

Le dépistage du VIH en duo: un nouveau service pour les HARSAH

Marie-Ève Labrie, inf. clin. & Sarah-Maude Fournier, inf. clin.
Équipe SIDEPE, CIUSSS de la Capitale-Nationale



PNMVH

PROGRAMME NATIONAL
DE MENTORAT SUR LE VIH
ET LES HÉPATITES

Historique du dépistage de couple

Depuis 1980, Afrique subsaharienne:

- VIH est endémique dans plusieurs pays
- Plusieurs couples sérodiscordants
- Dépistage et counseling de couple offerts en contexte de suivi anténatal

2008, États-Unis:

- Début d'une offre pour les couples HARSAH, développée par des chercheurs de l'Université Emory.

2012:

- L'OMS publie des lignes directrices recommandant le dépistage de couple auprès des populations à risque élevé de VIH (pays endémiques, HARSAH, UDI, trav. sexe)
- Collaboration entre l'OMS et la CDC pour matériel de formation en dépistage de couple (adaptable selon les milieux)

Historique du dépistage de couple, suite.

Au Canada:

- Dépistages en couple sans démarche structurée dans différentes cliniques dont au Québec
- Projet-pilote à la Hassle Free Clinic en Ontario: projet abandonné

Au Québec:

- 2017: Présentation sur les pratiques efficaces en prévention VIH et autres ITSS chez les HARSAH, dont le dépistage en couple, donnée par Ghayas Fadel du MSSS
- 2019: Demande et obtention d'un budget au SIDEPE du CIUSSSCN pour développer une offre en couple dans nos services

Les couples HARSAH vulnérables au VIH

La majorité (2/3) des nouvelles infections au VIH s'acquièrent au sein même des couples, par le partenaire principal.

Chez les HARSAH:

- Les relations sexuelles anales non protégées sont habituellement plus fréquentes avec le conjoint
- Les conjoints se croient mutuellement séronégatifs
- Les couples ne se font pas tester au début de leur relation
- Les couples n'ont pas d'entente sexuelle claire

Il est pertinent de développer des interventions préventives ciblant les couples HARSAH et pas seulement les individus.

Dépister les couples HARSAH: une approche pertinente en prévention VIH

- Potentiel d'identifier de nouvelles personnes séropositives
- Prise de décisions de prévention communes et éclairées
- Favorise l'adoption de comportements sécuritaires dans le but de protéger le partenaire
- Possibilité de réduire le risque de transmission du VIH au sein du couple sérodiscordant en offrant une TAR au partenaire positif
- Possibilité de prévenir l'acquisition ou la transmission du VIH dans le couple en offrant la PPrE au(x) partenaire(s) négatif(s)
- Le couple peut s'entraider dans l'accès et l'adhésion à la TAR et/ou la PPrE

Différences entre le dépistage individuel et de couple

6

Dépistage individuel	Dépistage de couple
L'individu n'apprend que son propre statut VIH.	Les individus apprennent leur statut VIH ensemble.
L'individu assume le fardeau de divulguer au partenaire.	La divulgation mutuelle est immédiate.
Le couple doit faire face à des risques de tension et d'accusations.	Le clinicien peut aider à soulager la tension et prévenir les accusations.
Un seul partenaire entend l'information.	Les partenaires entendent l'information ensemble.
Les conseils de prévention prennent en compte le statut d'un seul partenaire.	Les conseils de prévention sont adaptés, basés sur les résultats des deux partenaires.
Le clinicien n'est pas présent pour faciliter la discussion de couple sur des sujets délicats.	Le clinicien crée un environnement sûr et peut aider les couples à aborder des sujets délicats.
Les décisions de prévention, de traitement et de soins sont plus susceptibles de se prendre séparément.	Les décisions de prévention, de traitement et de soins peuvent être prises ensemble.

Étapes de la réalisation du projet

Janvier à juillet 2019

Budget infirmière clinicienne 2 jours par semaine

- Formation de la CDC et revue de littérature
- Évaluation informelle des expériences ailleurs au Canada
- Discussions avec le MSSS et autres professionnels
- Sondage auprès des infirmiers(ères) de l'équipe SIDEPE
- Sondage auprès des clients HARSAH de la clinique (voir prochaine diapo)
- Réflexion sur contenu et structure des rencontres

Attentes des clients envers le dépistage en duo (réponses au sondage)

« Simplicité et efficacité. »

« Avoir les mêmes informations. »

« Renforcer la complicité et l'engagement. »

« Mettre le compteur à zéro avec mon chum. »

« Connaitre notre statut VIH et ITSS. Avoir de l'information aidant à en discuter dans notre couple. »

