



Patientes

Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes



Vous n'êtes pas seule. Approximativement 14 500 femmes vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Canada.¹ La présente trousse a été faite avec amour, en partenariat avec des femmes qui vivent avec le VIH, pour aider des femmes comme vous à obtenir les soins qui leur reviennent. Nous appelons cela des « soins VIH centrés sur les femmes » (pour en savoir plus sur le modèle de soins VIH centrés sur les femmes, voir la [page 27](#)). Cette trousse vise à vous fournir l'information nécessaire pour que vous puissiez faire valoir vos intérêts en matière de soins de santé et faire des choix éclairés à ce sujet.

Expressions utilisées dans cette trousse :

- **Femme(s) vivant avec le VIH** – pour désigner toutes les personnes qui vivent avec le VIH et qui s'identifient comme étant femmes. Ceci inclut les femmes cisgenres, trans, non binaires ainsi que les femmes bispirituelles et de genres divers.
- **Prestataires de soins** – pour désigner toutes les personnes qui fournissent des soins à des femmes vivant avec le VIH. Ceci inclut les médecins de famille, les spécialistes, les infirmières et infirmiers praticien-nes et autorisé-es, les pharmaciens-nes et les prestataires de services de première ligne d'organismes VIH.
- **Organismes VIH** – pour désigner les organismes communautaires qui fournissent des programmes, du soutien et des services concernant le VIH et le sida.

Vous pouvez apporter cette trousse à vos rendez-vous. Ceci inclut les rendez-vous avec votre principal-e prestataire de soins, avec des spécialistes et à l'hôpital. Toutes les parties de cette trousse sont importantes pour les femmes vivant avec le VIH. Cependant, différentes parties peuvent être importantes pour vous à différents moments. L'information offerte dans cette trousse est basée sur les recherches actuelles. Un résumé de son développement est en ligne à cep.health/hiv. Vous trouverez aussi dans cette trousse des paroles de femmes des quatre coins du Canada qui vivent avec le VIH. Ces femmes se situent à diverses étapes de leur vie et de leur parcours de soins. Elles partagent avec vous leurs conseils, leurs pensées et leurs expériences afin que vous sachiez que vous n'êtes pas seule.

Vivre bien avec le VIH



Souvenez-vous : vous pouvez mener une vie longue, saine et heureuse, avec le VIH.



La guérison émotionnelle prend du temps. Il peut être utile de demander le soutien d'ami-es, de membres de la famille, de paires et de prestataires de soins, pour composer avec la situation (voir [Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités](#)).



Établissez vos buts spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et précisés dans le temps (SMART).



Je vis avec le VIH depuis plus de 20 ans. Vous pouvez vivre longtemps, heureuse et en très bonne santé avec le VIH. – Une femme vivant avec le VIH



Table des matières

p. 2	Section A : Soins centrés sur la personne
p. 4	Section B : Soins sensibles aux traumatismes et à la violence
p. 6	Section C : Soins VIH

p. 16	Section D : Soins de santé des femmes
p. 20	Section E : Soins de santé mentale et émotionnelle
p. 23	Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités

Section A : Soins centrés sur la personne

Les soins centrés sur la personne sont des soins de santé qui respectent l'individu dans sa globalité. On y considère chaque personne comme une partenaire dans ses soins. Vous avez le droit de recevoir des soins centrés sur la personne de la part de vos prestataires de soins. Vous avez le droit d'être traitée comme une personne unique. Vous avez le droit d'être incluse dans la prise de décision concernant vos soins de santé. Vous avez un rôle important à jouer dans les soins centrés sur la personne.

Pour aider vos prestataires de soins à vous comprendre en tant qu'individu, vous pouvez choisir de leur communiquer les informations suivantes à votre sujet :²⁻⁸



Partagez ces informations avec votre prestataire de soins pour l'aider à vous comprendre et à comprendre votre santé, de même que vos préférences en matière de traitement et de gestion autonome de votre santé.⁶⁻⁸



Si votre médecin vous pose des questions dont vous ne voyez pas l'utilité, vous avez le droit de lui demander : « Pourquoi me demandez-vous cela? J'aimerais mieux comprendre. » – Une femme vivant avec le VIH



Section A : Soins centrés sur la personne (suite)

Développez des partenariats avec vos prestataires de soins qui sont fiables et qui vous aident.⁹

Trouvez des prestataires de soins qui :⁹

- S'y connaissent en VIH et sont à jour sur le sujet. Leur expérience peut être liée à une formation spécialisée, ou leur clientèle peut comprendre d'autres femmes vivant avec le VIH.
- Font preuve de respect et d'attention; s'intéressent à vous comme personne.
- Ont une attitude d'acceptation à l'égard de votre mode de vie; vous permettent d'être ouverte et de parler franchement.
- Écotent vos besoins; prennent assez de temps pour que les discussions ne soient pas précipitées. (Conseil : Lorsque vous avez plus d'une inquiétude, téléphonez à l'avance pour demander un rendez-vous plus long.)
- Portent attention à vos questions et y répondent; vous aident à prendre des décisions éclairées.
- Sont efficaces; devraient effectuer un suivi auprès de vous régulièrement.
- Protègent votre confidentialité et votre vie privée.

Si vous avez du mal à trouver des soins, ou si vos prestataires de soins ne répondent pas à vos besoins, communiquez avec votre organisme local de services VIH. L'accès aux soins peut être difficile s'il n'y a pas suffisamment de services de santé ou de prestataires de soins qui s'y connaissent en VIH dans votre région. Il peut être difficile de trouver du transport pour aller recevoir les soins dont vous avez besoin. Votre organisme de services VIH peut vous aider à trouver un-e prestataire de soins. Il peut également être en mesure de vous diriger, par une recommandation de référence. Si vous avez un-e prestataire de soins mais avez l'impression qu'il ou elle ne répond pas à vos besoins, il n'y a aucun mal à trouver quelqu'un d'autre.



Pour trouver votre organisme local de services VIH : appelez VIH411 au 1-800-263-1638 ou consultez son répertoire à VIH411.ca, ou fouillez la liste de membres de la Société canadienne du sida. Des pairs peuvent également vous aider à naviguer dans le système des soins de santé (voir [Section F : Soutien entre pairs, leadership des pairs et renforcement de leurs capacités](#)).



Je trouve TELLEMENT UTILE de tenir un registre ou un journal de mes effets secondaires et de l'apporter à mon rendez-vous avec ma médecin. J'y note tout ce que je peux et nous l'utilisons ensemble pour répondre à mes préoccupations. – Une femme vivant avec le VIH



Questions que vous pourriez souhaiter poser à votre prestataire de soins afin de vous sentir informée, en sécurité et à l'aise :¹⁰

- Qu'allez-vous faire de ces renseignements à propos de moi? Qui, dans mon cercle de soins, devrait connaître mon statut VIH?
- Allez-vous parler à mes partenaires, à ma famille?
- Qui d'autre verra mon résultat?
- Est-ce que votre clinique/organisme est un espace accueillant pour les personnes vivant avec le VIH? Quels éléments en font un lieu sûr et accueillant?
- Comment comptez-vous m'inclure dans la prise de décision au sujet de mes soins et traitements?
- Comment m'appuieriez-vous pour atteindre mon but de _____? (p. ex., atteindre une charge virale indétectable, trouver une paire navigatrice)
- Quel soutien puis-je recevoir pour m'aider à payer mes dépenses en soins de santé?
- Des services de traduction/interprète sont-ils disponibles?

Vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous, ou un enregistrement audio ou le volet français du site Web MyHIVTreatmentOptions pour dresser une liste de questions à poser à votre prestataire de soins lors de votre prochain rendez-vous.

Questions :

Section A : Soins centrés sur la personne (suite)

Charte des droits des femmes vivant avec le VIH

Vous avez ces droits :^{9,10}

- Être traitée avec respect et dignité
- Poser des questions
- Être abordée avec honnêteté
- Un deuxième avis (opinion d'un-e deuxième expert-e), venant d'un-e autre prestataire de soins
- Dire « non » à votre prestataire de soins
- La confidentialité
- Des informations d'actualité et équilibrées
- Refuser tout traitement
- Amorcer, changer ou cesser de prendre un médicament
- Des tests et traitements effectués uniquement avec votre consentement complet et éclairé
- Recevoir l'attention complète de vos prestataires de soins
- Que vos renseignements personnels demeurent confidentiels
- Avoir des enfants même si vous vivez avec le VIH
- Amener un-e pair-e navigateur(-trice), un-e allié-e ou un-e interprète à vos rendez-vous (voir [Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités](#))
- Des soins sensibles aux traumatismes et à la violence, de même qu'un-e prestataire de soins qui offre des soins de cette qualité
- Refuser la présence d'un-e étudiant-e ou stagiaire dans la pièce pendant votre rendez-vous

Faites preuve de considération et de respect à l'égard de votre prestataire de soins⁶

Souvenez-vous que la relation avec votre prestataire de soins est un partenariat, ce qui signifie que vous aussi avez des responsabilités. Assurez-vous de :

- Être présente à vos rendez-vous et y arriver à l'heure.
 - Si vous devez annuler, faites-le dès que possible. Votre prestataire pourra offrir ce temps à une autre personne.
 - Demandez à vos prestataires de soins s'il est possible de vous faire un rappel de vos rendez-vous.
- Préparez, avant votre rendez-vous, une liste de vos questions et des choses dont vous avez besoin.
- Soyez ouverte et parlez franchement (dans la mesure où vous êtes à l'aise) de votre situation et de ce que vous vivez (p. ex., priorités, préférences, croyances en matière de santé, habitudes de vie, accès à un logement et à de la nourriture).
- Partagez de l'information (dans la mesure où vous êtes à l'aise) avec toutes les personnes de votre équipe de soins.⁹

Section B : Soins sensibles aux traumatismes et à la violence

Si vous avez vécu ou vivez des traumatismes ou de la violence, vous n'êtes pas seule. On estime que 79 % des femmes vivant avec le VIH au Canada ont vécu une forme ou une autre de traumatisme ou de violence.¹¹ C'est 13 fois plus que parmi l'ensemble des femmes du Canada.¹² Par conséquent, il est recommandé que les prestataires de soins donnent à toutes les femmes vivant avec le VIH des soins sensibles aux traumatismes et à la violence. Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence sont une approche où les prestataires de soins comprennent les effets possibles des traumatismes et de la violence sur la santé physique, mentale et émotionnelle d'une personne ainsi que sur son bien-être. Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence reconnaissent toutes les formes de violence. Cette approche vise à créer pour les femmes vivant avec le VIH un espace sûr et à niveler les différences de pouvoir qui peuvent exister dans des relations prestataire-patiente. Des soins sensibles aux traumatismes et à la violence reconnaissent les femmes vivant avec le VIH comme étant des expertes en toute égalité dans leurs soins, et ils respectent leurs priorités et leurs préférences.¹³

« N'ayez pas honte d'aller chercher l'aide dont vous avez besoin. – Une femme vivant avec le VIH »

Un traumatisme peut être continu. Les réactions aux traumatismes peuvent être différentes d'une personne à une autre. Mais il existe de l'aide. Il y a des choses que vous pouvez faire pour reconnaître votre traumatisme et en guérir.

Qu'est-ce qu'un traumatisme?

