



Les interventions à séance unique visant à réduire les comportements à risque liés au VIH et aux ITS sont-elles efficaces?

[par James Wilton](#)

Une ligne de conduite courante dans la prévention de la transmission du VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS) consiste en des interventions visant à réduire les comportements sexuels à risque élevé. Des limites de temps et de ressources signifient souvent cependant que, pour demeurer une option viable pour les fournisseurs de services et pour les clients, ces interventions doivent tenir en une séance unique (plutôt qu'en plusieurs séances).

Le présent article décrit un examen et une analyse de la littérature effectués récemment et qui ont noté que les interventions comportementales à séance unique réduisent de façon efficace le risque de transmission des ITS ou du VIH. Cet article discute également des répercussions de ce constat pour les fournisseurs de services de première ligne.

Qu'est-ce qu'une intervention comportementale?

Les interventions comportementales peuvent amener la modification des comportements d'un client en vue de réduire le risque de transmission du VIH et des ITS. Par ces interventions, on peut viser à influencer sur divers résultats; par exemple, on peut chercher à modifier les connaissances et les attitudes ainsi que la perception du risque de contracter le VIH et des ITS et/ou à fournir des motifs et des techniques pour amener l'adoption de stratégies de relations sexuelles plus sécuritaires.

Les interventions comportementales peuvent également prendre de nombreuses formes; par exemple, elles peuvent :

- s'adresser à divers publics, comme le particulier, le couple, la famille, le groupe ou le réseau de pairs, un établissement ou une communauté entière;
- avoir recours à des modalités éducatives, motivationnelles, communautaires, de groupe de pairs ou de renforcement des aptitudes pour amener un changement dans les comportements;
- avoir différentes durées;
- avoir lieu dans des contextes différents, comme une clinique ou une salle communautaire, ou avoir lieu par l'entremise de médias ou d'Internet.

En outre, les interventions comportementales peuvent mettre en jeu des séances uniques ou multiples avec un client ou un patient. Les interventions comportementales à séance unique sont potentiellement plus réalisables et plus rentables que les interventions en séances multiples, mais leur courte durée relative et les possibilités réduites de renforcement ou de suivi soulèvent des questions quant à leur efficacité.

Les interventions à séance unique sont-elles un moyen efficace de réduire le

risque d'ITS?

Un examen systématique et une méta-analyse publiés en 2012 ont observé que de façon générale, les interventions comportementales qui tiennent en une seule séance peuvent être efficaces dans la réduction du risque de contracter une infection transmissible sexuellement (y compris le VIH)¹. (Voir ci-dessous pour une description en détail des examens systématiques et des méta-analyses.)

L'examen systématique a repéré 29 études pertinentes comptant au total 52 465 participants. L'examen n'a inclus que les études qui comportaient un groupe d'intervention et un groupe témoin et qui ont mesuré les nouveaux taux actuels d'ITS (plutôt que les changements dans les comportements à risque, comme l'usage du condom ou le nombre de partenaires) dans les deux groupes. Après cumul des données de toutes les études, la méta-analyse a observé que le taux de transmission des ITS était inférieur de 35 % chez les personnes ayant participé à une intervention comportementale à séance unique en comparaison avec les participants qui avaient bénéficié d'une forme standard de counseling visant la réduction des risques (le groupe témoin). L'estimation globale de 35 % était significative sur le plan statistique, ce qui veut dire qu'il s'agit d'une observation « réelle » et qu'il y a peu de chances qu'elle ait été obtenue par hasard.

