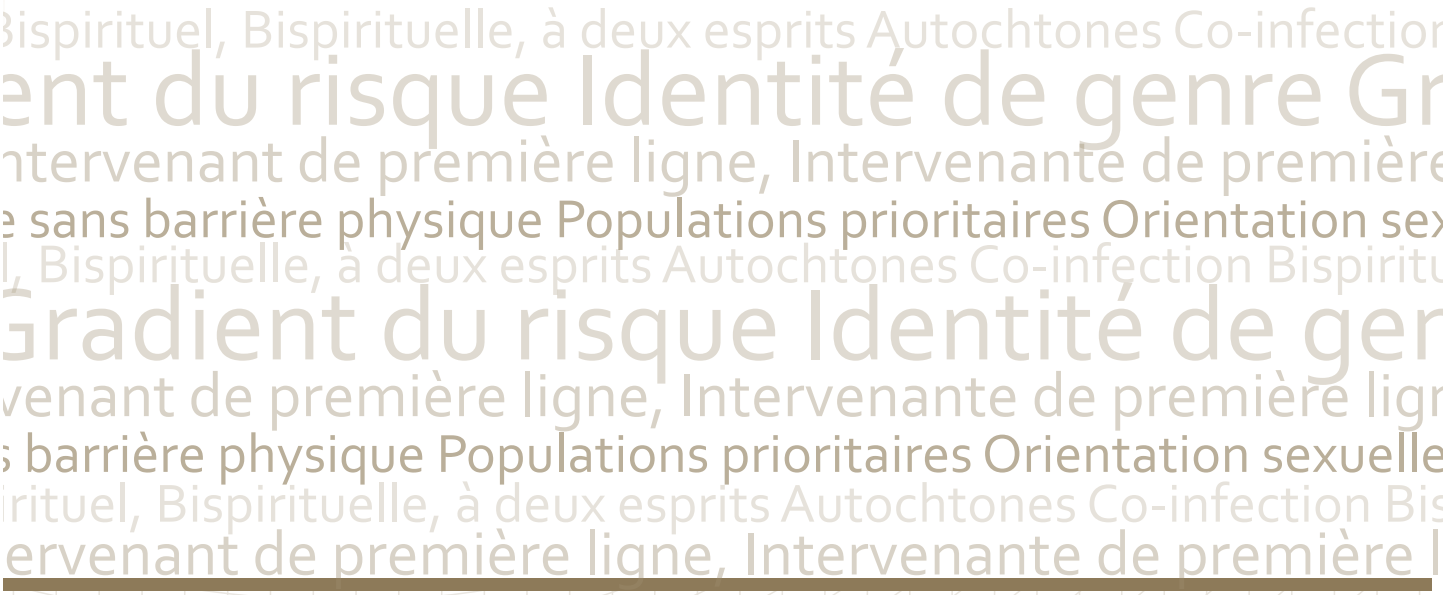
COMPÉTENCES ESSENTIELLES À LA PRÉVENTION DES ITSS



CPHA ACSP

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Remerciements

Le projet L'élaboration de compétences essentielles à la prévention des ITSS n'aurait pas été possible sans le soutien et l'implication des nombreuses personnes et organisations qui ont participé aux consultations communautaires, aux groupes de discussion et aux entretiens avec des informateurs. L'Association canadienne de santé publique (ACSP) remercie en particulier les membres des diverses communautés qui ont participé aux groupes de discussion locaux et partagé leurs histoires, leurs idées et leur sagesse avec nous.

