



## Projet de pratique efficace en santé publique Sommaire



Décembre 2005

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans ledit examen, veuillez consulter ce dernier.

**Référence bibliographique de l'APA pour l'examen :** Neumann, Mary S., Johnson Wayne D., Semaan Salaam, Flores Stephen A., Peersman Greet, Hedges Larry V., Sogolow Ellen. (2002). **Review and Meta-analysis of HIV Prevention Intervention Research for Heterosexual Adult Population in the United States**, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)*, Vol.30, Suppl. 1. S106-S117

**Question :** Comme le nombre de personnes infectées par le VIH augmente sans cesse en Ontario, il faut se demander si les interventions en matière comportementale et sociale chez les adultes hétérosexuels permettent de changer les comportements sexuels relativement au risque d'infection par le VIH et de réduire l'incidence de maladies transmissibles sexuellement (MTS). Jusqu'en 2002, environ 23 523 personnes ont été déclarées infectées par le VIH en Ontario. La proportion de femmes est passée de moins de 5 % après l'avènement du dépistage du VIH à 20 % à la fin des années 1990, et à 27 % en 2002. La proportion d'infections formée par des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a augmenté légèrement et est passée de 42 %, en 2001, à 46 %, en 2002. La prévalence de VIH chez les autres personnes infectées par un contact hétérosexuel a augmenté de 68 % en cinq ans (1998-2002), ce qui représente une hausse annuelle moyenne de 11 % (Remis et coll., 2003)

Aux États-Unis, de plus en plus d'adultes sont infectés par le VIH en raison de rapports sexuels non protégés. La hausse est particulièrement remarquable chez les femmes, où 38 % des cas de sida découverts en 2000 étaient dus à des rapports hétérosexuels. En l'absence d'un vaccin contre le VIH, l'infection par relation hétérosexuelle peut être prévenue uniquement au moyen de stratégies comme l'utilisation correcte et constante de condoms en latex destinée à réduire ou à contrer les effets des facteurs de risque reliés au VIH. Cependant, il a été difficile de déterminer l'efficacité globale de ce genre de stratégies (Neumann et coll., 2002).

**Sommaire du contenu de l'examen :** Un examen systématique a été effectué à l'aide de techniques de méta-analyse dans le but d'établir si les interventions en matière comportementale et sociale, qui comprenaient de l'information sur le VIH et les facteurs de risque ainsi que la fourniture de compétences techniques, personnelles ou interpersonnelles aux adultes hétérosexuels (de plus de 21 ans) américains, permettaient de changer les comportements sexuels relativement au risque d'infection par le VIH et de réduire l'incidence de MTS. La plupart des interventions ont été destinées à des groupes de participants dans un cadre de soins de santé. Aux fins de la méta-analyse, on a tenu compte de deux ensembles de données : dix

---

Ville de Hamilton  
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox  
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de  
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée

études avec des résultats du point de vue comportemental (rapports sexuels non protégés, utilisation du condom, nombre de partenaires sexuels) et six avec des résultats sur le plan biologique (incidence de MTS). Globalement, la méta-analyse révèle que les interventions en matière comportementale et sociale ont eu des effets statistiquement significatifs en ce qui touche la réduction des risques d'infection par le VIH reliés au sexe.

**Remarques sur la méthode employée pour le présent examen :** Les études utilisées dans la méta-analyse provenaient de la base de données VIH/AIDS Prevention Research System Synthesis (PRS), qui comprend des études comparatives publiées ou non sur des interventions directement reliées à la transmission du VIH. Dix-sept études sur des interventions en matière comportementale ou sociale chez des adultes hétérosexuels ont répondu aux critères préétablis pour être incluses dans l'examen. Dix d'entre elles ont fourni assez de données sur les résultats relatifs au sexe pour faire partie de la méta-analyse comportementale, et six en ont fourni assez sur l'incidence de MTS pour faire partie de la méta-analyse biologique. Les critères de sélection des études, l'extraction des données et les techniques analytiques étaient décrits en détail. Des études sur échantillon aléatoire ou quasi-aléatoire qui ont fait l'objet d'un rapport en anglais entre 1988 et 1996 ont été incluses dans l'examen. La plupart d'entre elles reposaient sur une répartition aléatoire. Aucune hétérogénéité significative n'a été décelée parmi les études pour les principaux événements.

