



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

**Centre de collaboration nationale des maladies
infectieuses**

Un regard sur l'avenir de la syphilis : Un échange d'information sur les approches novatrices au contrôle de la syphilis chez les HRSH

Compte rendu de la réunion

Les 29 et 30 septembre 2014
Winnipeg (Manitoba)



Remerciements

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) tient à remercier les membres du groupe consultatif du projet Un regard sur l'avenir de la syphilis de leurs multiples contributions à l'événement d'échange des connaissances et ils sont nommés ci-dessous :

Kim Bailey, responsable d'équipe, Santé sexuelle et réduction des méfaits, Office régional de la santé de Winnipeg

Bruce Clarke, responsable, Programme des ITS de la région du Sud-Ouest, CDC, Bureau de la santé publique de Toronto

Joe Cox, spécialiste en santé publique et en médecine préventive, Santé publique de Montréal

Mark Gilbert, médecin épidémiologiste, services cliniques de prévention, BCCDC
professeur agrégé en services cliniques, école de la santé des populations et publique, UBC

Richard Gould, médecin hygiéniste agrégé, services de santé publique, communautaires et de santé, région York

Harpa Isfeld-Kiely, responsable de projets, CCN des maladies infectieuses

Ed Jackson, directeur de l'élaboration des programmes de CATIE

Sarah-Amélie Mercure, médecin-résident, Santé publique de Montréal

Michelle Proctor-Simms, directrice de la Nova Scotia Advisory Commission on AIDS

Colleen Roy, directrice des programmes provinciaux d'ITS, Services de santé de l'Alberta

Noémie Savard, médecin-résident de la santé publique (en rotation), CCNMI

Robin Taylor, médecin-hygiéniste, Capital District Health Authority (CDHA)

Noella Whelan, responsable, Protecting Health Unit, CDHA

Communiquez avec nous :

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

515, avenue Portage, Winnipeg (Manitoba) Canada R3B 2E9

Tél. : (204) 943-0051

Télec. : (204) 946-0927

Courriel : nccid@icid.com

www.ccnmi.ca

Projet numéro 221

Résumé

L'événement d'échange des connaissances ayant pour thème « Un regard sur l'avenir de la syphilis » portait sur la syphilis en milieu urbain et sur les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH). L'événement a été parrainé par le CCNMI en septembre 2014 et a rassemblé 32 partenaires participants. L'objectif était de mettre en commun les renseignements sur les éclosions syphilitiques qui touchent les HRSH entre divers secteurs et instances, et dans plusieurs villes à l'échelle du Canada. Plus de 30 participants de partout au Canada se sont rencontrés pour échanger sur des stratégies novatrices, intégratives et en amont qui pourraient aider les partenaires en santé publique et communautaires œuvrant dans le domaine de la santé masculine à faire avancer davantage le dossier de la gestion et de la prévention de la syphilis au sein des populations qui sont souvent difficiles à joindre. Il ne s'agissait pas d'un événement de création de consensus et l'intention n'était pas non plus de formuler des recommandations. Le présent rapport offre des connaissances axées sur la pratique et des leçons tirées. Il ne correspond qu'à un seul événement et renferme les points de vue d'un nombre de participants qu'il a fallu restreindre. Bien que les lecteurs puissent trouver des leçons et des idées qu'ils pourraient adapter à leur propre contexte, ils devraient bien tenir compte des caractéristiques épidémiologiques, sociales et démographiques entre les régions.

Le message central communiqué par les participants dans le cadre de cet événement était le manque de recherche évaluative qui viendrait appuyer la pratique axée sur les données probantes. Les praticiens cherchaient des réponses à la même question déterminante : Quelle est une stratégie qui fonctionne dans le contrôle de la syphilis chez les HRSH et quelle en est la preuve? C'est la question qui a donné le ton aux discussions sur les lacunes, les réussites et sur ce qu'il faut étoffer. Les participants de cet événement, *Un regard sur l'avenir*, restent toujours en contact alors qu'ils mènent leurs campagnes de santé publique sur la prévention et la gestion de la syphilis.

Table des matières

Remerciements	i
Résumé	ii
1.0 Contexte	1
2.0 Mise en contexte	2
3.0 La syphilis au Canada en 2014	
3.1 Charge et défis	3
3.2 Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ou qui est d'une utilité incertaine?	5
3.3 Où sont les lacunes?	5
3.4 Qu'est-ce qui est prometteur?	7
4.0 Le suivi	11

1. Contexte

En réponse à une demande de la part de collègues de la santé publique à travers le Canada pour une occasion de créer des réseaux et d'échanger des renseignements dans le but d'aider à contrôler les éclosions syphilitiques récentes au sein des villes canadiennes, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses a parrainé un événement d'échange des connaissances tenu à Winnipeg en septembre 2014.