Merci à nos partenaires communautaires qui ont coordonné les consultations et les groupes de discussion et qui nous ont permis d'aborder chaque communauté avec tout le sérieux nécessaire. Ces meneurs locaux étaient :

- à Vancouver : AIDS Vancouver
- à Saskatoon : Saskatchewan HIV/AIDS Research Endeavour (SHARE)
- à Ottawa : le Comité du sida d'Ottawa
- dans le comté de Renfrew : West Champlain Healthy Community Corporation
- à Montréal : COCQ-SIDA
- à Halifax: AIDS Coalition of Nova Scotia et Nova Scotia Advisory Commission on AIDS
- à Yellowknife : le Collège Aurora

L'ACSP tient aussi à remercier le Groupe de référence national qui a fait don de son temps, de son savoir-faire et de ses conseils tout au long du projet. Les membres du GRN étaient :

- Dre Gina Ogilvie, directrice médicale, Services de prévention clinique, BC Centre for Disease Control
- M. Wayne Robert, directeur général, Health Initiative for Men
- M. Ken Clement, PDG, Réseau canadien autochtone du sida
- Dr Johnmark Opondo, médecin-hygiéniste en chef, ministère de la Santé de la Saskatchewan, équipe de direction provinciale sur le VIH
- Dr Joel Kettner (en remplacement du Dr Allan Ronald) et Mme Anneliese Poetz, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- Dr Marc Stebben, médecin conseil, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
- Mme Kim Thomas, directrice des programmes, Société canadienne du sida
- Mme Wangari Tharao, directrice des programmes et de la recherche, Women's Health in Women's Hands
- M. Mooky Cherian, Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network
- Mme Pam Oickle, superviseure, Réduction des méfaits, Direction des programmes cliniques, Unité de la santé-sexualité et de la réduction des risques, Santé publique Ottawa
- Mme Maria MacIntosh, directrice générale, AIDS Coalition of Nova Scotia

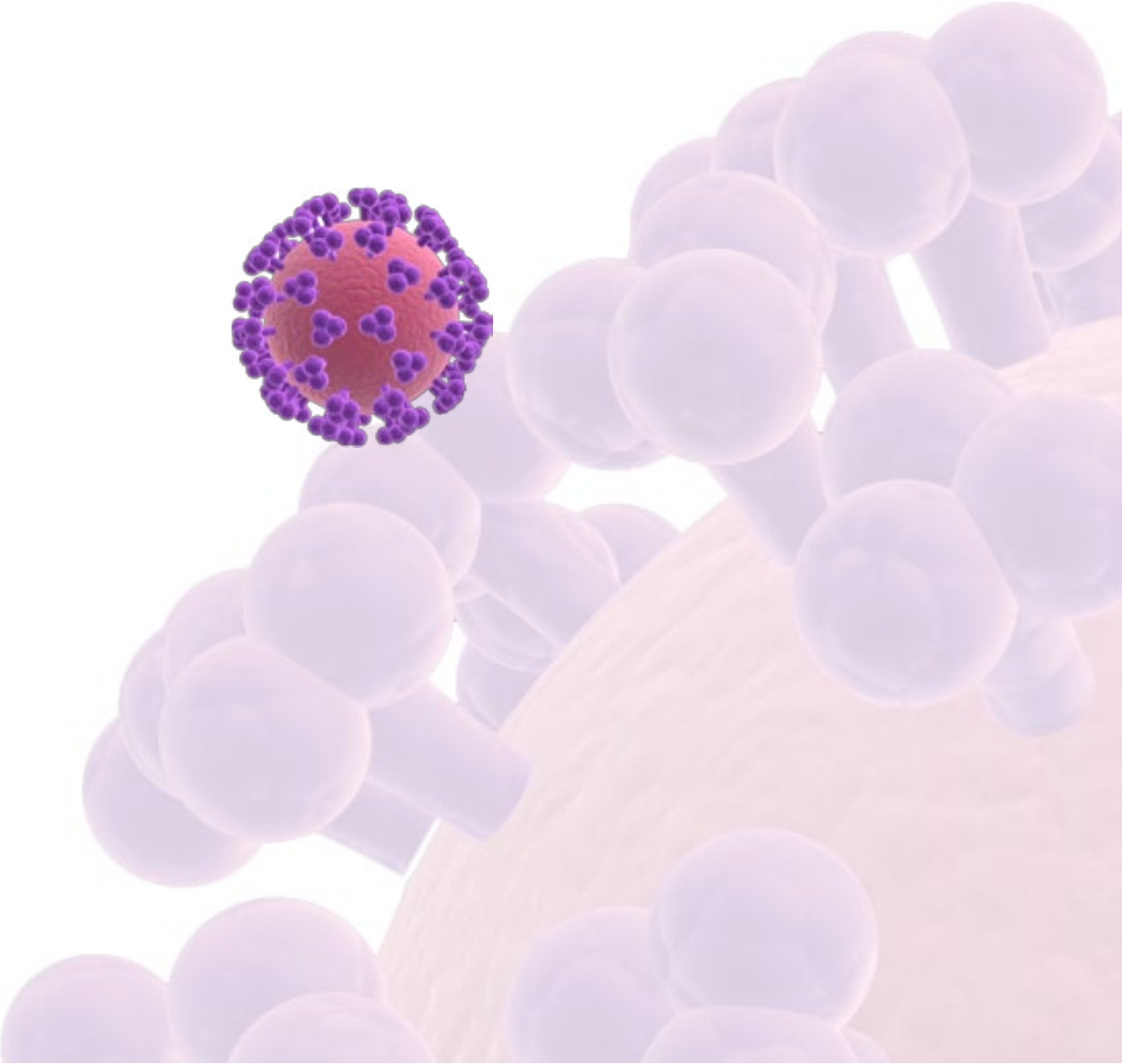
Les membres de l'équipe de projet de l'ACSP étaient :

