



« Vous avez peut-être été en contact avec... » : La recherche des contacts pour le VIH au Canada

[par Logan Broeckart et Margaret Haworth-Brockman](#)

La recherche des contacts pour le VIH – parfois appelée notification des partenaires d’une infection au VIH – est la pratique consistant à identifier, à repérer et à informer une personne que le partenaire avec qui elle a eu des relations sexuelles ou utilisé des drogues est séropositif. La recherche des contacts vise à encourager les partenaires à passer un test de dépistage du VIH et à détecter les nouvelles infections le plus tôt possible. Cet article examine ce qu’on sait au sujet de l’acceptabilité et de l’efficacité des stratégies de recherche des contacts et fournit un aperçu des nouvelles technologies et approches prometteuses utilisées dans la recherche des contacts au Canada.

Pourquoi la recherche des contacts est-elle importante?

La recherche nous apprend que le risque de transmission du VIH est considérablement plus élevé dans les premiers mois de l’infection. Certains travaux de recherche suggèrent que ce risque peut augmenter jusqu’à 2 500 %.^{1,2,3} Cela signifie que la détection précoce d’une infection au VIH, combinée à un counseling efficace sur la prévention, devrait aider à réduire la transmission du virus. Nous savons que lorsqu’une personne apprend qu’elle est séropositive, elle prend habituellement des mesures pour ne pas transmettre le virus à d’autres.⁴ La recherche des contacts est un important outil pour repérer les gens aux stades aigus de l’infection au VIH. Enfin, nous savons aussi qu’un arrimage efficace à des soins et l’amorce du traitement quand le client est prêt peuvent réduire considérablement la transmission du VIH.

La détection précoce d’une infection au VIH est également bénéfique pour l’individu. Les personnes qui se savent séropositives peuvent chercher à obtenir des soins et un traitement, et un traitement entamé tôt peut améliorer leur santé et leur bien-être. Les personnes vivant avec le VIH qui entament un traitement peu après un diagnostic et qui prennent les médicaments prescrits chaque jour peuvent s’attendre à avoir une espérance de vie quasi-normale.⁵ Entre autres avantages, les soins peuvent inclure la réception d’un éventail de services médicaux et sociaux tels qu’un traitement préventif (prophylaxie) contre les infections opportunistes, le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS), un traitement pour l’abus de substances et les problèmes de santé mentale, ainsi que l’accès à un logement et à un soutien pour le revenu.

Approches en matière de recherche des contacts

Les [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) contiennent des recommandations sur la recherche des contacts. Selon ces lignes directrices, la notification des partenaires est effectuée par le patient, le fournisseur de soins de santé ou les instances de santé publique, ou on peut utiliser une combinaison de plusieurs intervenants pour notifier les différents partenaires d’une même personne.

Onze des treize provinces et territoires disposent de lois de santé publique sur la recherche des contacts. On peut les diviser en deux groupes : la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest **exigent** que la recherche des contacts soit effectuée lorsqu'on diagnostique une infection au VIH chez quelqu'un. Par contre, l'Alberta, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et le Yukon **l'autorisent**.⁶ Le reste des provinces (Québec, Terre-Neuve-et-Labrador) n'ont aucune loi spécifique concernant la recherche des contacts, mais les autorités sanitaires l'effectuent conformément aux lignes directrices existantes.⁶

On ne pourra peut-être jamais savoir si les fournisseurs de soins de santé et le personnel de la santé publique respectent les lignes directrices sur la recherche des contacts avec chaque client. La Colombie-Britannique a commencé à suivre dans quelle mesure la santé publique effectue un suivi auprès des patients nouvellement diagnostiqués. Environ 70 % de ces patients en 2013 avaient fait l'objet d'un suivi par la santé publique.⁷ Aux États-Unis, certaines données indiquent que les taux de suivi sont beaucoup plus faibles.⁸

On utilise principalement trois méthodes de recherche des contacts au Canada :

On parle de **recherche des contacts par les patients** quand une personne qui vient de recevoir un diagnostic d'infection au VIH informe (notifie) ses partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues qu'ils peuvent avoir été exposés au VIH. Typiquement, le fournisseur de soins de santé ou le personnel de la santé publique aide ce patient – parfois appelé patient index – à déterminer à qui divulguer le diagnostic et comment le faire.

