



SIDUS EXPRESS

ÉDITION NOVEMBRE 2014

Mot de la direction...

Mot de la direction 1

Rubrique à Donald 2

Événement à venir 3

Connais-tu ton 8

Groupe de pairs 10

Entraide 12

Prévention 14

Vis ta VIH 18

Répertoire 27

Calendrier 28

Récemment, j'avais une discussion de cadre de porte avec une personne qui a occupé le poste de directeur général du MIELS-Québec. Il me disait s'inquiéter pour les subventions versées à l'organisme en période de coupes massives dans les programmes, tant au fédéral qu'au provincial. Il s'interrogeait également sur l'impact de la gouvernance plus à droite de nos gouvernements qui ne cadrent pas toujours avec une mission comme celle de l'organisme.

En effet, plusieurs programmes fédéraux sont actuellement en révision, et oui, on peut craindre pour l'avenir. Les exigences de ces programmes sont de plus en plus importantes, davantage orientées par les priorités gouvernementales que par les besoins que nous constatons chaque jour. C'est un défi, mais que nous avons réussi à relever jusqu'à maintenant.

Voilà qu'au provincial, on nous annonce des changements majeurs dans les structures régionales du réseau de la santé, notre principal bailleur de fonds. Est-ce inquiétant ? Trop tôt pour le dire, mais certainement pas très rassurant de penser faire sa place dans une si grosse machine. Malgré notre excellent travail, notre ingéniosité à faire beaucoup avec peu, comment pourrions-nous nous faire entendre ?

Ai-je pu rassurer mon interlocuteur de cadre de porte ? Chose certaine, je l'assure de notre détermination à tout faire pour que le soutien des PVVIH et la prévention du VIH et autres ITSS soient toujours au rendez-vous.

Par contre, une bonne nouvelle du côté de l'autofinancement. Nous sortons tout juste de la troisième édition de l'activité BAZAR au Club Forhom. Le rêve de son initiateur, Michaël McCoubrey administrateur du MIELS-Québec, s'est réalisé avec une cueillette de fonds qui avoisine les 3000\$ pour la Politique d'aide matérielle et financière pour les PVVIH de la région de Québec. Cette réussite est attribuable à l'implication de nombreux bénévoles du MIELS-Québec, mais également du Club Forhom, de la Galerie d'Art DomaHom et du Sauna Bloc 225. Un merci chaleureux à chacun et chacune qui ont participé d'une façon ou d'une autre, notamment par votre présence. Merci également à nos commanditaires, IGA Deschênes, Métro Plus, Fugues.



Vous pourrez lire, un peu plus loin dans le SIDUS, que nous démarrons deux comités pour l'encan du printemps 2015. Retenez que les activités d'autofinancement doivent répondre à trois critères : ramasser des fonds, sensibiliser à la cause du VIH et...avoir du plaisir ! Comment pourrez-vous résister à une si belle perspective ?

Bon mois de novembre et surtout, gardez le sourire, ça aide au moral pendant un mois de grisaille.

Thérèse

RUBRIQUE DE DONALD

Voici le résumé de la dernière rencontre du c.a. de la COCQ-Sida de septembre dernier.

Le 23 octobre: Journée de réflexion sur la surveillance. Il est possible que la nature non-nominale de la surveillance du VIH soit encore remise en question.

Il y a eu une entrevue avec Radio-Canada sur le virus de l'Ébola et les leçons du VIH (focus sur la mise en disponibilité du médicament expérimental).

Il y a eu une rencontre avec des représentants de compagnies pharmaceutiques (VIV et Gilead) pour discuter des enjeux du VIH au Québec.

Rencontre conjointe avec le conseil national autochtone sur le VIH-Sida.

Hépatite C... plusieurs nouveaux médicaments seront disponibles à l'été 2015.

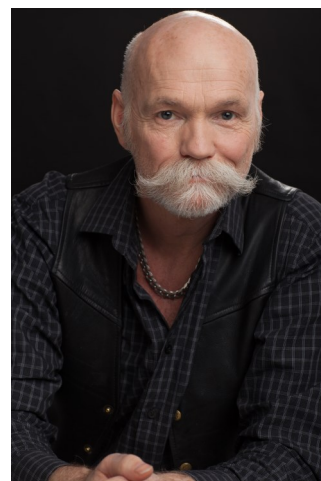
Assurances-vie et VIH : la COCQ-Sida y travaille pour trouver des solutions.

Marie-Louise Vachon sera la conférencière invitée à Québec sur le VHC le 27 novembre au centre Édouard Lavergne.

Le 4 novembre, au centre St-Pierre à Montréal, une conférence suite à l'acceptation du Québec de la position Suisse sur la transmission du VIH par rapport à la prise d'antirétroviraux. « Consensus d'experts: charge virale, risque de transmission du VIH et prévention » par Marc Steben, MD.

Au 2075 rue Plessis à Montréal, panel pendant deux (2) soirées : les 26 et 27 novembre, panel sur le VIH et le vieillissement. Le 28 novembre, panel sur la PREP. Bienvenue à tous!

Votre représentant des PVVIH à la COCQ-Sida
Donald Careau



ÉVÉNEMENTS À VENIR

GRANDE CONFÉRENCE

Présentée par :



Jeudi 27 Nov 2014

à Québec

en collaboration avec

Co-infection et nouveaux traitements
Marie-Louise Vachon, MD.
17h30 : Buffet, 18h30 : Conférence
Centre Édouard Lavergne,
390 Arago Ouest, salle 303



Inscription gratuite avant le lundi 24
novembre 2014

Marylin Rochette, MIELS-Québec
Tél. (418) 649-1720 poste 111

présenté par



ces événements sont rendus possibles grâce au soutien financier de



ÉVÉNEMENTS À VENIR



MOUVEMENT D'INFORMATION
ET D'ENTRAÏDE DANS LA LUTTE
CONTRE LE VIH-SIDA À QUÉBEC

Invitation spéciale à nos partenaires et amiEs

mercredi 3 décembre

*5 à 7 de solidarité permettant l'échange dans
un contexte festif et informel quant aux
acquis et aux défis de la lutte au VIH en 2014.*

Nelligan's Pub, 789 Côte Sainte-Genève

Bienvenue à tous !