- M. Greg Penney, directeur, Programmes nationaux
- Mme Jessica Demeria, agente de projet
- Mme Maria-Helena Pacelli, adjointe de projet
- Mme Rosemary Forbes, agente de projet

Ce projet a été rendu possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les points de vue exprimés dans le présent document ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence.

Table des matières

Glossaire et liste d'abréviations 4-5
Pourquoi élaborer des compétences essentielles axées sur les ITSS? 6
Les compétences essentielles 6
Attitudes et facteurs influençant la vulnérabilité 7-9
Niveau individuel 8
Niveau communautaire 8
Niveau systémique 9
Comment les compétences essentielles ont été élaborées 9



Glossaire et liste d'abréviations

Les termes suivants ne sont pas tous utilisés dans le document, mais ils sont utiles pour comprendre le contexte de la prévention des ITSS et de la santé sexuelle.

ACN : Les communautés africaine, caribéenne et noire; au Canada, le taux de VIH est élevé au sein des populations noires et originaires de l'Afrique et des Caraïbes.

ACSP : Association canadienne de santé publique.

ASPC : Agence de la santé publique du Canada.

Autochtones : Les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada (pour les besoins du présent document).

Bisexuel, Bisexuelle : Une personne sexuellement attirée à la fois par les hommes et les femmes.

Bispirituel, Bispirituelle, À deux esprits : Les Autochtones gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres qui sont à la frontière entre les mondes et les genres, selon la définition de l'organisme 2-Spirited People of the 1st Nations; ces termes ne sont pas utilisés dans toutes les communautés autochtones.

Co-infection : Plus d'une infection à la fois; l'infection par le VIH et le VHC est un exemple de co-infection.

DS : Déterminants de la santé; la santé est déterminée par des interactions complexes entre les conditions sociales et économiques, le milieu physique et les comportements individuels; on a identifié au Canada 12 grands déterminants de la santé, dont le sexe, le revenu, l'emploi, les conditions de travail, le logement et l'instruction; ces déterminants n'existent pas isolément les uns des autres : c'est leur influence combinée qui détermine l'état sanitaire. Voir aussi DSS (Déterminants sociaux de la santé).