« Obtenir un dépistage et de l'information par la même personne. »

Appréhensions envers le dépistage de couple

- **Risque d'escalade de tensions durant la rencontre**

Moyens de prévenir:

- ❖ Rester axé sur le présent et le futur du couple, éviter de ressasser le passé
- ❖ Se rappeler et rappeler aux clients que le dépistage en duo n'est pas une thérapie conjugale
- ❖ Prévoir une trajectoire de services psychosociaux adaptés aux couples HARSAH

- **Risque de rupture ou de violence au sein des couples suite à la rencontre**

Selon les études, il n'y aurait pas d'augmentation du risque de violence au sein des couples et pas plus de ruptures si on compare avec les personnes dépistées individuellement.

Étapes de la réalisation du projet (suite)

Automne 2019:

- Premières expériences de dépistages en duo
- Sondages d'appréciation post-intervention
- Ajustements et adaptation à la réalité terrain
- Développement d'outils de monitoring « maison »

Hiver 2020:

- Formation des autres infirmières de l'équipe SIDEP
- Communication du service à la population HARSAH

Première partie: Courte rencontre individuelle

- Collecte de données individuelle rapide
- Consentement à être vu en couple et à partager la confidentialité
- Opportunité de parler de certains sujets avec l'infirmière en privé
- Moment pour dépister la dynamique de violence ou de déséquilibre de pouvoir

Deuxième partie: Dépistage en duo

- Exploration de la réalité du duo:
 - leur histoire sexuelle de couple
 - leurs ententes sexuelles
 - leurs perceptions face à leurs risques
- Dépistage du VIH par TDR (et autres ITSS) des deux partenaires:
 - Prévoir deux zones pour les tests
 - Donner le résultat TDR aux deux en même temps au retour des toilettes
- Counseling ITSS adapté à la réalité du duo et à leur résultat TDR:
 - Informations sur PPre, PPE et autres stratégies préventives (Mobilise!)
- Traitement, accès aux soins pour le couple et suivi
- IPPAP (au besoin)
- Orientation vers services psychosociaux adaptés aux réalités des HARSAH

Ressources psychosociales disponibles




















<p>Accueil social (AEO)</p> <p>Téléphone : 418 529-2572</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans rendez-vous avec un travailleur social <p>CLSC Basse-Ville 50, Rue Saint-Joseph E Québec (Québec) G1K 3A5 Lundi-mardi-Jeudi 8 h à 19 h Mercredi-Vendredi 8 h à 15 h</p> <p>CLSC Limoilou 1405, Chemin de la Canardière Québec (Québec) G1J 0A7 Lundi au vendredi 8 h à 16 h</p>	<p>MIELS-QUÉBEC</p> <p>625, avenue Chouinard Québec (Québec) G1S 3E3 Téléphone : 418 649-0788</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre en individuel avec un intervenant • Séances d'information en groupe de 2 personnes ou plus sur les ententes de sécurité négociée dans les relations non exclusives
<p>La Clinique des troubles sexuels (CIUSSS de la Capitale-Nationale) Téléphone : 418 663-5000, poste 5011</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'évaluation et de traitement spécialisés aux adultes présentant des comportements sexuels problématiques causant une détresse significative 	<p>Autres ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise de Québec tél. :418 688-4240 • S.O.S Violence conjugale tél. : 1 800-363-9010 • Les sexoliques anonymes tél. : 418 800-3871 • Info sociale 811 • Autonhommie (centre de ressources pour Hommes) tél. : 418 648-6480 • GAPI (Groupe d'aide aux personnes impulsives, ayant des comportements violents) tél. : 418 529-3446

Projet Mobilise!

LA PRÉVENTION COMBINÉE

DIFFÉRENTS MOYENS POUR FAVORISER LA SANTÉ SEXUELLE ET LA PRÉVENTION DU VIH

Combiner différentes stratégies de prévention selon ses besoins et ses préférences permettrait d'avoir la meilleure protection possible pour soi.