Le saviez-vous ?

*Pour tout le mois de décembre, 1\$ sera
remis au MIELS-Québec pour chaque
pinte de Nelligan's Ale vendue.*

**Merci à notre partenaire
le Nelligan's Pub !**



ÉVÉNEMENTS À VENIR

Soirée rubans mardi le 18 novembre

Venez passer un bon moment en bonne compagnie!

Confection de rubans, souper et projection du film culte:
« Priscilla, Reine du Désert »

Confirmez votre présence à Marilyn au poste 111 ou
intviecomm@miels.org



30^e ENCAN DU MIELS-QUÉBEC

Au printemps prochain, nous tiendrons la 30^e édition de l'Encan. Cette activité d'autofinancement est, sans aucun doute, celle qui permet d'amasser le plus d'argent pour la PAMF à chaque année. Pour que cette édition bien spéciale soit un événement marquant, nous avons besoin de vous, membres, bénévoles et partenaires. Les préparatifs débuteront plus tôt et nous souhaitons mettre sur pied deux comités:

- ⇒ Comité encan
- ⇒ Comité tirage



Une rencontre est prévue le **mardi 28 octobre à 18h30** au MIELS-Québec pour toutes les personnes souhaitant s'impliquer dans l'un ou l'autre des deux comités.

Bienvenue à tous!

ÉVÉNEMENTS À VENIR

VACCINATION ANTIGRIPPALE



Tous les mercredis de novembre et durant toute la semaine de la banque alimentaire de novembre !

Fréquence	Réactions possibles au vaccin
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur à l'endroit où l'injection a été faite.
Très souvent (entre 10 % et 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur ou gonflement à l'endroit où l'injection a été faite • Douleurs musculaires • Mal de tête • Fatigue
Souvent (moins de 10 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Bleu ou démangeaison à l'endroit où l'injection a été faite • Fièvre, frissons, douleur aux jointures et malaises, particulièrement chez les personnes vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe. • Yeux rouges, mal de gorge, toux et difficulté à respirer (ces réactions font partie du « syndrome oculorespiratoire » ou SOR). • Écoulement nasal ou congestion du nez (causés par le vaccin intranasal seulement)
Parfois (moins de 1 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Enflure du visage; réaction qui fait partie du SOR • Rougeurs sur la peau • Nausées, étourdissements
Rarement (moins de 1 personne sur 1000)	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions (le corps se raidit et les muscles se contractent de façon saccadée et involontaire) • Engourdissements • Névralgie (douleur vive ressentie à un nerf)

ÉVÉNEMENTS À VENIR

Activités du MIELS-Québec Semaine de sensibilisation au VIH/sida

En plus des événements organisés à l'interne pour les membres, MIELS-Québec planifie des activités pour sensibiliser la population.

Comme à chaque année, la semaine qui précède la journée mondiale du 1er décembre est consacrée à des activités de sensibilisation auprès de la population, plus précisément concernant les acquis et défis de vivre avec le VIH. Cette année, nous proposons de réaliser une activité participative avec des médias, des personnalités publiques ou des étudiants soit en communication ou en journalisme.

L'activité consiste à inviter ces personnes à porter le t-shirt « Je suis séropositif » durant une journée pour qu'elles recueillent les réactions de leur entourage et identifient leurs ressentis durant l'expérience.



L'objectif est que ces personnes produisent un reportage, un article ou qu'elles soient présentes lors de notre conférence de presse qui aura lieu le mercredi 26 novembre à 11h00. Cette conférence est organisée avec nos partenaires Point de repères et Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ).

Un 5 à 7 pour souligner la journée mondiale aura lieu lundi le 1er décembre dans les locaux du MIELS-Québec. Il y aura des petites bouchées, des breuvages et de la musique.

Plus de détails suivront dans le prochain sidus.

CONNAIS-TU TON MIELS?

Bonjour!

Dans notre bel organisme, il y en a du monde! Il n'est pas toujours évident de savoir qui est qui, qui fait quoi et qui nous pouvons aller voir selon nos besoins en soutien, propositions à faire, demandes particulières, etc. Chaque mois, dans votre Sidus, deux postes occupés par des employés au sein de l'organisme vous seront présentés via cette chronique.

L'objectif est de mieux connaître les services qui vous sont offerts à l'organisme. En espérant que cela vous plaise.

Connais-tu ton...

Intervenant Social (Secteur Entraide)

Principaux rôles :

- Accueil et inscription de nouveaux membres (nouveaux diagnostiques ou non);
- Accueil, écoute, soutien aux membres et aux proches (famille, amis, conjoints, etc);
- Suivis (interventions) sur demande; selon les besoins exprimés;
- Participe aux *Comités d'admission* de l'Hébergement Marc Simon;
- Effectue quelques suivis/accompagnements à l'extérieur de l'organisme;
- Animation d'ateliers pour les membres;
- Responsable du groupe affinitaire d'activités pour les travailleurs (membres);
- Peut répondre à la ligne « sida-aide » (interventions téléphoniques);
- Références au besoin.

N'hésitez pas à vous adresser à votre *Intervenant social (Secteur Entraide)*; il est là pour vous.

Par courriel: intpsycho@miels.org

Par téléphone : 418-649-1720, poste 213



CONNAIS-TU TON MIELS?

Connais-tu ta...

