

BULLETIN LE CERCLE de l'espoir



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



Automne 2015

Sommaire

- 2 Éditorial
- 2 Événements à venir
- 3 Les personnes vivant avec l'hépatite C souhaitent plus d'information
- 5 Traitement de l'hépatite C et accès aux services
- 8 La thérapie antirétrovirale
- 8 Vaccination contre les VPH
- 9 Personnes âgées et ITSS
- 10 La PrEP dans la communauté
- 13 La prévention des ITSS dans les « sex parties »
- 14 Du nouveau en matière d'éducation à la sexualité

« 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 toutes et à tous,

Du 1^{er} au 5 décembre 2015, dans le cadre de la Semaine nationale de sensibilisation au sida chez les Autochtones, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est heureuse de lancer la campagne de sensibilisation créée par trois anciens élèves de l'école Kikinamadinan de Kitigan Zibi.

Le matériel produit par l'équipe gagnante est décidément au goût du jour, incluant notamment une vidéo en animation « stop motion » et un « mème ». Nous vous invitons à en faire la promotion dans votre réseau!

En octobre, j'ai eu la chance d'assister à la 3^e conférence annuelle sur le VIH/sida, intitulée « Impacts sur les individus, les familles et les communautés », qui se déroulait à Montréal. Cette édition de la conférence a réuni de nombreuses présentations inspirantes sur des thèmes variés : justice reproductive, maternité et VIH, prévention en milieu carcéral, hépatite C, enjeux liés au travail et au logement chez les personnes vivant avec le VIH, etc. Enfin, un hommage a été rendu à M. Harvey Michel pour son implication exemplaire dans la lutte au VIH chez les Autochtones. Félicitations aux organisatrices!

Sur ce, bonne lecture!

Souvenez-vous que vous pouvez toujours nous soumettre des textes sur des sujets que vous voulez partager avec les lecteurs ou sur des activités qui se déroulent chez vous!

Marie-Noëlle Caron
Conseillère en santé publique

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

► Colloque national 2016 de l'AIAC

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
Du 15 au 17 février 2016
Montréal, Québec

► 25^e Congrès annuel canadien de recherche sur le VIH/sida - ACRV 2016

Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)
Du 12 au 15 mai 2016
Winnipeg, Manitoba

► 24^e conférence annuelle de l'ACIIS - 2016

Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS)
Du 19 au 21 mai 2016
Halifax, Nouvelle-Écosse

PROGRAMMES NATIONAUX DE FORMATION EN ITSS

Consultez le site www.espaceitss.ca/calendrier.html pour connaître le calendrier des formations!

Thèmes à l'honneur :

- Usage de drogues et ITSS
- Traitements de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacés
- Réalités homosexuelles
- Sexualité et drogues chez les jeunes en difficulté
- Pratique infirmière dans le domaine du VIH
- IPPAP

Nouvelles CATIE

Les personnes vivant avec l'hépatite C au Canada souhaitent plus d'information sur le bien-être et le traitement

L'hépatite C touche de nombreuses personnes au Canada. En 2011, selon les estimations, 332 414 personnes seraient porteuses d'anticorps anti-hépatite C. Ceci indique qu'elles avaient à ce moment ou qu'elles ont eu dans le passé une infection à l'hépatite C. Toujours selon les estimations de 2011, entre 220 697 et 245 987 Canadiens et Canadiennes vivaient avec l'hépatite C chronique.

En 2014-2015, CATIE a entrepris une évaluation nationale des besoins des patients et patientes impliqués dans les soins pour l'hépatite C. L'évaluation a été conçue pour fournir de l'information sur les besoins prioritaires, en matière de connaissances, des personnes vivant avec l'hépatite C et pour savoir comment répondre à ces besoins. La recherche a démontré qu'il existe un grand besoin d'information sur l'hépatite C, particulièrement chez les jeunes et les personnes autochtones.

LA RECHERCHE

CATIE a développé un sondage en ligne pour évaluer les besoins d'information des personnes impliquées dans les soins pour l'hépatite C. Pour recruter des participants afin de remplir le sondage, huit cliniques offrant des services aux personnes vivant avec l'hépatite C ont été retenues, situées en Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba et Ontario.

Le sondage était disponible en anglais et français et prenait approximativement 10 minutes à compléter. Il comprenait des questions d'ordre démographique et d'autres conçues pour mieux comprendre les besoins d'information des participants et pour savoir quels sont les meilleurs moyens de répondre à ces besoins. Toutes les réponses étaient confidentielles et anonymes.

LES RÉSULTATS

En tout, 326 personnes ont participé au sondage. Voici le profil des participants :

- 66 % étaient des hommes
- 63 % étaient âgés de 46 ans et plus
- 27 % s'identifiaient comme Autochtones
- 38 % ont été diagnostiqués au cours des 10 dernières années



- 33 % ont été diagnostiqués il y a 10 à 19 ans
- 17 % ont été diagnostiqués il y a plus de 20 ans

Globalement, les participants du sondage étaient très impliqués sur le plan des soins liés à l'hépatite C. Quarante-sept pour cent avaient discuté des options de traitement avec leur médecin. Sur le plan du traitement, 22 % avaient reçu un traitement et éliminé le virus, 16 % avaient reçu un traitement, sans avoir éliminé le virus et 16 % étaient actuellement sous traitement. Près de la moitié n'avaient jamais reçu de traitement (46 %).

LES PARTICIPANTS SONT IMPLIQUÉS DANS LEURS SOINS, MAIS VEULENT S'ENGAGER DAVANTAGE

Plus de 80 % des participants ont indiqué qu'ils participaient aux décisions concernant leurs soins de l'hépatite C. Malgré ce haut niveau d'implication, 41 % voulaient participer davantage aux décisions liées à leurs soins. Les personnes qui ►

estimaient avoir peu ou pas de connaissances sur l'hépatite C étaient plus susceptibles de vouloir une plus grande participation que celles qui s'estimaient mieux renseignées. Les jeunes participants (45 ans et moins) et les personnes autochtones étaient aussi plus susceptibles de déclarer vouloir participer davantage aux décisions, comparativement aux autres.