Un traumatisme est une expérience qui dépasse la capacité d'une personne à y faire face. Ce peut être le résultat d'un événement spécifique, d'événements multiples ou de circonstances qu'une personne vit comme étant menaçants du point de vue émotionnel ou physique.¹⁴ Un traumatisme peut arriver à n'importe quel âge. Ce peut être :^{14,15}

- **Un traumatisme lié à un seul incident** – comme un diagnostic de santé, un accident, une catastrophe naturelle, un abus, une agression, une perte soudaine ou le fait d'être témoin de violence.
- **Un traumatisme complexe** – comme l'expérience d'événements traumatiques prolongés ou multiples, y compris la maltraitance psychologique, une situation d'abus prolongée, la violence domestique, la guerre, la trahison continuelle, le déplacement, la relocalisation ou le fait d'être piégée émotionnellement ou physiquement.
- **Un traumatisme développemental** – une expérience traumatique avant l'âge de 18 ans, comme la négligence, l'abandon, un abus ou une agression physique, un viol ou une agression sexuelle, le fait d'être témoin de violence ou d'un décès, la coercition ou la trahison.
- **Un traumatisme intergénérationnel** – des effets psychologiques ou émotionnels d'un traumatisme qui se transmettent de génération en génération.
- **Un traumatisme historique** – des effets psychologiques ou émotionnels liés à l'appartenance à une communauté qui a vécu un traumatisme de grand groupe, comme le génocide, les pensionnats, l'esclavage ou la guerre.
- **Un traumatisme institutionnel** – des expériences traumatiques qui se produisent en raison du mode de fonctionnement d'institutions ou établissements (p. ex., soins médicaux inadéquats, manque de soutien en santé mentale) et de la façon dont on y traite une personne.¹⁶
- **Un traumatisme de stigmatisation** – à cause de l'expérience de discrimination liée à un aspect de l'identité personnelle.¹⁷⁻¹⁹

Section B : Soins sensibles aux traumatismes et à la violence (suite)

Qu'est-ce que des « soins sensibles aux traumatismes et à la violence »?

Des soins sensibles aux traumatismes et à la violence signifient que votre prestataire de soins a conscience que vos expériences traumatiques peuvent vous affecter. Vos expériences de traumatisme et de violence peuvent affecter votre développement, votre santé mentale et émotionnelle, votre consommation de substances et votre santé physique. Les prestataires de soins peuvent vous fournir de l'aide en lien avec ces effets, en partageant avec vous des informations sur les stratégies d'adaptation, les déclencheurs et les réactions. Ces prestataires font passer vos choix et votre sécurité en premier.¹⁴

Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence concernent plusieurs éléments :²⁰

<p>1. L'autonomisation – utiliser vos forces pour améliorer votre bien-être. Votre prestataire de soins peut vous aider à découvrir vos forces (<i>empowerment</i>).</p>	<p>2. La sécurité – le milieu où vous recevez vos soins devrait vous donner un sentiment de sécurité; physiquement, émotionnellement, culturellement et pour toutes les sphères de votre vie.</p>	<p>3. La collaboration – vous êtes membre de votre équipe de soins. Il faudra du temps pour établir le meilleur plan de soins pour vous. Vous avez le droit de prendre part au processus de décision.</p>	<p>4. Le choix – vous avez le droit qu'on vous explique toutes les options pour vos soins, puis de faire vos propres choix. Vous pouvez choisir quels soins vous conviennent le mieux.</p>	<p>5. La confiance – votre prestataire de soins devrait vous expliquer ce qu'implique chacune des options pour vos soins, qui vous fournira les soins et de quelle manière.</p>
---	--	--	---	--

À noter : Les prestataires de soins n'ont pas tous la formation pour fournir des soins sensibles aux traumatismes et à la violence. Souvenez-vous de cela lorsque vous discutez avec votre équipe. Il est utile de comprendre quelle est la force de chaque membre de l'équipe.

Comment savoir si vous vivez ou avez vécu un traumatisme?

Chaque personne ressent à sa façon ses réactions à un traumatisme et à la violence.¹⁵ Certaines réponses au traumatisme sont le stress, la nervosité, la honte, les flashbacks, un sentiment d'engourdissement ou de déconnexion du moment présent, des pensées non désirées, le désarroi et l'impuissance.¹⁵

Vivre un traumatisme dans un milieu où l'on reçoit des soins, ou s'y faire rappeler un traumatisme, peut être un obstacle à l'utilisation de soins VIH dont on a besoin.



Vous pouvez répondre aux questions du [Quiz de Jeunesse, J'écoute](#), pour vous aider à différencier les relations saines et malsaines ou violentes. Il peut être utile même à des adultes.

Si vous vivez ou avez vécu un traumatisme ou de la violence, vous n'êtes pas seule. Parlez à quelqu'un ou utilisez un service de soutien. Vous avez le droit de vous sentir en sécurité. Vous avez le droit de ne pas subir de violence et de traumatisme.

Que faire si vous vivez un traumatisme?

- 1. Demandez du soutien « immédiatement »** – si vous vivez actuellement un traumatisme ou de la violence, faites appel aux services d'urgence en téléphonant au 911 ou à une ligne de crise pour obtenir de l'aide immédiate pour faire face à la situation traumatique ou violente.
- 2. Parlez de vos expériences à vos prestataires de soins** – ces personnes peuvent vous aider à réagir à une situation traumatique ou violente. Elles peuvent proposer des façons de composer avec les souvenirs de traumatisme ou de violence du passé. Vous préférez peut-être parler avec une femme vivant avec le VIH et qui a une expérience semblable. Si c'est le cas, consultez la section [Utiliser le soutien entre paires](#), ci-dessous.
 - Vos prestataires de soins pourraient vous poser des questions sur vos expériences de violence et de traumatisme, et vous demander comment une expérience a affecté votre santé et votre bien-être.
 - Vos prestataires de soins s'informent de vos expériences afin de pouvoir vous soutenir.
 - Libre à vous de parler ou non de vos expériences de violence ou de traumatisme à vos prestataires de soins.
- 3. Utilisez le soutien entre paires** – vous pouvez entrer en contact avec d'autres femmes qui ont connu la violence et des traumatismes. Vous pouvez vous joindre à un groupe spécifique au traumatisme, ou communiquer individuellement avec une autre femme. Ces deux types de soutien entre paires peuvent vous aider à parler de vos expériences et à découvrir comment d'autres personnes apprennent à vivre avec les souvenirs de traumatismes ou de violence du passé



Pour trouver une ligne de crise ou un refuge, vous pouvez communiquer avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web [211.ca](#)

Pour l'accès à des lignes de crise pour personnes autochtones, consultez les sites Web [Ligne d'écoute Espoir pour le mieux-être](#) et [Talk4Healing](#)

Pour trouver d'autres services : [Justice Canada - Répertoire des services aux victimes](#)



Pour trouver du soutien de paires près de chez vous, vous pouvez communiquer avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web [211.ca](#)

Section B : Soins sensibles aux traumatismes et à la violence (suite)

4. Développez des habiletés pour composer avec une réaction de traumatisme – Lorsque vous parlez de vos expériences de traumatisme ou de violence, cela peut provoquer une réaction de traumatisme, comme le stress, la nervosité, la honte, les flashbacks, un sentiment d'engourdissement ou de déconnexion du moment présent, des pensées non désirées, le désarroi et l'impuissance. Cela peut vous causer davantage de traumatisme. Apprenez à développer des habiletés pour vous aider à faire face à vos sentiments lorsque vous parlerez de vos expériences. Faites des « exercices d'enracinement » (ou « ancrage »).



Pour des exemples d'exercices d'ancrage, consultez le feuillet « [Techniques de relaxation](#) » du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels.

5. Demandez à votre prestataire de soins de vous donner une référence pour consulter un-e psychologue, psychiatre ou psychothérapeute – vous pouvez demander à être orientée vers un-e spécialiste qui a une formation spécifique en traumatisme, s'il y en a dans votre communauté. Veuillez noter que les psychologues et psychothérapeutes demandent généralement d'être payés par vous. La consultation d'un-e psychiatre est généralement couverte par le régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Les psychiatres ont également la possibilité de prescrire des médicaments, qui peuvent être recommandés en plus de la thérapie par la parole. Toutefois, il se peut que vous deviez avoir un diagnostic de maladie mentale pour bénéficier d'une couverture et que les délais d'attente soient plus longs.

Guérir d'un traumatisme ou d'un vécu de violence est une démarche qui dure toute la vie. La guérison peut nécessiter l'aide de femmes qui ont elles-mêmes vécu un traumatisme ou de la violence, ou d'autres personnes qui ont une expertise dans le soutien aux femmes.

Section C : Soins VIH

Le VIH est un virus qui attaque les cellules de votre corps qui luttent contre les infections. Ceci vous cause un risque de contracter d'autres infections et maladies. Lorsque vous commencerez à recevoir des soins VIH, vos prestataires de soins prendront des mesures pour comprendre vos antécédents de santé actuels et passés. Elles et ils travailleront avec vous pour réduire votre risque de contracter d'autres infections et maladies. Vos soins devraient améliorer votre état de santé général, votre longévité et votre qualité de vie. Les femmes qui reçoivent un diagnostic de VIH peuvent vivre longtemps et en bonne santé.



Pour plus d'information sur le VIH, consultez [L'abc du VIH, publié par CATIE](#)

Terminologie utilisée dans la Section C :²¹

- **Compte de CD4** – Une façon d'évaluer la force de votre système immunitaire. Le compte de CD4, c'est le nombre de cellules CD4 présentes dans chaque microlitre de sang (cellules/ μ L).
- **Charge virale** – La quantité de VIH détectée dans votre sang. Il s'agit du nombre de copies du virus présentes dans chaque millilitre de sang (copies/ml). L'échelle de la charge virale va d'indétectable à des millions de copies/ml. En dessous de 1 500 copies/ml, on la considère comme faible; en dessous de 200 copies/ml, on parle de charge virale « supprimée »; et en dessous de 40 copies/ml, on dit que la charge virale est « indétectable ». Avoir une charge virale supprimée ou indétectable ne signifie pas que vous êtes guérie de l'infection à VIH, mais signifie que le virus est sous contrôle et ne peut pas être transmis par voie sexuelle.
- **Antirétroviraux (ARV)** – Médicaments qui servent à traiter l'infection à VIH en prévenant la répllication du virus dans votre corps.
- **Thérapie antirétrovirale combinée (TARc)** – Une combinaison de médicaments antirétroviraux (soit dans une seule pilule, soit en plusieurs), qui est la norme de soins pour les personnes vivant avec le VIH afin de les aider à vivre en meilleure santé et plus longtemps.
- **Prophylaxie pré-exposition (PPRE, ou l'acronyme anglais courant : PrEP)** – Médicaments antirétroviraux pris quotidiennement par des personnes à risque afin d'éviter de contracter l'infection à VIH.
- **Prophylaxie post-exposition (PPE)** – Médicaments antirétroviraux pris après avoir été potentiellement exposé-e au VIH afin d'éviter de développer l'infection.

i. Étapes de vos soins VIH

Vous et vos prestataires de soins travaillerez selon ces étapes, après votre diagnostic d'infection à VIH.

Soins initiaux^{6,22,23}

- Vous aurez une première évaluation avec vos prestataires de soins. Ceci inclura un examen physique et des questions pour les aider à connaître votre état de santé actuel, vos antécédents de santé et vos priorités.
 - Souvenez-vous que vous avez le droit de demander pourquoi on vous pose une certaine question.
 - Essayez d'être ouverte et de parler franchement (dans la mesure où vous êtes à l'aise) avec vos prestataires de soins. Des informations sur vos expériences leur seront utiles.
- Vous et votre prestataire de soins discuterez de toutes les options de traitement.
 - Souvenez-vous, vous êtes une partenaire, dans vos soins. Les décisions sur vos options de traitement vous concernent ainsi que votre prestataire de soins.
- Il est important que votre prestataire de soins vous offre du counseling et vous mette en contact avec du soutien de paires et avec votre organisme local de services en VIH, si vous le souhaitez (voir la [Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités](#)).

