

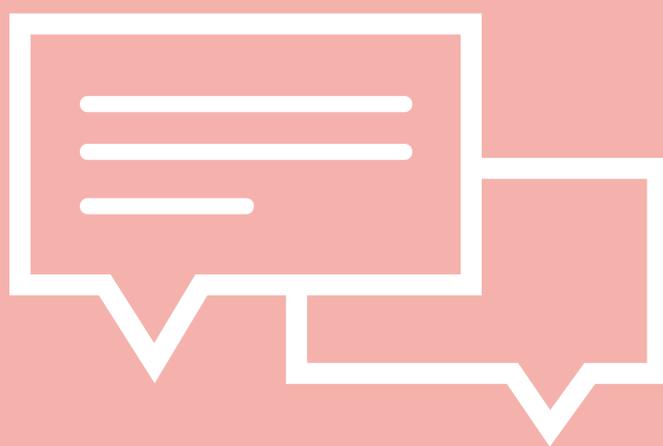
**Appendix 1 (as supplied by the authors): Lay summary of the evidence reviewed by the participants of the deliberative dialogue workshop**

# Atelier Délibératif

**SURVOL DES DONNÉES PROBANTES ET  
SOLUTIONS PROMETTEUSES  
À EXAMINER**

**Vendredi,  
26 avril 2019  
12 h00 - 17 h00h  
Montréal**

**Maison du développement  
durable  
50, Sainte-Catherine Ouest  
Métro Saint-Laurent**



**Co-créer des priorités  
d'actions et des  
recommandations  
réalisables pour  
améliorer les soins de  
santé en première ligne  
offerts aux femmes vivant  
avec le VIH au Québec**

# CONTEXTE



Au Canada, près d'une personne vivant avec le VIH sur quatre est une femme [1]



Le traitement permet d'avoir une espérance de vie prolongée. Le VIH est maintenant une maladie chronique [2]



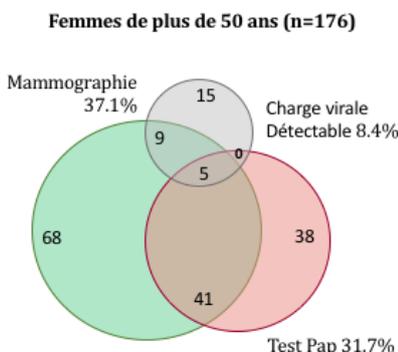
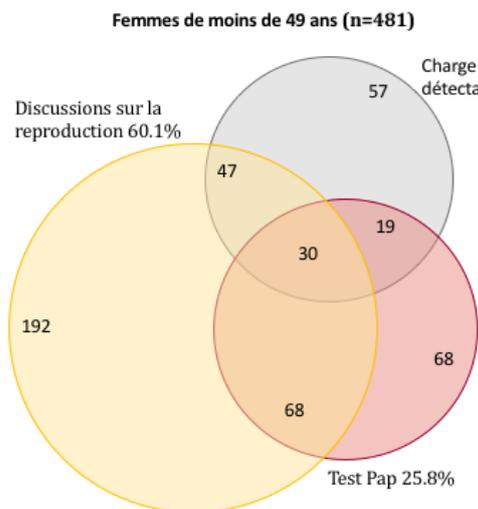
Les personnes vivant avec le VIH doivent souvent gérer plusieurs problèmes de santé [3]

# L'ENJEU

## Quels sont les défis de soins de santé pour les femmes vivant avec le VIH?

Les données de l'étude sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH au Canada (CHIWOS) peuvent nous aider à comprendre les besoins actuels des femmes en matière de soins de santé de première ligne. Les citations proviennent de 11 groupes de discussion avec 77 femmes vivant avec le VIH (FVVIH) (2011-2013) [4]. Les données de l'enquête concernent 1164 femmes actuellement prises en charge pour le VIH (2013-2015) [5].