On parle de **recherche des contacts par les fournisseurs** quand un fournisseur de soins de santé ou un employé de la santé publique notifie les partenaires sexuels ou d'utilisation de drogues du patient index qu'ils peuvent avoir été exposés au VIH.

La recherche des contacts s'effectue parfois par l'entremise de **programmes de recommandation de contrats**. Il s'agit d'une méthode hybride où l'individu informe certains de ses contacts, et son fournisseur de soins de santé ou le personnel de la santé publique informe les autres. Dans certains cas, si un patient n'a pas informé ses partenaires dans un délai convenu, ses fournisseurs de soins de santé ou le personnel de la santé publique effectueront le processus de notification pour lui.

Selon la méthode utilisée pour la recherche des contacts, il y a habituellement moyen de préserver l'anonymat du patient index lorsqu'on divulgue sa séropositivité à des contacts potentiels.

Obstacles à l'efficacité de la recherche des contacts

Un des obstacles à une recherche efficace des contacts est la réticence des fournisseurs à l'effectuer ou à aiguiller les clients vers la santé publique à cette fin. Bien que la plupart des fournisseurs soient en faveur de la recherche des contacts,⁹ les études démontrent qu'ils ne l'effectuent pas de façon cohérente. Dans une ville des États-Unis, jusqu'à 48 % des patients index n'ont pas été recommandés pour une recherche des contacts.⁸

Le second obstacle à une recherche efficace des contacts est la capacité de trouver et d'informer ces derniers. Cet aspect devient de plus en plus problématique avec l'arrivée de nouvelles technologies qui permettent d'entrer en contact avec des partenaires sexuels, souvent de façon anonyme. Une étude effectuée aux États-Unis révèle que 12 % des HARSAH et des hétérosexuels ne pouvaient pas indiquer qui étaient leurs contacts parce qu'ils ne connaissaient pas les noms de leurs partenaires sexuels.¹⁰

Acceptabilité de la recherche des contacts par le patient et le fournisseur de services

La recherche des contacts par le patient est acceptable aux yeux des clients.^{11,12,13} L'acceptabilité de la recherche des contacts par le patient est de 55 % à 97 % lorsqu'on demande aux clients s'ils seraient prêts, hypothétiquement, à informer personnellement leurs partenaires s'ils reçoivent un diagnostic d'infection au VIH.⁹

Toutefois, lorsqu'on demande à des personnes qui viennent de recevoir un diagnostic si elles préfèrent notifier elles-mêmes leurs partenaires ou si elles préfèrent qu'un fournisseur de soins de santé ou un professionnel de la santé

publique le fasse pour elles, davantage de gens disent préférer que leur fournisseur de soins de santé notifie leurs contacts au lieu de le faire eux-mêmes.⁹

De façon générale, la recherche des contacts par les patients semble donner de meilleurs résultats que la recherche des contacts par le fournisseur de services quand les patients index ont eu des relations sexuelles non protégées, quand ils savent comment trouver leurs partenaires sexuels et quand ils n'ont pas de partenaires sexuels occasionnels.¹⁴

La recherche des contacts par le fournisseur de services est également acceptable aux yeux des clients. Cette acceptabilité varie selon l'orientation sexuelle,⁹ le sexe,⁹ les comportements liés à l'utilisation de drogues⁹ et le type de fournisseur de santé (professionnel de la santé publique ou médecin) qui notifie les partenaires de leur exposition potentielle.¹⁵ L'acceptabilité varie de 80 % chez les HARSAH à 92 % chez les hommes hétérosexuels.⁹

La recherche des contacts est-elle efficace?