Suivi et soins²³

- Après votre diagnostic initial ou après le début d'une TARc, vos prestataires de soins vous demanderont de revenir à intervalle de 1 ou 2 mois*, pour des rendez-vous de suivi et des analyses de laboratoire.
- Vos rendez-vous pourront devenir moins fréquents* (p. ex., tous les 3 à 6 mois) une fois votre charge virale suffisamment faible.
- Si vous avez de la difficulté à vous présenter à des rendez-vous, avisez vos prestataires de soins qui pourront vous aider à organiser un aide-mémoire.

* L'échéancier pour le suivi est différent pour chaque personne (p. ex., si vous vivez loin de vos prestataires de soins, vous pourriez avoir des rendez-vous et des tests moins fréquents).

Section C : Soins VIH (suite)

ii. Traiter le VIH

Amorcer une TARc^{4,22,24,25}


- Les soins VIH ont connu des progrès exceptionnels au cours des dernières années. Une thérapie efficace est maintenant disponible : la TARc (thérapie antirétrovirale combinée).
 - La TARc est la thérapie régulière que reçoivent toutes les personnes vivant avec le VIH.
 - Afin de profiter le plus possible des bienfaits de la TARc, il est recommandé de l'amorcer dans les 4 semaines suivant votre rendez-vous initial pour des soins – mais vous avez le droit de décider si vous voulez amorcer une thérapie et à quel moment.



Pour des informations sur les classes de médicaments contre le VIH, consultez la section « [Les différentes classes de médicaments](#) » dans le *Guide sur le traitement du VIH de CATIE*.

Bienfaits et effets secondaires de la TARc

Note : Les effets secondaires peuvent varier d'un type de TARc à un autre. Les médicaments utilisés aujourd'hui ont moins d'effets secondaires que ceux du passé.

Bienfaits^{26,27}	<p>Bienfaits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous aide à vivre une vie longue et en santé. • Réduit votre charge virale de VIH; augmente votre compte de cellules CD4. • Réduit votre risque de contracter d'autres maladies et infections. • Réduit le risque que vous transmettiez le VIH à vos partenaires sexuel-les et de consommation de drogues. • Réduit le risque que votre bébé contracte le VIH pendant la grossesse et l'accouchement. <p> Pour plus d'information sur les bienfaits de la TARc, consultez le Guide sur le traitement du VIH de CATIE</p>						
Effets secondaires possibles^{26,27}	<p>Effets secondaires possibles (dans les premières semaines) :</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="332 919 722 949">Répandus</th> <th data-bbox="738 919 1128 949">Moins répandus</th> <th data-bbox="1144 919 1498 949">Rares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="332 955 722 1123"> <ul style="list-style-type: none"> • Nausée • Diarrhée, flatulence et ballonnements • Fatigue • Maux de tête </td> <td data-bbox="738 955 1128 1333"> <ul style="list-style-type: none"> • Goût dérangé • Bouche sèche • Éruptions cutanées • Peau sèche, lèvres craquelées • Ongles incarnés • Perte de cheveux • Hyperpigmentation (plaques de peau plus foncée) sur les paumes des mains, sous les pieds, la langue, les ongles et parfois au visage • Difficulté à dormir </td> <td data-bbox="1144 955 1498 1354"> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se concentrer • Impression de paranoïa et de confusion • Dépression • Anxiété • Rêves intenses et cauchemars • Taux élevés d'acide lactique (dans les muscles et le sang) • Inflammation au pancréas • Hypersensibilité à l'abacavir (réaction similaire à une allergie) – des tests de dépistage existent </td> </tr> </tbody> </table> <p>Effets secondaires possibles à plus long terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changement de poids et de forme corporelle • Faiblesse musculaire et douleurs au dos, aux hanches et aux membres inférieurs • Diminution de la densité des os • Lipodystrophie (le corps est incapable de produire et de maintenir des tissus gras sains) • Risque accru de maladies chroniques des reins • Risque accru d'incidents cardiovasculaires <p>Si une aide est nécessaire pour les effets secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez à votre pharmacien-ne si certaines façons de prendre vos médicaments pourraient aider à réduire les effets secondaires (p. ex., en mangeant, au coucher). • Demandez à votre prestataire de soins si vous pouvez changer pour un autre type de TARc. Souvenez-vous que vous avez le droit de remettre en question ou de changer un plan de soins qui ne vous convient pas. • Tournez-vous vers le soutien entre paires pour discuter des façons de chacune pour gérer ses effets secondaires (voir Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités). 	Répandus	Moins répandus	Rares	<ul style="list-style-type: none"> • Nausée • Diarrhée, flatulence et ballonnements • Fatigue • Maux de tête 	<ul style="list-style-type: none"> • Goût dérangé • Bouche sèche • Éruptions cutanées • Peau sèche, lèvres craquelées • Ongles incarnés • Perte de cheveux • Hyperpigmentation (plaques de peau plus foncée) sur les paumes des mains, sous les pieds, la langue, les ongles et parfois au visage • Difficulté à dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se concentrer • Impression de paranoïa et de confusion • Dépression • Anxiété • Rêves intenses et cauchemars • Taux élevés d'acide lactique (dans les muscles et le sang) • Inflammation au pancréas • Hypersensibilité à l'abacavir (réaction similaire à une allergie) – des tests de dépistage existent
Répandus	Moins répandus	Rares					
<ul style="list-style-type: none"> • Nausée • Diarrhée, flatulence et ballonnements • Fatigue • Maux de tête 	<ul style="list-style-type: none"> • Goût dérangé • Bouche sèche • Éruptions cutanées • Peau sèche, lèvres craquelées • Ongles incarnés • Perte de cheveux • Hyperpigmentation (plaques de peau plus foncée) sur les paumes des mains, sous les pieds, la langue, les ongles et parfois au visage • Difficulté à dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se concentrer • Impression de paranoïa et de confusion • Dépression • Anxiété • Rêves intenses et cauchemars • Taux élevés d'acide lactique (dans les muscles et le sang) • Inflammation au pancréas • Hypersensibilité à l'abacavir (réaction similaire à une allergie) – des tests de dépistage existent 					



Pour plus d'information sur les effets secondaires de la TARc, consultez [Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH de CATIE](#)

Section C : Soins VIH (suite)



Vous pourriez avoir des effets secondaires, ou pas, et si vous en avez ils pourraient être différents de ceux d'autres personnes. Les réactions tardives sont normales également. – Une femme vivant avec le VIH



Sélectionner un type de TARc et éviter les interactions médicamenteuses

Afin d'aider vos prestataires de soins de santé à choisir la TARc qui vous convient le mieux, informez-les des possibles éléments suivants :

- Si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez le devenir;
- Si vous avez des troubles mentaux, émotionnels ou physiques;
- Si vous prenez d'autres médicaments d'ordonnance (c.-à-d. tout médicament prescrit par un médecin);
- Si vous prenez des médicaments en vente libre, comme l'ibuprofène (p. ex. Advil®), l'acétaminophène (p. ex. Tylenol®) ou des antiacides (p. ex. Tums®);
- Si vous prenez des vitamines ou des suppléments;
- Si vous consommez des drogues récréatives, y compris le cannabis;
- Si vous utilisez des thérapies complémentaires ou parallèles;
- Si vous avez des horaires irréguliers (p. ex., travail de nuit, voyages de travail).

Gardez un registre de ce type d'information, car c'est utile de l'avoir sous la main lorsqu'on en a besoin :

Pour aider à éviter une interaction médicamenteuse, partagez cette information avec votre prestataire de soins. Une interaction médicamenteuse est une réaction entre un médicament et une autre substance (p. ex., un médicament, une drogue, un aliment ou un supplément). Elle peut causer des effets secondaires ou réduire l'efficacité d'un médicament.²⁸ Demandez à votre prestataire de soins de vous parler des interactions médicamenteuses. Si votre principal-e prestataire de soins n'est pas disponible, adressez-vous à votre pharmacien-ne. Les médicaments qui peuvent avoir une interaction avec des médicaments pour le VIH (des antirétroviraux [ARV] ou la TARc) incluent ceux-ci :

- Antifongiques
- Antibiotiques
- Antiacides
- Anticonvulsivants
- Antidépresseurs
- Antihistaminiques
- Anticoagulants
- Sédatifs
- Contraceptifs (des médicaments pour le VIH peuvent réduire leur efficacité)
- Médicaments pour régulariser le rythme du cœur
- Médicaments utilisés pour le sevrage de la dépendance aux opioïdes (p. ex., méthadone, buprénorphine)
- Médicaments pour traiter la tuberculose (p. ex., rifampine)

Payer la TARc

Plusieurs moyens sont offerts pour payer la TARc; notamment :

- Si vous avez une assurance privée, communiquez avec la compagnie pour savoir quels médicaments sont couverts.
- Si vous n'avez pas d'assurance privée, consultez [la page Web de CATIE sur l'Accès aux médicaments anti-VIH et anti-hépatite C : Programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux d'accès aux médicaments](#) et demandez à votre prestataire de soins de vous fournir des renseignements sur les programmes fédéraux et provinciaux/territoriaux d'assurance médicaments et de prestations qui s'adressent à vous.
- Pour des informations sur l'effet possible de votre statut juridique au Canada sur votre couverture pour les médicaments, consultez la section « [Les services offerts aux immigrants, aux réfugiés et aux personnes sans statut vivant avec le VIH](#) » dans [le manuel Vous et votre santé, un guide de CATIE pour les personnes vivant avec le VIH](#).

L'observance à la TARc

« Observance thérapeutique » signifie prendre votre médicament comme il a été prescrit – p. ex., à quelle fréquence et à quel moment de la journée. Il est important de prendre votre médicament tel que prescrit afin qu'il soit sécuritaire et qu'il fonctionne le mieux possible.