En collaborant avec un groupe consultatif composé de membres de personnel de la santé publique diversifiés et intéressés, le CCNMI a élaboré un programme commun et a rassemblé des praticiens du milieu de la santé publique de plusieurs régions et instances sanitaires, des chercheurs et des membres du personnel d'organismes communautaires. Le but était de fournir une occasion de mutualiser l'information et les idées novatrices et intégratives, et des stratégies en santé publique éclairées par la collectivité qui avaient soit fait preuve d'efficacité ou qui étaient prometteuses pour ce qui était de la réduction de la charge de la syphilis, notamment chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH). Les objectifs précis de l'événement d'échange des connaissances comprenaient les suivants :

1. mettre en commun les connaissances actuelles sur les éclosions syphilitiques tout en mettant en lumière ce que nous savons sur la charge de la syphilis et sur la dynamique de la transmission chez les HRSH;
2. mettre en commun les connaissances axées sur les données probantes, sur la pratique et sur les clients qui pourraient contribuer à la connaissance des caractéristiques d'interventions efficaces en santé publique à l'intention des HRSH;
3. définir les possibilités qui feraient le pont entre silos et secteurs par maladie, qui créeraient un plus grand nombre d'approches à la syphilis en amont qui seraient intégratives et éclairées par les collectivités;
4. établir des stratégies sur les moyens qui feraient avancer les stratégies novatrices en matière de contrôle de la syphilis chez les HRSH.

La réponse à l'événement fut extraordinaire : 32 personnes ont assisté à l'événement et on a dû en refuser beaucoup d'autres. Pour tenir compte des détails relatifs aux déplacements et autres, on a amorcé l'atelier en fin d'après-midi le 29 septembre et poursuivi jusqu'au 30 septembre 2014. Dans les quelques mois depuis la tenue de l'atelier, la réunion a servi d'occasion menant à de nombreuses autres discussions et à des changements dans la pratique en santé publique.

Le présent rapport se veut un bref résumé de l'événement. On y trouve également des liens menant à d'autres documents liés à la planification et aux résultats de l'événement.

2. Mise en contexte

Misant sur la réussite de consultations et d'événements préalables, et sur l'énergie des membres du groupe consultatif, le CCNMI a proposé qu'une table ronde virtuelle ait lieu avant l'événement « Un regard sur l'avenir ». L'intention était de mettre à la disposition des participants une bonne part des connaissances avant la tenue de l'événement et de miser sur les réseaux créés par le réseau national d'ITSS et par le groupe consultatif même.

Le CCNMI a formulé et diffusé des questions d'enquête fermées que les participants ont utilisées en ligne avant l'atelier pour communiquer l'information sur leurs interventions actuelles contre la syphilis ou sur la promotion de la santé-sexualité auprès des HRSH. Les personnes enquêtées ont fait part d'information et d'anecdotes sur leurs efforts novateurs, intégratifs et communautaires, et elles ont décrit le succès ou les facteurs surprenants ou décevants. On a compilé et résumé les résultats avant et après l'événement. (Une version définitive destinée au public fait actuellement l'objet d'une discussion entre les membres du groupe.)

Dans le cadre des préparatifs de l'événement et vu l'intérêt lors du processus de planification, les employés du CCNMI ont créé un sommaire des données probantes pour servir de contexte et ils l'ont fait circuler parmi les participants avant l'événement. Voir ci-dessous.

[*L'efficacité des interventions de prévention et de contrôle liées à la syphilis chez les HRSH : Un sommaire des conclusions de la recherche publiées \(Effectiveness of interventions for syphilis prevention and control in MSM: A summary of published research findings\)*](#) par Sarah-Amélie Mercure, M.D. et Noémie Savard, M.D.

L'événement « Un regard sur l'avenir » a eu lieu à Winnipeg (Manitoba) au cours des 29 et 30 septembre 2014. L'ordre du jour final figure à l'annexe A. Les participants à l'événement comprenaient des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, de CATIE, des ministères de la Santé provinciaux et des agences de santé publique, des instances régionales et locales de santé publique aussi bien que d'agences de services d'approche communautaires. Veuillez vous reporter à l'annexe B pour la liste complète des participants.

La mise en contexte a eu lieu le premier soir à l'aide de données probantes sur l'épidémiologie de la syphilis vue d'une perspective nationale. Les participants ont contribué d'autres données probantes qui portaient sur leur région dans le but de décrire l'état des éclosions auxquelles ils s'affrontaient. Ensuite, on a donné un exposé sur les approches syndémiques aux services d'approche et de prévention.

L'horaire de la deuxième journée a consisté d'exposés sur les interventions actuelles ou récentes liées à la syphilis et sur les stratégies de promotion de la santé-sexualité chez les HRSH. Les exposés ont été donnés par les services de santé de l'Alberta, la Vancouver Coastal Health, l'Office régional de la santé de Winnipeg, le Bureau de santé publique de Toronto et Capital Region Health Authority de la Nouvelle-Écosse. On avait demandé aux orateurs d'aborder cinq questions propres à leur campagne contre la syphilis dont les suivantes :

1. Quels sont les facteurs qui ont mené à votre choix de campagne ou d'intervention?
2. Qu'est-ce qui a fonctionné? Donnez les raisons. Qu'est-ce qui a contribué à son succès (p. ex., nommez les personnes ou les organismes que vous avez dû faire intervenir)?
3. Quel a été l'aspect le plus novateur de votre campagne (p. ex., l'abandon d'approches standard ou utilisées par le passé)?
4. Qu'en avez-vous appris sur ce qui NE fonctionne PAS? Ou quel obstacle reste-t-il?
5. Quelle est la leçon la plus importante que vous en avez tirée et qui pourrait servir à d'autres ailleurs?