TRÈS FAIBLES NIVEAUX DE CONNAISSANCES SUR L'HÉPATITE C



Une importante proportion des répondants a déclaré avoir de très faibles niveaux de connaissances générales sur l'hépatite C et sur le traitement de l'hépatite C en particulier. Soixante-dix-sept pour cent des participants ont rapporté qu'ils n'avaient pas une grande connaissance de l'hépatite C en général et 80 % ont déclaré qu'ils n'avaient pas une grande connaissance du traitement de l'hépatite C.

Les jeunes participants et les participants autochtones étaient plus susceptibles de rapporter de faibles niveaux de connaissances sur l'hépatite C.

UN GRAND BESOIN D'INFORMATION SUR L'HÉPATITE C



Dans l'ensemble, 85 % des participants ont déclaré avoir besoin d'information sur l'hépatite C. Le besoin d'information était plus élevé chez les personnes autochtones comparativement aux personnes non autochtones.

Les sujets de haute priorité pour de l'information générale étaient :

- Comment l'hépatite C affecte l'organisme
- Comment préserver sa santé
- Comment éviter de transmettre l'hépatite C aux autres
- Les traitements de l'hépatite C

Les sujets de haute priorité pour de l'information sur le traitement étaient :

- Comment se préparer à entreprendre le traitement
- Comment gérer les effets secondaires
- Comment obtenir le traitement et en défrayer le coût



DE QUELLE FAÇON LES CLIENTS SOUHAITENT-ILS OBTENIR DE L'INFORMATION SUR L'HÉPATITE C?

De manière générale, les participants ont accordé la priorité à Internet, aux dépliants et aux ateliers lorsqu'on leur a demandé de quelle façon ils aimeraient obtenir de l'information sur l'hépatite C. Les participants plus jeunes étaient significativement plus susceptibles de classer Internet et les applications pour appareils mobiles comme importants pour recevoir de l'information, comparativement aux participants plus âgés. Les participants autochtones étaient significativement plus susceptibles de classer les ateliers et les dépliants comme importants, comparativement aux participants non autochtones.



CONCLUSION

Globalement, les clients impliqués dans les soins pour l'hépatite C font état d'un grand besoin d'information sur l'hépatite C. Ce besoin est plus important chez les jeunes et les personnes autochtones. Les hauts niveaux de connaissances sur l'hépatite C sont associés à une plus grande participation dans la prise de décisions concernant les soins de l'hépatite C.

Les résultats de cette recherche peuvent aider les travailleurs de première ligne à soutenir les personnes vivant avec l'hépatite C afin qu'elles participent plus activement aux décisions à propos de leurs soins.



Consultez sur notre page Facebook des affiches infographiques qui mettent en lumière quelques-unes des conclusions clés.

CATIE possède plusieurs autres ressources pour les clients à propos de l'hépatite C, qu'il est possible de commander gratuitement auprès du [Centre de distribution de CATIE](#), incluant des ressources en **11 langues**.

— Logan Broeckaert

Les références complètes de l'article original sont disponibles au www.catie.ca
Source : www.catie.ca



Un programme de traitement de l'hépatite C améliore l'accès au logement, au revenu et aux soins de santé

Malgré la prévalence élevée de l'infection au virus de l'hépatite C (VHC) parmi les personnes qui consomment des drogues, le nombre de personnes traitées pour le VHC dans cette population est très faible. En effet, des études menées au Canada et aux États-Unis ont révélé que moins de 1 % des personnes atteintes du VHC qui s'injectent des drogues recevaient un traitement.

On a documenté de nombreuses barrières au traitement du VHC parmi les personnes qui consomment des drogues, dont un manque de connaissances à l'égard de l'infection au VHC et de son impact sur la santé, de mauvaises expériences antérieures auprès des professionnels de la santé, des problèmes concomitants tels que la précarité du logement ou d'autres problèmes de santé et le refus des spécialistes de traiter les personnes qui consomment des drogues.

Afin de surmonter les barrières au traitement auxquelles se heurtent les personnes qui consomment des drogues, le Programme communautaire de Toronto sur l'hépatite C (PCTHC) a créé un modèle d'équipe multidisciplinaire communautaire avec peu de barrières pour orienter la prestation des soins du VHC. Une étude antérieure menée auprès des clients de ce programme a révélé que les taux de guérison du VHC se comparaient à ceux observés lors des essais cliniques.

La présente étude est allée au-delà de la seule évaluation des taux de guérison du VHC; elle a aussi examiné l'impact du PCTHC sur la santé physique et mentale des clients, la consommation de drogues/alcool, le logement, les soutiens

au revenu et l'accès aux soins de santé. Les chercheurs ont constaté que l'accès au logement, aux soutiens au revenu et aux soins s'est amélioré au cours de l'étude. Or il n'y a pas eu de changement dans la perception qu'avaient les participants de leur propre santé générale.

LE PCTHC

Le PCTHC consiste en des équipes multidisciplinaires œuvrant dans trois contextes de soins primaires. Ces équipes sont épaulées par des spécialistes médicaux hospitaliers qui donnent des rendez-vous sur place. Le programme fournit un traitement du VHC et du soutien avec peu de barrières aux personnes qui consomment des drogues ou qui souffrent de problèmes de santé mentale ou les deux.

Le programme est centré sur un groupe de soutien qui se rencontre une fois par semaine pendant deux heures. Chaque cycle du groupe de soutien dure entre 16 et 18 semaines, et les clients ont le droit de participer à plusieurs cycles.

Le groupe de soutien se veut un moyen de faciliter l'accès libre aux soins pour les personnes qui risquent d'éviter ►

le système de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination liées aux soins et au traitement du VHC. Le groupe est la base qui leur permet de prendre contact avec des infirmiers, des médecins et des spécialistes du VHC.