- Une observance à la TARc est nécessaire à raison de 95 % du temps, pour profiter de ses bienfaits.²⁹
- Si vous oubliez d'en prendre une dose :
 - Il est préférable de prendre cette dose plus tard que de la sauter complètement. Puis prenez la dose suivante à l'heure habituelle. Prendre une dose oubliée et la prochaine dose à peu de temps d'intervalle est acceptable.¹³
 - Si vous oubliez trop de doses, votre charge virale pourrait redevenir trop élevée. Ceci pourrait rendre votre VIH résistant au médicament, ce qui signifie que le médicament ne fonctionnera plus.³⁰

Section C : Soins VIH (suite)

- Si vous avez de la difficulté à vous souvenir de prendre vos médicaments, dites-le à vos prestataires de soins (y compris votre pharmacien-ne), pour qu'ils ou elles puissent vous aider :
 - En emballant vos médicaments avec des étiquettes pour chaque jour.
 - En organisant des aide-mémoire pour prendre vos médicaments ou pour renouveler votre ordonnance (sachez combien de comprimés il vous reste et faites vos demandes de renouvellement à votre pharmacie au moins quelques jours avant de ne plus avoir de médicaments pour éviter de manquer une dose).
 - En organisant le renouvellement automatique de vos ordonnances (si votre pharmacie offre ce service).
- Si vous avez des projets de voyage :
 - Informez-en votre prestataire de soins. Assurez-vous d'avoir en main les stocks nécessaires de vos médicaments pour la durée de votre voyage, et d'avoir reçu les vaccins dont vous pourriez avoir besoin.
 - Informez les programmes provinciaux/territoriaux d'aide financière à l'avance de vos projets de voyage pour éviter les problèmes de soutien du revenu ou de prestations pour les médicaments d'ordonnance.

iii. Prévenir la transmission du VIH

Le VIH peut se transmettre à une autre personne par certains liquides corporels. Ces liquides corporels sont le sang, le sperme (y compris le liquide préséminal), les liquides rectaux, les liquides vaginaux et le lait maternel. Le VIH est transmis si l'un de ces liquides, provenant d'une personne qui vit avec le VIH, entre dans la circulation sanguine ou dans une muqueuse d'une autre personne. Ceci peut se produire par une injection, une blessure sur la peau ou le contact avec une muqueuse (c.-à-d. à l'intérieur du rectum, du vagin, de la bouche ou du bout du pénis). Les moyens que vous pouvez prendre pour éviter la transmission du VIH à votre bébé ou à vos partenaires sexuel-les ou de consommation de drogues incluent ceux-ci :

- Prendre votre TARc pour maintenir une charge virale indétectable;^{31,32}
 - Si votre charge virale est Indétectable, votre VIH est Intransmissible;
 - Indétectable = Intransmissible s'écrit aussi I=I;
 - I=I s'applique à la transmission sexuelle du VIH, mais on ne sait pas si le même principe s'applique aux autres voies de transmission (p. ex., allaitement au sein, injection de drogues).³³
- Utiliser des condoms (internes [féminins] ou externes [masculins]) correctement et régulièrement et un lubrifiant compatible avec des condoms (c.-à-d. des lubrifiants à base d'eau ou de silicone. Évitez ceux à base d'huile);
 - L'usage de condoms est le seul moyen de contraception qui offre une protection contre les autres infections transmissibles sexuellement.
- Utiliser une aiguille et une seringue stérile pour chaque injection et éviter de partager du matériel d'injection ou de scarification.
- Informez-vous auprès de votre prestataire de soins de santé, à propos de la PrEP et de la PPE pour vos partenaires sexuel-les.



Pour plus d'information sur I=I, consultez [la ressource de CATIE intitulée « Le pouvoir de l'indétectable »](#).



Pour plus d'information sur la réduction du risque de transmission du VIH à vos partenaires sexuel-les, consultez [le guide de CATIE « Pour une vie sexuelle plus sécuritaire »](#). Pour plus d'information sur la réduction du risque de transmission du VIH à vos partenaires de consommation de drogues, consultez [le guide de CATIE « Ton kit »](#).

Section C : Soins VIH (suite)

iv. Dévoilement³⁴⁻³⁷

Le dévoilement du VIH (qu'on appelle aussi « divulgation »), c'est l'action de révéler votre statut VIH – dire à une personne que vous vivez avec le VIH. Vous n'avez pas à dire votre statut VIH à tout le monde, mais il y a des personnes auxquelles vous devriez le dire, si c'est possible de le faire en toute sécurité. Cela peut être parfois difficile. Lorsque vous décidez si vous devriez dévoiler votre statut VIH à quelqu'un, réfléchissez aux bienfaits et aux risques. Vous devriez aussi connaître les circonstances où vous avez une obligation juridique ou de santé publique de faire ce dévoilement. Parlez avec votre prestataire de soins ou avec une paire si vous avez besoin d'aide pour planifier comment faire le dévoilement de votre statut VIH à quelqu'un (voir [Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités](#)). Vous avez le droit de vous sentir en sécurité lors de votre dévoilement.

Bienfaits et risques du dévoilement à une autre personne :



Ça peut nous faire du bien de s'ouvrir en toute franchise à un-e partenaire, un-e ami-e ou un membre de la famille; et ça peut avoir un effet de rapprochement, de plus grande intimité.³⁸



Ça peut aussi conduire au rejet, à la stigmatisation, à la violence ou à des abus.¹⁰ Ça peut être une expérience traumatisante, douloureuse, ou qui nous isole.³⁸



Le site Web « [Pouvoir partager – Pouvoir partagés](#) », de l'UQAM, parle du dévoilement chez les femmes vivant avec le VIH.



Conseils pour le dire à quelqu'un :

- Développez une bonne compréhension de la transmission du VIH pour pouvoir l'expliquer pendant la conversation (p. ex., I=I).
- Informez à l'avance une autre personne (p. ex., une paire, un-e ami-e, un-e prestataire de soins) de votre intention de dévoiler votre statut VIH à quelqu'un, pour que cette personne puisse vous soutenir après la rencontre, si vous en avez besoin.
- Dites clairement à la personne si vous l'autorisez à communiquer l'information sur votre statut VIH à d'autres personnes. Si vous ne voulez pas que cette information soit partagée avec d'autres, dites-le (mais gardez à l'esprit qu'on ne peut jamais être certaine de la discrétion de quelqu'un).
- Apportez des documents (p. ex., cette trousse ou des dépliants informatifs), pour les partager avec la personne à qui vous dévoilez votre statut.
- Choisissez un moment où la conversation ne sera pas bousculée par un manque de temps. Assurez-vous que vous et la personne à qui vous voulez dévoiler votre statut n'êtes pas fatiguées, ou contrariées, et n'avez pas faim.
- Si vous craignez la réaction de la personne mais souhaitez lui dévoiler votre statut VIH, vous pouvez choisir de le faire dans un lieu semi-public ou vous faire accompagner par quelqu'un (p. ex., une paire aidante, un-e ami-e, un-e prestataire de soins).

Exigences concernant les circonstances où vous devez dévoiler votre statut VIH et celles où vous n'avez pas cette obligation :

Vous n'avez pas à révéler votre statut VIH à :

- Des personnes avec qui vous n'avez pas de contacts physiques intimes, comme un-e employeur-e, un-e professeur-e, un-e collègue, un-e entraîneur sportif(-ve), un-e colocataire, les membres de votre famille et vos ami-es.
- Des partenaires sexuel-les, si vous maintenez une faible charge virale (c.-à-d. inférieure à 1 500 copies/ml) et utilisez un condom.*
- Un-e prestataire de soins dans une clinique de soins, sauf si votre visite à la clinique concerne le VIH.**

Il est recommandé que vous dévoiliez votre statut VIH à :

- Votre dentiste**
- Tout-e autre prestataire de soins (p. ex., employé-es au service des urgences)**

Les lois et la santé publique exigent que vous dévoiliez votre statut VIH à :

- Vos partenaires sexuel-les, si vous ne maintenez pas une faible charge virale (c.-à-d. inférieure à 1 500 copies/ml) et si vous n'utilisez pas de condom.***
- Vos partenaires sexuel-les antérieur-es, une fois que vous recevez votre diagnostic.
- Vos partenaires de consommation de drogues, avant de partager du matériel d'injection.
- Vos prestataires de soins qui s'occupent de vous pendant la grossesse, l'accouchement, et l'allaitement si vous allaitez votre bébé. Ces personnes peuvent vous aider à prendre soin de votre santé et de votre bien-être, et réduire le risque de transmission du VIH à votre bébé.

Vous n'avez pas à expliquer à quelqu'un comment le VIH vous a été transmis.

*Même si votre charge virale est faible et que vous utilisez un condom, il est possible que vous trouviez important de dévoiler votre statut VIH à votre ou vos partenaire(s).

**Même si vous n'êtes pas obligée de dévoiler votre statut VIH à tou-te-s vos prestataires de soins, gardez à l'esprit que ces personnes peuvent vous fournir le meilleur soutien si elles sont au courant. Elles ou ils peuvent vous fournir de meilleurs soins et vous aider à demeurer en aussi bonne santé que possible, si elles sont informées de votre statut VIH. Si votre prestataire de soins souhaite partager votre dossier médical ou vos antécédents (y compris votre statut VIH) avec un-e autre prestataire de soins, il faut d'abord obtenir votre consentement. Malheureusement, des femmes qui vivent avec le VIH ont rencontré de la discrimination venant de dentistes, d'employé-es de cliniques sans rendez-vous, de même que de prestataires de soins aux urgences de centre hospitalier. Demandez à votre prestataire de soins de vous diriger vers un-e dentiste qui a de l'expérience dans les soins pour personnes vivant avec le VIH.

***Ceci est une exigence légale au Canada. L'état du droit canadien est très en retard sur celui de la recherche qui appuie i=i. Même si le risque de transmettre le VIH à un-e partenaire sexuel-le est improbable lorsque votre charge virale est faible, le droit (c.-à-d. l'interprétation des lois) nécessite que vous utilisiez un condom pendant l'activité sexuelle. Des gens travaillent pour faire changer le droit à ce sujet.³⁹

Section C : Soins VIH (suite)

Autres renseignements importants concernant le dévoilement de votre statut VIH :

- Les lois sur le dévoilement du VIH évoluent et leur application varie selon la province et le territoire.
- La régie de la santé publique de votre province ou de votre territoire sera informée de votre statut VIH après votre diagnostic. Elle communiquera avec vous pour avoir une liste de vos partenaires sexuel-les antérieur-es.⁴⁰ Vous aurez la possibilité de communiquer vous-même avec vos partenaires sexuel-les antérieur-es ou de laisser la santé publique communiquer avec ces personnes à votre place.
- Si vous faites une demande de résidence permanente au Canada, vous devrez passer un examen médical qui inclut un dépistage du VIH. Votre résultat sera communiqué à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). Ceci n'est pas un motif pour le refus de votre demande d'immigration, mais si IRCC estime que vos coûts annuels en soins de santé, incluant les médicaments, seraient de plus de 119 812 \$ (c.-à-d. 3 fois le coût annuel moyen des soins de santé des Canadien-nes) et si vous n'avez pas une assurance maladie privée, il se peut que vous n'obteniez pas le statut de résidence permanente. De plus, votre statut positif pour le VIH pourrait être dévoilé à la personne qui vous parraine si vous êtes dans la catégorie Regroupement familial ou Personne à charge d'un-e réfugié-e.³⁵
- Si vous avez besoin de soutien ou de counseling, concernant le dévoilement, communiquez avec votre organisme local de services VIH. Les conseiller(-ère)s de votre organisme local de services en VIH ont de l'expérience dans le soutien d'autres personnes en ce qui concerne le dévoilement du statut VIH, et peuvent vous aider en lien avec des questions, préoccupations ou craintes que vous pourriez avoir.

Le dévoilement et les voyages :

- Certains pays imposent des restrictions aux voyages des personnes qui vivent avec le VIH. Vous pouvez tout de même faire des voyages si vous vivez avec le VIH, mais il est utile de savoir quels pays ont des restrictions et en quoi celles-ci consistent.

v. Demeurer en bonne santé

Maintenir votre bonne santé vous aidera à vivre bien avec le VIH. Cela vous aidera aussi à réduire votre risque de contracter d'autres infections et maladies. Il peut être difficile de choisir des options de saines habitudes de vie, pour plusieurs raisons.

La section qui commence ici présente des conseils pour avoir un mode de vie sain, de même que des conseils spécifiques pour les femmes vivant avec le VIH.



Pour une information à jour, consultez la ressource du Réseau juridique VIH intitulée [La criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada : situation actuelle et besoin de changement](#).



Pour trouver votre organisme local de services VIH : appelez VIH411 au 1-800-263-1638 ou consultez son répertoire à [VIH411.ca](#), ou fouillez la [liste de membres de la Société canadienne du sida](#).



Pour plus d'information sur les voyages quand on a le VIH, consultez la page « [Voyager avec le VIH](#) » dans le [site Web de la COCQ-SIDA](#), qui inclut un lien vers une liste internationale des restrictions en vigueur dans les pays.