Cuisinière (Secteur Entraide)

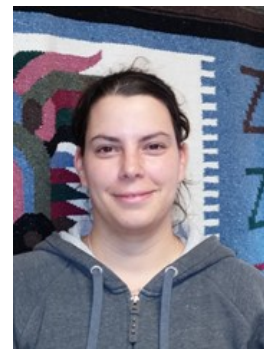
Principaux rôles:

- Gérer les menus;
- Cuisiner les repas à tous les midis de semaine;
- Cuisiner tous les repas de l'hébergement, excluant les déjeuners;
- Gérer les commandes de nourriture;
- Gérer les inventaires;
- Gérer l'entretien de la cuisine;
- Gérer les cuisines collectives;

Au plaisir de se croiser à l'heure du repas!

Par courriel: cuisine@miels.org

Par téléphone: 418-649-1720 poste 112



Recette de creton

- ⇒ 1 livre de porc haché
- ⇒ Épices à creton DION
- ⇒ 1 canne de crème de champignons
- ⇒ Un peu de lait

Faire revenir la viande avec les épices à creton (au gout de chacun).

Ajouter la crème de champignons une fois la viande cuite et un peu de lait pour bien homogénéiser le tout.

Laissez mijoter le tout pendant 1 heure ou jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de liquide.

Bon appétit!!!

ENTRAIDE

Groupes de pairs

Groupe les Aventuriers (hommes ayant reçu un diagnostic avant 1996)

Chers Aventuriers, notre proposition de sortie pour le mois de novembre 2014 serait une sortie au cinéma.

Les dates proposées sont les jeudis 6 / 13 nov.

Je sollicite votre participation pour nous proposer des suggestions de films qui vous intéressent.

Au plaisir de vous revoir avec le sourire.

Pensée du mois : «Vous n'êtes jamais trop vieux pour vous fixer un nouvel objectif ou rêver un nouveau rêve." C.S. Lewis

Normand



***Rappel * Groupe de Jeunes!**

Un petit mot pour vous rappeler le projet d'ateliers « *Pouvoir Partager/ Pouvoirs Partagés* » sous une formule condensée qui se tiendra la **fin de semaine du 15-16 novembre** (possibilité de départ le vendredi 14 novembre en fin de journée) dans un endroit à déterminer.

Pour plus d'informations ou pour réserver votre place, communiquez rapidement avec Louis-David au poste 213 ou par courriel à intpsycho@miels.org

Merci et au plaisir!



ENTRAIDE

Suite: Groupes de pairs

GRUPE DE FEMMES GRUPE DE FEMMES

Sortie à **IMAX**: choix du film à venir, selon la programmation du moment.

Quand: 10 novembre en pm

ou 13 novembre en soirée

ou 15 novembre en pm

On se rejoint là-bas :-)

SVP confirmez votre présence et votre préférence **maximum** le 7 novembre.

Merci, Marilyn poste 111 ou intviecomm@miels.org

GRUPE DE TRAVAILLEURS ☺

Il me fait plaisir de vous annoncer la tenue de notre première rencontre (deuxième tentative) qui aura lieu sous forme d'un 6 à 8 le **lundi, 27 octobre prochain** dans les locaux de l'organisme. J'espère vous y voir afin d'établir la formule souhaitée tous ensemble. **Rendez-vous au MIELS dès 18h00!** ☺

Merci de me confirmer votre présence rapidement en communiquant avec moi par téléphone au 418-649-1720, poste 213

ou par courriel à intpsycho@miels.org

Louis-David



ENTRAIDE

Projets alimentaires

Horaire automne-hiver:

La banque aura lieu les 17-18-19-20 novembre entre 10h30 et 15h30.

Banque alimentaire

Tarifs pour novembre:

Personne seule : 11\$, 30\$ bons d'achats + 25\$ en denrées

Famille: 13\$, 40\$ bons d'achats + 25\$ en denrées

*Si vous ne pouvez vous présenter,
veuillez communiquer avec Michel au poste 103.*

VENTE DE PÂTÉS AU POULET ET TOURTIÈRES

3.50\$ AU PROFIT DE LA PAMF

Communiquez avec Michel pour réserver vos pâtés au poste 103.
Livraison au début de décembre; merci.



DATE LIMITE POUR
LES COMMANDES:

24 OCTOBRE!!!

PÂTÉS PAYÉS, PÂTÉS
RÉSERVÉS!

ENTRAIDE

SORTIE AUX QUILLES

Jeudi le 6 novembre

18h00 à 20h00

Centre horizon

801, 4e rue

Invité: 5\$



Date limite d'inscription: **5 novembre**

Une belle soirée en perspective, du plaisir, de belles rencontres, un bon moment à passer en bonne compagnie!

Inscription à Marilyn au poste 111 ou intviecomm@miels.org

PRÉVENTION

De nouveaux projets m'appellent...

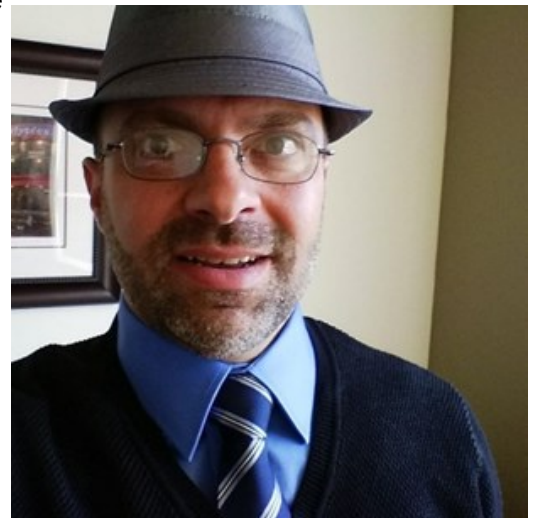
C'est avec un mélange de tristesse de vous quitter et d'excitation à l'idée d'entreprendre de nouveaux défis que j'écris ces mots pour vous annoncer que le 3 novembre prochain, je quitterai mes fonctions de coordonnateur du secteur de la prévention du MIELS-Québec. Tel que mentionné il y a quelques semaines, j'avais pris la décision de poser ma candidature à titre de directeur général de l'Alliance Arc-en-ciel de Québec. Après avoir complété le processus de sélection, on vient de m'annoncer que ma candidature a été retenue et que j'entrerai en fonction le 3 novembre prochain.