Pour encourager la participation au groupe, les clients reçoivent un repas durant la rencontre, ainsi qu'une indemnité pour les frais de déplacement et des honoraires. Pendant le groupe de soutien, les participants reçoivent et partagent de l'information sur le VHC et les moyens de prendre sa santé en main.

Les rendez-vous auprès des infirmiers, médecins et spécialistes du VHC ont lieu pendant la rencontre du groupe, ce qui facilite l'accès à ces professionnels de la santé. En dehors du groupe, les participants ont également accès à un service de gestion des cas, à du counseling et à plus de soutien de la part de leurs pairs.

La non-consommation de drogues ou d'alcool et la participation à un programme de substitution aux opiacés ou de traitement de la dépendance ne sont pas exigées pour se joindre au programme.

À PROPOS DE L'ÉTUDE

L'étude avait pour objectif d'évaluer au fil du temps les résultats du PCTHC pour la santé et le vécu psychosocial des participants.

En 2011, on a commencé à inviter tous les nouveaux participants au programme à se joindre à l'étude. On a interrogé les participants à trois moments différents : dès leur inscription au programme; à la fin du premier cycle du groupe de soutien et un an après la fin du premier cycle du groupe de soutien. Cette étude se poursuit et prendra fin en 2016 lorsque le dernier groupe aura été interrogé à l'occasion de l'anniversaire de la fin du premier cycle du groupe de soutien.

Les entrevues consistent en questionnaires normalisés qui mesurent l'état de santé global, la santé physique et mentale, la consommation de drogues et/ou d'alcool et l'utilisation des soins de santé. On pose également des questions sur le logement, le revenu et les antécédents d'incarcération.

RÉSULTATS : UNE POPULATION TRÈS MARGINALISÉE

L'étude comptait 78 participants. Trois personnes sont mortes au cours de l'étude (pour des raisons non liées à celle-ci), 13 autres ne l'ont pas terminée et quatre autres s'en sont retirées.

Les participants constituaient un groupe très marginalisé :

- 85 % avaient été incarcérés pour une période moyenne de six ans

- 82 % dépendaient de l'aide sociale comme principale source de revenu
- 49 % vivaient dans un logement instable, tel qu'un refuge, un motel, une maison de chambres ou un lieu public
- 49 % n'avaient terminé que l'école primaire ou moins
- 71 % faisaient état d'antécédents d'abus physique
- 46 % faisaient état d'antécédents d'abus sexuel

De nombreux participants avaient aussi des problèmes médicaux autres le VHC, dont les suivants :

- 78 % faisaient état d'au moins un problème de santé chronique additionnel
- 58 % disaient avoir souffert d'anxiété au cours du mois précédent
- 45 % disaient avoir souffert de dépression au cours du mois précédent
- 41 % disaient avoir été hospitalisés pour un problème de santé mentale
- 4 % disaient avoir le VIH

La majorité des participants (près de 90 %) s'étaient déjà injecté des drogues, dont 11 personnes au cours du mois précédent. La moitié des participants avaient utilisé du crack cocaïne (non injecté) au cours des six mois précédents, et 68 % d'entre eux avaient bu de l'alcool au cours de la même période.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DU VHC

Avant de s'inscrire au programme, la plupart des participants (85 %) avaient un médecin de soins primaires, mais seulement 15 % d'entre eux avaient consulté un spécialiste du VHC. Au cours de la première année de suivi, le taux de consultation de spécialistes a grimpé de façon considérable, passant de 15 % à 54 %. De plus, presque tous les participants (93 %) ont vu le médecin de soins primaires du programme, et ils ont tous consulté un infirmier spécialisé dans le traitement du VHC.

À la fin de la période de l'étude, les participants avaient également fait l'objet d'évaluations du VHC et de soins reliés, dont les suivants :

- 95 % ont fait analyser des échantillons de sang en laboratoire
- 77 % ont fait l'objet d'une échographie du foie
- 58 % ont fait l'objet d'une évaluation des lésions hépatiques
- 86 % ont reçu des vaccinations contre les virus de l'hépatite A et B

Avant l'étude, seulement 4 % des participants avaient commencé un traitement contre le VHC. Après un an de

suivi, 19 % d'entre eux (15 personnes) avaient commencé le traitement et 12 % (neuf personnes) l'avaient terminé. Treize participants voulaient commencer le traitement mais ne répondaient pas aux critères exigés par le gouvernement pour subventionner le traitement. Dix autres participants ont évoqué la nécessité de régler d'autres problèmes de santé comme principale raison pour ne pas commencer le traitement du VHC.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AU LOGEMENT ET AU REVENU

L'accès au logement et aux soutiens au revenu s'est considérablement amélioré pour les participants au cours de l'étude.

Au début de l'étude, 54 % des participants disaient avoir un logement stable, et ce pourcentage a grimpé jusqu'à 76 % à la fin de l'étude.

De façon semblable, le nombre de participants recevant des prestations d'invalidité du gouvernement provincial est passé de 55 % au début de l'étude jusqu'à 75 % à la fin.

On a choisi l'accès aux prestations d'invalidité comme marqueur de l'amélioration du revenu parce que ces prestations sont plus élevées que celles dispensées par d'autres programmes d'aide sociale en Ontario. Comme plusieurs évaluations médicales sont nécessaires pour être admissible aux prestations, l'équipe aide les participants à recevoir les évaluations en question.

Notons que la stabilité du logement et l'accès au revenu sont associés à l'amélioration des résultats pour la santé et de l'utilisation des soins.

AUCUN CHANGEMENT DANS L'ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

Au début de l'étude, un peu plus de la moitié des participants ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de passable, et cela n'a pas changé au cours de l'étude.

Selon la théorie avancée par les chercheurs, l'absence de changement serait attribuable au fait que la majorité des participants étaient aux prises avec des problèmes de santé majeurs et une marginalisation profonde dans leur vie. Ainsi, il se peut qu'une période plus longue doive s'écouler avant qu'un changement dans l'auto-perception de la santé n'ait lieu.