Ces questions ont servi de contexte à tous les participants et ont permis de pleines discussions sur les retombées d'un regard avant-gardiste concernant les stratégies et les interventions des niveaux local, régional et national.

Cela a mené à des discussions dirigées permettant de mieux définir les leçons qui se profilent et de recenser les possibilités de collaborer, d'aborder les déterminants en amont et de faire le pont entre les silos. À la fin de l'événement, les participants ont défini les possibilités futures de réseautage et d'échange des connaissances.

3. La syphilis au Canada en 2014

3.1 Charge et défis

Au Canada, la syphilis infectieuse est en croissance depuis 2002 et pendant cette période, bon nombre de milieux urbains ont également vu un changement vers une représentation élevée et disproportionnée de HRSH parmi les cas nouvellement identifiés. En 2012, les hommes représentaient 98 % des cas de Toronto et parmi ces cas, 91 % avaient cité comme facteur de risque 'des relations sexuelles avec une personne du même sexe' ou les HRSH. En dépit d'un plus grand effort de prévention de la part du milieu de la santé publique visant les HRSH, le nombre de cas de syphilis reste toujours élevé. De plus, on a vu une réapparition d'autres infections transmises sexuellement (p. ex., la chlamydia et la gonorrhée) au cours de cette même période. Ce que les autorités de la santé publique avaient qualifié d' « éclosion » est plutôt devenu une crise permanente en santé publique dans les

Un regard sur l'avenir de la syphilis : Un échange d'information sur les approches novatrices au contrôle de la syphilis chez les HRSH, Winnipeg, septembre 2014

grands milieux urbains. Récemment, on a aussi vu des éclosions syphilitiques dans des régions moins peuplées (l'Î.-P.-É., la Terre Neuve et la Saskatchewan) et dans les populations où la syphilis ne représentait pas une grande préoccupation par le passé. Au Québec, il y a un plus grand nombre de régions affectées qu'auparavant et il y a moins de régions où la syphilis n'existe pas. Quoiqu'on ait vu la propagation de la syphilis, le taux de la syphilis a commencé à ralentir ou s'est peut-être même amélioré dans certains grands centres urbains. Il se peut que le taux de syphilis infectieuse ait plafonné entre 2009 et 2012 à Toronto, et en 2012, on a vu des indices qui indiqueraient que le taux s'affaiblissait. De plus, le taux de syphilis à Montréal semblait se rétablir en 2012 et en 2013 et 2014, on vu une tendance à la baisse. Cependant, il y a aussi eu une augmentation du nombre de cas chez les hommes et femmes plus jeunes de cette ville en 2011-2012 et on surveille cette tendance. Malgré le progrès, le personnel de la santé publique voit ces gains comme étant fragiles et non pas significatifs pour l'instant. Les défis posés en procédant aux évaluations et en obtenant des données de qualité affectent également leur capacité de confirmer les gains ou de définir le succès de leurs approches.

Les risques ne sont pas uniformes chez les hommes homosexuels et chez les hommes bisexuels. En général, ce sont les personnes qui ont au moins cinq partenaires ou qui sont infectées par le VIH qui ont le plus grand risque d'infection. Les hommes bisexuels qui cachent leur orientation sexuelle représentent d'autres défis pour ce qui est du risque de transmission de la syphilis à une femme qui est en âge fertile. Cette transmission peut avoir des conséquences sur la santé de la femme et peut entraîner la syphilis congénitale chez l'enfant. Une proportion appréciable de HRSH atteints de la syphilis sont co-infectés par le VIH et on se préoccupe beaucoup des retombées de la syphilis sur la santé des hommes qui sont séropositifs pour le VIH. Les conséquences d'une progression plus rapide de la maladie chez les personnes qui sont positives pour le VIH sont bien reconnues. On a documenté la neurosyphilis ou d'autres complications qui affectent le cœur dans de tels cas. Selon une étude qui portait sur une cohorte de personnes positives pour le VIH en Ontario, on a trouvé qu'un quart des hommes séropositifs pour le VIH étaient également atteints de la syphilis. De plus, on trouve souvent que les hommes homosexuels atteints de la syphilis sont infectés par le VIH et que le taux varie à l'échelle du Canada. À Toronto, l'office de la santé publique a enregistré une prévalence de co-infection se situant entre 50 et 60 % chez les HRSH avec un diagnostic de syphilis. À Montréal, presque la moitié des HRSH atteints de la syphilis sont séropositifs pour le VIH. En Alberta, les autorités provinciales de la santé publique estime qu'un tiers des HRSH atteints de la syphilis sont aussi infectés par le VIH. Dans certains centres urbains, le personnel de la santé publique a observé un problème de réinfection cyclique et pernicieux au sein d'une population de HRSH centrale qui semble être un moteur important de l'épidémie. Des rapports anecdotiques provenant d'infirmières en santé publique décrivent des situations dans lesquelles elles viennent à reconnaître le nom des personnes qui nécessitent à maintes reprises un suivi et une notification aux partenaires. De telles observations laissent croire que la majeure partie de la charge de la syphilis pèse lourdement sur un sous-groupe de personnes relativement petit.