La recherche des contacts semble efficace pour ce qui est d'amener les gens à passer un test de dépistage du VIH et de détecter de nouveaux cas d'infection. Un examen systématique a révélé que 63 % des partenaires notifiés avaient passé un test de dépistage du VIH.¹⁶ Ce même examen a aussi révélé que 14 % à 26 % des personnes contactées avaient reçu un diagnostic de séropositivité, soit un pourcentage moyen de 20 %.¹⁷

La recherche des contacts est aussi efficace pour ce qui est d'amener les personnes qui n'ont jamais passé de test de dépistage à prendre l'habitude de se faire tester. Selon une étude, 22 % des personnes qui se sont fait tester après avoir été notifiées n'avaient jamais subi de test de dépistage auparavant et 41 % n'avaient pas l'intention d'en passer un dans les six prochains mois.¹¹

La recherche des contacts permet également de réduire les comportements à risque. Une étude américaine a fait état d'une réduction du nombre habituel d'incidents de partage de seringues et du nombre de partenaires sexuels chez les personnes qui avaient été notifiées et qui avaient subi un test de dépistage du VIH. Lorsqu'un partenaire notifié recevait un diagnostic de séropositivité, on observait une réduction de 80 % des comportements à risque dans les six mois suivants.¹⁸ Lorsqu'une personne notifiée recevait un diagnostic de séronégativité, cette réduction était de 50 %.¹⁸

Enfin, la recherche des contacts semble rentable. Cette rentabilité peut se mesurer de deux manières : combien il en coûte pour *prévenir* une nouvelle infection ou combien il en coûte pour *découvrir* une nouvelle infection.

En 2004, aux États-Unis, on estimait que les coûts médicaux à vie pour une personne vivant avec le VIH s'élevaient à environ 385 000 \$US.¹⁹ On estimait également que la recherche des personnes qui avaient été exposées au VIH coûtait 6 100 \$US pour *prévenir* une nouvelle infection, soit considérablement moins que ce qu'il en coûterait pour fournir des soins médicaux à une personne vivant avec le VIH.¹⁹

On a estimé que si le coût lié à la *découverte* d'une nouvelle infection au VIH est inférieur à 30 000 \$US, l'initiative serait rentable.²⁰ Une étude menée à San Francisco a révélé qu'il en coûte environ 7 081 \$US pour découvrir une nouvelle infection,²¹ soit bien en deçà du coût estimé, ce qui en fait une intervention rentable. Il faut noter, toutefois, que ces études datent de presque dix ans et que de nouvelles études sont nécessaires pour obtenir des statistiques actuelles.

Les nouvelles technologies dans la recherche des contacts pour les ITS

De nouvelles méthodes de recherche des contacts permettent de joindre des personnes qui n'auraient peut-être pas été repérées avec les méthodes traditionnelles (contact en personne et par téléphone). Le courriel, les cartes postales électroniques et les messages textes peuvent être utilisés à la fois par les patients et les fournisseurs de soins pour notifier une personne qui a potentiellement été exposée à une infection transmissible sexuellement, y compris le VIH.

Dans le cadre d'un programme réalisé en Caroline du Nord, on a utilisé le courriel et les messages textes pour

repérer les contacts pour la syphilis et le VIH et on a augmenté le nombre de notifications de 600 %²² comparativement aux données recueillies pour les méthodes traditionnelles de recherche des contacts. Sur les 362 personnes notifiées par courriel, sept nouveaux cas d'infection au VIH et onze nouveaux cas de syphilis ont été diagnostiqués.²²

Une de ces nouvelles technologies, [inSPOT](#), a été utilisée en Colombie-Britannique, à Toronto et à Ottawa. inSPOT est un site Web qui permet aux personnes qui ont récemment reçu un diagnostic d'ITS d'envoyer des cartes électroniques (sans utiliser leur adresse électronique personnelle) à leurs partenaires sexuels pour leur faire savoir qu'ils ont peut-être été exposés. Le site leur permet également de maintenir leur anonymat s'ils le désirent. Bien que cette approche soit acceptable à la fois aux yeux des personnes hétérosexuelles (65 %) et des hommes gais (73 %),²³ les preuves de son efficacité à long terme sont faibles.²⁴