LIMITATIONS

Une limitation de cette étude tient à la faible taille de l'échantillon (nombre de participants); il n'empêche que ce dernier représente le plus grand échantillon de personnes atteintes du VHC hautement marginalisées qui utilisent des drogues et qui reçoivent du soutien dans un contexte de soins primaires à avoir participé à une étude prospective (une étude qui suit les gens au fil du temps).

De plus, comme ce programme utilisait une approche holistique, il est possible que plusieurs autres interventions aient eu un impact sur les participants. L'étude n'a pas été conçue pour déterminer quelles interventions étaient responsables de quels aboutissements, ce qui rend plus difficile l'interprétation des résultats.

Enfin, il est possible que les participants aient reçu des services de soins ou de soutien de l'extérieur du programme, mais il n'a pas été possible d'évaluer l'effet de cette variable.

CONCLUSIONS

Le PCTHC a réussi à améliorer l'accès des personnes atteintes du VHC hautement marginalisées au logement, aux soutiens au revenu et aux soins du VHC et les a soutenues dans chacun de ces domaines avant de commencer le traitement du VHC.

De plus, ces progrès sur le plan des soins, du traitement et du soutien jettent les assises de programmes destinés à améliorer la santé bien au-delà du VHC.

Les résultats du PCTHC fournissent des données probantes aux organismes qui viennent en aide aux personnes atteintes du VHC hautement marginalisées qui utilisent des drogues. Ils révèlent que ce genre de programme peut améliorer d'importants facteurs qui jouent dans la santé de cette population.

— *Scott Anderson*

Les références complètes de l'article original sont disponibles au www.catie.ca

Source : www.catie.ca

Nouvelles parutions

La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH - Guide pour les professionnels de la santé du Québec

Cette version intégrale du nouveau guide et la version résumée du document remplacent l'édition de 2010. (Une version résumée est aussi disponible.)

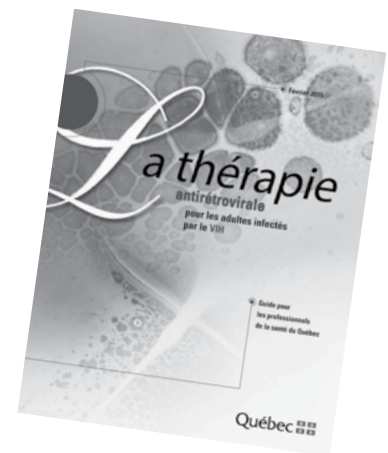
Face à la complexité de la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH, ce guide est un outil pratique au service des professionnels de la santé. Il présente les recommandations pour l'utilisation des médicaments antirétroviraux afin d'aider les professionnels de la santé à atteindre les objectifs suivants : le maintien en santé des patients, la réduction de la morbidité et de la mortalité, l'amélioration de la fonction immunitaire et de la qualité de vie.

Rédigé sous la direction du Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH, ce document aborde les sujets suivants :

- les paramètres biologiques qui permettent de juger l'état de la fonction immunitaire;
- les tests de résistance aux antirétroviraux et le test de tropisme;
- la pharmacométrie clinique des antirétroviraux;
- les principes de la thérapie antirétrovirale;
- la prise en charge de l'infection aiguë par le VIH;
- les modalités de traitement de première intention;
- les modalités de traitement des femmes enceintes;
- la gestion de l'échec thérapeutique;
- la prise de décision quant à la modification des thérapies;
- l'adhésion au traitement;
- les interactions médicamenteuses.

Cette publication est disponible en version électronique seulement.

Source : www.publications.msss.gouv.qc.ca



Vaccination contre les VPH : les faits

Questions-réponses pour soutenir une décision éclairée

Chaque automne, il est particulièrement pertinent de revenir sur le sujet de la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH). C'est la période où les jeunes peuvent être vaccinés en milieu scolaire et où le sujet peut être abordé dans les médias. À ce sujet, Dre Chantal Sauvageau et Dre Caroline Quach, deux médecins spécialistes dans le domaine de l'immunisation à l'Institut national de santé publique du Québec, rappellent les faits sur le fardeau de l'infection par les VPH et les interventions disponibles pour le réduire, particulièrement la vaccination contre ces virus.

Espace ITSS vous propose une série de questions-réponses, à partir des informations transmises par Dre Sauvageau et Dre Quach, pouvant aider les professionnels à accompagner les gens dans leur réflexion quant à la vaccination contre les VPH.

Des liens vers des documents de référence sont aussi disponibles sur le site d'Espace ITSS pour vous aider à répondre aux questions des personnes que vous êtes amenés à vacciner.

N'hésitez pas à consulter l'outil questions-réponses et les documents à l'adresse suivante : www.espaceitss.ca

Source : Geneviève Boily - Espace ITSS

Nouvelle parution

Personnes âgées et ITSS

Sujet délicat traité avec art et méthode



On peut être âgé et fort actif sexuellement. On peut même être à risque de contracter une ITSS. C'est un sujet délicat traité avec sérieux et méthode par l'Agence de la santé publique du Canada qui vient de publier le très utile Questions et réponses : Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les adultes âgés.

BESOINS SPÉCIFIQUES

Quelles sont les clientèles vulnérables? Quels sont les déterminants sociaux, économiques et structurels de la vulnérabilité aux ITSS chez cette clientèle particulière? Le document traite de ces aspects sans complaisance et décrit les principaux éléments dont il faut tenir compte en prévention des ITSS auprès des adultes vieillissants. Le manuel dépeint aussi des pratiques prometteuses qui répondent au besoin des personnes âgées en matière de prévention.

PERTINENCE

Le document d'une trentaine de pages s'adresse aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé et aux éducateurs liés aux problématiques entourant les adultes âgés, dont la prévention des ITSS. Il comporte une panoplie de références, de trucs et de mises en contexte fort pertinentes.

