

De Point de mire sur la prévention, Automne 2014



Dépistage du VIH et counseling en couple

[par Zak Knowles](#)

Environ 25 % des personnes vivant avec le VIH au Canada ne savent pas qu'elles ont le VIH. De nouvelles méthodes efficaces pour accroître l'implantation et la fréquence du dépistage sont nécessaires.

Récemment, une nouvelle approche au dépistage, appelé le dépistage du VIH et le counseling en couple (dépistage en couple), a été introduite aux É.-U. pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Cet article se penche sur ce qu'est le dépistage du VIH et le counseling en couple, ses avantages et ses inconvénients, puis décrit l'approche utilisée aux É.-U.

Pourquoi parlons-nous de dépistage et de counseling?

Au Canada, environ 25 % des personnes vivant avec le VIH n'ont jamais reçu de diagnostic en date de l'année 2011.¹ Afin de parvenir à réduire le nombre de personnes ne connaissant pas leur statut sérologique, de nouvelles méthodes efficaces sont nécessaires pour accroître l'implantation et la fréquence du dépistage du VIH. Non seulement ce dernier favorise une prise de conscience plus grande des personnes par rapport à leur statut sérologique, mais il constitue aussi un important point d'accès pour les services de prévention, de soins et de traitement.

Une approche originale au dépistage et au counseling - le dépistage du VIH et le counseling en couple

Le dépistage du VIH et le counseling en couple consistent à offrir un test de dépistage et du counseling à deux (ou plus) personnes **en même temps** qui vivent, ou qui entament, une relation à caractère sexuel. Lors du dépistage en couple, les partenaires obtiennent du counseling avant le test, subissent un test de dépistage du VIH, en obtiennent les résultats et reçoivent du counseling après le test **ensemble**, puis on les aiguille vers les soins (si l'un des deux ou les deux obtiennent un test positif).

Outre les avantages du diagnostic, de la prévention, des soins et du traitement associés au dépistage du VIH et au counseling individuels, il existe de nombreux autres avantages à cette approche au dépistage en couple :^{2,3,4}

- Permet d'offrir un endroit pour le dévoilement mutuel de son statut sérologique dans un environnement où l'on peut obtenir du soutien de la part d'un conseiller ou d'un travailleur de la santé.
- Les messages de réduction des risques peuvent être personnalisés selon les résultats des tests des deux partenaires.
- Les décisions concernant la prévention, l'accès au traitement, aux soins et au soutien ainsi que les options de planification familiale peuvent être prises ensemble.

De plus, grâce au dépistage en couple, le conseiller peut aider à créer un environnement sécuritaire dans lequel le

couple peut discuter des problèmes potentiellement difficiles, comme les ententes sexuelles. Ces dernières doivent être convenues selon des conditions ou des limites quant aux comportements sexuels acceptables au sein et en dehors de la relation. Avec l'aide d'un conseiller, le dépistage du VIH et le counseling en couple fournissent une tribune pour avoir une discussion ouverte au sujet des ententes sexuelles. Ainsi, les deux partenaires seront davantage en mesure de bien comprendre l'entente qui pourrait mieux les protéger contre le VIH.

Il existe certainement différentes approches aux ententes sexuelles, mais le fait de s'entendre sur ce qui est acceptable aidera à réduire les risques de contracter le VIH pour les couples. Les couples peuvent convenir que si l'un d'eux manque à son entente, le dévoilement doit avoir lieu afin d'orienter des choix de prévention éclairés jusqu'à ce qu'ils puissent subir un test de dépistage du VIH et (ou) d'infections transmissibles sexuellement.

Quelques préoccupations possibles existent chez les couples subissant un test de dépistage et obtenant du counseling, à savoir que certaines personnes pourraient être forcées de subir un test de dépistage. Dans les situations où il y a une dynamique d'inégalité de force au sein d'un couple, l'un des partenaires pourrait être contraint de subir un test de dépistage contre son gré. Cette préoccupation doit être prise en considération lors de l'élaboration des approches pour le dépistage et le counseling en couple. Un questionnaire pourrait être utilisé pour passer au crible chaque individu afin de déceler des signes de violence conjugale. L'utilisation de formulaires individuels de consentement pour le dépistage pourrait aussi déceler les situations où l'un des partenaires est forcé de subir un test de dépistage.