Vaccinations⁴¹⁻⁴³

Certains vaccins sont recommandés pour vous protéger contre d'autres infections et maladies. Ces vaccins font partie de la routine régulière des soins de santé et du vieillissement pour tout le monde. Plusieurs vaccins nécessitent plus d'une dose, au fil de quelques rendez-vous. Il est important de recevoir toutes les doses que recommande votre prestataire de soins. Gardez un registre de tous les vaccins que vous recevez. Indiquez à vos prestataires de soins quels vaccins vous n'avez peut-être pas reçus. On ne devrait pas administrer de vaccin vivant à des personnes qui ont le VIH dont le compte de CD4 est inférieur à 200 cellules/ μ L ou qui sont enceintes.

<input type="checkbox"/> Hépatite A	<p>Il est recommandé de faire vérifier votre immunité contre l'hépatite A. Si vous n'avez pas l'immunité, il est recommandé de vous faire vacciner contre l'hépatite A.</p> <p>Date de vérification du statut d'immunité contre l'hépatite A : _____</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 2 du vaccin : _____</p>
<input type="checkbox"/> Hépatite B	<p>Il est recommandé de faire vérifier votre immunité contre l'hépatite B. Si vous n'avez pas l'immunité, il est recommandé de vous faire vacciner contre l'hépatite B, et vous avez peut-être besoin d'une injection de rappel.</p> <p>Date de vérification du statut d'immunité contre l'hépatite B : _____</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 2 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 3 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 4 du vaccin (si nécessaire) : _____</p> <p>Date de la dose 5 du vaccin (si nécessaire) : _____</p>

Section C : Soins VIH (suite)

Vaccinations⁴¹⁻⁴³ (suite)

<input type="checkbox"/> Zona (herpes zoster)	<p>Il est recommandé de se faire vacciner contre le zona lorsque vous atteignez l'âge de 50 ans. Ce vaccin n'est pas couvert par les régimes provinciaux/territoriaux d'assurance maladie publique avant l'âge de 65 ans. Libre à vous d'attendre. Seul le vaccin inactivé (non vivant) contre le zona peut être donné aux personnes dont le compte de CD4 est inférieur à 200 cellules/μL.</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 2 du vaccin : _____</p>
<input type="checkbox"/> Hib (haemophilus influenzae de type b)	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin contre l'Hib même si vous l'avez déjà reçu.</p> <p>Date du vaccin : _____</p>
<input type="checkbox"/> VPH (virus du papillome humain) ⁴⁴	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans, ou le plus tôt possible entre cet âge et celui de 45 ans, selon la couverture d'assurance dans votre province ou territoire.</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 2 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 3 du vaccin : _____</p>
<input type="checkbox"/> Grippe (influenza)	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin contre la grippe, chaque année, à l'automne. Seul le vaccin inactivé (non actif) contre la grippe peut être administré à des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Date(s) du vaccin : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<input type="checkbox"/> ROR (rougeole-oreillons-rubéole)	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin ROR si vous ne l'avez pas reçu, en particulier si vous êtes née en 1970 ou après. Le vaccin ROR ne peut pas être administré aux personnes qui ont un compte de cellules CD4 inférieur à 200 cellules/μL ou qui sont enceintes.</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin (si nécessaire) : _____</p>
<input type="checkbox"/> Méningite (conjugué contre le méningocoque)	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin contre la méningite tous les 3 à 5 ans.</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date(s) des vaccinations répétées : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<input type="checkbox"/> Infection pneumococcique (conjugué contre le pneumocoque 13-valent et polysaccharide pneumococcique 23-valent)	<p>Il est recommandé de recevoir les vaccins antipneumococciques 13 et 23. Il est recommandé de recevoir également les injections de rappel et qu'une injection de rappel soit donnée après l'âge de 65 ans.</p> <p>Date du vaccin antipneumococcique 13 : _____</p> <p>Date du vaccin antipneumococcique 23 : _____</p> <p>Date de l'injection de rappel : _____</p> <p>Date de l'injection de rappel (après 65 ans) : _____</p>
<input type="checkbox"/> Tétanos, diphtérie, coqueluche et polio	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin combiné contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et la polio.</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Il est également recommandé de recevoir une injection de rappels combinés contre le tétanos et la diphtérie tous les 10 ans, et une injection de rappels combinés contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche à chaque grossesse.</p> <p>Date(s) d'injection(s) de rappel : _____</p> <p>_____</p>

Section C : Soins VIH (suite)

Vaccinations⁴¹⁻⁴³ (suite)

<input type="checkbox"/> Varicelle (varicella zoster)	<p>Il est recommandé de recevoir le vaccin contre la varicelle [la « picotte »] avant l'âge de 50 ans si vous n'êtes pas déjà immune. Le vaccin contre la varicelle ne peut pas être administré aux personnes qui ont un compte de cellules CD4 inférieur à 200 cellules/μL ou qui sont enceintes.</p> <p>Date de la dose 1 du vaccin : _____</p> <p>Date de la dose 2 du vaccin : _____</p>
<input type="checkbox"/> Vaccins pour des voyages	<p>Si vous avez des projets de voyage à l'étranger, avisez-en votre prestataire de soins. Assurez-vous d'avoir les vaccins nécessaires avant de partir. Selon votre destination, les vaccins suivants pourraient être recommandés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Choléra <input type="checkbox"/> Diarrhée des voyageurs <input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise <input type="checkbox"/> Rage <input type="checkbox"/> Typhoïde (seul le vaccin inactivé (non vivant) contre la typhoïde peut être donné aux personnes vivant avec le VIH) <input type="checkbox"/> Encéphalite à tiques <input type="checkbox"/> Fièvre jaune (le vaccin contre la fièvre jaune ne peut pas être administré aux personnes qui ont un compte de cellules CD4 inférieur à 200 cellules/μL)



Pour plus d'information pour vivre en santé avec le VIH, consultez la ressource de CATIE intitulée [Un guide pratique pour un corps en santé pour les personnes vivant avec le VIH](#)

Tests

Des tests périodiques pour d'autres infections et maladies peuvent aider à les déceler tôt et à pouvoir les traiter de façon précoce. Une détection précoce et un traitement précoce sont importants. Les tests pour plusieurs de ces problèmes de santé font partie des soins de santé réguliers et du vieillissement pour tout le monde. Vous n'avez peut-être pas besoin de tous les tests énumérés ici. Gardez un registre des tests que vous passez. Dites à votre prestataire de soins quels tests vous devriez peut-être encore passer.



<input type="checkbox"/> Santé des os	<p>Lorsque vous vieillissez, la densité de vos os diminue. Il est recommandé que votre risque de fracture soit évalué à compter de l'âge de 40 ans. Pour ce faire, vous aurez peut-être à répondre à un questionnaire ou à passer une radiographie.⁴⁵ Certaines TARc peuvent faire baisser votre densité osseuse encore plus.</p>
<input type="checkbox"/> Cancer du sein	<p>Si vous avez des seins et plus de 50 ans, une mammographie est recommandée (une radiographie de vos seins) aux 2 à 3 ans pour examiner s'il y a cancer.^{46,47} Votre prestataire de soins pourrait vous recommander des mammographies plus fréquentes ou plus précoces si vous avez un risque plus élevé de cancer du sein.</p>
<input type="checkbox"/> Maladie cardiovasculaire	<p>Avoir le VIH pourrait augmenter votre risque de développer une maladie cardiovasculaire. Il est recommandé de faire évaluer votre risque de développement de maladie cardiovasculaire au moins tous les 5 ans si vous avez moins de 40 ans; et chaque année si vous avez 40 ans ou plus ou si vous commencez à avoir des symptômes de ménopause.⁴⁸</p>
<input type="checkbox"/> Cancer du col utérin	<p>Si vous avez un col utérin, le fait de vivre avec le VIH peut augmenter votre risque de développer un cancer du col. Il est recommandé que vous fassiez un test Pap chaque année pour examiner s'il y a cancer du col utérin.⁴⁹</p>
<input type="checkbox"/> Cancer colorectal	<p>Si vous avez entre 50 et 75 ans, il est recommandé que vous donniez un échantillon de vos selles tous les deux ans pour examiner si elles contiennent du sang qui peut être un signe de cancer colorectal.^{50,51}</p>
<input type="checkbox"/> Diabète	<p>Vivre avec le VIH peut augmenter votre risque de développer le diabète. Il est recommandé de faire évaluer chaque année votre risque de développer le diabète. Pour cela, vous aurez à répondre à un questionnaire ou à faire des analyses de sang.⁵²</p>
<input type="checkbox"/> Taux élevé de gras dans le sang (dyslipidémie)	<p>Vivre avec le VIH peut augmenter votre risque d'avoir un taux élevé de gras dans votre sang. Il est recommandé de faire des analyses sanguines à intervalle de 1 à 2 ans pour évaluer la quantité de gras dans votre sang.¹³</p>
<input type="checkbox"/> Hépatites B et C	<p>Vivre avec le VIH peut augmenter votre risque de contracter les hépatites B et C. Si vous avez entre 15 et 65 ans, il est recommandé de faire des analyses sanguines pour vérifier la présence d'anticorps contre les hépatites B et C, après votre diagnostic de VIH.⁵³ Ces anticorps peuvent être un signe que vous avez une hépatite. Votre prestataire de soins pourrait vous recommander des tests sanguins de suivi, si des anticorps sont détectés dans votre sang. Il existe un traitement pour guérir l'hépatite C.</p>
<input type="checkbox"/> Haute pression sanguine (hypertension)	<p>Il est recommandé de faire mesurer votre pression sanguine au moins une fois l'an.⁵⁴⁻⁵⁶</p>

Section C : Soins VIH (suite)


Tests (suite)	
<input type="checkbox"/> Insuffisance des reins	Il est recommandé de faire des tests sanguins tous les 6 mois pour vérifier votre fonction rénale. ⁵⁶
<input type="checkbox"/> Insuffisance du foie	Il est recommandé de faire des tests sanguins tous les 6 mois pour vérifier votre fonction hépatique. ⁵⁶
<input type="checkbox"/> Troubles de fonction cérébrale (troubles neurocognitifs)	Avoir le VIH peut augmenter votre risque de développer un trouble de démence ou le trouble neurocognitif lié au VIH (qu'on désigne par l'acronyme HAND, de l'anglais <i>HIV-associated neurocognitive disorder</i>). Il est recommandé d'évaluer vos habiletés cognitives (votre fonction cérébrale) tous les 6 mois, après votre diagnostic de VIH. ^{4,57}
<input type="checkbox"/> Infections transmissibles sexuellement (ITS)	Avoir le VIH peut augmenter votre risque de contracter des infections transmissibles sexuellement. Si vous êtes active sexuellement, il est recommandé de vous faire dépister pour la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et la trichomonose, au moment de votre diagnostic de VIH, puis tous les ans. ⁵³ Votre prestataire de soins pourrait vous recommander des dépistages plus fréquents si vous êtes plus vulnérable à contracter des infections transmissibles sexuellement.
<input type="checkbox"/> Tuberculose	Il est recommandé de faire un test cutané pour détecter la tuberculose, une fois que vous avez reçu un diagnostic de VIH. ^{4,13,58} Si vous avez un risque plus élevé de contracter la tuberculose, ou si vous l'avez déjà eue ou en êtes atteinte actuellement, votre prestataire de soins pourrait vous recommander de passer des tests de peau additionnels et une radiographie.