« C'est un sujet peu abordé et qui devrait faire l'objet de plus nombreuses discussions », estime Raymond Parent, chef de l'Unité ITSS à l'INSPQ. Selon le gestionnaire, nous pouvons donc nous réjouir de la publication de ce document de l'Agence de santé publique du Canada. « Le maintien de la santé sexuelle des aînés et la prévention des ITSS auprès de cette clientèle cible posent des défis particuliers, dit-il,

et les auteurs du document ont eu la sagesse de lancer la discussion sur la base des constats scientifiques actuels. »

Les ressources complémentaires qui sont présentées en annexe sont diversifiées et permettent de bien creuser le sujet. « Si le document ne présente pas le contexte québécois ni ses spécificités, les observations qui y sont faites émergent de phénomènes largement observés sur le territoire québécois », conclut Raymond Parent.

Cette ressource a comme objectif d'aider les organismes communautaires, les professionnels de la santé, les éducateurs et d'autres intervenants à élaborer et à mettre en œuvre des interventions et des programmes fondés sur des données probantes visant la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui ciblent les besoins des adultes âgés. Le document traite des déterminants sociaux, structurels et économiques de la vulnérabilité aux ITSS, des principaux éléments à prendre en compte dans la prévention des ITSS et des pratiques prometteuses de prévention des ITSS qui répondent aux besoins de diverses personnes âgées.

Si vous avez des commentaires ou des questions concernant la présente publication, veuillez envoyer un courriel à l'adresse ccdrc-clmti@phac-aspc.gc.ca.

— Espace ITSS - Bernard Duchesne

Source : www.espaceitss

La PrEP dans la communauté : une étude par observation donne des résultats très encourageants

Des essais cliniques ont révélé que la prise régulière de médicaments anti-VIH avant les rencontres sexuelles peut réduire considérablement le risque de contracter l'infection par le VIH. Lorsque l'on prend des médicaments de cette manière, on parle de prophylaxie pré-exposition (PrEP). Les médicaments utilisés pour la PrEP, soit le ténofovir et le FTC, se vendent sous forme de combinaison à doses fixes, c'est-à-dire un seul comprimé portant le nom de Truvada.

Les analyses des essais cliniques publiés ont permis de constater que Truvada confère un niveau de protection élevé contre le VIH, pourvu que le patient le prenne tous les jours en suivant les instructions à la lettre.

Dans le cadre d'un essai clinique, les participants sont suivis, voient régulièrement un médecin, donnent du sang à des fins d'analyse et sont encouragés à prendre la PrEP. Dans de nombreux domaines médicaux, les médicaments agissent bien lors des essais cliniques mais se révèlent quelque peu moins efficaces lorsqu'ils sont homologués et utilisés par des gens ordinaires dans la communauté. Ce

problème se produit en partie parce que les médicaments ne sont pas utilisés exactement comme il le faut par toutes les personnes. Ainsi, certains s'inquiètent de la possibilité que les personnes qui se font prescrire la PrEP dans le vrai monde c'est-à-dire en dehors d'un essai clinique ne prennent pas les médicaments tous les jours et que leur risque de contracter le VIH augmente en conséquence.

Les nouvelles données provenant d'une étude par observation sur la PrEP menée à San Francisco sont très encourageantes. Dans un rapport de l'organisation de soins de santé intégrés Kaiser Permanente portant sur 657 personnes, les chercheurs ont affirmé qu'aucun nouveau cas de VIH ne s'était produit. Il est important de se rappeler que les personnes en question participaient à un programme de PrEP spécialisé. L'étude souligne néanmoins les résultats extrêmement prometteurs que l'on peut obtenir lorsque les programmes de ce genre disposent de ressources suffisantes et qu'ils sont mis sur pied efficacement dans la communauté.

DÉTAILS DE L'ÉTUDE

Selon l'équipe de recherche, Kaiser Permanente est « un grand système de soins de santé intégrés qui fournit des services médicaux complets à plus de 170 000 résidents adultes de San Francisco ».

Aux fins de la présente étude, les chercheurs ont évalué des données de santé se rapportant à des patients inscrits dans le système Kaiser entre juillet 2012 et février 2015.

Dans le système Kaiser, les professionnels de la santé évaluent les patients qui courent



un risque élevé de contracter le VIH et/ou qui demandent la PrEP, puis ils les dirigent vers un programme de PrEP spécialisé. Ce dernier fournit une gamme de services qui inclut les suivants :

- soutien à l'observance thérapeutique
- suivi clinique
- accès à des spécialistes des domaines suivants : maladies infectieuses, soins infirmiers, pharmacie

Avant de recevoir la PrEP, les patients sont soumis à des dépistages exhaustifs afin de découvrir tout problème de santé préexistant, tels les suivants :

- infection au VIH
- autres infections transmissibles sexuellement
- amincissement anormal des os

Une fois que la PrEP est prescrite et commencée, les dépistages sont répétés « tous les un à trois mois », selon les chercheurs.

Même si 1 045 personnes ont été dirigées vers le programme de PrEP, elles n'ont pas toutes reçu une prescription pour la PrEP. En fin de compte, un total de 657 personnes (63 %) a commencé à utiliser cette méthode de prévention du VIH.

Le profil moyen des 657 personnes au moment de commencer la PrEP était le suivant :

- âge : 37 ans
- 653 personnes (99 %) étaient des hommes qui avaient des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), trois d'entre elles étaient des femmes et une autre était un homme transgenre qui avait des relations sexuelles avec d'autres hommes
- une personne a dévoilé l'utilisation de drogues injectables
- 15 personnes ont dévoilé qu'elles avaient suivi précédemment une prophylaxie post-exposition (PPE)

RÉSULTATS

Selon les chercheurs, les personnes qui ont commencé la PrEP étaient plus susceptibles que les personnes non traitées de faire état des situations suivantes :

- de nombreux partenaires sexuels
- utilisation antérieure d'une PPE prescrite par un médecin en dehors du système de soins de santé Kaiser

Les personnes qui n'ont pas commencé la PrEP étaient plus susceptibles de ne pas dévoiler de comportements qui les auraient exposés à un risque élevé de contracter le VIH.