La plupart des cas de syphilis déclarés se concentre dans la tranche d'âge de 25 à 35 ans. Toutefois, l'augmentation relative la plus importante a été notée chez les hommes âgés de 15 à 19 ans (Gale-Rowe). On croit qu'en partie ce phénomène est attribuable à un changement dans les habitudes des hommes homosexuels et dans la façon qu'ils perçoivent les ITS, en particulier, le VIH. À Toronto, le personnel de la santé publique a relaté qu'il voyait un plus nombre d'hommes homosexuels qui s'intéressaient au maintien d'un bon état de santé, mais qui voulaient également jouir de leur mode de vie tout en s'assurant que les relations sexuelles contribuent de manière positive à leur bien-être. Il se peut que les jeunes hommes d'aujourd'hui n'aient jamais connu un monde sans VIH ou sida et contrairement à la génération antérieure qui a été témoin de la souffrance et du décès de leurs pairs, les jeunes hommes de nos jours voient le VIH comme étant une condition physique et chronique qui peut être gérée. Par conséquent, certains peuvent voir les ITSS, y compris la syphilis, comme un risque acceptable. Les participants de diverses régions ont décrit que les hommes sont conscients, surtout les hommes qui sont plus jeunes, du fait que les activités sexuelles à risque élevé (p. ex., les activités sexuelles en groupe ou occasionnelles) semblent connaître un regain. Des études sur le réseautage social ont indiqué que les HRSH à la recherche de partenaires sexuels utilisent principalement les bains publics et les sites Web comme lieux de rencontre. Une étude sur le réseautage social de la Nouvelle-Écosse (De'angelo-Scott) indiquait qu'il n'y avait qu'un endroit qui servait de lieu de rencontre physique aux HRSH infectés par la syphilis, tandis qu'il y avait cinq sites Web utilisés par les HRSH. En outre, les stratégies utilisées par la communauté des HRSH qui visent à réduire la transmission du VIH ont fait augmenter la popularité des relations sexuelles orales, bien que cette pratique n'offre aucune protection contre la syphilis, qui peut être transmise plus facilement par cette pratique. On croit que cette tendance constitue un facteur important dans la transmission de la syphilis, quoique les données de surveillance ne comprennent pas cette information sur le foyer d'infection primaire. Plusieurs hommes séropositifs pour le VIH n'utilisent pas les préservatifs en ne choisissant que des partenaires masculins séropositifs pour le VIH, une pratique qu'on appelle la sérosélection qui augmente leur risque de contracter des MTS de leurs partenaires sexuels. Les hommes séronégatifs pour le VIH qui optent pour la prophylaxie préexposition (PPrE, sous forme de comprimé, une fois par jour, offre une protection contre le VIH) et qui choisissent de ne pas utiliser les préservatifs sont aussi à risque de contracter la syphilis.

3.2 Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ou qui est d'une utilité incertaine?

Les participants ont discuté des retombées de l'information sur les programmes à l'échelle du pays. Un nombre de thèmes clés ont été soulevés dans les situations où le succès était toujours insaisissable dont les suivants :

- Les messages négatifs axés sur la honte ou sur la crainte concernant les activités sexuelles et les hommes homosexuels ne sont pas efficaces et pourraient nuire davantage. Les approches basées sur la sensibilisation et sur l'idée que les renseignements mènent à un changement du comportement ont un effet restreint.

Un regard sur l'avenir de la syphilis : Un échange d'information sur les approches novatrices au contrôle de la syphilis chez les HRSH, Winnipeg, septembre 2014

- Il existe une certaine préoccupation que les batteries de tests pourraient avoir de faibles effets à long terme puisqu'une population importante de personnes récemment testées et traitées crée un réservoir de personnes susceptibles qui peut entraîner une nouvelle poussée. Par conséquent, on se préoccupe du fait qu'un nombre important de tests et de traitements puisse entraîner plus de méfaits.
- Les campagnes ont un succès de courte durée et doivent continuellement être mises à jour pour retenir l'attention des populations ciblées.
- On voit divers degrés de succès en employant certaines approches ciblées, notamment si les groupes cibles ne sont pas consultés ou ne participent pas dès le début.