DSS : Déterminants sociaux de la santé; ils sont propres aux conditions sociales et économiques qui façonnent la santé des personnes, des communautés et des pays; ces déterminants influencent aussi la mesure dans laquelle les particuliers possèdent les ressources physiques, sociales et personnelles pour atteindre leurs objectifs, combler leurs besoins et composer avec leur environnement.

Équité en santé : L'absence de disparités d'état de santé entre différents groupes même s'ils sont différemment favorisés selon les déterminants sociaux de la santé; la réduction des obstacles qui mènent aux disparités d'état de santé conduit à l'équité en santé.

FIV : Facteurs influençant la vulnérabilité; ce sont les facteurs qui ont un impact sur le risque d'une personne de contracter une ITSS et sur sa vulnérabilité aux ITSS. (FIV.

Gradient du risque : Plus les facteurs de risque d'ITSS sont prévalents dans la vie d'une personne, plus le risque couru par cette personne augmente avec le temps et plus grave est le risque qu'elle court en raison des divers facteurs; le gradient social est semblable : plus le statut socioéconomique d'une personne est bas, plus ses résultats sanitaires ont tendance à être défavorables.

HARSAH : Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, peu importe comment ils s'identifient; il s'agit d'une classification épidémiologique de la transmission des ITSS.

Hépatite : Une inflammation virale du foie; ce virus peut prendre plusieurs formes, dont les types A, B, C, D, E et G; souvent associée à la consommation de drogues injectables, l'hépatite C est une atteinte hépatique chronique.

Identité de genre : L'image de soi d'une personne ou sa conviction d'être de sexe féminin ou masculin; ne correspond pas toujours au sexe biologique.
Intervenant de première ligne, Intervenante de première ligne : Toute personne qui est le premier point de contact avec le patient, le client ou l'usager d'un bureau de santé publique, d'un organisme communautaire ou d'un organisme de services liés au sida.

ITS : Infections transmissibles sexuellement; infections causées par l'activité sexuelle ou par une exposition.

Remarque : l'expression « maladie transmise sexuellement » n'a plus cours)

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang; la chlamydia (transmise sexuellement) et l'hépatite C (véhiculée par le sang) en sont des exemples).

IVS : Infection véhiculée par le sang; ces infections sont transmises par contact sanguin direct d'une personne à une autre à travers une peau ou des muqueuses lésées; elles sont également transmises par la consommation de drogue et les contacts sexuels; l'hépatite A, B, et C en sont des exemples.

OC : Organisme communautaire.

Orientation sexuelle : La façon dont les gens se définissent par rapport à leur désir sexuel pour une autre personne.

OSLS : Organisme de services liés au sida.

Outil d'EIES : Un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.

Outil d'EIES-ITSS : L'outil élaboré dans le cadre du projet de l'ACSP intitulé « L'élaboration de compétences essentielles à la prévention du VIH et des ITSS ».

Périnatal, périnatale : Relatif à la période directement avant et après la naissance.

Populations prioritaires : Les populations identifiées par l'ASPC comme étant les plus exposées aux ITSS au Canada d'après les catégories d'exposition au risque et les taux d'infection recueillis par l'Agence; on a défini huit grandes catégories de ces populations; ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives; les chevauchements et les croisements entre les groupes donnent lieu à des identités complexes et à des problèmes de santé qui le sont tout autant.

Sexe sans barrière physique : Activité sexuelle qui n'inclut aucun dispositif de protection physique; les condoms et les digues dentaires sont des exemples de ces barrières.

Sida : Syndrome d'immunodéficience acquise; causé par l'infection à VIH et diagnostiqué à l'aide de critères cliniques, comme les maladies définissant le sida et certaines analyses sanguines.

Transgenre : Personne dont l'identité de genre, l'apparence extérieure, l'expression ou l'anatomie ne correspond pas aux attentes traditionnelles de masculinité ou de féminité.

VHC : Virus de l'hépatite C.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine; entraîne une combinaison de maladies qui, aux stades avancés, peuvent mener au sida.