56.4% (657/1164) avaient au moins 1 lacune dans les soins de santé



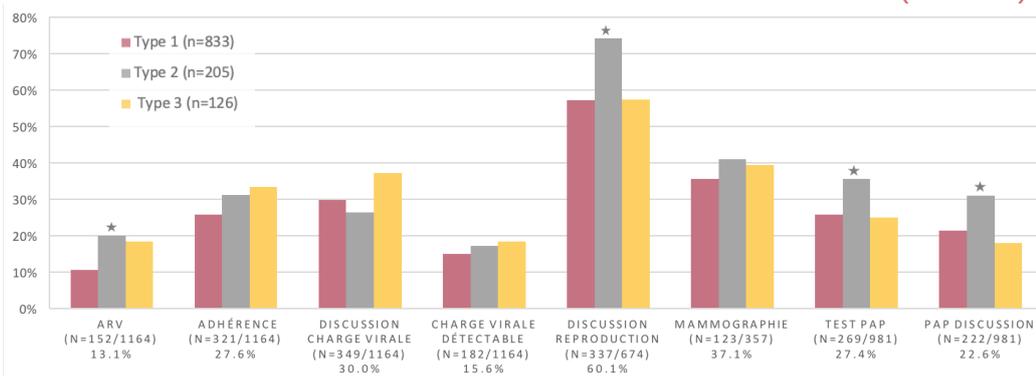
“ TOUT VA BIEN QUAND ON VA DANS LES CLINIQUES SPÉCIALISÉES EN VIH, LES GENS NOUS CONNAISSENT ET L'AMBIANCE EST TRÈS AMICALE. MAIS QUAND ON VA DANS D'AUTRES CLINIQUES, ON NOUS DEMANDE NOTRE STATUS [VIH], PUIS ON SE FAIT DISCRIMINER. - FVVIH QC

“ JE SUIS ALLÉE VOIR UN GYNÉCOLOGUE QUI NE CONNAISSAIT PAS LE VIH. J'ESSAYAIS DE LUI EXPLIQUER MON TAUX DE CD4. JE RENSEIGNAIS, J'ÉDUQUAIS MON PROPRE MÉDECIN. - FVVIH QC

“ ÇA FAIT 3½ ANS QUE JE N'ARRIVE PAS À AVOIR UN RENDEZ-VOUS AVEC MON GYNÉCOLOGUE PARCE QUE JE NE SUIS PLUS ENCEINTE, MAIS JE RESTE UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH ET J'AI BESOIN D'UN SUIVI - FVVIH QC

“ J'AIMERAI PEUT-ÊTRE AVOIR UN ENFANT PLUS TARD, UN ENFANT EN SANTÉ, QUELS SERVICES SONT DISPONIBLES ? JE NE SAIS PAS COMMENT M'Y PRENDRE. - FVVIH QC

## Lacunes dans les soins de santé VIH et santé des femmes (n=1164)



Type 1 : Clinique VIH : clinicien-ne-s (toutes les formations) Type 2 : Clinique non-VIH Spécialiste médical Type 3 : Clinique non-VIH Médecin de famille \* Différence statistiquement significative

## Comment pouvons-nous améliorer les soins de santé pour les femmes?

Les femmes des groupes de discussion ont identifié des aspects importants de leurs soins. Celles-ci ont été intégrées dans le modèle de soins axé sur les femmes (voir ci-bas) [4]. Nous avons également procédé à une revue systématique de la littérature afin d'identifier les caractéristiques des soins facilitant l'accès aux soins de première ligne dans d'autres pays à revenu élevé [6].

### Engagement significatif des pairs



**IMPLICATION DES PAIRS À TOUS LES NIVEAUX. VOTRE MÉDECIN PEUT NE PAS AVOIR LE VIH, MAIS CONSULTER DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH. UN ORGANISME COMPTE UN CERTAIN POURCENTAGE DE FEMMES AVEC LE VIH. COMME ÇA, LEURS VOIX SERONT ENTENDUES**  
- FVVIH, ON

## Revue de la littérature : caractéristiques des soins pour faciliter l'accès aux soins [6]



### PRESTATAIRE DE SOINS

**Qualité de la relation** : confiance, communication, confidentialité, compétence, sans jugement.

**Prestataire de sexe féminin** : soins gynécologiques / santé reproductive.

**Gynécologues /médecins de famille** : discussions sur la santé reproductive et tests Pap.

**Pairs et infirmiers(ères) pivot** : pour mitiger les obstacles socio-structurels aux soins. La participation des pairs est souvent souhaitée.