3.3 Où sont les lacunes?

- **Une évaluation utile** des interventions nécessaires, y compris celles faisant intervenir les médias sociaux et les méthodes de cybersanté.
- Il faut une **collaboration avec les praticiens des soins primaires**. On a besoin d'une meilleure sensibilisation aux tests de dépistage de la syphilis dans les cliniques de médecine interne. Les médecins des soins primaires ont toujours besoin d'information sur les symptômes de la syphilis et de rappels les incitant à offrir des tests aux clients qui pourraient être à risque.
- Il faut un **plus grand nombre d'endroits diversifiés où les tests peuvent être pratiqués** si on veut augmenter les chances que les HRSH subissent les tests. On ne saurait pas trop insister sur l'importance d'endroits facilement accessibles où les tests sont offerts.
- Il faut un **plus grand nombre des sites qui offrent des tests et des soins primaires, et qui sont accueillants envers les homosexuels**. Il reste toujours la stigmatisation liée à la syphilis et les attitudes qui règnent au sein des systèmes de santé sont difficiles à changer. Les messages hétéronormatifs prédominent en santé publique et on reconnaît qu'ils ont l'effet de repousser les HRSH dont le risque d'infection est le plus élevé.
- Il faut un **meilleur investissement dans les efforts de services d'approche et de défense des intérêts communautaires**. Les hommes homosexuels et d'autres HRSH ont besoin de soutien lorsqu'ils demandent d'être testés auprès du médecin et lorsqu'ils désirent en apprendre sur les signes et symptômes de la syphilis, sur les retombées à long terme en matière de santé et sur les personnes qui sont à risque.
 - Le groupe appelé Positive Living BC encourage les personnes à consulter leur fournisseur de soins de santé et de demander qu'un test de dépistage de la syphilis

fasse partie des analyses de sang routinières dans le but de déterminer s'il faut un traitement antirétroviral. Le personnel sensibilise les personnes tout en leur offrant des conseils qui favorisent la prise en charge de leur santé-sexualité.

- Selon un travailleur d'approche : « Les hommes ont besoin d'un bon vocabulaire pour leur permettre de discuter de leurs activités sexuelles avec les médecins. Il en va de même pour les médecins de première ligne. »
- **Une approche à la syphilis qui tient compte de la réalité culturelle** Comparativement aux expériences passées d'hommes plus âgés liées au VIH et au sida, aux autres préoccupations d'hommes homosexuels (p. ex., les risques à la santé personnelle et les menaces à la sécurité occasionnées par la violence et l'homophobie), il se pourrait que les hommes homosexuels ne voient pas la syphilis comme étant une maladie sérieuse. Les volets de sensibilisation et de défense des intérêts des patients sont nécessaires.
- **Les stratégies relatives aux tests doivent être revues au Canada** et on doit favoriser la méthode de dépistage la plus appropriée. Pour la plupart des méthodes, les défis et les compromis sont reconnus.
- **On ne connaît pas ce qui serait la fréquence optimale des tests.** Il faut savoir combien souvent tester pour obtenir le meilleur résultat. On se préoccupe du risque de réinfection lorsque les tests et les traitements sont offerts trop souvent.
- **Utiliser les connaissances en matière de santé et les autres atouts d'hommes homosexuels** Il faudrait que notre approche au dépistage de la syphilis soit comme le dépistage du VPH ou des ITS chez les femmes, c'est-à-dire qu'elle soit intégrée tout en offrant un soutien de sorte à qu'il soit difficile de ne pas être testé.
- **Trouver des solutions aux lacunes qui relèvent du traitement** Les participants ont fait part d'instances où la pharmacie n'avait pas les médicaments nécessaires au traitement en stock ou que les mauvais médicaments avaient été dispensés. La santé publique dépend d'une meilleure collaboration entre les pharmaciens et les cliniques communautaires qui offrent des services aux HRSH.
- **Renforcer davantage la volonté politique et les politiques qui assurent la protection d'hommes homosexuels** Il faut que les politiques soient un reflet de l'importance de la santé globale et du bien-être d'hommes homosexuels en plus de leur santé-sexualité et qu'on en tienne compte dans l'ensemble de la pratique de santé publique.
- **L'utilisation des médias sociaux par le milieu de la santé publique cause des soucis de confidentialité** et nous n'avons toujours pas de solutions. Les interventions qui comptent sur la technologie posent des défis pour ce qui est de l'obtention des services, de la rapidité de

l'évolution de la technologie et des préférences des utilisateurs, et de la demande de soutien technique.

3.4 Qu'est-ce qui est prometteur?

Lors de l'événement, on a fait part d'un nombre de succès qui ont fait l'objet de longues discussions et dont l'adoption a été considérée par les participants dans leurs situations locales. Un point important retenu par ces succès était ***qu'aucune stratégie ne s'était montrée particulièrement efficace***. On reconnaît qu'il faut un mélange d'interventions et de stratégies.

Collaborations et partenariats

- **Collaboration intersectorielle** On a attribué le succès à l'application des connaissances et à la collaboration entre tous les secteurs aussi bien qu'entre les divers niveaux de la santé publique.
- **Partenariats** Les représentants de la santé publique et des agences communautaires ont mentionné que les rapports et les partenariats entre ces deux secteurs étaient les éléments qui avaient assuré le succès des interventions.
- **Créer des liens avec les médias et avec un partenaire du gouvernement** avant le lancement de la campagne. Il faut aller chercher le soutien de personnes des médias et se tisser des liens, malgré le fait qu'une telle démarche s'avère plus difficile dans les grands centres urbains où il existe plusieurs groupes médiatiques.