**Les éléments de preuve NE SONT PAS pondérés ou classés selon leur importance.**

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
> Méta-analyse comportementale : les interventions visant à réduire les risques d'infection par le VIH auprès d'adultes hétérosexuels ont été associées à des réductions significatives et modestes des comportements sexuels dangereux. L'ampleur globale moyenne pondérée des effets pour les 10 études (4 354 participants) incluses correspond à un rapport de cotes de 0,81 (IC à 95 % CI, 0,69-0,95).	> Les interventions visant à réduire les risques d'infection par le VIH auprès d'adultes hétérosexuels permettent de réduire les comportements sexuels dangereux.
> Méta-analyse biologique : les interventions visant à réduire les risques d'infection par le VIH auprès d'adultes hétérosexuels ont été associées à des réductions modestes mais significatives de l'incidence de MTS chez les participants. L'ampleur globale moyenne pondérée des effets pour les six études (5 010 participants) incluses est significative et favorable et correspond à un rapport de cotes de 0,74 (IC à 95 %, 0,62-0,89).	> Le fait que les adultes hétérosexuels soient plus sensibilisés au VIH fait aussi diminuer l'incidence de MTS chez eux.
> L'analyse des groupes a posteriori a révélé que les interventions réalisées auprès de petits groupes de participants hétérosexuels ont donné plus d'effets favorables que celles destinées à des particuliers. Les résultats d'étude portent à croire que la dynamique de groupe ou certaines autres caractéristiques	> La consultation individuelle est moins susceptible de constituer une bonne stratégie de prévention primaire comparativement aux interventions collectives auprès d'adultes hétérosexuels.

des interventions collectives produisent des effets plus uniformes. Cependant, il est impossible de déterminer les caractéristiques responsables d'après les renseignements disponibles.	
<b>Répercussions générales :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il faut mener d'autres études sur les interventions en matière comportementale ou sociale auprès d'adultes hétérosexuels, afin de déterminer l'efficacité des stratégies qui pourraient réduire les effets des facteurs de risque reliés au VIH et aux MTS.</li><li>• Il serait possible d'améliorer la recherche en définissant clairement les résultats comportementaux et leur mesure, le recours à des analyses sur le principe de vouloir traiter, la périodicité et la durée du suivi et la durée des périodes de rappel pour les comportements, mais aussi en indiquant les paramètres étudiés séparément pour les groupes expérimentaux et les groupes témoins.</li></ul>	

**Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité :** non inclus dans l'examen.

**Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :**

Remis, R.S., Swantee, S., Rottensten, K., Schiedel, L. et Merid, M.K. (2003). *Report on VIH/AIDS in Ontario – 2002* [en ligne], disponible à l'adresse : [http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/technical%20reports/Phero2002v4\\_lorraine.pdf](http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/technical%20reports/Phero2002v4_lorraine.pdf)

**Autres références bibliographiques sur le sujet :**

**Auteur du sommaire :**

Neels Ehlers, B. A., B. A. Spéc. Soc., B. A. Spéc. Dém., M. A. Soc., agent de planification et d'évaluation des programmes, Santé publique Ottawa, Ottawa (Ontario)

**Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :**

Public Health Services  
Projet de pratique efficace en santé publique  
2, rue King Ouest, 3<sup>e</sup> étage  
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578  
Télécopieur : 905-628-6465  
Courriel : [ephpp@hamilton.ca](mailto:ephpp@hamilton.ca)  
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>



Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca ([www.health-evidence.ca](http://www.health-evidence.ca)).