Bien que le courriel demeure une des nouvelles technologies les plus répandues dans la recherche des contacts, certaines données probantes semblent indiquer que l'utilisation de messages textes pourrait améliorer les résultats de la notification. Une étude effectuée en Caroline du Nord a conclu que l'utilisation de messages textes était efficace avec les contacts pour lesquels les méthodes de suivi traditionnelles ou la notification par courriel n'avaient donné aucun résultat.²² Cependant, avant de recourir à cette approche, les fournisseurs de services devraient se rappeler que les messages textes ne sont pas considérés comme étant un moyen de communication sécuritaire.

De façon générale, l'utilisation de nouvelles technologies, bien qu'acceptable pour la recherche des contacts, ne constitue pas toujours un moyen privilégié lorsque plusieurs options sont disponibles.²⁵ Dans le cadre d'une étude menée auprès d'hommes et de femmes ayant reçu un diagnostic de chlamydia, les participants ont indiqué que la divulgation en personne était la méthode la plus appropriée.²⁴ Toutefois, la même étude a révélé que les participants considéraient que le courrier électronique ou les messages textes étaient appropriés si la personne qu'on veut notifier était un partenaire occasionnel ou si la relation s'était mal terminée.

Approches améliorées en matière de recherche des contacts au Canada

Saskatoon

En 2012, la Saskatchewan avait le taux le plus élevé de nouveaux diagnostics d'infection au VIH au Canada – 17 diagnostics pour 100 000 habitants²⁶ – soit trois fois le taux national de six diagnostics pour 100 000 habitants.²⁵ Soixante-sept pour cent des nouveaux cas d'infection au VIH diagnostiqués en Saskatchewan en 2012 l'ont été chez des personnes qui s'injectent des drogues,²⁷ et 74 % chez des peuples autochtones.²⁷

Depuis 2005, l'autorité sanitaire de Saskatoon a amélioré une méthode traditionnelle de recherche des contacts en utilisant une stratégie axée sur les médias sociaux. En plus de demander aux patients index de dévoiler les noms des partenaires immédiats avec qui ils avaient eu des relations sexuelles ou utilisé de la drogue, on leur demandait aussi d'indiquer lesquels des membres de leurs réseaux sociaux pourraient tirer profit d'un test de dépistage ou d'une séance de counseling, mais *n'avaient pas été en contact immédiat avec eux*. Cette approche met l'accent sur le contexte social dans lequel les comportements à risque se produisent et encourage les pairs à identifier les personnes dans leurs réseaux sociaux qui courent peut-être un risque plus élevé d'infection au VIH.

En 2004, avant d'adopter cette approche rehaussée, le taux de nouveaux diagnostics d'infection au VIH dans la Région sanitaire de Saskatoon était de 5,57 pour 100 000 habitants. En 2005, après la mise en œuvre de la stratégie axée sur les médias sociaux, le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH diagnostiqués dans la Région sanitaire de Saskatoon a augmenté de façon spectaculaire, passant à 20 cas pour 100 000 habitants. Ces statistiques ont été comparées à celles d'une autre région sanitaire en Saskatchewan qui n'avait pas adopté la stratégie axée sur les réseaux sociaux. Le taux de nouveaux diagnostics n'a pas changé dans la région qui n'utilisait pas l'approche améliorée.²⁸

Vancouver

Depuis 2011, Vancouver Coastal Health a adopté une approche plus robuste que les méthodes traditionnelles de recherche des contacts pour le VIH. En vertu du programme, les infirmières de la santé publique participent à la recherche des contacts dès qu'une personne reçoit un diagnostic d'infection au VIH. Étant donné que chaque

nouveau cas d'infection au VIH à Vancouver est déclaré à la Division du contrôle des maladies transmissibles de Vancouver Coastal Health, les infirmières effectuent un suivi auprès des fournisseurs de soins de santé et des clients pour déterminer la meilleure approche à adopter pour rechercher les contacts. On encourage les clients à autoriser le personnel de la santé publique à notifier leurs contacts ou à les aider à le faire.