La valeur d'une participation communautaire

- **L'apport communautaire** aide à donner le ton à la campagne et aide à déterminer les interventions nécessaires aux niveaux local et régional. Une agence avait organisé une discussion de table ronde avec l'aide d'agences communautaires, des fournisseurs de soins et de l'autorité sanitaire. Cet événement a réussi à en arriver à un consensus et à obtenir les commentaires des membres de la collectivité et des clients assurant ainsi que les interventions tiennent compte des demandes qu'on avait mises de l'avant.
- **Rien sur nous sans nous** On doit inclure les hommes homosexuels à chaque étape de la planification des interventions. Par exemple, on devrait organiser des groupes de réflexion sur les messages qui sont bien reçus. On reconnaît que les leaders ou porte-parole de la localité sont des facteurs qui contribuent au succès des campagnes sur la santé publique.
- **Préparer les membres de la collectivité** Les travailleurs d'approche en santé publique servent de bonnes liaisons et créent des liens en travaillant en étroite collaboration avec les organismes communautaires et les clients. Il faudrait songer à faire du tissage des liens communautaires un critère de l'évaluation du rendement des infirmières.

Cliniques et stratégies de programme

- **Aborder les grandes questions liées aux intérêts et aux préoccupations relativement à la santé-sexualité** Les collectivités préfèrent de telles stratégies plus que celles qui portent sur le risque et la prévention des risques, message négatif souvent prôné par les approches biomédicales.
- On comprend que les **cliniques spéciales pour hommes homosexuels** et ceux qui sont les plus à risque servent de sources d'information sur la santé-sexualité les plus appropriées pour les besoins d'hommes homosexuels. Il nous faut des hommes gais pour parler à des hommes gais (p. ex., la clinique médicale pour hommes établie à Calgary).
- **Recommandations sur le dépistage en fonction du risque** Plusieurs instances offrent des services de dépistage qui ciblent les populations à risque. D'autres instances encouragent que tous les HRSH subissent des tests de dépistage.
- **Rencontrer les hommes homosexuels là où ils sont** Il faudrait fournir des tests au sein des milieux communautaires et d'endroits d'activités sociales situés dans des lieux convenables et accessibles, et qu'on puisse facilement se prévaloir de ces services aux centres de la santé local et que les infirmières chargées des services d'approche s'assurent qu'ils soient offerts dans les endroits suivants : bains publics, clubs d'activités sexuelles, installations d'organismes communautaires, centres d'halte-accueil pour travailleurs du sexe, les bars de danseuses (comme à Montréal). N'oublions pas que les HRSH se servent d'Internet.
- Il importe également que les **travailleurs d'approche** s'adressent aux HRSH pour discuter de l'importance de la **notification aux partenaires**. En Alberta, les infirmières chargées de la notification aux partenaires utilisent un modèle de dépistage et de traitement qui a permis que ce service prenne de l'ampleur et soit offert au-delà des grandes villes.
- **Renforcer la capacité des cliniques qui desservent les HRSH** Le Bureau de santé de Toronto (BST) met actuellement à l'essai un projet de sensibilisation au sein d'une clinique qui dessert un grand nombre de HRSH dans le but d'améliorer les connaissances de traitements et de faire valoir l'importance des écouvillonnages rectaux et pharyngés prélevés lors de tests à l'intention des HRSH.
- On a mis à l'essai les **formulaires de demande téléchargeables**. Cette méthode élimine le besoin de consulter un médecin pour demander un test. Toutefois, il y a eu peu de téléchargements. Le manque d'accès à une imprimante pourrait y faire obstacle. On croit peut-être faire l'essai de formulaires électroniques de codes à barres.
- **Savoir-faire culturel** Il faudrait offrir une formation aux fournisseurs de soins de santé et à d'autres qui permettrait de savoir comment mieux travailler auprès de la population LGBT, qui

comprend les hommes homosexuels et d'autres HRSH, en plus d'une formation sur la diversité des sexes, sur l'orientation sexuelle et sur la santé-sexualité (p. ex., MSSS, INSPQ et BST).

- **Approche syndémique** Il faudrait étudier davantage l'ensemble des contextes sociaux des personnes et de la santé.
- **Meilleure gestion de la prévention** La Vancouver Coastal Health (et d'autres agences partenaires) a mis en œuvre un programme de prévention et de gestion des cas qui porte spécialement sur les hommes homosexuels et les HRSH.
- **Santé globale des hommes homosexuels** Il faudrait intégrer le volet de la prévention de la syphilis à une stratégie cadre faisant la promotion de la santé des hommes homosexuels et d'autres HRSH. Le message que la santé d'hommes homosexuels compte est un énoncé important à communiquer et peut aider à mettre fin à la stigmatisation qui a entraîné l'exacerbation des risques d'ITSS chez cette population. La campagne de la COCQ-SIDA contre la syphilis a été intégrée à une campagne d'envergure appelée Prêt pour l'action qui vise à renseigner les HRSH sur divers aspects de la santé-sexualité.
- **Réduire la stigmatisation** Il faudrait faire passer le message que la syphilis est une maladie préoccupante et qu'il serait bien de se faire tester (p. ex., la clinique Hassle Free offre des renseignements aux hommes homosexuels et bisexuels nécessaires à une prise de décision éclairée lorsqu'il s'agit de déterminer s'il faut se faire tester pour le VIH et la syphilis, et quand. On encourage les tests de dépistage routiniers.