Une autre préoccupation réside dans le fait que si l'un des partenaires ou les deux partenaires au sein d'une relation bien établie ou de longue date obtiennent un test positif, l'un des partenaires pourrait essuyer des reproches. Pour surmonter ce défi, les conseillers devraient axer leurs discussions sur les comportements actuels et futurs à risque pour le VIH, et non, les comportements antérieurs.

Adaptation pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes aux États-Unis

Le dépistage du VIH et le counseling en couple ont été utilisés pour la première fois au Rwanda avec des couples hétérosexuels à la fin des années 80, mais cette approche a été introduite dans plusieurs pays africains au cours des vingt dernières années. La recherche suggère que cette approche est efficace aux fins de dépistage et qu'elle comporte d'importants avantages en matière de prévention du VIH.⁵ En 2007, les U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont estimé que ce programme constituait une approche [préventive contre le VIH ayant un impact important](#).

Compte tenu du succès obtenu en Afrique, le dépistage et le counseling en couple ont été adaptés pour les HARSAH aux É.-U. Cette population a été choisie pour de nombreuses raisons. Les É.-U. présentent un nombre élevé de cas de VIH chez les hommes gais et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), d'ailleurs, en 2010, environ 63 % des nouveaux cas d'infection au VIH ont été diagnostiqués chez les HARSAH.⁶

De plus, plusieurs hommes dans une relation de longue date ne connaissent pas le statut de leur partenaire^{7,8}, mais ont toutefois l'impression d'être à faible risque pour le VIH.⁹ Par conséquent, il est moins probable que ces derniers se prêtent au dépistage du VIH, ce qui est problématique, étant donné qu'entre un tiers et deux tiers de tous les nouveaux cas d'infection par le VIH survenant chez les HARSAH, sont transmis par le principal partenaire au sein d'une relation.^{10,11}

Le dépistage ensemble (Testing Together) - Le dépistage et le counseling en couple pour les HARSAH aux États-Unis

Aux É.-U., une approche de dépistage et de counseling en couple, appelée Le dépistage ensemble (Testing Together), consiste en une séance de 30 à 60 minutes entre un couple et un conseiller compétent. La séance comprend une discussion sur les risques inhérents au VIH avant le test de dépistage, le test de dépistage du VIH pour les deux partenaires, le renforcement des compétences concernant les ententes sexuelles, les résultats des tests donnés aux deux partenaires ensemble et une discussion après le test traitant de la façon dont le couple souhaite aborder la prévention du VIH à l'avenir. L'élément de l'entente sexuelle est un ajout à l'approche traditionnelle du dépistage en couple. Cet aspect centré sur l'avenir du counseling en couple différencie cette approche de celle du counseling individuel, qui inclut habituellement une évaluation des risques des comportements antérieurs.

Le dépistage ensemble (Testing Together) a été testé dans plusieurs villes américaines (Atlanta, Chicago, Boston, San Diego et Seattle) grâce au financement de MAC AIDS, et a été officiellement évalué à Atlanta, en Géorgie, où il a été déterminé que cette approche était très acceptable pour les personnes qui y avaient eu recours.¹²

Il a également été établi que l'approche Le dépistage ensemble (Testing Together) était très efficace pour identifier les nouveaux cas d'infection par le VIH : 11 % des personnes ayant subi un test de dépistage ont été identifiées comme séropositives. Ce qui est deux à trois fois plus élevé que le taux de nouveaux diagnostics chez les HARSAH obtenu par le biais d'approches conventionnelles de dépistage.^{13,14,15} En outre, 17 % de tous les couples participant à l'étude ont été identifiés comme nouvellement sérodifférents (où une personne est séropositive au VIH et l'autre est séronégative au VIH)¹⁶.