Je ne suis pas très habile pour les « aurevoirs », mais j'aimerais vous dire combien j'ai apprécié ces 5 dernières années au MIELS-Québec. Dès mon arrivé en janvier 2010, j'ai senti que je me joignais à une nouvelle famille. J'ai appris à vous connaître, à vous aimer et j'ai ressenti que c'était réciproque. Je porterai toujours dans mon cœur la confiance que vous m'avez faite en partageant avec moi votre parcours de vie, vos joies, vos peines, vos peurs et vos espoirs. Vous m'avez changé et pour le mieux (je crois) ;-)

Dans la mesure où vous m'invitez, je serai toujours heureux de venir vous visiter ou de participer à certaines activités avec vous. Notez que l'Alliance Arc-en-ciel et MIELS-Québec collaborent dans de nombreux projets tels que la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie, le journal Sortie et La Fête Arc-en-ciel. Voilà autant d'occasions où nous pourrons nous voir et renouveler le plaisir que nous avons à échanger et à travailler ensemble.

Au plaisir,

Votre ami, Yvan Fortin



PRÉVENTION

Bonjour à tous,

Je suis très heureuse de me joindre à l'équipe du MIELS-Québec comme intervenante de milieu à la prévention. J'ai étudié en travail social à l'université Laval, J'y ai gradué en 2012. J'ai ensuite travaillé deux ans comme intervenante psychosociale au Relais l'Espérance, un organisme communautaire situé à Limoilou qui accueille tous les gens dans le besoin. Lorsque j'étais étudiante, j'ai travaillé comme préposée à l'entretien ménager pour une coopérative d'aide à domicile. J'ai grandi à Chibougamau, mais je me considère maintenant une fille de ville puisque cela fait 13 ans que je vis à Québec. La vie dans cette région étant très hivernale, j'aime beaucoup l'hiver et j'en profite pour aller patiner ou faire de la raquette. J'ai hâte de tous vous rencontrer!

Ariane

Poste 210

intmilieulogement@miels.org



RESPONSABLE

Pour rester en santé, elle s'est fait dépister

 SE FAIRE DÉPISTER .CA	DÉPISTAGE CONFIDENTIEL ET GRATUIT
---	-----------------------------------

Pour plus d'information et trouver les centres de dépistage, rendez-vous sur sefairedepister.ca

La personne représentée sur cette affiche est un modèle et son image est utilisée uniquement à des fins d'illustration.

PRÉVENTION



Les ASHGA(S) c'est:

Le projet ASHGA (Ambassadeurs pour une Santé des Hommes Gais Améliorée) est une formation en leadership communautaire ayant comme champs de travail la santé homosexuelle.

La santé homosexuelle est le concept large qui inclut les aspects physiques, psychologiques, sociologiques et émotionnels propres à la communauté gaie. Cette approche globale s'oriente dans un contexte de réduction du risque (comportements sécuritaires) afin de développer les compétences d'agents multiplicateurs (Ambassadeurs) pour la prévention du VIH/ITSS et pour la promotion de la santé.

Recrutement

Les ambassadeurs de la première cohorte en sont maintenant à partager leurs expériences et à former d'autres ambassadeurs. Autrement dit, nous sommes à la recherche d'hommes gais ou bisexuels âgés entre 18 et 34 ans ayant un potentiel en leadership communautaire qui sont à l'aise avec leur orientation sexuelle et qui sont désireux de devenir des agents multiplicateurs pour la promotion d'une santé sexuelle saine et excitante. **Si le projet vous interpelle, n'hésitez pas à communiquer avec moi**, il me fera plaisir d'en discuter avec vous.

Remerciement

Je souhaite remercier et souligner l'excellent travail de Mathieu Bonneau, Andy Pelletier-Laliberté et Louis-René Porlier sans qui le projet ASHGA n'aurait pu être reconduit. Bravo pour le travail accompli et à venir!

Michael St-Gelais
418-649-1720 poste 205
info@prisme.org



PRÉVENTION

Atelier « Apprendre à se raconter »

Jeudi 20 novembre 2014 de 13h00 à 20h00
Centre communautaire Édouard-Lavergne,
390, rue Arago Ouest

Daniel Lanouette – Intervenante sociale à Sida Bénévoles Montréal



Apprendre à se raconter est un atelier visant à outiller les personnes vivant avec le VIH/sida pour qu'elles puissent témoigner de leur vécu si elles le souhaitent.

La formation aborde des thèmes et des techniques pour livrer un témoignage et pour anticiper les impacts de celui-ci sur l'auditoire et sur la vie personnelle de la personne qui témoigne.

Les thèmes abordés dans la formation sont les suivants :

- Qu'est-ce qu'un témoignage ?
- Ce que j'y perds, ce que j'y gagne ?
- Comment créer un témoignage ?
- Livrer mon témoignage ? Types de présentations.

Les membres de l'équipe de témoignage du MIELS-Québec doivent participer à cette activité de perfectionnement. Toutes les autres personnes vivant avec le VIH qui souhaitent en apprendre plus sur le sujet sont les bienvenues même si elles ne souhaitent pas se joindre à l'équipe de témoignage.

Le repas du souper sera servi gratuitement aux participantEs.

Inscription obligatoire **avant le mercredi 12 novembre** auprès de Noémie, intervenante-stagiaire du secteur de la prévention.

stageprevention@miels.org

(418) 649-1720 poste 207.