Les stratégies qui sont efficaces pour prévenir la transmission du VIH	Les stratégies qui ont une efficacité faible ou incertaine	Les stratégies qui n'ont aucun impact direct sur la transmission du VIH, mais constituent des conditions favorables à la santé sexuelle
 <p>Prendre la PrEP (prophylaxie pré-exposition) Prendre un traitement antirétroviral (pilules anti-VIH) à tous les jours ou de façon intermittente (avant et après une relation sexuelle) afin de prévenir l'acquisition du VIH chez une personne séronégative</p>	 <p>Faire du sérotriage Limiter toutes ou certaines activités sexuelles uniquement aux partenaires qui ont le même statut sérologique que soi</p>	 <p>Modifier ma consommation de substances Modifier sa consommation de drogues et d'alcool avant ou pendant les relations sexuelles afin d'avoir un meilleur contrôle sur ses stratégies de prévention</p>
 <p>Utiliser une barrière physique (condom, digue dentaire, gant) et du lubrifiant lors d'un contact sexuel Utiliser une barrière physique (condom, digue dentaire, gant) lors d'une relation orale, vaginale/frontale ou anale, d'un <i>rimming</i> ou d'un <i>fisting</i> en l'accompagnant d'un lubrifiant approprié</p>	 <p>Faire du séropositionnement Choisir d'être top ou bottom en fonction de mon statut sérologique et de celui de mon partenaire, en se basant sur la notion que la position de <i>bottom</i> expose à plus de risques que celle du top</p>	 <p>Me faire dépister régulièrement pour le VIH Effectuer de façon régulière un test sanguin permettant de détecter si une personne est infectée par le VIH</p>
 <p>Adapter mes pratiques sexuelles à la charge virale des partenaires séropositifs impliqués Adapter les stratégies de prévention normalement mises en place dans le cas où un partenaire séropositif a une charge virale indétectable (moins de 40 copies par millilitre de sang)</p>	 <p>Établir une entente avec mon partenaire régulier (sécurité négociée) Adapter les stratégies de prévention normalement mises en place suite à un dépistage de chacun des partenaires, accompagné d'une entente sur la sexualité et les stratégies de prévention à mettre en place à l'extérieur de la relation</p>	 <p>Me faire dépister régulièrement pour les ITSS Effectuer de façon régulière un test ou un examen médical permettant de détecter l'infection par une ITSS et d'amorcer le traitement approprié</p>
 <p>Prendre mon traitement antirétroviral (personne séropositive) Prendre un traitement antirétroviral (pilules anti-VIH) de façon régulière et adéquate dès que possible après un diagnostic du VIH, diminuant ainsi la charge virale</p>	 <p>Pratiquer le retrait avant l'éjaculation Retirer le pénis de la bouche, du vagin ou de l'anus avant d'éjaculer</p>	 <p>Communiquer avec mes partenaires de façon proactive Discuter avec ses partenaires de son statut sérologique ou des stratégies à mettre en place avant d'entamer un contact sexuel</p>
 <p>Prendre la PPE (prophylaxie post-exposition) Débuter un traitement antirétroviral (pilules anti-VIH) dans les 72 heures suivant une exposition potentielle au VIH afin de prévenir son acquisition chez une personne séronégative</p>	 <p>Adopter des pratiques sexuelles à faible risque Choisir de pratiquer des activités sexuelles comportant de plus faibles risques de transmission du VIH dans les situations où ce risque est inconnu ou élevé</p>	 <p>Être circoncis Avoir subi l'ablation du prépuce</p>
 <p>Combiner ma stratégie biomédicale avec celle de mes partenaires (biomed-matching) Adapter les stratégies de prévention normalement mises en place lorsque tous les partenaires impliqués utilisent une stratégie biomédicale complémentaire (PrEP et/ou charge virale indétectable)</p>	 <p>Réduire mon nombre de partenaires sexuels Choisir de limiter son nombre de partenaires sexuels</p>	 <p>Aviser mes partenaires en cas d'ITSS Informar ses partenaires sexuels d'une infection par une ITSS ou par le VIH avant un contact sexuel ou à la suite d'un diagnostic</p>
	 <p>Éviter d'avoir des relations sexuelles Choisir de ne pas avoir de contacts sexuels à court ou long terme quand les conditions pour réduire ses risques ne sont pas optimales</p>	<p>Utiliser des services sociaux et de santé Recourir à différents services sociaux, de santé et communautaires afin d'obtenir du soutien pour améliorer sa santé sexuelle</p>

Promotion du service

- Site web de SIDEP du CIUSSSCN
- Messages promotionnels sur Grindr
- Affiches dans des commerces du secteur Haute-Ville
- Promotion en ligne ciblée (Facebook, Instagram)
- Encart dans notre dépliant SIDEP

Encart dans le dépliant SIDEPE (recto)



DÉPISTAGE DU VIH EN DUO

**Couple ouvert ou fermé,
amis avec bénéfiques
ou partenaires réguliers,**
venez profiter ensemble d'un dépistage.

Pourquoi faire un dépistage en duo?