Pourquoi élaborer des compétences essentielles axées sur les ITSS?

Les compétences essentielles à la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang, dont le VIH, sont les connaissances, les habiletés, les attitudes et les comportements dont les intervenants de première ligne ont besoin afin de renforcer les services et d'améliorer les résultats sanitaires des personnes exposées aux infections transmises sexuellement et par le sang, dont le VIH (ci-après dénommées « les ITSS »).

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a travaillé avec des communautés de tout le Canada, y compris avec un Groupe de référence national, pour cerner les connaissances, les habiletés, les attitudes et les comportements qui améliorent les activités de prévention. Ces compétences ont ensuite été affinées et sélectionnées selon trois critères; elles devaient être :

1. Axées sur les ITSS
2. Mesurables
3. Prendre appui sur les Compétences essentielles en santé publique au Canada, sans faire double emploi

Les Compétences essentielles à la prévention des ITSS ne sont pas faites pour remplacer ou contourner les politiques, les lignes directrices ou les méthodes d'un organisme. Elles sont plutôt un cadre pour le renforcement ou la création de services uniformes et standardisés, qu'ils soient offerts par des employés, des bénévoles ou des pairs. Elles ne sont pas réservées à une profession ou à une discipline en particulier. Les organismes peuvent s'en servir pour :

- guider le recrutement et la sélection,
- définir les besoins de formation,
- s'assurer d'avoir les compétences nécessaires au sein d'une équipe
- les inscrire dans un processus d'examen du rendement individuel.

Évaluer les compétences essentielles d'une personne devrait faire partie d'un processus qui implique l'évaluation de l'organisme dans son ensemble. Il est essentiel de reconnaître le rôle joué par la culture, les politiques et les pratiques organisationnelles dans l'acquisition des connaissances, des habiletés, des attitudes et des comportements des intervenants en matière de santé sexuelle.

Les compétences essentielles reflètent la complexité du contexte canadien et les connaissances, habiletés, attitudes et comportements nécessaires pour servir les diverses populations où se concentre l'épidémie.

En plus des compétences essentielles, un Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé axé sur les ITSS et des Facteurs influençant la vulnérabilité aux ITSS dans les populations prioritaires ont été créés.

Les compétences essentielles

1.Connaissance des modes de transmission des ITSS, de l'évolution des infections et des maladies et des options de traitement Demonstrates consistent use of universal precautions.

a. Faire preuve d'une utilisation systématique des précautions universelles
b. Recenser, partager et mettre en contexte les pratiques exemplaires de prévention de la transmission des ITSS.
c. Comprendre que la présence d'une ITSS peut accroître le risque d'autres infections.
d. Démontrer une connaissance des risques biomédicaux associés aux pratiques sexuelles (pénétrantes, réceptives, anales et vaginales).
e. Reconnaître les facteurs complexes qui interviennent dans l'évaluation des risques d'une personne liés à ses décisions sexuelles et non sexuelles, dont le besoin d'intimité et de plaisir.

2. **Respect envers les nombreuses convictions, pratiques et valeurs qui peuvent influencer les pratiques sexuelles et la prise de décisionsRecognizes how the determinants of health (DoH) influence STBBI risk for specific populations.**

a. Reconnaître l'influence des déterminants de la santé (DS) sur l'exposition aux ITSS dans des populations spécifiques.
b. Comprendre que la culture façonne la santé sexuelle et les processus décisionnels d'une personne.
c. Comprendre que la stigmatisation et la discrimination peuvent entraîner une exclusion et un isolement plus grands.
d. Connaître et apprécier les facteurs influençant la vulnérabilité (FIV).
e. Comprendre que les expériences d'une personne influencent ses décisions d'accéder aux

services, de se faire tester et de se faire traiter.