### ENVIRONNEMENT CLINIQUE

**Soins intégrés et coordonnés** : engagement dans les soins du VIH, suppression de la charge virale, soins en santé mentale.

**Transport** : billets d'autobus, bons d'essence, stationnement, navettes.

**Rappels effectués au sein des cliniques** : augmentent le nombre de tests Pap et de mammographies.

**Continuité des soins** : améliore le traitement de la dépression, nombre de tests Pap, et la rétention post-partum.



### POLITIQUES ET ASPECTS SOCIAUX

**Assurance maladie adéquate**: pour les tests Pap, la pression artérielle, utilisation des ARV, et la suppression de la charge virale.

**Éducation et connaissances**: chez les femmes améliorent le nombre de tests Pap, rétention post-partum. Le manque de connaissances des clinicien·ne·s limite d'accès aux soins. Les stratégies de **réduction de la stigmatisation** en lien avec le VIH étaient considérées comme étant un « aspect critique de l'engagement aux soins ».

## Soins intégrés et coordonnés



**TOUT CE DONT J'AI BESOIN DE FAÇON RÉGULIÈRE, COMME LE GYNÉCOLOGUE, LE PHARMACIEN, LE NUTRITIONNISTE. JE NE DOIS PAS COURIR D'UNE PLACE À L'AUTRE TOUT LE TEMPS.** - FVVIH C.-B.

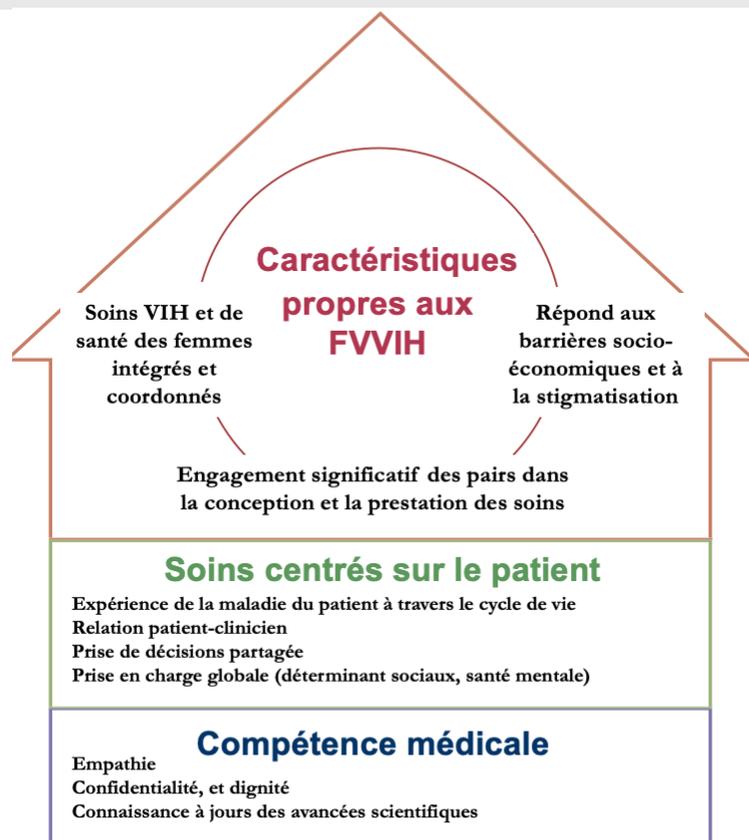


**PEU IMPORTE CE QU'ON A COMME PROBLÈME, ILS [CLINICIEN·NE·S] DEVRAIENT TOUS SE RENCONTRER POUR POUVOIR ÊTRE SUR LA MÊME PAGE ET AIDER LA PERSONNE LORS DE SON PARCOURS MÉDICAL.**  
- FVVIH QC

## Prise en charge globale



**IL NE VÉRIFIE PAS SEULEMENT VOTRE ÉTAT DE SANTÉ. IL VEUT SAVOIR SI VOS ENFANTS VONT BIEN ET COMMENT VA VOTRE COUPLE. IL VEUT TOUT SAVOIR SUR VOTRE SANTÉ ÉMOTIONNELLE, SANTÉ SEXUELLE. TOUT. IL EST INTÉRESSÉ PAR TOUS CES ASPECTS QUI FONT DE VOUS UNE PERSONNE ENTIÈRE.** - FVVIH C.-B.