VIS TA VIH



Nouvelles CATIE - La PPrE dans le « vrai monde » : résultats de l'essai de prolongation ouvert iPrEX

La prophylaxie pré-exposition (PPrE) est une stratégie préventive contre le VIH en vertu de laquelle des personnes séronégatives prennent des médicaments antirétroviraux pour réduire le risque de se faire infecter par le VIH. La stratégie nécessite également des consultations régulières auprès d'un professionnel de la santé pour faire des dépistages du VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS), surveiller les effets secondaires et recevoir un soutien à l'observance thérapeutique et à la réduction des risques. Plusieurs essais cliniques randomisés (ECR) et contrôlés contre placebo ont révélé que la prise *quotidienne* d'une pilule contenant les médicaments anti-VIH ténofovir et FTC (vendu sous le nom de marque Truvada) était généralement sécuritaire et réduisait le risque d'infection par le VIH de plus de 90 % lorsque les patients suivaient fidèlement le traitement. Or ce dernier est moins efficace lorsque l'on oublie de prendre des doses. L'usage quotidien de Truvada à titre de PPrE a été approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis. De plus, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont publié des lignes directrices qui recommandent de proposer la PPrE aux personnes séronégatives courant un risque élevé de contracter le VIH.

Au Canada, le Truvada n'a pas été approuvé à titre de PPrE par Santé Canada, et seul le Québec a produit des lignes directrices sur la PPrE à l'intention des professionnels de la santé. Cependant, comme le Truvada est actuellement approuvé pour le *traitement* du VIH au Canada, les médecins peuvent choisir de le prescrire pour la PPrE. La pratique qui consiste à prescrire un médicament homologué pour une utilisation non approuvée n'est pas interdite au Canada. Il s'agit d'une « utilisation non indiquée sur l'étiquette ». La recherche indique que certains professionnels de la santé canadiens prescrivent la PPrE aux personnes dont le risque d'infection par le VIH est élevé.

VIS TA VIH (suite)

Mise en pratique de la PPrE

Instaurer des programmes de PPrE pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH se produisant à l'extérieur des ECR sera un défi. L'utilisation peu répandue de la PPrE, la mauvaise observance thérapeutique et l'augmentation des comportements à risque parmi les utilisateurs (phénomène appelé compensation du risque) pourraient limiter l'impact de cette stratégie sur la santé publique. Jusqu'à récemment, la plupart des données sur la PPrE nous provenaient d'ECR contrôlés contre placebo lors desquels les participants ne savaient pas s'ils recevaient la PPrE ou le placebo. Lors des essais en question, on n'a pas constaté de compensation du risque et l'observance était généralement mauvaise. Or il est possible que l'utilisation de la PPrE dans le contexte du « vrai monde » soit différente.

Des projets de démonstration et des essais de prolongation ouverts (OLE – de l'anglais *open-label extension*) sont en cours pour mieux comprendre l'utilisation, l'observance thérapeutique et les comportements à risque en dehors des ECR contrôlés contre placebo. Dans les études en question, aucun placebo n'est utilisé, et les participants savent qu'ils suivent une PPrE en vertu d'une utilisation non indiquée sur l'étiquette. Les données qui commencent à émerger des projets de démonstration et des OLE contribueront de façon importante à orienter l'utilisation accrue de la PPrE.

Les résultats du premier OLE terminé ont récemment été publiés. Ils révèlent que l'utilisation de la PPrE était répandue, la compensation du risque ne se produisait pas et l'observance était problématique. Nous décrivons ci-dessous les résultats de cette étude.

L'essai OLE iPrEX

Entre juin 2011 et juin 2012, les responsables de l'essai de prolongation iPrEX ont inscrit des personnes qui avaient participé à l'un des trois ECR sur la PPrE. Cela incluait l'essai iPrEX et deux autres. Lors de l'essai iPrEX original, on avait suivi près de 2 500 hommes gais et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et femmes transgenres ayant des relations sexuelles avec des hommes. L'essai iPrEX fut la première et la seule étude à démontrer que l'utilisation quotidienne du Truvada à titre de PPrE était efficace chez ces populations.

VIS TA VIH (suite)

Les deux autres essais comptaient beaucoup moins de participants (moins de 350 HARSAH au total) et avaient été conçus pour évaluer l'innocuité et la faisabilité de la PPrE (et non l'efficacité). Comme on s'attendait à recruter majoritairement des participants provenant de l'essai iPrEX, on appelle généralement cet essai de prolongation ouvert l'OLE iPrEX.

Lors de l'OLE iPrEX, les participants se faisaient proposer une PPrE gratuite (Truvada quotidien) en vertu d'une utilisation non indiquée sur l'étiquette, puis étaient suivis pendant 72 semaines. Ils pouvaient commencer la PPrE immédiatement ou à n'importe quel moment au cours des 48 premières semaines. Aucun participant n'était obligé de commencer la PPrE pour rester dans l'étude. On demandait à tous les participants, qu'ils suivaient une PPrE ou pas, de visiter la clinique toutes les 12 semaines. Lors des visites, les participants passaient des tests de dépistage du VIH et d'ITS et des examens physiques et recevaient du counseling sur la réduction des risques et, s'ils suivaient une PPrE, un soutien à l'observance thérapeutique. Chez les participants suivant la PPrE, on mesurait régulièrement les taux de médicaments anti-VIH dans le sang pour déterminer la fréquence des prises de pilules, c'est-à-dire l'observance thérapeutique. Les résultats de ces tests sanguins étaient partagés avec les participants.