Une mammographie n'est pas douloureuse autant qu'on le croit. Mieux vaut être au courant de la santé de vos seins que d'en être préoccupée. Allez-y pour la mammographie! – Une femme vivant avec le VIH

De saines habitudes pour une vie saine

Mangez sain	<p>Mangez plein de légumes et de fruits, des aliments à base de céréales complètes et des aliments contenant des protéines végétales. Buvez beaucoup d'eau. Limitez les gras saturés, les aliments transformés et les boissons sucrées.⁵⁹</p> <p>Pour manger sainement tout en respectant votre budget, essayez ces conseils :⁶⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achetez uniquement ce qui figure sur votre liste d'épicerie (évituez les achats impulsifs). • Consultez les circulaires, coupons, applications mobiles et sites Web, pour repérer les rabais sur les aliments figurant sur votre liste. • Soyez à l'affût des rabais en magasin sur les aliments figurant sur votre liste (les produits qui se rapprochent de leur date de péremption et les fruits/légumes difformes ou légèrement meurtris peuvent être offerts à prix réduit). • Comparez les étiquettes de prix pour choisir les options les plus économiques. • Choisissez des produits génériques, plutôt que de marque. • Achetez en vrac ou en format familial, plutôt qu'en portion individuelle (sans acheter plus que le nécessaire). • Faites des provisions de produits en conserve et d'aliments congelables lorsqu'ils sont offerts à prix réduit (p. ex., poisson, fruits, légumes, pain, viande et volaille). • Achetez des fruits et légumes en saison. • Choisissez plus souvent des aliments contenant des protéines végétales (p. ex., haricots, lentilles et légumineuses). • Limitez la consommation d'aliments fortement transformés. • Préparez plus de repas à la maison. • Évitez les aliments préemballés (p. ex., la viande pré-assaisonnée). • Établissez un budget prévoyant combien vous voulez dépenser en épicerie chaque semaine ou chaque mois. • Magasinez dans les marchés d'alimentation à prix réduit et évitez d'acheter des produits d'épicerie dans des dépanneurs. • Vérifiez si votre marché d'alimentation a une journée de prix spéciaux pour les aîné-es et les étudiant-es (si vous faites partie d'un de ces groupes). • Faites équipe avec une paire ou une amie pour vos achats à l'épicerie et la préparation de repas.¹⁰ • Parlez avec des paires dans votre communauté, pour savoir où se trouvent les marchés d'alimentation qui présentent une pertinence culturelle.¹⁰ <p> Pour trouver du soutien alimentaire (p. ex., banques alimentaires, repas communautaires) communiquez avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web 211.ca</p> <p> Pour plus d'information sur l'alimentation saine dans les limites d'un budget, consultez la section du Guide alimentaire canadien intitulée Mangez sainement en respectant votre budget</p>
--------------------	---

Section C: HIV care (continued)

De saines habitudes pour une vie saine (suite)	
Considérez des vitamines ou des suppléments, si vous avez des carences	Si vous ne pouvez pas tirer de votre nourriture les quantités quotidiennes recommandées de vitamines et de minéraux, vos prestataires de soins pourraient vous suggérer de prendre des vitamines ou des suppléments, en plus de manger sainement pour maintenir une alimentation appropriée. Comme certaines vitamines et certains suppléments peuvent interagir avec votre TARc, vérifiez toujours auprès de votre prestataire de soins avant de commencer à en prendre.
Faites régulièrement de l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> • Trouvez une activité aérobique que vous aimez. Essayez de passer au total 150 minutes par semaine à pratiquer une activité aérobique qui vous plaît – par tranches de 10 minutes ou plus.⁶¹ • De plus, essayez de pratiquer des activités qui renforcent les muscles et les os, en utilisant les grands groupes de muscles au moins 2 jours chaque semaine.⁶¹ • L'exercice n'a pas à se faire obligatoirement dans un centre de conditionnement physique. L'exercice peut inclure une balade, marcher un segment de votre trajet pour aller travailler, faire des activités physiques qui vous plaisent, etc.
Ayez une bonne hygiène du sommeil	<p>Si vous avez de la difficulté à dormir, essayez ces conseils :⁶²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayez un horaire régulier de sommeil et d'exercice (même les week-ends). • Allez au lit seulement lorsque vous vous sentez fatiguée. • Utilisez votre chambre à coucher uniquement pour le sommeil et pour l'activité sexuelle (si vous êtes active sexuellement). • Évitez de prendre un gros repas et de faire de l'exercice juste avant de vous coucher. • Limitez la caféine, l'alcool et la nicotine. • Faites en sorte que votre chambre à coucher soit sombre et tranquille. • Éviter de faire une sieste pendant la journée ou en soirée. • Placez l'horloge de votre chambre à coucher dans un endroit où elle n'est pas à la vue. • Évitez la lumière vive et les appareils qui émettent de la lumière, dans les heures précédant le moment de votre coucher (p. ex., liseuse, téléphone cellulaire, télévision), ou utilisez un filtre contre la lumière bleue.
Évitez/cessez de fumer	<p>Fumer peut doubler le risque de décès pour les personnes qui vivent avec le VIH et qui prennent des médicaments anti-VIH.⁶³ Lorsque vous serez prête à arrêter de fumer, parlez-en à vos prestataires de soins pour qu'elles et ils puissent vous offrir du soutien qui vous y aidera.²³</p> <p> Consultez le site Web du Gouvernement du Canada intitulé Vous pouvez arrêter de fumer pour vous informer du soutien offert dans votre province ou territoire pour cesser de fumer.</p>
Maintenir des os sains	<p>Assurez-vous que votre diète contient suffisamment de calcium et de vitamine D :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin quotidien en calcium = 1 000 mg/jour pour les femmes de 50 ans et moins; et 1 200 mg/jour pour celles de plus de 50 ans.^{45,64} • Besoin quotidien en vitamine D = entre 400 et 1 000 UI/jour pour les femmes de 50 ans et moins; et entre 800 et 2 000 UI/jour pour celles de plus de 50 ans.⁶⁴ <p>Si vous croyez ne pas avoir des apports suffisants en calcium et en vitamine D, parlez-en à votre prestataire de soins, qui pourra vous dire comment les augmenter au moyen de votre alimentation et de suppléments.^{45,65}</p>
Prenez soin de votre santé mentale et de votre bien-être émotionnel	Consultez la Section E : Soins de santé mentale et émotionnelle .
Ayez une bonne hygiène buccale	<p>Pour prévenir la carie dentaire et les maladies des gencives :⁶⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brossez-vous les dents pendant 2 minutes, deux fois par jour. • Passez la soie dentaire chaque jour. • Évitez le tabac. • Consultez périodiquement un-e professionnel-le des soins buccaux.
Évitez les interactions médicamenteuses	<p>Consultez vos prestataires de soins avant de commencer à prendre tout nouveau produit nommé ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments d'ordonnance (c.-à-d. tout médicament prescrit par un médecin). • Médicaments en vente libre, comme l'ibuprofène (p. ex. Advil®), l'acétaminophène (p. ex. Tylenol®) ou des antiacides (p. ex. Tums®). • Vitamines ou suppléments. • Drogues récréatives, y compris le cannabis. • Thérapies complémentaires ou parallèles. <p>Vos prestataires de soins vous diront s'il peut y avoir une interaction avec votre TARc.</p>

Section D : Soins de santé des femmes

Vous méritez de recevoir des soins qui reconnaissent et priorisent vos droits sexuels et reproductifs.

Terminologie utilisée dans la Section D :

- **Droits liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR)** – Il s'agit du concept des droits humains, appliqué à la sexualité et à la reproduction chez la femme.
- **OSIEG** – Orientation sexuelle, identité et expression de genre.
- **Prophylaxie pré-exposition (PPrE, ou l'acronyme anglais courant : PrEP)** – Médicaments antirétroviraux pris quotidiennement par des personnes à risque afin d'éviter de contracter l'infection à VIH.
- **Prophylaxie post-exposition (PPE)** – Médicaments antirétroviraux pris par une personne après avoir été potentiellement exposée au VIH afin d'éviter de développer l'infection.

Pour des informations sur la santé sexuelle (p. ex., cancer du sein, cancer du col utérin, virus du papillome humain, infections/maladies transmissibles sexuellement), consultez la section [Demeurer en bonne santé](#).

i. Sexualité et droits sexuels

- Il existe plusieurs formes de sexualité.
- Quels que soient leur âge et leur OSIEG, les femmes ont le droit d'avoir une vie sexuelle sécuritaire, saine et épanouie.
- Vous avez le droit à la vie sexuelle que vous désirez (y compris si vous ne voulez pas avoir d'activité sexuelle).
- Vous avez le droit de recevoir des services et d'avoir des prestataires de soins de santé qui appuient votre OSIEG, vos expériences, vos préférences et désirs, vos occupations, vos normes sociales et culturelles ainsi que vos valeurs et vos réseaux.¹³

Si votre désir sexuel (ou « libido ») est réduit, vous n'êtes pas la seule. De nombreuses femmes vivant avec le VIH déclarent une baisse de leur désir sexuel en raison de nombreux facteurs, comme des effets secondaires de médicaments, des craintes liées à la divulgation et aux lois sur la criminalisation du VIH.⁶⁷ Il peut être utile de créer des relations de soutien sûres et de trouver des stratégies d'adaptation qui vous conviennent.

Faire face à la stigmatisation liée à l'OSIEG

Vous êtes peut-être confrontée à des préjugés, des discriminations ou d'autres formes de stigmatisation en raison de votre OSIEG. Cela peut même inclure de la violence. Si la stigmatisation affecte votre sécurité physique, trouvez un endroit sûr ou appelez le 911 si nécessaire. Voici quelques moyens de répondre à la stigmatisation liée à l'OSIEG :⁶⁸

- Counseling ou thérapie
- Soutien entre paires (voir la [Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités](#))
- Affirmation de soi (vous pouvez affirmer votre identité en écoutant d'autres personnes qui partagent votre OSIEG raconter leur histoire et en parlant de votre propre expérience si vous le désirez)
- Groupes de soutien



Pour plus d'information sur les soins de santé spécifiques pour les femmes trans, consultez le site Web de [Santé arc-en-ciel Ontario](#).



Pour repérer des programmes et services adaptés aux personnes LGBTQTS, communiquez avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web [211.ca](#).



Pour plus d'information ou des ressources pour vous aider dans l'exploration de votre sexualité et en rapport avec vos droits sexuels, consultez :

- le site Web [The Life and Love with HIV](#)
- le site [Web The Genderbread Person](#)
- le guide de sortie du placard publié par [The Human Rights Campaign](#)



Vous pouvez avoir une bonne relation et une excellente vie sexuelle tout en ayant l'infection à VIH. – Une femme vivant avec le VIH



ii. Santé reproductive

Les femmes vivant avec le VIH peuvent donner naissance à des enfants qui n'ont pas le VIH et elles peuvent concevoir un enfant sans transmettre le virus à un partenaire qui n'a pas le VIH. Au Canada, environ 98 % des enfants nés de femmes séropositives qui suivent régulièrement un traitement antirétroviral n'ont pas l'infection à VIH.⁶⁹ Demandez à votre prestataire de soins de vous aider (ainsi que votre partenaire, si vous en avez un-e) à planifier votre grossesse. Informez votre prestataire de soins dès que vous êtes enceinte afin qu'il ou elle puisse vous aider à donner naissance à un enfant qui n'a pas le VIH.



D'autres informations sur la grossesse sont offertes dans les [Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH](#) et dans la page Web [Planifier une grossesse tout en vivant avec le VIH](#) de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Pour plus d'information sur vos droits liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR), consultez la liste de mise en œuvre de l'Organisation mondiale de la Santé concernant les [Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH](#).⁷⁰

Section D : Soins de santé des femmes (suite)



Pensez-vous ou envisagez-vous d'avoir un enfant?⁷¹

Non

Si vous souhaitez éviter la grossesse, demandez à votre prestataire de soins de vous parler des options qui s'offrent à vous.