Modèle de soins axés sur les femmes

# Atelier Délibératif

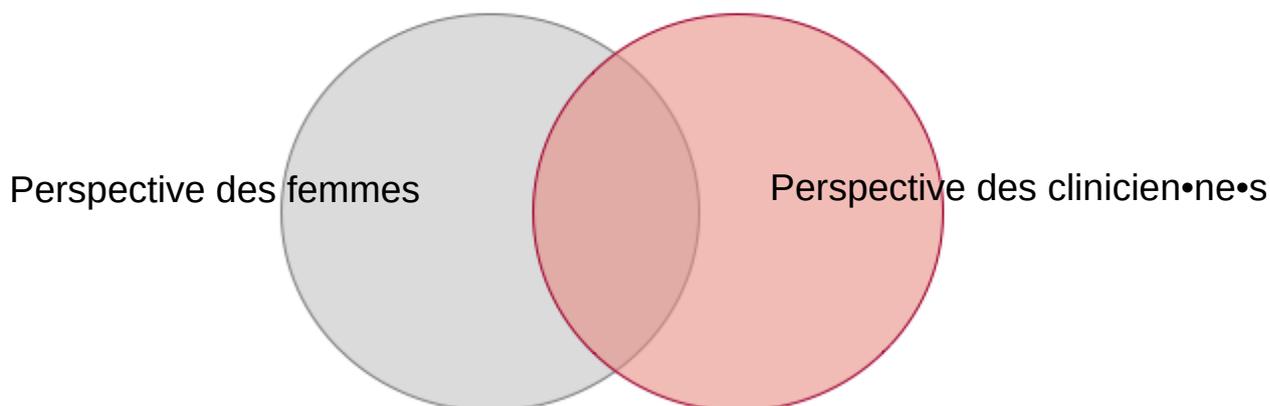
Il ne s'agit pas d'un débat; le consensus n'est pas nécessaire.

Les avis divergents et convergents sont plus que bienvenus!

Implique des personnes différentes ayant un intérêt commun

Non seulement pour discuter tous ensemble, mais aussi pour réfléchir ensemble

L'objectif est de co-créer des solutions, des stratégies ou des pistes d'actions prometteuses.



## Références

- [1] Haddad N, Li JS, Totten S, McGuire M. HIV in Canada—Surveillance Report, 2017. Canada Communicable Disease Report. 2018;44(12):324-32
- [2] Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. The Lancet. 2013;382(9903):1525-33
- [3] Illustration by Marie Lafrance, reproduced from: A Practical Guide to A Healthy Body for People Living with HIV (201), CATIE Canadian AIDS Treatment Information Exchange. [www.CATIE.ca](http://www.CATIE.ca).
- [4] O'Brien N, Greene S, Carter A, Lewis J, Nicholson V, Kwaramba G, Ménard B, Kaufman E, Ennabil N, Andersson N, Loutfy M, de Pokomandy A, Kaida A. CHIWOS Research Team. Envisioning Women Centred HIV Care: Perspectives from Women with HIV in Canada. Women's Health Issues 2018;27(6): 721-730.
- [5] O'Brien N, Godard-Sebillotte C, Skerritt L, Dayle J, Kaida A, Carter A, Loutfy M, Law S, Cox J, Andersson N, de Pokomandy A. Assessing gaps in comprehensive HIV and women's health care across a typology of care for women living with HIV in Canada. Journal of the International AIDS Society (JIAS) (en cours de révision).
- [6] O'Brien N, Hong QN, Law S, Massoud S, Carter A, Kaida A, Loutfy M, Cox J, Andersson N, de Pokomandy A. Health system features that enhance access to comprehensive primary care for women living with HIV in high income settings: A systematic mixed studies review. AIDS Patient Care and STDs. 2018 Apr;32(4):129-148.