RAISONS POUR NE PAS UTILISER LA PrEP

Les personnes qui n'ont pas commencé la PrEP ont donné une ou plusieurs des raisons suivantes pour expliquer leur décision :



- elles couraient un faible risque de contracter le VIH
- préoccupations concernant le coût élevé de Truvada
- elles ne voulaient pas respecter les rendez-vous relativement fréquents chez le médecin et passer les tests de laboratoire qui font nécessairement partie de la PrEP
- elles préféraient utiliser la PPE pour prévenir le VIH
- préoccupations concernant les effets secondaires possibles de Truvada

Selon les chercheurs, seul un faible nombre de personnes avaient des raisons médicales qui les auraient empêchées de prendre la PrEP, telles que les suivantes :

- infection au VIH non diagnostiquée : 3 %
- dysfonction rénale : 1 %
- amincissement osseux grave : 1 %

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS)

Parmi les 657 personnes qui ont commencé la PrEP, les chercheurs ont constaté que 187 ont reçu « au moins un diagnostic d'ITS » au cours de l'étude. Ils ont également trouvé que 78 personnes ont reçu « plusieurs diagnostics d'ITS », soit entre deux et 10 par personne dans certains cas. Dans l'ensemble, 344 ITS ont été diagnostiquées au cours de l'étude.

Voici un aperçu des ITS relativement courantes qui ont été diagnostiquées :

- chlamydia
- gonorrhée
- syphilis



LES ITS AU FIL DU TEMPS

Au cours des six premiers mois de l'étude, après l'amorce de la PrEP par les participants, 30 % d'entre eux se sont vu diagnostiquer une ITS. À la fin de 12 mois de PrEP, 50 % des participants avaient reçu un diagnostic d'ITS.

PROTECTION CONTRE LE VIH

La durée moyenne de la PrEP a été de sept mois. Au cours de cette période, aucune nouvelle infection par le VIH n'a été diagnostiquée parmi les utilisateurs de la PrEP. Lorsque les chercheurs ont porté leur analyse sur les participants qui avaient pris la PrEP pendant 12 mois, ils n'ont constaté aucune infection par le VIH non plus.

POINTS À RETENIR

Bonne nouvelle

Les résultats de l'étude Kaiser révèlent que les personnes courant un risque élevé de contracter le VIH sont capables d'utiliser efficacement la PrEP lorsqu'elle est proposée dans le cadre d'un programme spécialisé. Même si aucune nouvelle infection par le VIH n'a été diagnostiquée parmi les utilisateurs de la PrEP dans cette étude, il est important de se rappeler que celle-ci n'était pas un essai clinique randomisé. Bien que les résultats soient encourageants, l'étude n'incluait aucun groupe témoin ou de comparaison formel. Par conséquent, il n'est pas possible de fonder des conclusions fermes quant à l'efficacité de la PrEP sur les résultats de l'étude Kaiser parce qu'il existait des facteurs de confusion non mesurés qui auraient pu influencer les résultats de l'étude.

SOURCES POTENTIELLES DE CONFUSION

Les chercheurs ont souligné que des facteurs liés au site de l'étude, soit San Francisco, auraient pu influencer les résultats. Notons par exemple qu'une proportion relativement élevée de HARSAH de San Francisco ont le VIH, mais ils sont nombreux à suivre une TAR et ont par conséquent une charge virale inférieure à 50 copies/ml. Vu l'usage répandu de la TAR et le nombre élevé de charges virales faibles, il est possible que les participants couraient généralement un risque plus faible de contracter le VIH que si l'étude avait eu lieu dans une ville ou une région où les charges virales sont généralement plus élevées.

Toutefois, étant donné les résultats, soit l'absence de nouvelles infections par le VIH, l'étude Kaiser est très encourageante.

N'OUBLIONS PAS LES ITS

La PrEP est efficace contre le VIH, mais ne prévient pas les autres ITS. Il n'est donc pas surprenant que les taux

d'ITS étaient élevés et augmentaient au fil du temps lors de l'étude Kaiser. Cette situation souligne l'importance d'effectuer fréquemment des dépistages d'ITS et de les traiter au besoin.

CE QUE VEULENT CERTAINS HARSAH

D'autres chercheurs à l'Université de la Californie à San Francisco (UCSF) ont examiné le rapport de Kaiser. Ces derniers ont souligné ceci :

Les programmes de PrEP spécialisés pourraient être idéaux pour les HARSAH qui cherchent des services de santé sexuelle. Cet avis est étayé par des entrevues menées auprès des HARSAH de San Francisco. À la lumière de ces entrevues, les chercheurs de l'UCSF ont affirmé que « ... en raison de la stigmatisation persistante des activités sexuelles des hommes gais et de la honte que certains d'entre eux ont éprouvée, de nombreux participants ont préféré séparer leurs soins de santé sexuelle de leur relation continue avec leur fournisseur de soins primaires ».

QUELLES SONT LES PRIORITÉS DES DISCUSSIONS?

Selon les chercheurs de l'UCSF, « les gens et leurs partenaires [sexuels] potentiels échangent fréquemment de l'information sur les résultats des dépistages du VIH, l'efficacité des traitements anti-VIH et l'observance thérapeutique, alors qu'ils discutent des autres ITS le lendemain matin ou encore après l'apparition de symptômes. Le fait de se sentir en sécurité par rapport à l'infection par le VIH grâce à la PrEP crée un espace pour une discussion plus exhaustive sur les ITS ». Les chercheurs ont également affirmé qu'« il vaut mieux associer la PrEP à un plan parallèle pour prévenir les autres ITS, lequel pourrait inclure l'usage de condoms, des dépistages et traitements fréquents et une discussion sur les résultats des dépistages d'ITS avec ses partenaires potentiels ».

IL EST TEMPS DE PARLER DES AUTRES ITS

Étant donné que l'incidence des autres ITS augmente parmi les HARSAH sexuellement actifs, les chercheurs de l'UCSF ont fait la déclaration suivante :

« Il est temps d'entamer une conversation vigoureuse au sujet des infections transmissibles sexuellement, qui sont depuis trop longtemps éclipsées par la peur de l'infection par le VIH. Cette conversation devrait inclure les intervenants de la santé publique, les cliniciens, les clients et les partenaires sexuels. »

— Sean R. Hosein

Les références complètes de l'article original sont disponibles au www.catie.ca

Source : www.catie.ca



La prévention des ITSS dans les « sex parties »

QUE SONT LES « SEX PARTIES »?