L'étude a démontré que les personnes impliquées dans une relation n'ont pas toujours la même compréhension de leurs ententes sexuelles, surtout chez les couples identifiés comme sérodifférents. Ceci peut avoir de graves conséquences sur la transmission du VIH et réitère le besoin d'inclure l'élaboration d'ententes sexuelles dans le cadre de l'approche du dépistage et du counseling en couple. Le dépistage ensemble (Testing Together) a conclu que près de deux tiers des couples nouvellement diagnostiqués comme sérodifférents ont signalé avoir une compréhension différente de leurs ententes sexuelles comparativement à moins de la moitié des couples diagnostiqués tous deux comme séronégatifs ou séropositifs.¹²

L'étude a également examiné si la violence entre partenaires était plus courante ou s'il y avait davantage de ruptures de relation chez les personnes ayant eu recours au dépistage et au counseling en couple comparativement à celles ayant subi un test de dépistage et obtenu du counseling de façon individuelle. Ce sont des préoccupations potentielles à l'égard des approches au dépistage en couple. Aucune preuve de violence accrue entre partenaires ni de dissolution de relation n'a été dénombrée chez les personnes subissant le dépistage en couple comparativement à celles ayant subi un test de dépistage individuel.¹²

Mise en œuvre du dépistage et du counseling en couple aux É.-U. et au Canada.

À la suite du projet-pilote Le dépistage ensemble (Testing Together), les [CDC ont, en 2013, assumé la responsabilité de développer et d'offrir du soutien pour la formation](#)¹⁷ à travers les États-Unis pour les organismes locaux spécialisés en VIH et les ministères de la Santé afin d'offrir des programmes de dépistage et de counseling en couple pour les HARSAH dans les villes où la prévalence du VIH est élevée. Dès l'automne 2013, 73 sites de dépistage ont été formés dans 21 villes partout aux É.-U.

Suite au succès qu'a connu aux É.-U. l'approche Le Dépistage ensemble (Testing Together) pour le dépistage du VIH et le counseling en couple, quatre centres en Ontario (Hassle Free Clinic à Toronto, Options Clinic à London, Somerset West Community Health Centre à Ottawa et Hamilton Public Health) testeront le programme à compter de l'été 2014. Le programme sera évalué après 2 ans avec le soutien du Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN). D'autres centres au Canada offrent aussi le dépistage pour les couples qui le demandent, mais sans l'approche structurée du modèle Le dépistage ensemble (Testing Together).

Le [Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH](#) de l'Agence de la santé publique du Canada, publié en 2013, inclut une recommandation pour le dépistage en couple.

L'approche du dépistage et du counseling en couple peut-elle être utilisée avec d'autres populations?

Cette approche pourrait être utile pour identifier les nouveaux cas d'infection par le VIH au sein d'une population ou de zones géographiques où il y a une prévalence élevée de l'infection au VIH. Bien qu'il y ait très peu de recherche ayant été effectuée au sein d'autres populations, il a été démontré que le dépistage en couple était efficace chez les couples hétérosexuels où la femme consomme des substances.¹⁸

Pour être le plus efficace possible, le counseling en couple doit être adapté aux populations et aux situations spécifiques. Même si tous les principaux composants du counseling pré-test et post-test doivent être utilisés peu importe la population, les messages entourant les stratégies de réduction des risques doivent être ciblés pour chaque population.

Article connexe

Pour une discussion sur le dépistage et le counseling en couple, voir [Points de vue des premières lignes : Dépistage du VIH et counseling en couple](#).

Ressources

[Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach](#). (en anglais seulement) OMS.

[Couples HIV Testing and Counseling](#) - (en anglais seulement) CDC

[Testing Together](#) (en anglais seulement)

[Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH](#) – Agence de la santé publique du Canada

[Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services](#)