Résultats

Recrutement

- Au total, les chercheurs ont contacté 2 680 personnes qui avaient participé aux ECR pour leur proposer de s'inscrire à l'OLE iPrEX; 1 603 (60 %) d'entre elles ont accepté. Celles qui donnaient leur consentement avaient tendance à être plus âgées, à affirmer avoir des relations sexuelles anales réceptives sans condom et à avoir des antécédents de syphilis ou d'herpès, comparativement aux personnes qui refusaient de participer. Voici quelques caractéristiques pertinentes des participants à l'OLE iPrEX au moment de l'inscription :
- plus de 90 % avaient participé à l'ECR iPrEX
- la majorité vivait au Pérou (52 %), les autres étant dispersés dans divers pays : États-Unis (18 %), Brésil (13 %), Équateur (10 %), Thaïlande (4 %) et Afrique du Sud (3 %)

VIS TA VIH (suite)

- 11 % étaient des femmes transgenres
 - moyenne d'âge – 28 ans
 - 60 % disaient avoir des relations sexuelles anales réceptives sans condom
 - 38 % avaient l'herpès
- 15 % avaient eu la syphilis

Utilisation de la PPrE

Le taux d'utilisation de la PPrE était élevé. Au début de l'étude, 1 128 participants sur 1 603 (70 %) ont décidé de commencer la PPrE, et 97 autres ont suivi leur exemple plus tard dans l'étude. La raison la plus courante pour ne pas commencer de PPrE était la crainte d'effets secondaires. Cette raison a été donnée par 50 % des personnes qui refusaient la PPrE, ce qui indique que l'innocuité est une préoccupation importante en ce qui concerne l'utilisation de la prophylaxie.

Les participants qui ont choisi la PPrE étaient plus susceptibles d'avoir l'herpès et de rapporter avoir des relations sexuelles anales réceptives sans condom (au moment où ils consentaient à participer à l'OLE, c.-à-d. avant de commencer la PPrE), ce qui suggère un risque plus élevé d'infection par le VIH que chez les personnes ne suivant pas de PPrE. Il est important que les personnes les plus à risque de contracter le VIH utilisent la PPrE afin de maximiser l'impact de ce traitement sur la santé publique, ainsi que sa rentabilité. De plus, le risque d'une augmentation des comportements à risque est moindre si les utilisateurs de la PPrE ont déjà des comportements à risque avant de commencer le traitement.

Efficacité

La PPrE a aidé à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH parmi les personnes qui la recevaient. Chez celles-ci, l'incidence de l'infection par le VIH était de 1,8 pour 100 années-personnes. Autrement dit, si l'on suivait 100 personnes sous PPrE pendant une année, on s'attendrait à constater près de deux nouvelles infections par le VIH. Cette incidence était 49 % plus faible que le taux d'infection par le VIH parmi les participants à l'OLE qui avaient décidé de ne pas suivre de PPrE.

VIS TA VIH (suite)

Aucune infection par le VIH ne s'est produite parmi les participants sous PPrE dont les taux de médicaments indiquaient qu'ils prenaient entre quatre et sept pilules par semaine. L'absence de transmissions dans ce groupe est très encourageante et constitue un appui aux recherches précédentes ayant montré que la PPrE était très efficace lorsque l'observance thérapeutique était bonne. Toutefois, ce résultat ne signifie pas que la PPrE était efficace à 100 % parce qu'il est statistiquement impossible de prouver une telle chose. Comme c'est le cas de toutes les données de recherche, il est important de tenir compte du rôle que le hasard aurait pu jouer dans l'obtention de ce résultat. Pour considérer les effets éventuels du hasard, une des méthodes consiste à calculer les limites de confiance. Lors de cette étude, les chercheurs ont calculé une limite de confiance plus faible pour l'efficacité de la PPrE parmi les participants dont les taux de médicaments traduisaient la prise de quatre à sept pilules par semaine. Cette analyse a établi une limite de confiance inférieure de 86 %. Autrement dit, il est très probable que la PPrE a réduit le risque d'infection par le VIH de plus de 86 % chez les participants qui prenaient régulièrement leurs pilules.

Observance thérapeutique

De nombreux utilisateurs de la PPrE ne prenaient pas fidèlement leurs pilules lors de l'OLE iPrEX. Des taux de médicaments traduisant la prise de quatre à sept pilules par semaine n'étaient présents que lors de 33 % des visites à la clinique, et la plupart des infections par le VIH se produisaient durant les périodes de non-utilisation de la PPrE. Le taux d'observance était élevé au cours des premières semaines de l'étude, puis a baissé au fil du temps. Même si l'observance globale était faible, certains indices laissaient croire que le taux d'observance était plus élevé lors de l'OLE que durant le volet ECR de l'étude iPrEX. Les taux d'observance étaient également plus élevés parmi les participants plus âgés, les participants plus scolarisés, les participants ayant des antécédents de syphilis ou d'herpès et les personnes ayant des comportements sexuels à risque élevé.

Il est important de souligner que la faiblesse des taux de médicaments et les lacunes de l'usage de la PPrE pouvaient résulter de plusieurs facteurs, dont une mauvaise observance de la prise de pilules quotidienne, la non-implication dans les services liés à la PPrE (consultations manquées) et les interruptions de la PPrE dont le personnel de l'équipe était au courant.

VIS TA VIH (suite)

En effet, la PPrE a été interrompue 380 fois, les raisons les plus courantes étant la préférence du participant (40 %) et les effets secondaires (24 %). Les effets secondaires à l'origine de la majorité des interruptions de la PPrE étaient d'ordre gastro-intestinal, notamment les nausées et les douleurs abdominales. Les personnes à risque de contracter le VIH vivent des périodes où leur niveau de risque d'infection est plus élevé et d'autres où il est moins élevé. Il est important que l'observance soit meilleure durant les périodes où le risque est élevé afin que la PPrE puisse protéger le patient contre l'infection par le VIH. Toutefois, il est possible que les facteurs qui augmentent le risque de transmission soient les mêmes qui rendent la prise quotidienne de pilules difficile, telle que la consommation de drogues ou d'alcool. Durant cette étude, il y avait une association entre une bonne observance thérapeutique et la fréquence des comportements sexuels à risque élevé, ce qui porte à croire que les utilisateurs de la PPrE étaient en mesure de reconnaître leur risque d'infection et d'y répondre en utilisant la PPrE pour le réduire. L'alcool, la méthamphétamine et la cocaïne n'ont pas été associés à un taux d'observance plus faible.