Vancouver Coastal Health a également adopté une approche axée sur les réseaux sociaux. Les clients qui ne connaissent peut-être pas les noms et coordonnées de leurs partenaires sexuels peuvent opter de divulguer où ils ont rencontré ces derniers. Si, par exemple, le client a rencontré un partenaire dans un sauna, les infirmières de la santé publique organisent des cliniques de dépistage supplémentaires ou avec des heures d'ouverture prolongées à cet endroit.

Le service rehaussé de recherche des contacts de Vancouver a grandement contribué à faire augmenter le pourcentage de personnes qui connaissent leur statut sérologique. Le taux de séropositivité pour les contacts qui avaient subi un test de dépistage dans le cadre de ce programme était de 12 %, soit un taux considérablement plus élevé que celui qu'on obtient pour les autres stratégies de dépistage utilisées à Vancouver au même moment. Une des stratégies qui a permis d'augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique a été la mesure des résultats, par exemple la proportion de partenaires identifiés, repérés, testés et qui ont reçu un diagnostic.

Orientations futures

La recherche des contacts dans certaines régions du Canada n'est peut-être pas effectuée actuellement conformément aux lignes directrices nationales, provinciales ou territoriales. Déterminer comment la recherche des contacts s'effectue dans votre région peut être la clé pour améliorer l'expérience des personnes qui viennent de recevoir un diagnostic d'infection au VIH et réduire le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur statut sérologique.

La criminalisation du VIH et la crainte qu'ont certains clients de voir leur statut divulgué sont bien réelles. Les fournisseurs de services devront peut-être travailler avec les clients pour les aider à déterminer comment informer leurs contacts tout en se sentant en sécurité. Il peut être important, dans votre travail, d'amener les personnes qui ont récemment reçu un diagnostic de séropositivité à saisir l'importance d'informer leurs partenaires de leur exposition potentielle au VIH. Les fournisseurs de services peuvent encourager les clients qui viennent de recevoir un diagnostic à informer leurs contacts personnellement, par l'entremise du personnel de la santé publique ou d'inSPOT (là où ce service est disponible).

Dans certains cas, les fournisseurs de services peuvent être en mesure de travailler avec le personnel de la santé publique et les fournisseurs de la santé pour améliorer la recherche des contacts afin que les clients qui s'inquiètent de la divulgation de leur séropositivité puissent partager sans crainte les coordonnées de leurs contacts. Certaines populations auront peut-être aussi besoin d'une approche plus appropriée en matière de recherche des contacts. Positive Living B.C., par exemple, a travaillé avec la Division du contrôle des maladies transmissibles de Vancouver Coastal Health pour renforcer la recherche des contacts pour les HARSAH.

Il y a un manque flagrant de recherche dans le contexte canadien sur la recherche des contacts pour le VIH, en particulier en ce qui a trait aux tendances actuelles. La recherche des contacts pourrait réduire de façon considérable le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur statut sérologique. Davantage d'efforts doivent être déployés pour comprendre l'acceptabilité et l'efficacité de tous les types de services de recherche de contacts au Canada.

Ressources

Cet article s'appuie fortement sur les travaux du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses et de ses examens des preuves : [Notification aux partenaires d'une infection au VIH au Canada : Analyse des données probantes et recommandations aux fins de l'amélioration du processus](#) (Nicole Findlay) et [Nouvelles technologies pour la notification aux partenaires des infections transmissibles sexuellement](#) (Colin Lee et Mayank Singal).