Références

1. Agence de la santé publique du Canada, *Résumé : Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2011*, Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2012. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat2011-fra.php>
2. Organisation mondiale de la Santé, *Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach, 2012*. Disponible en anglais seulement à : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
3. Chemaitelly H., I. Cremin, J. Shelton et coll., Distinct HIV discordancy patterns by epidemic size in stable sexual partnerships in sub-Saharan Africa, *Sexually Transmitted Infections*, 2012, vol. 88, pp. 51-57.
4. Effective interventions: Couples HIV testing and counseling. Disponible en anglais seulement à : <https://www.effectiveinterventions.org/en/HighImpactPrevention/PublicHealthStrategies/CHTC.aspx>
5. LaCroix J.M., J.A. Pellowsk, C.A. Lennon et coll., Behavioural interventions to reduce sexual risk for HIV in heterosexual couples: a meta-analysis, *Sexually Transmitted Infections*, 2013, vol. 89, n° 8, pp. 620-27.
6. CDC. Estimated HIV incidence in the United States, 2007-2010, *HIV Surveillance Supplemental Report*, 2012, vol. 17, n° 4, publié en décembre 2012
7. Sullivan P.S., L. Salazar, S. Buchbinder, T.H. Sanchez, Estimating the proportion of HIV transmissions from main sex partners among men who have sex with men in five US cities, *AIDS*, 2009, vol. 23, n° 9, pp. 1153-62.
8. Chakravarty D., C.C Hoff, T.B. Neilands, Rates of Testing for HIV in the presence of serodiscordant UAI among HIV-negative gay men in committed relationships. *AIDS and Behavior*, 2012, vol. 16, n° 7, pp. 1944-8. Disponible en anglais seulement à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429654/>
9. Mitchell J.W., A.E. Petroll, Patterns of HIV and STI testing among MSM couples in the U.S., *Sexually Transmitted Diseases*, 2012, vol. 39, n° 11, pp. 871-6.
10. Sullivan P.S., L. Salazar, S. Buchbinder, T.H. Sanchez, Estimating the proportion of HIV transmissions from main sex partners among men who have sex with men in five US cities, *AIDS*, 2009, 1er juin, vol. 23, n° 9, pp. 1153-62.
11. Goodreau S.M., N.B. Carnegie, E. Vittinghoff et coll., What Drives the US and Peruvian HIV Epidemics in Men Who Have Sex with Men (MSM)?, *PLoS ONE*, 2012, vol. 7, n° 11, pp. e50522
12. [a.](#) [b.](#) [c.](#) Sullivan P.S., D. White, E.S Rosenberg et coll., Safety and Acceptability of Couples HIV Testing and Counseling for US Men Who Have Sex with Men: A Randomized Prevention Study, *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 13 septembre 2013. [Diffusion en ligne avant l'impression]
13. Ministère de la Santé de la Géorgie, Ongoing HIV Risk Behaviors in Metropolitan Atlanta: Preliminary Data from the National HIV Behavior Surveillance (NHBS) System, Men who have Sex with Men (MSM2), 2010. Disponible en anglais seulement à : https://dph.georgia.gov/sites/dph.georgia.gov/files/related_files/site_page/MSM2-Ongoing%20HIV%20Risk%20Behaviors-082211.pdf
14. Centers for Disease Control and Prevention. Use of social networks to identify persons with undiagnosed HIV infection – Seven U.S. Cities, October 2003 – September 2004, *MMWR*. June 24, 2005.
15. Centers for Disease Control and Prevention, *HIV Testing at CDC Funded Sites, United, States, Puerto Rico and the U.S. Virgin Islands, 2011*, Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, novembre 2013
16. Sullivan P.S., K.M Wall, B. O'Hara et coll., The prevalence of undiagnosed HIV serodiscordance among male couples presenting for HIV testing, *Archives of Sexual Behavior*, 2014, vol. 43, n° 1, pp. 173-80.
17. Sullivan P.S., R. Stephenson, B. Grazer et coll., Adaptation of the African couples HIV testing and counseling model for men who have sex with men in the United States: an application of the ADAPT-ITT framework, *SpringerPlus*, 2014, vol. 3, pp. 249. Disponible en anglais seulement à : <http://www.springerplus.com/content/3/1/249>.
18. McMahon J.M., S. Tortu, E.R. Pouget et coll., Effectiveness of Couple-Based HIV Counseling and Testing for Women Substance Users and Their Primary Male Partners: A Randomized Trial, *Advances in Preventive Medicine*, 2013, 286207. [Diffusion en ligne le 12 mars 2013]

À propos de l'auteur

Zak Knowles est le gestionnaire du contenu Web de CATIE. Avant de travailler à CATIE, il a été conseiller en matière de VIH à la Hassle Free Clinic, une clinique de santé sexuelle située au centre-ville de Toronto.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2014/depistage-vih-counseling-couple>