Les « sex parties » sont habituellement initiés par une ou plusieurs personnes dans un lieu privé (logement, chambre d'hôtel, local loué) ou dans un lieu de sexualité sur place (sauna, camping). Les invitations circulent souvent de « bouche-à-oreille » ou sont diffusées sur des sites de rencontres. Certaines de ces soirées sont organisées à date fixe durant l'année, mais la majorité a lieu ponctuellement. Le but des « sex parties » est de créer un espace où les participants peuvent avoir des relations sexuelles à deux ou en groupe. Certains « sex parties » sont liés à une sous-culture sexuelle comme le fétichisme et permettent aux adeptes de certaines pratiques de se retrouver ensemble. Bien que plusieurs études concernent le milieu urbain, les « sex parties » en région peuvent être un substitut pour l'absence de lieux physiques de socialisation.¹

Il n'y a pas de données spécifiques sur la fréquentation des « sex parties » chez les HARSAH au Québec. Dans l'enquête ARGUS de 2008-2009, le tiers des répondants ont participé, au moins une fois dans les six mois précédant l'enquête, à des activités sexuelles en groupe, sans toutefois préciser si c'était lors d'un « sex-party ». Certaines recherches démontrent une association entre la participation aux « sex parties » et certains facteurs de risque comme la consommation de drogues et les relations anales non protégées avec des partenaires de statut inconnu ou différent. Les relations sexuelles en groupe ont aussi été associées à un risque d'acquisition sexuelle du VHC chez les HARSAH séropositifs.

Le contexte « privé » des « sex parties » constitue un défi pour joindre les participants et rendre accessibles des messages de prévention et du matériel de protection. Certains organisateurs établissent des règles sur l'usage ou non du condom dans leur « sex parties » tandis que d'autres laissent le choix aux participants.

Dans une étude aux États-Unis, la disponibilité de condoms sur les lieux réduisait significativement les relations anales à risque pendant les « sex parties »².

INITIATIVE DE PRÉVENTION

KONTAK est une initiative de santé sexuelle de Sida Bénévoles Montréal (ACCM) en collaboration avec la Direction de santé publique de Montréal. Ce projet a été inspiré des expériences semblables à Chicago et en Australie. Ce projet, géré par l'organisme ACCM, offre un service aux hommes

gais et HARSAH, qui souhaitent se procurer du matériel de protection pour un événement de type « sex parties » sur l'île de Montréal. L'objectif est de rendre disponibles le matériel de protection et les messages de prévention dans ces lieux privés de sexualité afin de contribuer à réduire le risque de transmission des ITSS.

À partir du site Internet KONTAK³ un organisateur ou un participant de « sex party » peut commander du matériel de protection dont des condoms, lubrifiants, gants de latex, dépliants de prévention. Il peut aussi obtenir certains produits « haut de gamme » et des jouets sexuels à prix réduit. KONTAK offre à l'organisateur de venir récupérer son matériel aux locaux d'ACCM ou de se le faire livrer par la poste ou directement sur le lieu du « party ».

Pour permettre une intervention de prévention plus soutenue et personnalisée, KONTAK offre également qu'un intervenant se présente au « sex party » pour offrir une séance d'information aux participants sur la réduction des risques de transmission des ITSS. Cet intervenant pourra demeurer sur place, de manière discrète et selon les besoins des participants, pour répondre à leurs questions sur la santé sexuelle.

Un point fort de KONTAK est son effort d'adaptation culturelle au contexte de ces « parties ». Leur site Internet et leur approche sont très « sex positive », ce qui contribue au succès du projet. Le site offre également l'accès à une brochure dédiée à la gestion de la santé sexuelle chez les personnes qui fréquentent les « sex parties ». Cette brochure a été produite dans le cadre de la campagne australienne « Sex Pigs » et traduite en français par ACCM en collaboration avec CATIE, la source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C.

— Geneviève Boily - Espace ITSS

Source : www.espaceitss

1 Grov, C., Rendina, H. J., Breslow, A.S., Ventuneac, A., Adelson, S., et JT Parsons. « Characteristics of men who have sex with men (MSM) who attend sex parties: results from a national online sample in the USA », *Sexually transmitted infections*, 90, 2014, p. 26-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24052337>

2 Mimiaga, MJ, Reisner, SL, Driscoll, MA, Cranston, K, Isenberg, D, VanDerwarker, R, et KH Mayer. « Sex parties among urban MSM: an emerging culture and HIV risk environment », *AIDS and Behavior*, 15(2), 2011, p. 305-318. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20838870>

3 <http://www.accmkontak.com/>, ce site contient des images à caractère sexuel.

DU NOUVEAU EN MATIÈRE D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU QUÉBEC

Le ministère de l'Éducation souhaite accorder une place plus officielle à l'éducation à la sexualité dans le cheminement scolaire. Voici un aperçu du projet pilote qui vient de débiter.

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

INFORMATION À L'INTENTION DES PARENTS SUR LE PROJET PILOTE

Les enfants et les adolescents québécois reçoivent déjà de l'éducation à la sexualité à l'école. Ce qu'ils apprennent varie toutefois d'une école à l'autre.

Le Ministère veut s'assurer que tous les élèves feront des apprentissages sur tous les sujets importants en éducation à la sexualité. Une quinzaine d'écoles mèneront un projet pilote en ce sens durant les années scolaires 2015-2016 et 2016-2017. Les élèves de ces écoles, de la maternelle 5 ans jusqu'à la fin du secondaire, feront des apprentissages chaque année, dans le respect de leur âge et de leur niveau de développement. Ils recevront de 5 à 15 heures d'éducation à la sexualité par année.