- Faites ensemble un test de dépistage rapide du VIH avec accompagnement d'un professionnel (incluant un dépistage complet des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS));
- Planifiez votre futur en fonction de votre statut VIH;
- Informez-vous des stratégies préventives et amorcez la discussion sur vos ententes sexuelles.



Québec 

Encart dans le dépliant SIDEP (verso)

Le saviez-vous?


Dans les relations entre hommes, le VIH se transmet le plus souvent lors des relations sexuelles avec le partenaire principal, car il est dans de nombreux cas celui avec qui les rapports sont plus fréquents et moins protégés.

Connaissez-vous le statut VIH de votre partenaire principal?

Comment se déroule le rendez-vous?

1. Rencontre individuelle de courte durée avec l'infirmière pour vérifier certains points avant la rencontre en duo.
2. Rencontre en duo avec l'infirmière pour :
 - Répondre à vos inquiétudes et à vos questions à l'égard du VIH et des autres ITSS;
 - Recevoir du counseling sur les stratégies préventives;
 - Faire un test de dépistage rapide du VIH (et les tests de dépistage des autres ITSS, si vous le voulez);
 - Discuter ou ouvrir la discussion, en lien avec vos statuts VIH respectifs;
 - Prévoir le suivi.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Prenez rendez-vous avec les infirmières de l'équipe SIDEP au

1 844 683-4877, option 2,

et mentionnez que vous désirez bénéficier d'un dépistage en duo.

Bilan à ce jour

- Depuis juillet 2019, environ 20 couples (duos) vus.
- Un couple a été motivé par l'offre en duo. N'aurait pas fait son dépistage autrement.
- Un couple sérodiscordant a été dépisté. Couple de longue date, n'ayant pas été dépisté depuis plus de 2 ans.
- Augmentation de la fréquentation à l'hiver 2019-2020 (suite à la campagne de promotion).
- Baisse de la demande depuis le printemps 2020 (pandémie).

Appréciation des clients selon le sondage post-intervention

« Simple et efficace. »

« La convivialité, l'accueil, le dynamisme de l'infirmière. »

« Les ressources et les explications données. »

« La valorisation de la communication du couple. L'accent sur le maintenant et le futur. »

« Le soutien moral du conjoint. »

« La discussion qu'on a eue.»

« Continuez avec ce programme et prévoyez une expansion dans d'autres cliniques. »

« La formule en duo aide à souder le couple, belle expérience. Pertinent! »

Idées d'amélioration soulevées par les clients

« Séparer l'aire de prélèvements et l'aire de discussion. »

« Préciser la durée. On ne savait pas à quoi s'attendre. »

« Écrire par courriel les sujets qui seront abordés pour se préparer.»

Prochaines étapes envisagées

- Obtenir de la formation psychosociale plus poussée pour les infirmières: couples/conflits/réalités HARSAH
- Réévaluer les besoins financiers pour les prochaines étapes du projet
- Réactiver la promotion du service auprès des HARSAH
- Améliorer nos outils de monitoring

Références

1. WHO HIV/AIDS Programme. (2012). Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. ISBN: 978 92 4 150197 2
2. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Testing Together. (Site web): <https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/diagnose/testing-together?Sort=Title%3A%3Aasc>
3. Burton, J., Darbes, L. A., & Operario, D. (2010). Couples-focused behavioral interventions for prevention of HIV: systematic review of the state of evidence. *AIDS and behavior*, 14(1), 1–10. doi:10.1007/s10461-008-9471-4
4. Curran, K., Baeten, J. M., Coates, T. J., Kurth, A., Mugo, N. R., & Celum, C. (2012). HIV-1 prevention for HIV-1 serodiscordant couples. *Current HIV/AIDS reports*, 9(2), 160–170. doi:10.1007/s11904-012-0114-z
5. Sullivan, P.S., Salazar, L.M., Buchbinder, S.P., & Sanchez, T.H. (2009). Estimating the proportion of HIV transmissions from main sex partners among men who have sex with men in five US cities. *AIDS*, 23 9, 1153-62
6. Sullivan, P. S., Wall, K. M., O'Hara, B., Jones, J., Barnes, J., DiClemente, R., ... Stephenson, R. (2014). The prevalence of undiagnosed HIV serodiscordance among male couples presenting for HIV testing. *Archives of sexual behavior*, 43(1), 173–180. doi:10.1007/s10508-013-0214-x
7. Projet Mobilise (Site web): <https://projetmobilise.org/fr/accueil/>

Merci de votre attention.

Des questions?

Marie-Ève Labrie, inf. clin. SIDEP
marie-eve.labrie.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Sarah-Maude Fournier, inf. clin. SIDEP
sarah-maude.fournier.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca