÉMOTIONNEL ET SPIRITUEL DES PERSONNES, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS.

FAVORISER L'ACCÈS À DES PROGRAMMES GLOBAUX DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ADAPTÉS AUX PREMIÈRES NATIONS ET CONÇUS PAR DES ORGANISATIONS RECONNUES ET SANCTIONNÉES PAR LES AUTORITÉS LOCALES, LE TOUT DANS LE RESPECT DES CULTURES ET DE L'AUTONOMIE LOCALES.

1

S'assurer de la disponibilité de services requis par les communautés des Premières Nations et Inuits et les organismes membres de la CSSSPNQL dans l'exercice de notre droit inhérent de concevoir et de contrôler de façon autonome la prestation de services sociaux et de services de santé aux membres de nos nations respectives.

4

Encourager, faciliter et soutenir l'échange d'informations et d'idées, entre les communautés des Premières Nations et inuites et les organismes membres de la CSSSPNQL, portant sur tous les éléments du développement et les initiatives en matière de santé et services sociaux.

2

À la demande des communautés des Premières Nations et des Inuits, promouvoir des modèles de réussites communautaires et offrir un soutien technique aux organismes des Premières Nations et Inuits en matière de santé, services sociaux, pratiques innovatrices, recherche, développement et formation.

5

Appuyer et assister, sur demande, les communautés des Premières Nations et inuites et les organismes membres de la CSSSPNQL dans nos efforts à faire reconnaître notre pleine juridiction ou autorité en matière de santé et de services sociaux.

3

Dans le respect de pratiques et de besoins existants dans les communautés, maintenir et améliorer la communication et la consultation auprès des communautés des Premières Nations et Inuits et des organismes membres de la CSSSPNQL afin d'assurer des services de santé et des services sociaux adaptés à nos besoins.

6

Soutenir l'acquisition des compétences par les communautés des Premières Nations et inuites et des organismes membres de la CSSSPNQL afin qu'ils puissent prendre en charge de plus en plus de responsabilités en matière de santé et de services sociaux au niveau local.

**Vous pouvez en tout temps adresser vos commentaires ou vos suggestions concernant le contenu de ce bulletin à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.**

250, Place Chef Michel Laveau, local 102, Wendake, Québec GOA 4V0  
Tél. : 418 842-1540  
Télééc. : 418 842-7045  
Courriel : [info@cssspnql.com](mailto:info@cssspnql.com)

**Il nous fera également plaisir d'y publier vos messages, articles et annonces!**

La CSSSPNQL remercie le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour son soutien financier au Cercle de l'Espoir.

[www.cssspnql.com](http://www.cssspnql.com)