Les activités d'éducation à la sexualité continueront d'être offertes dans les différentes matières et activités de l'école, selon une planification établie par chaque établissement.

Les parents dont l'établissement fait partie du projet pilote seront informés à chaque début d'année scolaire des grands thèmes traités avec les élèves et du moment où ce sera fait.

À la suite du projet pilote, les apprentissages pourraient devenir obligatoires pour l'ensemble des écoles du Québec à compter de septembre 2017.

La sexualité est au cœur de l'identité de chaque personne, de sa relation à l'autre, de son épanouissement et de son bien-être.

La sexualité ne se limite donc pas aux comportements sexuels.

DU PERSONNEL QUALIFIÉ

Le personnel des écoles possède déjà des compétences pour faire de l'éducation à la sexualité : connaissance des élèves, de leur psychologie, pédagogie adaptée à leur âge, etc. Cette expertise sera mise à profit, tant celle des enseignants que celle du personnel des services éducatifs complémentaires : psychologues, psycho-éducateurs et animateurs à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire. L'école pourra aussi faire appel, comme c'est déjà le cas, à des personnes du réseau de la santé et des services sociaux, comme les infirmières scolaires, ou avoir recours aux organismes communautaires.

Le personnel de l'école qui donnera l'éducation à la sexualité recevra le soutien, la formation et les outils nécessaires (sur le développement des élèves, la pédagogie adaptée aux sujets de l'éducation à la sexualité, etc.).

LES RÔLES DES PARENTS ET DE L'ÉCOLE

L'école et la famille ont des rôles complémentaires en éducation à la sexualité.

Cette complémentarité renforce et optimise les actions de chacun.

Les parents jouent un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants. Ils ont plusieurs occasions d'intervenir auprès de ces derniers en respectant leurs valeurs et en tenant compte de leurs besoins. C'est dans sa famille que l'enfant prend d'abord conscience des façons de vivre, d'entrer en relation avec les autres et de s'exprimer. Il y apprend à se connaître comme personne, et à recevoir et exprimer l'affection, l'amour et l'empathie.


L'école contribue au développement de chaque élève. L'éducation à la sexualité s'inscrit dans cette contribution. Elle s'inscrit aussi dans la mission de l'école qui consiste à apprendre aux élèves à vivre avec les autres. L'école est un lieu de réflexion où les jeunes peuvent discuter avec leurs pairs et bénéficier, de la part des adultes, d'une information uniforme, juste et de qualité. L'école fait de l'éducation à la sexualité depuis près de 40 ans.

DES APPRENTISSAGES EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU DÉVELOPPEMENT DE CHAQUE ENFANT

Les apprentissages ci-dessous sont **quelques exemples de thèmes** qui seront enseignés aux élèves dans les écoles qui participent au projet pilote. Les apprentissages faits par les élèves accompagnent leur développement et leur permettent de progresser, puisque chaque année, on construit sur les apprentissages précédents.

PRÉSCOLAIRE 5 ANS

Les enfants du préscolaire sont curieux à l'égard du corps humain et de ce qui distingue le corps des filles et des garçons. Ils se questionnent naturellement sur l'origine des bébés. Deux thèmes sont abordés avec eux.



Pourquoi les garçons et les filles ne sont pas faits pareils? Comment le bébé est-il entré dans le ventre de maman?

Thèmes

Apprentissages

Croissance sexuelle et image corporelle

- Nommer et reconnaître les parties du corps
- Comprendre l'importance d'être fier de son corps et d'en prendre soin

Conception, grossesse et naissance

- Développer des connaissances de base sur la grossesse, la naissance, l'accueil d'un bébé dans sa famille et les différents modèles de famille

PRIMAIRE

Les enfants du primaire apprennent à être bien avec leur corps et à apprécier leur identité de fille ou de garçon. Ils prennent conscience de l'importance de la vie affective et des sentiments : ils se font des amis, apprennent à interagir avec eux, à s'entraider et à résoudre des conflits.



Pourquoi je n'ai pas de meilleur ami? (8-9 ans)



Pourquoi mon ami dit qu'il y a des jouets pour les garçons et des jouets pour les filles? (7-8 ans)

Thèmes

Apprentissages

Vie affective et amoureuse

- Reconnaître les sentiments qu'il éprouve dans ses relations interpersonnelles et s'exprimer sur ceux-ci
- Développer sa capacité à s'engager dans des relations affectives respectueuses

Agressions sexuelles

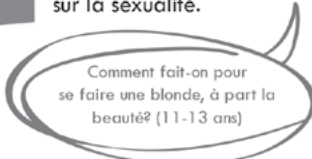
- Appliquer des règles de sécurité et des habiletés pour se protéger
- Savoir dénoncer une situation d'agression sexuelle

Identité, rôles sexuels et normes sociales

- Développer un sens critique envers les normes sociales et les stéréotypes véhiculés dans l'espace public (publicité, télévision, Internet, etc.)
- Respecter les différences, comprendre les impacts du sexisme et de l'homophobie

SECONDAIRE

Les adolescents du secondaire continuent d'apprendre à se connaître, vivent leurs premières relations amoureuses et expérimentent graduellement des comportements sexuels. Ils sont également exposés à plusieurs sources d'information et influences sur la sexualité.



Comment fait-on pour se faire une blonde, à part la beauté? (11-13 ans)

Thèmes

Apprentissages

Vie affective et amoureuse

- Réfléchir sur les sentiments amoureux, l'attirance et l'importance d'établir des relations amoureuses où chacun se soucie de soi et de l'autre
- Gérer sainement les difficultés qui peuvent survenir dans les relations amoureuses

Agir sexuel

- Réfléchir à l'importance de s'engager dans des comportements sexuels consentis et sécuritaires

Prévention des ITSS et des grossesses

- Connaître les situations à risque d'ITSS et de grossesse, et les moyens de les prévenir
- Comprendre comment se protéger des ITSS et de la grossesse



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,
bureau 102
Wendake, Québec GOA 4V0
Tél. : 418-842-1540
Télé. : 418-842-7045
Courriel : 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