Comportements à risque

Les chercheurs n'ont découvert aucun indice d'une augmentation des comportements à risque (compensation du risque) parmi les utilisateurs de la PPrE inscrits à l'OLE iPrEX. Les comportements sexuels à risque, dont la multiplication des partenaires et les rapports sexuels sans condom fréquents, ont diminué au cours de l'étude. Soulignons toutefois que les mesures des comportements sexuels à risque étaient fondées sur l'auto-déclaration. Cette méthode de calcul manque souvent de précision parce que les participants risquent d'avoir de la difficulté à se rappeler leurs comportements ou ne se sentent pas à l'aise de dire toute la vérité (par exemple, les participants pourraient affirmer utiliser le condom plus souvent qu'en réalité). Pour cette raison, les chercheurs ont également analysé l'incidence de la syphilis afin d'évaluer la prise de risques sexuels. Cette analyse a permis de constater un taux de syphilis semblable chez les participants suivant la PPrE et les participants non traités. Ce résultat porte à croire que l'utilisation de la PPrE n'a pas donné lieu à la compensation du risque.

VIS TA VIH (suite)

Vers l'avenir

Les résultats de l'OLE iPrEX ont apporté des éclaircissements importants quant à l'utilisation « non indiquée sur l'étiquette » de la PPrE et sont les premiers à démontrer que la PPrE peut prévenir les nouvelles infections par le VIH dans un contexte du « vrai monde ».

Le taux d'utilisation de la PPrE était élevé parmi les HARSAH et les femmes transgenres inscrits à cette étude, ce qui fait écho aux expériences vécues lors des projets de démonstration menés aux États-Unis. Cette utilisation fréquente marque un contraste avec le monde en dehors des projets de démonstration et des OLE, où l'utilisation n'est pas répandue. Bien que les sondages réalisés auprès de HARSAH du Canada et des États-Unis laissent croire que l'intérêt pour la PPrE est élevé, moins de 5 % des participants aux sondages en question ont utilisé la PPrE. Cette discordance entre l'intérêt et l'utilisation suggère l'existence de barrières limitant l'usage. Les barrières potentielles incluent une faible connaissance de la PPrE au sein du public, le coût élevé (environ 1 000 \$ par mois) et le manque d'accès à un professionnel de la santé acceptant de la prescrire.

Lors de l'OLE iPrEX, on a réussi à surmonter certaines de ces barrières, car la PPrE était offerte gratuitement par un professionnel de la santé d'expérience. Pour promouvoir l'utilisation de la PPrE à l'extérieur des études de recherche, il faudra des interventions pour éliminer ces barrières et assurer l'accès au traitement des personnes susceptibles d'en bénéficier. L'éducation en matière de PPrE devrait souligner que les effets secondaires graves sont rares (bien que nous en sachions peu sur les impacts éventuels à long terme sur la santé), puisque la sécurité semble être une préoccupation importante des personnes envisageant la PPrE.

L'éventualité de la compensation du risque figure parmi les préoccupations évoquées par les décideurs de politiques et les fournisseurs de services œuvrant dans le domaine du VIH. Cependant, les résultats de l'OLE iPrEX semblent indiquer que la compensation du risque n'est pas un problème, surtout lorsque la PPrE est utilisée par des personnes ayant déjà des comportements à risque élevé et qu'un soutien à la réduction des risques est offert. Ce point souligne l'importance d'associer l'utilisation de la PPrE à un soutien continu à la réduction des risques, ainsi que la nécessité d'évaluer les risques pour déterminer l'admissibilité à la PPrE.

VIS TA VIH (suite)

Malheureusement, l'observance de la médication quotidienne et l'implication dans les services liés à la PPrE ont été difficiles pour de nombreux participants. Des stratégies efficaces de soutien à l'observance sont nécessaires, et plusieurs approches sont en cours d'évaluation dans le cadre de projets de démonstration. Le taux d'observance a baissé au fil du temps lors de l'OLE iPrEX, ce qui laisse croire qu'il faut intensifier le soutien à l'observance à mesure que la PPrE se poursuit.

En plus de réduire le risque d'infection par le VIH, les auteurs ont souligné que « l'offre de la PPrE a procuré plusieurs bienfaits indirects, dont l'implication de personnes à risque, le dépistage du VIH, le diagnostic d'infections par le VIH, y compris quelques cas aigus, le diagnostic et le traitement d'infections transmissibles sexuellement et un counseling à plus long terme ». Les entrevues menées auprès des participants ont également révélé que la PPrE avait un impact positif sur la santé mentale parce qu'elle réduisait la peur, l'anxiété et la culpabilité associées aux comportements sexuels « à risque » et à l'infection par le VIH.

Dans l'ensemble, les résultats de l'OLE iPrEX laissent croire que la PPrE peut être sécuritaire et efficace dans un contexte du « vrai monde ». Pour avoir un impact sur la santé publique au Canada, la PPrE devra être intégrée dans des stratégies visant à promouvoir son utilisation appropriée, à favoriser l'observance thérapeutique et à limiter la compensation du risque. Espérons que les connaissances acquises lors de cette étude aideront à orienter l'utilisation à plus grande échelle de la PPrE au Canada. Les essais « ouverts » qui se poursuivent fourniront plus de données sur l'utilisation de la PPrE chez d'autres populations et dans d'autres contextes.