[Les implications juridiques et cliniques du non-dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada](#) - ACIIS

Références

1. Miller WC, Rosenberg NE, Rutstein SE, Powers KA. Role of acute and early HIV infection in the sexual transmission of HIV: *Current Opinion in HIV and AIDS* . Juillet 2010; 5(4):277-82.
2. Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo NK, et coll. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV-1 infection, in Rakai, Uganda. *Journal of Infectious Diseases* . 2005; 191(9):1403-9.
3. Hollingsworth TD, Anderson RM, Fraser C. HIV-1 Transmission, by Stage of Infection. *Journal of Infectious Diseases* . Sept. 2008; 198(5):687-93.
4. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2005 Aug 1;39(4):446-53.
5. Samji H, Cescon A, Hogg RS, et coll. Closing the Gap: Increases in Life Expectancy among Treated HIV-Positive Individuals in the United States and Canada. Okulicz JF, editor. *PLoS ONE* . 18 déc. 2013; 8(12):e81355.
6. [a. b.](#) Lunny C, Shearer BD. A systematic review and comparison of HIV contact tracing laws in Canada. *Health Policy* . Décembre 2011; 103(2-3):111-23.
7. Demlow E, Chu T, Gustafson R, Sandhu J. STOP HIV/AIDS Semi-Annual Monitoring Report [Internet]. Vancouver, C.-B. : Vancouver Coastal Health; mai 2014, p. 69. Disponible à l'adresse : http://www.vch.ca/media/Semi_Annual_HIV_Monitoring_Report_Through_December_31_2013_Final.pdf
8. [a. b.](#) MacKellar DA, Hou S-I, Behel S, et coll. Exposure to HIV Partner Counseling and Referral Services and Notification of Sexual Partners among Persons Recently Diagnosed with HIV. *Sexually Transmitted Diseases* . Mars 2009; 36(3):170-7.
9. [a. b. c. d. e. f. g.](#) Passin WF, Kim AB, Hutchinson AB, et coll. A Systematic Review of HIV Partner Counseling and Referral Services: Client and Provider Attitudes, Preferences, Practices and Experiences. *Sexually Transmitted Diseases* . Janv. 2006; 33(2):1-9.
10. Begley EB, Oster AM, Song B, et coll. Incorporating rapid HIV testing into partner counseling and referral services. *Public Health Reports* . 2008; 123(Suppl. 3):126.
11. [a. b.](#) Schwarcz S, McFarland W, Delgado V, et coll. Partner Notification for Persons Recently Infected with HIV: Experience in San Francisco. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2001; 28(4):403-4.
12. Rogers SJ, Tross S, Doyno-Ingersoll J, Weisfuse I. Partner notification with HIV-infected drug users: results of formative research. *AIDS Care* . 1998;10(4):415-29.
13. Carballo-Diequez A, Remien RH, Benson DA, Dolezal C, Decena CU, Blank S. Intention to notify sexual partners about potential HIV exposure among New York City STD clinics' clients. *Sexually Transmitted Diseases* . 2002; 29(8):465-71.
14. Findlay N. Examen des preuves : [Notification aux partenaires d'une infection au VIH au Canada : Analyse des données probantes et recommandations aux fins de l'amélioration du processus](#) [Internet]. 2013 [cité le 13 nov. 2013]. Disponible à l'adresse : https://cdn.metricmarketing.ca/www.nccid.ca/files/Evidence_Reviews/Partner_Notification/NCCID_HIV_PN1_FULL_FR_01.pdf
15. Malave MC, Shah D, Sackoff JE, et coll. Human Immunodeficiency Virus Partner Elicitation and Notification in New York City: Public Health Does It Better. *Sexually Transmitted Diseases* . Oct. 2008; 35(10):869-76.
16. Hogben M, McNally T, McPheeters M, Hutchinson AB. The Effectiveness of HIV Partner Counseling and Referral Services in Increasing Identification of HIV-Positive Individuals. *American Journal of Preventive Medicine* . Août 2007; 33(2):S89-S100.