Pour plus d'information sur les moyens de contraception, consultez le site Web [Ça se planifie](#), de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Oui, dans un avenir proche

Si vous voulez devenir enceinte, dites-le à votre prestataire de soins afin qu'elle ou il puisse vous aider à vous préparer à une grossesse saine et sécuritaire :

- Il est recommandé que vous preniez un supplément d'acide folique à compter de 3 mois avant votre grossesse et pendant au moins les 3 premiers mois de grossesse.⁷²
- Évitez les drogues récréatives, l'alcool et la fumée de cigarette.
- Assurez-vous que les médicaments que vous prenez sont sécuritaires pendant la grossesse.^{72,73}
- Discutez des méthodes de conception avec votre prestataire de soins (Consultez la section [Méthodes de conception](#)).

Je suis enceinte ou ma partenaire l'est, en ce moment.

Dites-le à votre prestataire de soins afin qu'elle ou il puisse vous aider à vous préparer à une grossesse saine et sécuritaire :

- Il est recommandé que vous preniez un supplément d'acide folique pendant au moins les 3 premiers mois de grossesse.⁷²
- Évitez les drogues récréatives, l'alcool et la fumée de cigarette.
- Assurez-vous que les médicaments que vous prenez sont sécuritaires pendant la grossesse.^{72,73}
- Ayez une alimentation saine et équilibrée.
- Parlez à votre prestataire de soins de vos besoins possibles de trouver un logement sûr et abordable, de la nourriture, de la formule pour nourrisson, de la nourriture pour bébé ou des services de garde d'enfant.

Parlez du processus de l'accouchement et des options concernant l'alimentation d'un nourrisson avec votre prestataire de soins :

- Il n'est pas nécessaire qu'une femme vivant avec le VIH accouche par césarienne planifiée si sa charge virale est indétectable.
- Tout bébé qui est né d'une femme vivant avec le VIH devrait prendre des médicaments antirétroviraux par voie orale après sa naissance. Cela permet de réduire autant que possible le risque de transmission du VIH.
- Au Canada, il est recommandé aux femmes vivant avec le VIH de nourrir leur bébé avec du lait maternisé (formule pour nourrisson). L'allaitement au sein n'est pas recommandé. Même avec une charge virale indétectable, on ne sait pas si l'allaitement peut donner lieu à la transmission du VIH.⁷⁴
 - Si vous avez des questions ou si vous envisagez d'allaiter, parlez-en à votre prestataire de soins. Votre prestataire de soins peut vous fournir des données actualisées pour vous aider à prendre des décisions en connaissance de cause. Si vous décidez d'allaiter, votre prestataire de soins et celui de votre enfant vous aideront à réduire le risque de transmission du VIH à votre enfant par le lait maternel. Pour ce faire, vous pouvez prendre des médicaments et effectuer des tests pour le nourrisson, vous assurer que vous prenez régulièrement des médicaments antirétroviraux et que votre charge virale est supprimée, et discuter de votre préférence pour l'allaitement et de vos projets de sevrage. La décision d'allaiter votre enfant devrait être prise conjointement avec vos prestataires de soins.⁷⁶

Parlez de dépression post-partum avec votre prestataire de soins :

- Dans les premiers mois après votre accouchement, il est possible que vous ayez des symptômes de dépression.
- Informez-vous en parlant de la dépression post-partum avec votre prestataire de soins, si vos sentiments de tristesse ne disparaissent pas après 2 ou 3 semaines de repos et de bon sommeil, ou avec le soutien d'autres personnes.



Pour plus d'information sur la nutrition pendant votre grossesse, consultez le [Guide officiel d'une grossesse en santé](#) du Gouvernement du Canada



Pour trouver un logement sûr et abordable, de la nourriture, de la préparation pour nourrisson (ou lait maternisé), de la nourriture pour bébé ou des services de garde d'enfant, vous pouvez aussi communiquer avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web [211.ca](#)



Pour plus d'information sur l'allaitement et la transmission du VIH, lisez le [billet de la D^{re} Mona Loutfy et du D^r Sean \(Ari\) Bitnun dans le blogue de CATIE](#).



Grâce à mon bébé, je trouve la motivation et la force de vivre en bonne santé et de créer des souvenirs durables. Être séropositive pour le VIH ne change rien à mon droit d'être mère. – Une femme vivant avec le VIH

Section D : Soins de santé des femmes (suite)

Méthodes de conception

Recommandations générales :

- Parlez avec votre prestataire de soins, des façons par lesquelles vous pouvez concevoir un bébé et du counseling préconception avec votre partenaire (si vous en avez un-e).
- Prenez une TARc pendant au moins 3 mois et maintenez une charge virale supprimée pendant idéalement 6 mois (ce qui signifie recevoir deux résultats de mesure de votre charge virale inférieurs à 200 copies/ml à intervalle d'au moins 1 mois) avant d'essayer de concevoir un enfant.^{72,73}
- Si votre partenaire n'a pas le VIH, parlez de la PrEP avec votre prestataire de soins et votre partenaire.⁷²

Méthodes :⁷²

- Rappports sexuels sans condom lors de l'ovulation (méthode de conception recommandée) – Cette méthode nécessite que le/la/les partenaire(s) vivant avec le VIH suive(nt) une TARc et obtienne(nt) un résultat inférieur à 200 copies/ml à deux tests consécutifs de charge virale à au moins un mois d'intervalle. Ensuite, les partenaires ont des rapports sexuels sans condom entre 1 et 3 jours avant le jour de l'ovulation ainsi que le jour même de l'ovulation (ou tous les deux jours autour de l'ovulation si les menstruations sont irrégulières).
- Rappports sexuels sans condom – Cette méthode nécessite que le/la/les partenaire(s) vivant avec le VIH suive(nt) une TARc et obtienne(nt) un résultat inférieur à 200 copies/ml à deux tests consécutifs de charge virale à au moins un mois d'intervalle. Puis les partenaires ont des rapports sexuels sans condom.
- L'insémination à domicile avec une seringue – Cette méthode nécessite le prélèvement de sperme d'un partenaire ou d'un donneur (qui n'a pas le VIH) dans un récipient propre ou un condom. Le sperme est ensuite aspiré dans une seringue sans aiguille, puis inséré dans le vagin aussi près que possible du col de l'utérus. Cette méthode devrait être utilisée 1 à 3 jours avant le jour de l'ovulation et le jour de l'ovulation.
- Lavage du sperme et insémination intra-utérine – Cette méthode nécessite que vous soyez dirigée vers une clinique de fertilité ou un-e prestataire de soins spécialisés pour la fertilité. Dans le cadre de cette méthode, le/la professionnel-le prélève le sperme du partenaire ou d'un donneur, le « lave » et l'introduit dans la cavité utérine au moyen d'un cathéter 1 à 3 jours avant le jour de l'ovulation et le jour de l'ovulation.
- Autres approches : fécondation in vitro, injection intracytoplasmique de sperme, don de sperme, don d'ovule ou mère porteuse, adoption.



Pour plus d'information sur l'accès à la PrEP et sur l'assurance médicaments gouvernementale, consultez [le guide de CATIE sur l'accès et la couverture de la PrEP](#).

Faire face à la stigmatisation pendant et après la grossesse

Demandez à vos prestataires de soins de vous orienter vers un soutien entre paires ou un service de counseling. Ce soutien peut vous aider à faire face à la stigmatisation ou à la discrimination qui pourrait vous venir de personnes moins bien informées sur les risques de transmission du VIH. Ces personnes peuvent remettre en question votre droit d'avoir un enfant ou votre décision d'allaiter ou non.⁷⁴

iii. Vieillir avec le VIH

Les femmes séropositives vivent plus longtemps et en meilleure santé qu'auparavant. Les améliorations apportées à la TARc ont eu un très grand effet. En vieillissant, vous aurez de nombreux prestataires de soins dans différents domaines de la santé. Vous pourrez même passer d'un système de soins de santé à un autre, au Canada. Vous avez un rôle important à jouer dans le suivi des informations vous concernant, à mesure que vous vieillissez. Utilisez cette boîte à outils, notamment lorsque des changements interviennent au sein de votre équipe soignante. Vous pouvez partager vos informations avec tous les nouveaux membres de votre équipe de soins si nécessaire.



iv. Menstruations et ménopause

Menstruations

Le fait de vivre avec le VIH et le fait de suivre une TARc peuvent être associés à des cycles menstruels irréguliers chez des femmes séropositives.⁷⁷

Menstruations irrégulières^{13,77}

Qu'est-ce que c'est? Des menstruations irrégulières peuvent signifier avoir des saignements entre les périodes menstruelles prévues. Cela peut également signifier des saignements douloureux, abondants ou plus longs que d'habitude, de même que des saignements après des rapports sexuels ou après la ménopause. Cela peut même signifier l'absence de règles, sans lien avec la ménopause.

Comment cela peut-il m'affecter? Si vous avez des ovaires, des règles anormales ou irrégulières peuvent réduire le nombre de globules rouges dans votre corps (anémie) et affecter votre fertilité. Elles peuvent également avoir un impact sur votre qualité de vie et votre bien-être mental.

Que puis-je faire à ce sujet? Faites savoir à vos prestataires de soins si vous avez des menstruations anormales ou irrégulières afin qu'elles ou ils puissent discuter avec vous des options possibles. Essayez de réduire, de limiter ou d'arrêter de fumer; de manger sainement; et de pratiquer des activités qui réduisent votre stress. Ces changements peuvent améliorer des menstruations qui sont anormales ou irrégulières.

Section D : Soins de santé des femmes (suite)

Ménopause

Si vous avez des ovaires, vous serez probablement ménopausée vers l'âge de 48 ans.⁷⁸ C'est trois ans plus tôt que les femmes qui n'ont pas le VIH.⁷⁸ Le taux plus élevé de ménopause prématurée ou précoce peut être dû au VIH ou être un effet secondaire de la TARc. Le risque de ménopause précoce peut être plus élevé si vous avez des antécédents de consommation de drogues, de tabagisme ou d'hépatite C. Il est important de parler à votre prestataire de soins si vous présentez l'un de ces facteurs de risque. Votre prestataire de soins peut vous aider à les gérer.⁷⁸

Les phases de la ménopause et les options de gestion sont expliquées ci-dessous. Faites savoir à vos prestataires de soins si vous présentez des symptômes de ménopause, afin qu'elles ou ils puissent vous aider à les gérer.

Phases de la ménopause et définitions		
Phase	Définition ⁷⁹	Symptômes possibles ⁷⁹
Périménopause	La période de temps qui précède la ménopause. Vous aurez des variations de vos taux d'hormones. Cela peut durer jusqu'à 8 ans.	Bouffées de chaleur et menstruations irrégulières pendant jusqu'à 8 ans.
Ménopause prématurée	Lorsque la ménopause apparaît avant l'âge de 40 ans.	Bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, battements cardiaques forts ou accélérés, perturbations du sommeil, crises d'anxiété, difficultés de concentration, fatigue, irritabilité, perte de mémoire, sautes d'humeur, prise de poids, douleurs articulaires, altérations à la peau, sécheresse et inconfort vaginaux, incontinence (manque de contrôle sur l'urine ou les selles), diminution du désir sexuel/libido, altération de la santé oculaire et buccale et risque accru de comorbidités comme l'ostéoporose et les maladies cardiovasculaires.
Ménopause précoce	Lorsque la ménopause apparaît avant l'âge de 45 ans.	
Ménopause	Le moment à partir duquel une femme n'a pas de menstruations pendant 12 mois consécutifs après l'âge de 45 ans (et alors qu'elle n'est pas enceinte, ne prend pas de thérapie hormonale de transition au genre masculin et ne prend pas de thérapie de substitution aux opioïdes).	