3. **Utilisation efficace des interventions pour modifier les risques d'ITSS**

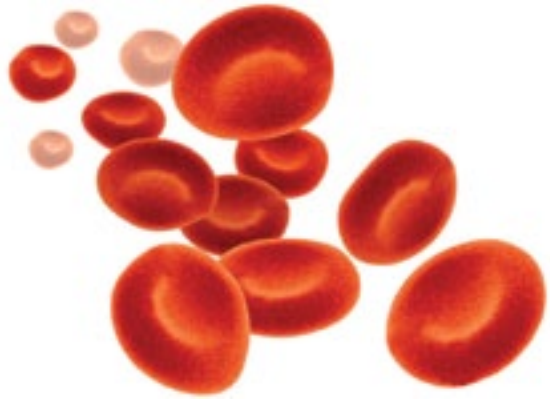
a. Fixer et maintenir des limites adéquates dans la relation client-intervenant.
b. Recenser et appliquer les stratégies de réduction des méfaits.
c. Appliquer des approches qui répondent aux besoins du client en matière de prévention des ITSS, comme la technique d'entrevue motivationnelle et l'écoute active.
d. Aider les clients à prendre des décisions éclairées tout en reconnaissant qu'ils sont les experts de leur propre vie.
e. Discuter avec aisance des pratiques sexuelles, des risques associés et de la prévention des ITSS.
f. Mettre les situations en contexte afin de répondre efficacement aux besoins des personnes ayant un risque accru de contracter des ITSS

4. Défense des personnes exposées aux ITSS et vivant avec le VIH

a. Avoir conscience de l'impact des politiques et des pratiques organisationnelles sur l'accès aux services de prévention des ITSS.
b. Instaurer un climat sûr et respectueux qui n'isole pas et ne marginalise pas les clients.
c. Recenser les options appropriées pour aiguiller les clients dont les besoins de santé complexes peuvent avoir un impact sur leur exposition aux ITSS.
d. Reconnaître ses propres limites et savoir comment aider les clients à se retrouver dans le système

5. **Planification, mise en œuvre, adaptation et évaluation des programmes et des politiques liés aux ITSSApplies a health equity lens to inform programs, services, and interventions.**

a. Employer une optique d'équité en santé pour éclairer les programmes, les services et les interventions.
b. Mettre les disparités en contexte et adapter les programmes pour s'assurer de ne pas accroître les iniquités.
c. Connaître les lois et les politiques organisationnelles en matière de divulgation et de confidentialité.
d. Faire preuve de compréhension et d'une capacité de s'adapter aux personnes d'origines diverses, au besoin.
e. S'assurer que les programmes et les services sont non seulement culturellement appropriés, mais aussi culturellement sûrs pour les populations les plus exposées aux infections.
f. Appliquer les méthodes, les protocoles et les normes de l'organisme pour la prestation des services liés aux ITSS.



Attitudes et facteurs influençant la vulnérabilité

Les attitudes des intervenants peuvent avoir un impact important sur les résultats sanitaires des personnes exposées aux ITSS. Les intervenants doivent avoir confiance en eux et être suffisamment à l'aise pour aborder les besoins complexes des clientèles à risque avec impartialité, sans porter de jugement et en n'excluant personne. Les facteurs influençant la vulnérabilité (FIV) sont une liste initiale de facteurs qui peuvent ébranler les attitudes et les convictions des intervenants qui travaillent auprès des personnes exposées aux ITSS. Ces intervenants doivent comprendre leur propre rôle dans l'expérience vécue par un client ou une cliente.

Il est essentiel pour les intervenants de première ligne de connaître les FIV s'ils veulent comprendre le risque pour un client ou une cliente de contracter des ITSS. En même temps, les intervenants ne doivent pas prendre pour acquis que ces facteurs s'appliquent à l'expérience de chaque personne – ils doivent accepter le fait que les gens sont les experts de leur propre vie.