17. [a. b.](#) Wykoff RF, Jones JL, Longshore ST, et coll. Notification of Sex and Needle-Sharing Partners of Individuals with Human Immunodeficiency Virus in Rural South Carolina: 30-Month Experience. *Sexually Transmitted Diseases* . Déc. 1991; 217-22.
18. [a. b.](#) Cohen DA, Wu S-Y, Farley TA. Comparing the Cost-Effectiveness of HIV Prevention Interventions. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2004; 37(3):1404-14.
19. Coco A. The Cost-Effectiveness of Expanded Testing for Primary HIV Infection. *The Annals of Family Medicine* . 1^{er} sept. 2005; 3(5):391-9.
20. Ahrens K, Kent CK, Kohn RP, et coll. HIV partner notification outcomes for HIV-infected patients by duration of infection, San Francisco, 2004 to 2006. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2007; 46(4):479-84.
21. [a. b. c.](#) Hightow-Weidman L, Beagle S, Pike E, et coll. "No One's at Home and They Won't Pick up the Phone": Using the Internet and Text Messaging to Enhance Partner Services in North Carolina. *Sexually Transmitted Diseases* . Févr. 2014; 41(2):143-8.
22. Levine D, Woodruff AJ, Mocello AR, et coll. inSPOT: the first online STD partner notification system using electronic postcards. *PLoS Medicine* . 2008; 5(10):e213.
23. [a. b.](#) Lee C, Singal M. Nouvelles technologies pour la notification aux partenaires des infections transmissibles sexuellement [Internet]. 2013 [cité le 17 janv. 2014]. Disponible à l'adresse : https://cdn.metricmarketing.ca/www.nccid.ca/files/Evidence_Reviews/Partner_Notification/New_Technologies_STI_FR.pdf
24. [a. b.](#) Hopkins CA, Temple-Smith MJ, Fairley CK, et coll. Telling partners about chlamydia: how acceptable are the new technologies? *BMC Infectious Diseases* . 2010; 10(1):58.
25. Agence de la santé publique du Canada. Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2012 [Internet]. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada; déc. 2013, p. 82. Disponible à l'adresse : <http://www.catie.ca/sites/default/files/HIV-AIDS-Surveillance-in-Canada-2012-FR-FINAL.pdf>
26. [a. b.](#) Gouvernement de la Saskatchewan, ministère de la Santé, Direction générale de la santé de la population. HIV and AIDS in Saskatchewan, 2012 [Internet]. Regina : Gouvernement de la Saskatchewan; nov. 2013. Disponible à l'adresse : <http://www.health.gov.sk.ca/hiv-aids-annual-report-2012>
27. Opondo J. Stratégie de lutte contre le VIH en Saskatchewan : Approche axée sur les réseaux sociaux [Internet]. Toronto, Ontario; 2013 [cité le 10 févr. 2014]. Disponible à l'adresse : http://www.catie.ca/sites/default/files/1-130-3-Opondo_FR.pdf

À propos de l'auteur

Logan Broeckaert détient une maîtrise en histoire et est actuellement chercheuse/rédactrice à CATIE. Avant de se joindre à CATIE, Logan a travaillé à des projets nationaux et provinciaux de recherche et d'échange de connaissances pour le compte de la Société canadienne du sida et de l'Association de la santé publique de l'Ontario.

Margaret Haworth-Brockman est chef de programme au Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), qui fournit des données probantes pour éclairer le processus décisionnel en santé publique. Le CCNMI offre de nombreuses ressources (www.nccid.ca) sur le VIH et travaille également à favoriser des partenariats et réseaux de travail en vue d'améliorer l'échange d'information. Les travaux antérieurs de Margaret comprennent, entre autres, l'élaboration de nouvelles ressources sur le sexe et le VIH et le sida pour des communautés du Canada, de Belize et des pays du sud de l'Afrique.

Produit par:



555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2014/vous-avez-peut-etre-ete-contact-recherche-contacts-vih-canada>