



Canada's source for  
HIV and hepatitis C  
information

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

*De Point de mire sur la prévention, Printemps 2016*

## **Cinq grandes idées pour enrayer la transmission du VIH et de l'hépatite C au Canada**

[par Andrew Brett](#)

La recherche, depuis quelques années, a ouvert la voie à de nouvelles possibilités pour la prévention du VIH et de l'hépatite C. Nous avons de meilleures connaissances et des technologies nouvelles grâce auxquelles nous sommes mieux placés que jamais pour prévenir les infections.

Tirons-nous le maximum, toutefois, de ces nouvelles possibilités?

Voilà l'une des questions que l'on a abordées lors du Colloque de CATIE, en octobre 2015. Lors de ce rassemblement de près de 400 personnes qui travaillent aux premières lignes de la réponse au VIH et à l'hépatite C, des conférenciers et conférencières des quatre coins du Canada et d'autres pays ont partagé les leçons qu'ils ont retenues de la recherche et du travail pratique, et offert également leurs recommandations pour améliorer nos réponses.

### **1. Offrir plus d'options pour dépister le VIH et l'hépatite C**

Le diagnostic précoce du VIH et de l'hépatite C est la première étape vers des traitements qui conduisent à une meilleure santé, une vie plus longue, une probabilité réduite de transmettre le virus à autrui et – en ce qui concerne l'hépatite C – à la guérison. Or, au Canada, on estime que 21 % des personnes vivant avec le VIH ne sont pas au courant de leur infection. Quant à l'hépatite C, on estime que 44 % des personnes qui ont l'infection chronique, au Canada, n'ont pas été diagnostiquées.

La Dre Nitika Pant Pai, de l'Université McGill, affirme que les patients trouvent le processus de dépistage ardu et que c'est l'une des principales explications du pourcentage si élevé de personnes non diagnostiquées, au Canada.

Selon la Dre Pant Pai, les nouvelles technologies diagnostiques, comme les trousse de dépistage aux points de service et les autotests, peuvent contribuer à « démocratiser » cette démarche en permettant de réaliser des tests rapides en clinique, en milieu communautaire et même chez soi. La Dre Pant Pai prône par ailleurs l'intégration du dépistage du VIH, de l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement, dans les mêmes sites, afin de faciliter le processus pour les patients et de réaliser des économies pour les systèmes de santé.

### **2. Mettre l'accent sur des programmes pouvant joindre plus de personnes à risque**

Vu les limites des ressources pour la prévention du VIH, les planificateurs de programmes priorisent des interventions capables de produire des résultats à plus grande échelle. Israel Nieves-Rivera, du département de la santé publique de San Francisco, explique comment cette ville a reconsidéré en 2009 sa stratégie de prévention du VIH afin de concentrer ses efforts sur des programmes et populations spécifiques.

Plutôt que de poursuivre les tentatives de traiter toutes les populations sur un pied d'égalité, San Francisco a réorganisé sa stratégie sur le VIH de manière à mettre l'accent sur les populations clés au sein desquelles l'épidémie est concentrée : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes qui s'injectent des drogues et les femmes trans. M. Nieves-Rivera affirme qu'en investissant les ressources limitées dans les communautés les plus à risque, on a réussi à réduire considérablement le nombre de nouveaux cas de VIH.

Outre la priorisation de populations, San Francisco a priorisé certains programmes. Selon la recherche qui y a été réalisée, les programmes de counseling pour les personnes à risque d'infection – quoiqu'efficaces à l'échelon individuel – ne permettaient de joindre qu'une petite fraction des populations cibles. M. Nieves-Rivera a signalé que, avant 2009, la moitié du budget de la ville pour la prévention du VIH était toutefois investie dans ces interventions de

petite envergure. En établissant un ensemble exhaustif de programmes de prévention à grand impact *et* capables de joindre un plus grand nombre de personnes à risque – comme des programmes de seringues et d’aiguilles –, la stratégie adoptée en 2009 a permis d’avoir un impact accru sur les infections par le VIH à l’échelon de la population.

### **3. Faire en sorte que les individus comprennent exactement leur niveau de risque**

Depuis quelques années, des méthodes plus efficaces pour la prévention du VIH se sont ajoutées à la boîte à outils. Cependant, le Dr Darrell Tan, du St. Michael’s Hospital, a constaté que des individus ne mettent peut-être pas à profit ces nouvelles options parce qu’ils sous-estiment leur risque d’infection.