Voici des renseignements importants sur les participants de l'étude et les interventions incluses dans l'examen et la méta-analyse :

- La plupart des participants de l'étude étaient des hommes (63 %); l'âge moyen était de 30 ans; 35 % étaient de race blanche, 29 % étaient des Afro-Américains, et 26 % étaient d'origine hispanique.
- La grande majorité (plus de 70 %) des interventions ont été effectuées aux États-Unis; parmi les autres endroits, notons le Royaume-Uni, Porto Rico, le Mexique et le Malawi. Aucune étude n'a été menée au Canada.
- Les interventions étaient diversifiées, allant de séances de counseling en personne et individuelles à des séances en ligne, en passant par des ateliers en petits groupes et du counseling par vidéo ou DVD.
- La plupart des interventions ont eu recours à des stratégies éducatives et de renforcement des aptitudes pour la réduction des risques, alors que quelques-unes ont utilisé des techniques d'entrevue motivationnelle.
- Les composantes courantes des interventions incluaient de l'information, de la rétroaction personnalisée, l'érotisation des relations sexuelles plus sécuritaires, le renforcement des aptitudes à la communication, des discussions concernant les relations sexuelles plus sécuritaires, des activités pour modifier la perception des normes sociales et une formation sur l'usage des condoms.
- La durée moyenne des interventions était de 79 minutes, mais variait considérablement, soit entre 15 et 250 minutes.

Il est à noter que le taux de 35 % de réduction du risque pourrait sous-estimer la véritable efficacité globale. En effet, tous les participants du groupe témoin ont reçu une forme ou une autre de counseling sur la réduction des risques; il aurait été répréhensible sur le plan éthique de procéder autrement. Or, cette façon de faire a pu réduire l'efficacité apparente des interventions. Autrement dit, si les participants des groupes témoins n'avaient reçu aucun counseling, l'effet démontré des interventions comportementales aurait sans doute été plus marqué.

Quelles étaient certaines des composantes importantes des interventions?

On a noté que plusieurs composantes amélioraient l'effet des interventions comportementales. En général, l'ampleur de l'effet augmentait avec la durée des interventions et diminuait à mesure qu'augmentait le temps écoulé depuis l'intervention. Les interventions effectuées à l'aide de technologies (comme les bandes audio, l'ordinateur ou la vidéo) avaient un effet moins marqué que les interventions en personne. L'efficacité des interventions ne semblait pas varier en fonction de l'âge, du sexe et des groupes à risque; cela dit, l'effet était moins marqué chez les personnes qui se disaient « de race blanche » par rapport aux autres groupes ethnoraciaux.

Malheureusement, l'examen systématique et la méta-analyse n'ont pas examiné chaque ITS de manière individuelle – ils n'ont examiné qu'une mesure cumulative de toutes les ITS. Par conséquent, il n'a pas été possible de déterminer si les interventions avaient le même effet sur tous les types d'ITS.

Quelles sont les répercussions pour les travailleurs de première ligne?

On peut clairement déduire à partir de cet examen systématique et cette méta-analyse que les interventions comportementales à séance unique peuvent réduire de façon efficace le risque de contracter une ITS. Néanmoins, il

est important de noter qu'aucune des études incluses dans cet examen systématique n'a été menée au Canada ni n'a porté spécifiquement sur des populations qui sont vulnérables au Canada, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il n'est pas clair si l'ampleur de l'effet serait le même dans ces populations. D'autres études incluant des populations vulnérables au Canada seraient utiles.

L'incorporation des interventions à séance unique dans les interactions de routine avec les clients ou les patients dans un contexte clinique (cliniques de santé) ou non clinique (organismes communautaires) peut être une façon réalisable et rentable d'atteindre un grand nombre de personnes « à risque ». Puisque l'efficacité de ces interventions peut diminuer avec le temps, le fait de les tenir périodiquement pourrait contribuer à améliorer leurs répercussions à long terme en assurant que le client bénéficie de l'intervention de façon continue.