La valeur des messages qui seront vus et entendus

- **Des messages clairs** L'emploi d'un langage simple et clair, et qui correspond au langage utilisé par les membres de la collectivité favorise la réception des messages liés à la santé publique. Une agence communautaire a reçu un commentaire lui laissant savoir qu'on appréciait les messages francs ou spontanés.
- **Message sexuels positifs** Des messages sexuels positifs qui tiennent compte de l'avantage des relations sexuelles qu'en tirent les hommes homosexuels sont importants. Les activités sexuelles contribuent au bien-être et à la santé d'hommes homosexuels et ils en jouissent. Les agences qui défendent les intérêts d'hommes homosexuels nous font savoir que le milieu de la santé publique devrait reconnaître les valeurs de ces hommes qui ne font souvent pas partie de couples monogames qui sont dans une relation à long terme, mais qu'ils ont plusieurs partenaires et que les relations sexuelles sont moins sérieuses (p. ex., Positive Living BC).
- **Marketing social comme outil de sensibilisation** Les campagnes de marketing social, même s'il s'avère difficile de déterminer leur utilité dans le cadre d'une évaluation en utilisant des taux d'incidence, ont leur place et servent à sensibiliser davantage. (Les services de santé de l'Alberta ont noté une sensibilisation accrue et une augmentation de 17 % des tests de

dépistage comparée aux conditions de base). Le rapport SIECCAN a relevé des stratégies qui ont connu un certain succès relativement à la syphilis. D'après l'évaluation de Montréal, la campagne de marketing social de 2004-2005 avait rehaussé le nombre de tests de dépistage chez les HRSH et les personnes qui avaient été exposées à la campagne étaient plus aptes à croire qu'il était normal de subir des tests de dépistage.

- **Plateformes de médias sociaux** On peut qualifier de novatrice la notification aux partenaires en ligne. On pourrait peut-être utiliser des sites Web populaires (p. ex., squirt.org) en collaboration avec d'autres groupes de santé publique.
 - **Nouveaux moyens médiatiques permettant de joindre les clients** On pourrait utiliser le questionnaire en ligne appelé Jacques et Jack de Montréal et des recommandations destinées aux HRSH sur les tests de dépistage, les endroits où ils sont offerts et la fréquence des tests. Le comité chargé du dossier des HRSH du Bureau de santé publique de Toronto étudie actuellement la création et la promotion d'un micro site Web adapté aux téléphones intelligents qui fournirait de l'information sur les ITS, y compris la syphilis, sur les endroits qui offrent les tests et sur les ressources.
 - **inSPOT** Le comité de sensibilisation du Bureau de santé publique de Toronto est en train de renforcer la promotion de inSPOT. Il a fourni des renseignements sur inSPOT aux praticiens des soins primaires.
- **Amélioration de la surveillance** Il faudrait rassembler des renseignements supplémentaires sur les marqueurs de risque et les lieux de rencontre des partenaires. Il faudrait établir un partenariat avec les organismes de surveillance de la santé publique. La schématisation permet un suivi auprès des personnes-ressources des lieux de réunion et des réseaux.

Soins primaires et traitement clinique

- **Sensibilisation accrue et importance des tests** Les participants ont souvent remarqué qu'il est préférable de ne pas se concentrer uniquement sur l'utilisation des préservatifs, mais d'assurer que les hommes subissent des tests de dépistage de la syphilis (p. ex., l'approche du Bureau de santé publique de Toronto est de tester, de traiter et d'informer). **Il ne faut pas insister sur l'utilisation des préservatifs à tout prix, mais il faut plutôt reconnaître et renforcer les multiples stratégies de protection utilisées par les HRSH (COCQ-SIDA).** Les hommes homosexuels ont tendance à être plus réceptifs à ce message.
- **Soins primaires ET clients** Le fait de renseigner les médecins et les patients sur les tests nécessaires mènent à de meilleurs résultats. Il faut mettre des ressources à la disposition des soins primaires de manière à leur rappeler les signes et les symptômes.