Les intervenants devraient scruter leur attitude personnelle envers les personnes avec qui ils travaillent et les choix que font ces personnes, ainsi que les facteurs influençant la vulnérabilité. Ces attitudes

et ces facteurs peuvent se manifester au niveau des individus, des communautés et des systèmes.

Niveau individuel

Nous parlons souvent des « populations », mais ce sont les caractéristiques, les préférences et les pratiques individuelles qui façonnent la santé sexuelle et les décisions qui sont prises. Les gens ont besoin d'espace pour raconter leur histoire.

Préférences personnelles

- Le plaisir des relations sexuelles, y compris le sexe sans barrière physique, et l'appréciation de certaines pratiques sexuelles peuvent influencer les décisions d'une personne de s'adonner à des rapports sexuels plus risqués.
- Le besoin d'intimité et de plaisir peut jouer un rôle dans la prise de décisions.

Maîtrise de l'information en matière de santé

- La maîtrise de l'information en matière de santé et l'accès à l'information sur la consommation sécuritaire de substances peuvent avoir un effet sur le risque d'infection d'une personne.
- Le fait de savoir se retrouver dans les systèmes de santé influence l'accès d'une personne aux services.
- La maîtrise de l'information en matière de santé peut influencer la capacité d'une personne de repérer et de gérer les risques liés aux pratiques sexuelles, à la consommation de drogue et aux autres sources d'exposition aux ITSS.

Perceptions et convictions

Culture and faith affect a person's decisions around prevention, medical care, treatment, and intervention.

- La culture et la religion influencent les décisions d'une personne concernant la prévention, les soins médicaux, les traitements et les interventions.
- La perception de l'identité des personnes à risque de contracter des ITSS peut influencer la décision d'une personne de se faire tester.
- La peur du rejet et du jugement peut influencer les conversations au sujet des pratiques sexuelles et des façons de se protéger.
- La méfiance envers les systèmes influence les décisions des gens d'accéder aux services de santé, aux services de santé sexuelle et aux tests de sérodiagnostic.

Santé mentale

- L'image de sa propre valeur et l'estime de soi peuvent influencer les choix et la propension à prendre des risques.
- Un problème de santé mentale peut influencer la décision d'une personne de s'adonner à des activités à risque élevé, comme la consommation de substances. La consommation de substances influence à son tour la capacité de prendre des décisions et la propension à prendre des risques.

Facteurs sociaux et économiques

- Une personne qui se sent défavorisée par son âge, son ethnicité, son revenu, son orientation sexuelle, son identité de genre, son apparence physique, ses aptitudes ou d'autres traits personnels peut être plus disposée à tolérer des risques pour combler un besoin sexuel ou non sexuel.
- La migration temporaire ou pour des raisons économiques peut interrompre l'accès aux services de santé et de réduction des méfaits et augmenter la propension d'une personne à s'adonner à des activités sexuelles et non sexuelles qui augmentent son risque d'infection.

Niveau communautaire

Pour respecter les personnes, il faut connaître le contexte social et culturel où elles vivent, c'est-à-dire les normes, les pratiques et les croyances qui ont un impact sur les discussions et les décisions entourant les activités sexuelles et non sexuelles. Ce respect aide les intervenants à mieux comprendre leur communauté et à élaborer des interventions culturellement appropriées.

- Les personnes vivant dans des communautés où elles se sentent défavorisées par leur âge, leur ethnicité, leur revenu, leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leur apparence physique, leurs aptitudes ou d'autres traits personnels peuvent être plus disposées à tolérer des risques pour combler un besoin sexuel ou non sexuel.
- L'attitude des intervenants à l'égard des pratiques sexuelles et personnelles teinte leurs discussions avec les utilisateurs de services.
- Les tabous et la stigmatisation qui entourent certaines pratiques sexuelles peuvent empêcher les discussions franches sur la sexualité.
- Les suppositions ou les perceptions des inter-

venants au sujet de l'identité des personnes exposées aux ITSS peuvent nuire au triage selon le risque, les amenant à recueillir des informations incomplètes auprès des clients et/ou à leur fournir des informations inexactes sur leurs options en matière de soins de santé et de tests de dépistage.
- L'évolution des cultures et des sous-cultures peut influencer les tendances dans les pratiques sexuelles, la consommation de substances et d'autres comportements ayant un impact sur le risque.
- La capacité de se reconnaître dans les messages et les actions de sensibilisation axés sur la santé sexuelle peut avoir un impact sur l'efficacité des outils de prévention.