En combinant des interventions comportementales avec d'autres stratégies de prévention du VIH partiellement efficaces, on peut aider à améliorer le niveau général de protection des clients contre les ITS et le VIH. Au cours des dernières années, plusieurs nouvelles stratégies de prévention du VIH ont émergé et leur utilisation augmente, y compris l'usage d'antirétroviraux par des personnes séropositives afin de réduire leur risque de transmettre le VIH (traitement comme outil de prévention) et l'usage d'antirétroviraux par des personnes séronégatives après exposition (prophylaxie post-exposition ou PPE) ou de façon continue (prophylaxie pré-exposition ou PPrE). Cependant, aucune de ces stratégies n'a une efficacité de 100 %, en particulier si elles sont utilisées de façon non régulière ou incorrecte, et elles ne protègent pas contre les autres ITS. De même, certains pensent que les personnes qui utilisent ces stratégies pourraient en fait accroître leurs comportements à risque et par le fait même leur risque de transmission du VIH et des ITS (un phénomène aussi appelé « compensation des risques »). Par conséquent, jumeler des interventions comportementales à séance unique avec d'autres stratégies partiellement efficaces pourrait aider à prévenir la compensation des risques et maximiser le niveau général de protection du client.

Qu'est-ce qu'un examen systématique et une méta-analyse?

Les examens systématiques et les méta-analyses sont d'importants outils permettant d'orienter la création de programmes fondés sur des preuves.

Un examen systématique est un résumé critique des données publiées sur un thème donné. Suivant un processus rigoureux, on repère toutes les études en lien avec une question de recherche précise. Les études pertinentes peuvent ensuite être évaluées quant à leur qualité et leurs résultats sont résumés de manière à faire ressortir les principales observations et limites.

Lorsque cela est possible, un examen systématique utilise aussi une technique statistique appelée méta-analyse. Ce type d'analyse combine les données d'une partie ou de la totalité des études repérées lors de l'examen. L'ensemble des données est réanalysé en vue de produire une estimation cumulative unique de l'efficacité. C'est ce qu'on appelle aussi une estimation globale.

Le recours à une méta-analyse pour cumuler des résultats et calculer une estimation globale est utile pour plus d'une raison. D'abord, cela brosse un tableau général de l'efficacité d'une intervention. Parfois, des études individuelles portant sur la même question de recherche peuvent obtenir des résultats très différents. Par exemple, une étude peut conclure qu'une intervention est efficace, alors qu'une autre étude conclura que la même intervention, ou une intervention légèrement différente, a une efficacité moindre ou nulle. Ces divergences peuvent créer de la confusion et nuire à la formulation de conclusions permettant d'orienter la création de programmes. Une méta-analyse tente de résoudre ce dilemme en résumant les données pour obtenir une seule valeur.

Ensuite, une estimation globale obtenue par méta-analyse est plus fiable sur le plan statistique que toute estimation produite par les études individuelles incluses dans l'analyse. Cela s'explique par le fait que l'estimation globale est fondée sur un échantillon de plus grande taille (par exemple, davantage de participants aux études). Plus la taille de l'échantillon est importante, plus nous pouvons être sûrs qu'une estimation est « réelle » et non le fruit du hasard.

Enfin, une méta-analyse peut servir à déterminer quelles composantes ou quels « ingrédients » d'une intervention la rendent plus efficace que les autres, ce qui fournit des renseignements importants pour les fournisseurs de service de première ligne au moment d'élaborer un programme.

Référence

-
- [1.](#) Eaton LA, Huedo-Medina TB, Kalichman SC *et al.* Meta-analysis of single-session behavioral interventions to prevent sexually transmitted infections: implications for bundling prevention packages. *American Journal of Public Health* . 2012 Nov;102(11):e34-44.

À propos de l'auteur

James Wilton est le coordonnateur du projet de prévention du VIH par la science biomédicale pour CATIE et termine actuellement sa maîtrise en santé publique, avec une spécialisation en épidémiologie, à l'Université de Toronto. Il a également obtenu un diplôme de premier cycle en microbiologie et immunologie de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC).

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/les-interventions-seance-unique-visant-reduire-les-comportements-risque-lies-vih-aux-its-sont-el>