- **Tirer profit des forces du milieu homosexuel** et de sa grande capacité de gérer les risques liés à la santé-sexualité étant donné son expérience avec le VIH et le sida. Les hommes homosexuels gèrent bien les risques liés au VIH. Cet atout sert d'occasion tout indiquée que le milieu de la santé publique devrait saisir.
- **Gestion de cas qui établit un ordre de priorité pour les HRSH à risque concernant les tests et les suivis** La gestion de cas permettrait de travailler individuellement avec les HRSH pour les sensibiliser et défendre leurs intérêts lorsqu'il s'agit de clients qui risquent d'être réinfectés.
- **Faire de la syphilis une priorité** En affectant des membres du personnel (épidémiologistes, infirmières de la santé publique ou directeur) à ce dossier, on pourrait aider à faire de la syphilis une priorité relativement aux autres exigences en matière d'ITS. On pourrait procéder à la création d'un site Web spécialisé qui représenterait toutes les ITS.
- **Analyses hors laboratoire** (Le succès des services de la santé de l'Alberta sert d'exemple.) Les facteurs à prendre en ligne de compte dans la réussite des analyses hors laboratoire sont les suivants : la prévalence de la syphilis au sein de la collectivité, l'accès aux méthodes et aux tests habituels et le dernier taux de la syphilis séropositive.
- **Intégration des tests de dépistage du VIH, des ITS et de la syphilis** Il faudrait intégrer l'offre des tests de dépistage de la syphilis dans le cadre des tests et des soins routiniers liés au VIH. Les services de la santé de l'Alberta ont profité d'une campagne contre la gonorrhée pour discuter des ITS et des rapports sexuels protégés qui valent aussi pour d'autres ITSS. On appuie les efforts d'intégration en utilisant le même personnel pour assurer le suivi aux ITS et au VIH, et en offrant une continuité au plan de la direction. Un programme centralisé et compréhensif a ses avantages. Les infirmières de la clinique HIM expliquent et offrent des tests de dépistage de la syphilis avec chaque test de dépistage du VIH. Une étude de cohorte menée par le Réseau ontarien de traitement du VIH fait l'évaluation d'une approche qui ajoute une demande de test de dépistage de la syphilis lorsqu'on demande une évaluation de la charge virale des hommes qui se font suivre pour le VIH.
- **Lignes directrices sur les tests et le traitement des ITS et de la syphilis (sous forme d'appli)** Des lignes directrices réduiraient la possibilité d'un manque de suivi et le délai de réponse.
- **Évaluation** Les évaluations peuvent renforcer le soutien aux interventions futures.
- **Traitement** On pourrait accélérer le traitement en envoyant par service de messagerie des médicaments aux cabinets de médecins (Bureau de santé publique de Toronto). De plus, on améliore l'accès aux traitements au moyen de politiques dans les cliniques liées aux ITS : p. ex., où les rendez-vous ne sont pas nécessaires, en acceptant les clients sans carte de soins de santé et ceux qui utilisent des alias, et en accordant la priorité aux patients atteints de la

syphilis (les services de santé de l'Alberta, par exemple). La pratique de tester et de traiter réduit également les obstacles au traitement.

- **Traitement présomptif** Les lignes directrices de la Colombie-Britannique tiennent compte du traitement présomptif.
- **Notification aux partenaires à l'aide des médias sociaux et des nouveaux médias** Bien que ce mode de communication ait été mis à l'essai, il n'existe aucune conclusion de la recherche publiée. La Santé publique de Montréal figure au site ManHunt ce qui sert à des fins de notification aux partenaires.

4. Le suivi

Des 32 participants de l'atelier, 29 ont rempli le formulaire d'évaluation. Ils ont donné une cote très favorable à l'événement avec 93 % qui qualifiaient l'atelier soit de « bien » (36 %) ou d' « excellent » (57 %). Les répondants ont dit croire qu'on avait atteint les six objectifs au moins en partie, mais l'évaluation la plus forte portait sur les objectifs liés au courtage des connaissances. Les objectifs se sont concentrés sur l'offre de possibilités qui permettraient de recenser des services plus intégrés et en amont. L'évaluation des approches éclairées par les clients et les collectivités fut un peu moins forte, ce qui pourrait, au dire d'un répondant, être un reflet des connaissances sur ces approches.

La majorité des participants étaient fortement d'accord que la représentation des participants était bonne, que les activités étaient bien adaptées et que l'événement avait su retenir leur intérêt. La plupart des participants étaient d'accord qu'on leur avait donné amplement de possibilités pour échanger avec les autres dans le but d'une collaboration future et que le questionnaire de la table ronde virtuelle avait été utile.

Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils avaient trouvé le plus utile de l'atelier, bon nombre de participants ont précisé qu'il s'agissait de l'échange de renseignements ou de connaissances. Voici certains de leurs commentaires :

- occasion de créer des liens avec d'autres praticiens
- prendre connaissance d'autres initiatives de partout au pays
- réseautage qui a permis de sortir des sentiers battus et d'agrandir la sphère d'idées sur les interventions
- les thèmes régionaux tels que les défis, les possibilités et l'importance de la participation et des partenariats communautaires
- l'utilité de la diversité de points de vue et de perspectives
- Il s'agit d'une question très complexe et cet atelier a fourni une excellente occasion de prendre connaissance de la direction future de ces questions.

- superbe équilibre d'agences de santé publique et communautaires mettant en relief leurs mandats différents

Toutes les personnes qui ont rempli le formulaire d'évaluation nous ont fait savoir que leurs connaissances sur les interventions et les stratégies efficaces de prévention et de contrôle de la syphilis avaient été enrichies. Certaines personnes (18 %) nous ont fait savoir que leurs connaissances avaient été légèrement améliorées, d'autres (46 %), que leurs connaissances avaient été quelque peu améliorées et d'autres (36 %), que leurs connaissances avaient été grandement améliorées.

Les médias ont suivi certains travaux effectués par l'ORSW et ont demandé que le personnel du CCNMI passe en interview et ont demandé d'obtenir des renseignements sur l'événement et sur la syphilis. Certains journaux ont publié des articles, y compris le *Globe and Mail* qui a fait paraître un article intitulé « Old disease, modern problem: How hook-up culture is bringing syphilis back » signé Shane Dingman, chroniqueur en technologie.

Les participants de cet événement, *Un regard sur l'avenir*, restent toujours en contact alors qu'ils mènent leurs campagnes de santé publique sur la prévention et la gestion de la syphilis.