Niveau systémique

Bien que les facteurs politiques, économiques et sociaux puissent être indépendants de la volonté d'une personne, les intervenants doivent comprendre que ces facteurs ont un impact sur le risque de cette personne.

- La migration temporaire et pour des raisons économiques peut interrompre l'accès aux services de santé et de réduction des méfaits et peut aussi augmenter la propension d'une personne à s'adonner à des activités sexuelles et non sexuelles qui augmentent son risque d'infection.
- Les orientations culturelles peuvent influencer la façon dont les gens discutent des rapports sexuels en public et en privé.
- Lorsque les systèmes de santé, de justice et d'éducation manifestent une capacité limitée de tenir compte de la situation individuelle, ils peuvent créer une méfiance générale envers les systèmes.
- Certaines populations (p. ex., les femmes des Premières Nations, inuites et métisses; les femmes réfugiées; les personnes handicapées; les travailleuses ou les travailleurs du sexe; et les personnes LGBTA) vivent des taux de violence et de traumatismes plus élevés. Or, il existe des liens établis entre les expériences violentes et traumatisantes et la propension à prendre des risques.
- Les lois et les politiques organisationnelles sur la divulgation ont un impact sur les discussions entre les utilisateurs de services et les intervenants.
- Les protocoles d'évaluation du risque et les méthodes de dépistage peuvent influencer l'accès d'une personne aux tests de sérodiagnostic des ITSS.
- La violence latérale (le racisme et la discrimination à l'endroit des pairs et les sentiments intériorisés de faible valeur) et l'homophobie intériorisée peuvent influencer la propension d'une personne à prendre des risques et son recours aux mesures de soutien communautaire.
- Il arrive que les données de surveillance de la santé classent de façon inexacte des populations à risque élevé en représentant faussement leur risque réel, ce qui ajoute à leurs risques existants.

Comment les compétences essentielles ont été élaborées

Les *Compétences essentielles à la prévention des ITSS* ont été élaborées à la faveur d'un processus communautaire participatif. L'Association canadienne de santé publique a tenu des consultations, des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs à sept endroits au Canada : Vancouver, Saskatoon, Yellowknife (groupe de discussion seulement), Ottawa, Montréal, Halifax et le comté de Renfrew. Les rencontres ont été semi-structurées pour permettre à la fois les questions dirigées et les discussions libres. Les participants étaient des personnes à risque ou vivant avec des ITSS, des professionnels de la santé publique, des cliniciens, des membres des professions apparentées au domaine de la santé, des intervenants de première ligne, des bénévoles, des spécialistes et des chercheurs.

Tout au long, le projet a été encadré par un Groupe de référence national composé de personnes ayant une vaste expérience dans le domaine des ITSS, dont des représentants d'organismes partenaires nationaux et des intervenants travaillant auprès des populations les plus touchées par les ITSS.

Chaque méthode de mobilisation comprenait une série de questions visant à déterminer les connaissances, les habiletés, les attitudes, les comportements et la formation susceptibles d'appuyer et de renforcer les capacités de prévention des ITSS chez les intervenants de première ligne. L'information recueillie a été analysée pour devenir les Compétences essentielles à la prévention des ITSS.

Le Groupe de référence national, les partenaires communautaires et des spécialistes en formulation de compétences ont continué à prendre part à ce processus participatif.continued to take part in this participatory process.