—James Wilton

Ressources

[Ongoing and planned PrEP evaluation studies](#) – AVAC (en anglais seulement)

[La prophylaxie pré-exposition](#) – Feuillelet d'information de CATIE

[Intégrer la PPrE à la pratique : une mise à jour sur la recherche et la mise en œuvre](#) – Point de mire sur la prévention

[Approbation du Truvada aux États-Unis comme moyen de prévenir l'infection au VIH](#) – Nouvelles CATIE

[L'utilisation de la PPrE aux États-Unis](#) – Nouvelles CATIE

[Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) – Organisation mondiale de la santé (en anglais seulement)

[Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States: A clinical practice guideline](#) – Centers for Disease Control and Prevention (en anglais seulement)

RÉFÉRENCES

1. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*. 2010 Dec 30;363(27):2587–99.
 2. Sharma M, Wilton J, Senn H, et al. Preparing for PrEP: Perceptions and Readiness of Canadian Physicians for the Implementation of HIV Pre-Exposure Prophylaxis. *PLoS One*. 2014;9(8):e105283.
 3. Liu A, Cohen S, Follansbee S, et al. Early experiences implementing pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention in San Francisco. *PLoS Medicine*. 2014 Mar;11(3):e1001613.
 4. Leonardi M, Lee E, Tan DHS. Awareness of, usage of and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men in downtown Toronto, Canada. *International Journal of STD & AIDS*. 2011 Dec;22(12):738–41.
- Kain T, Fowler S, Grennan T, et al. Low perceptions of HIV risk among Toronto MSM seeking anonymous HIV testing: objective and subjective assessments of PrEP eligibility. In: Poster Abstracts of *Controlling the Epidemic with Antiretrovirals*, London, UK, September 22–24, 2013. Abstract 22.

Koester K, Amico KR, Liu A, McMahon V, Hosek S, Mayer K, et al. Sex on PrEP: Qualitative findings from the iPrEX Open Label Extension in the US. In: Programs and Abstracts of the *20th International AIDS Conference*, Melbourne, Australia, 20–25 July 2014.

HÉBERGEMENT MARC-SIMON

Pourquoi faire une demande d'hébergement ?

- Convalescence post-hospitalisation;
- Changement de médication (ex: début des antirétroviraux);
- Traitement hépatite C;
- Fatigue, perte de poids, symptômes dépressifs;
- Désir de se reprendre en main après une période de désorganisation.



Comment faire une demande d'hébergement ?

Adressez-vous à un
intervenant du MIELS-
Québec
ou
communiquez au
418-649-1720
poste 222 ou 223

*Au plaisir de vous
accompagner dans vos mo-
ments les plus
difficiles 😊*

L'équipe de

l'hébergement Marc-Simon

Nancy Cooper, Coordonnatrice 418-649-1720 poste 222

Édénia Savoie Intervenante et suivi post-hébergement ,
Responsable groupe de jeune

Michèle Blouin et Suzanne Blais infirmières poste 221

Liza-Nicole Bélanger, Intervenante de soir ,poste 223

Joani Hamelin, Intervenante de nuit , poste 223

Karine Rail, Denis Ferland Intervenant(e)s Fds poste 223

Alyne Laflamme, Martin Masson , Gilles Bisson et

France Jolicoeur. Intervenant(e)s sur appel

****La présence d'un intervenant est assurée 24 heures/jour et 7 jours/semaine. Les soins sont supervisés par notre infirmière.**

Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le VIH-Sida 625, Avenue Chouinard, Québec, QC G1S 3E3	Tél. : 418 649-1720 Télec. : 418 649-1256 Internet : WWW.MIELS.ORG @ : (courriel) @MIELS.ORG
---	---

Comité permanent de personnes vivant avec le VIH	Poste 114 @ : cppvih@miels.org
---	---

Administration	poste et courriel
THÉRÈSE RICHER Directrice générale	203 DGMIELS@
SANDRA RODRIGUEZ Adjointe administrative	208 ADJDIR@
CLAUDE-MARTIN COMTOIS Agent technique	150 AGENT-TECH@

Milieu de vie	poste et courriel
SALLE COMMUNAUTAIRE	151
CUISINE	152
CACI	153
BANQUE ALIMENTAIRE	103
MOISSON QUÉBEC	104

Prévention et liaisons avec les communautés	poste et courriel
YVAN FORTIN Coordonnateur	209 PREVENTION@
MARYANE TREMBLAY Intervenantes projets jeunesse	204 BRIGADE@
MICHAËL ST-GELAIS Intervenant HARSAH	205 INFO @PRISME.ORG
KATHY DUBÉ Intervenante de milieu	206 INTMILIEU@
ARIANE SIMARD Intervenante de milieu Lutte à l'itinérance	210 INTMILIEULOGEMENT@
NOÉMIE DUBOIS-COMTOIS Stagiaire	207 STAGEPREVENTION@
CAROLINE FAUCHER Projet spécial vieillissement et milieux hébergement	115 CFAUCHER@

Hébergement Marc-Simon	poste et courriel
NANCY COOPER	222 AMS@
MICHELLE BLOUIN, SUZANNE BLAIS Infirmier(ère) communautaire	221 ou 102
INTERVENANTS HMS	223

Entraide	poste et courriel
SONIA BLOUIN Coordonnatrice	202 MAINTIEN@
LOUIS-DAVID BOURQUE Intervenant social	213 INTPSYCHO@
MARILYN ROCHETTE Intervenante vie communautaire	111 INTVIECOMM@
SANDRA RODRIGUEZ PAMF (Aide à la médication)	208 ADJDIR@
NORMAND BILODEAU Intervenant PROJETS	113 INTERVENANTPRO- JETS@
STÉPHANIE GAGNON Cuisinière	112 CUISINE@

Sidus@miels.org	Prénoms
RÉCEPTION DES TEXTES . GRAPHISME ET MISE EN PAGE	Marilyn SIDUS@
CORRECTION DES TEXTES	Louis-David

Date de la prochaine tombée : 6 novembre 2014



NOVEMBRE 2014

DIM.	LUN.	MAR.	MER.	JEU.	VEN.	SAM.
						1
2	3 Groupe d'achats	4	5 MOISSON	6 QUILLES	7	8
9	10	11	12 MOISSON	13	14	15 Groupe de jeunes
16 Groupe de jeunes	17	18 Soirée rubans +film	19 MOISSON	20 ATELIER TÉMOIGNAGE	21	22
BANQUE ALIMENTAIRE						
23	24	25	26 MOISSON	27 Diner comm CONFÉRENCE	28	29