Dans son enquête auprès de 400 hommes gais et bisexuels, à la Hassle Free Clinic de Toronto, l’équipe du Dr Tan a constaté que la moitié des répondants étaient disposés à envisager la prophylaxie pré-exposition (PrEP) afin de prévenir l’infection par le VIH. Cependant, un facteur déterminant de cette disposition était la perception d’être à risque pour le VIH – et leur [perception était souvent différente de la réalité](#).

Alors que 64 % des répondants à l’enquête ont été catégorisés comme étant à « risque élevé » de contracter le VIH, à l’aide d’un outil d’évaluation objective, seulement 20 % considéreraient qu’ils étaient à risque. Or ceux qui ne se croyaient pas à risque élevé étaient moins susceptibles d’envisager la PrEP comme option de prévention.

Ces observations démontrent que les campagnes au sujet de nouvelles méthodes de prévention du VIH, comme la PrEP, ne devraient pas se limiter à l’objectif de simplement faire connaître leur existence. Le Dr Tan affirme qu’il faut faire de l’éducation afin d’éliminer l’écart entre le degré réel de risque d’un individu et la perception qu’il en a.

### **4. Cadrer la culture et l’identité comme un outil de prévention plutôt qu’un facteur de risque**

Les épidémies de VIH et d’hépatite C étant concentrées au Canada dans des populations clés, les identités de celles-ci sont parfois considérées comme des « facteurs de risque » de transmission. La Dre Alexandra King voit les choses autrement : elle signale que les personnes autochtones ne sont pas intrinsèquement à risque plus élevé pour le VIH ou l’hépatite C, mais que des déterminants sociaux comme le racisme et la colonisation les rendent plus vulnérables.

D’ailleurs, la Dre King affirme que l’identité autochtone peut être une source de force et de résilience. La culture et l’identité, en reconnaissant et en utilisant les approches autochtones et les connexions dans la communauté, peuvent être un outil de prévention du VIH et de l’hépatite C.

### **5. Renforcer le rôle des organismes communautaires dans la prévention**

L’Ukraine et la Russie sont proches géographiquement et leurs épidémies de VIH se ressemblent, notamment parce que l’injection de drogue y est la principale voie de transmission. Cependant, les taux d’infection en Russie sont en hausse constante alors qu’en Ukraine le nombre de nouvelles infections se stabilise. Comment expliquer cette différence?

Selon Andriy Klepilov, de l’International HIV/AIDS Alliance en Ukraine, l’un des principaux facteurs de différence entre les réponses de ces deux pays est le rôle de la société civile. La liberté plus grande entourant le fonctionnement des organismes communautaires en Ukraine leur a permis de servir des populations marginalisées et souvent laissées pour compte par le gouvernement et les établissements médicaux. Dans la pratique, ceci a impliqué le développement et la mise en œuvre de programmes de réduction des méfaits, du traitement de substitution aux opiacés ainsi que d’autres services qui contribuent à prévenir la propagation du VIH et de l’hépatite C entre personnes qui s’injectent des drogues.

Quelles leçons les intervenants canadiens peuvent-ils tirer de l’expérience de l’Ukraine? M. Klepikov soutient que le rôle des organismes communautaires devrait être renforcé, dans la réponse de tout pays au VIH et à l’hépatite C. Car en plus d’être mieux placés pour joindre les communautés marginalisées, ils peuvent innover davantage en mettant à l’essai de nouvelles approches à la prévention que les gouvernements et les grands établissements peuvent mettre du temps à adopter.

Pour visionner les présentations complètes de ces conférenciers et de plusieurs autres, consultez la [page Web du Colloque de CATIE](#).

## **À propos de l'auteur**

Andrew Brett est spécialiste en communications et marketing social chez CATIE. Il travaille dans le domaine des communications en matière de santé depuis 2008 et a occupé des postes au sein d'organismes locaux, nationaux et internationaux. Andrew fait actuellement ses études à la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

## 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](http://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](mailto: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

<https://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2016/cinq-grandes-idees-enrayer-transmission-vih-hepatite-c-canada>