Note : Si vous avez eu une hystérectomie (chirurgie pour enlever l'utérus), vous pourriez avoir des symptômes de ménopause si vous avez encore vos ovaires.

Gestion de la ménopause	
Stratégie de gestion	Détails
Modification du mode de vie	Utilisez un éventail, un ventilateur, vêtissez-vous de plusieurs épaisseurs, buvez des liquides froids, méditez, faites de l'exercice, cessez de fumer, perdez du poids, pour atténuer les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. ⁸⁰
Thérapie de remplacement hormonal	Peut être utilisée si vous avez moins de 60 ans afin d'aider à atténuer les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, les altérations de la peau, la sécheresse et l'inconfort vaginaux, l'incontinence (manque de contrôle sur l'urine ou les selles), la diminution du désir sexuel/libido. ⁸¹
Venlafaxine, paroxétine et fluoxétine, gabapentine ou clonidine	Peut servir à gérer les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. ⁸⁰
Remplacement de fer	Peut être utilisé pendant la périménopause afin de gérer l'anémie (faible taux de fer) en lien avec l'irrégularité des menstruations. ¹³
Thérapie d'œstrogènes par voie vaginale à faible dose	Peut servir à atténuer la sécheresse et l'inconfort vaginaux, l'incontinence ou la diminution du désir sexuel/libido. ⁸¹
Hormonothérapie bio-identique	On peut utiliser une thérapie hormonale bio-identique approuvée par le gouvernement. Elles ont un effet semblable à la thérapie de remplacement hormonal, pour les symptômes de ménopause. Les hormonothérapies combinées devraient être évitées, vu les risques et le manque de données probantes. ⁸¹



Pour plus d'information sur la ménopause, consultez le guide de CATIE intitulé [VIH et ménopause](#).



J'ai reçu mon diagnostic de VIH lorsque j'avais 44 ans, à une époque où, heureusement pour moi, de nouveaux médicaments étaient en développement afin de contrôler le virus, donc la ménopause et la vie avec les médicaments pour le VIH et avec leurs effets secondaires ont été interconnectées. Le plus difficile de cette période était les sueurs nocturnes, dont je ne savais pas si elles étaient causées par la ménopause ou par le VIH et les médicaments que je prenais. À part ça, la ménopause a été une transition très facile pour moi. – Une femme vivant avec le VIH



Section E : Soins de santé mentale et émotionnelle

Votre santé mentale et émotionnelle est tout aussi importante que votre santé physique. Parler à votre ou vos prestataires de soins est une première étape importante pour pouvoir obtenir de l'aide. Ces professionnel-les peuvent vous aider à prévenir, identifier et traiter les problèmes de santé mentale et émotionnelle. Elles et ils peuvent également vous aider à trouver d'autres services si nécessaire.


i. Maintenir et améliorer votre santé mentale et émotionnelle

Il est important de réguler votre esprit et vos émotions. La présente section vous offre des conseils qui sont spécifiques à la santé mentale et émotionnelle. D'autres conseils sont répétés de la section [Demeurer en bonne santé](#). En effet, plusieurs choix importants dans le mode de vie, comme l'exercice régulier et l'hygiène du sommeil, sont bons à la fois pour votre santé physique et votre santé mentale.

Avoir un mode de vie sain pour votre bien-être mental et émotionnel	
Voyez à vos besoins élémentaires	Faites savoir à votre prestataire de soins si vous avez besoin d'aide pour trouver un logement sûr et abordable, de la nourriture, une aide financière, des services d'emploi ou des soins pour enfants ou pour aîné-es. Elle/il peut vous aider à trouver de l'aide.
Faites régulièrement de l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> • Trouvez une activité aérobique que vous aimez. Essayez de passer au total 150 minutes par semaine à pratiquer une activité aérobique qui vous plaît – par tranches de 10 minutes ou plus.⁶¹ • De plus, essayez de pratiquer des activités qui renforcent les muscles et les os, en utilisant les grands groupes de muscles au moins 2 jours chaque semaine.⁶¹ • L'exercice n'a pas à se faire obligatoirement dans un centre de conditionnement physique. L'exercice c'est aussi faire une balade, marcher une partie de votre trajet pour aller travailler, faire des activités physiques qui vous plaisent, etc.
Ayez une bonne hygiène du sommeil	<p>Si vous avez de la difficulté à dormir, essayez ces conseils :⁶²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayez un horaire régulier de sommeil et d'exercice (même les week-ends). • Allez au lit seulement lorsque vous vous sentez fatiguée. • Utilisez votre chambre à coucher uniquement pour le sommeil et pour l'activité sexuelle (si vous êtes active sexuellement). • Évitez de prendre un gros repas et de faire de l'exercice juste avant de vous coucher. • Limitez la caféine, l'alcool et la nicotine. • Faites en sorte que votre chambre à coucher soit sombre et tranquille. • Éviter de faire une sieste pendant la journée ou en soirée. • Placez l'horloge de votre chambre à coucher dans un endroit où elle n'est pas à la vue. • Évitez la lumière vive et les appareils qui émettent de la lumière, dans les heures précédant le moment de votre coucher (p. ex., liseuse, téléphone cellulaire, télévision), ou utilisez un filtre contre la lumière bleue.
Pratiquez la pleine conscience	<ul style="list-style-type: none"> • La pleine conscience peut vous aider à réguler vos émotions et à améliorer votre santé mentale générale.⁸² • Si vous la pratiquez souvent, vous pourriez arriver à modifier la structure de votre cerveau. Ceci peut contribuer à un effet durable sur votre humeur et sur votre concentration. <p> Plusieurs applications s'offrent à vous pour vous guider dans des exercices de pleine conscience, comme l'appli Petit bambou.</p>
Profitez de la compagnie d'autres personnes	<p>Il est important d'avoir des relations saines. Investissez du temps avec les personnes qui vous fournissent du soutien. Veillez à toujours avoir au moins une paire ou quelqu'un sur qui vous pouvez compter. Pour vous aider à bâtir ou à renforcer vos relations :¹⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontrez un-e ami-e, un membre de la famille, une connaissance ou un-e collègue de travail pour renouer. • Participez à un groupe d'entraide ou à un service de soutien individuel entre paires (il peut s'agir d'un soutien pour personnes vivant avec le VIH, d'un soutien pour des préoccupations de santé mentale, ou les deux). <p>Si vous n'avez pas de réseau de soutien social, contactez votre organisme local de services VIH afin de trouver de l'aide pour établir de nouveaux contacts sociaux.</p> <p> Pour trouver votre organisme local de services VIH : appelez VIH411 au 1-800-263-1638 ou consultez son répertoire à VIH411.ca, ou fouillez la liste de membres de la Société canadienne du sida.</p> <p> Si vous cherchez à rencontrer un nouveau ou une nouvelle partenaire, vous pouvez utiliser un site de rencontre gratuit qui s'adresse aux personnes vivant avec le VIH ou d'autres infections transmissibles sexuellement. Par exemple : Je t'aime toujours et Positive Singles</p>

Section E : Soins de santé mentale et émotionnelle (suite)

Avoir un mode de vie sain pour votre bien-être mental et émotionnel (suite)

<p>Trouvez des organismes ou des communautés qui peuvent correspondre à votre identité et faites-en partie</p>	<p>L'identité de chaque personne est faite de nombreux éléments. Certains organismes et certaines communautés peuvent vous mettre en contact avec des personnes qui peuvent avoir des éléments d'identité ressemblant à certains des vôtres. Il peut s'agir d'organismes et de communautés spécifiques à :¹⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Votre spiritualité ou religion; • Votre race, appartenance ethnique ou ascendance; • Votre orientation sexuelle ou votre identité/expression de genre (OSIEG); • Votre âge; ou • Le lieu où vous vivez. <p> Pour trouver un organisme local de services VIH qui correspond à vos identités, appelez VIH411 au 1-800-263-1638 ou consultez son répertoire à VIH411.ca, ou fouillez la liste de membres de la Société canadienne du sida.</p>
<p>Faites des activités de soins personnels que vous aimez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre soin de soi, c'est personnel. Cela signifie faire ce que vous aimez et accorder la priorité à vos besoins et à vos intérêts. • Voici quelques exemples : sortir faire une promenade, écouter de la musique ou une émission en baladodiffusion (podcast), chanter, prendre un bain, s'adonner à un passe-temps personnel, préparer un repas ou des pâtisseries, prendre soin de votre chevelure, vernir vos ongles, lire un bouquin, ou mettre de l'ordre dans vos choses.
<p>Développez votre estime de vous-même et souvenez-vous de votre valeur</p>	<p>Pour des conseils en ligne gratuits qui vous aideront à développer votre estime, consultez la page consacrée à l'estime de soi dans le site Web Oser changer.</p>
<p>Tenez un journal de gratitude</p>	<p>Prenez quelques minutes par jour pour trouver 3 à 5 choses pour lesquelles vous êtes reconnaissante – et y réfléchir, les écrire ou les dessiner. Cela peut vous aider à améliorer votre optimisme et votre bien-être émotionnel global.⁸³</p>
<p>Techniques de réduction des méfaits (pour la consommation de substances)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de ne pas dépasser les limites conseillées de consommation quotidienne d'alcool (c.-à-d. 10 consommations par semaine pour les femmes, avec un maximum de 2 par jour la plupart du temps).⁸⁴ • Buvez l'alcool lentement (pas plus de 2 verres en 3 heures).⁸⁴ • Lorsque vous consommez de l'alcool, mangez également.⁸⁴ • Choisissez la méthode la moins nocive de consommation de drogues (p. ex., fumer la drogue plutôt que se l'injecter). • Ne pas partager et ne pas réutiliser le matériel d'injection de drogues. • Utilisez les services de sites d'injection sécuritaire s'il en existe dans votre localité. • Essayez de ne pas consommer seule. • Procurez-vous une trousse de naloxone (dans une pharmacie) et gardez-la à portée de la main. • Essayez de planifier certains jours où vous ne consommez pas d'alcool ou de drogue, ou ni l'un ni l'autre. Prévoyez des activités qui peuvent vous faire penser à autre chose que l'alcool ou la drogue, pendant cette journée. • Essayez d'acheter en plus petite quantité afin de réduire votre consommation.
<p>Demandez à vos prestataires de soins de vous parler des services de soutien et des traitements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les femmes séropositives qui vivent également avec des troubles de santé mentale, le soutien (par exemple le soutien entre paires), les services (p. ex., d'un-e psychologue, psychiatre ou psychothérapeute) et les traitements (p. ex., des médicaments) peuvent aider.⁸⁵ • Demandez à vos prestataires de soins de vous parler des possibilités qui s'offrent à vous.
<p>Traitements complémentaires et parallèles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les traitements complémentaires et parallèles (ou alternatifs) sont un groupe de pratiques ou de produits que l'on considère habituellement comme différents de la médecine conventionnelle. • Certaines personnes peuvent les préférer parce qu'ils ont moins d'effets secondaires, ou qu'ils coûtent moins cher, ou en raison d'un sentiment d'autonomie dans le choix d'y recourir. • Il est important de savoir que les recherches disponibles pour démontrer leur efficacité sont limitées. • Voici quelques exemples : <ul style="list-style-type: none"> • À prise orale (p. ex., herbes/médicaments à base de plantes, homéopathie, vitamines/minéraux). • Physique (p. ex., acupuncture/acupression, chiropractie, massage). • Psychologique (p. ex., imagerie, méditation/prière/guérison spirituelle, relaxation ou exercices de respiration). • Si vous utilisez des traitements complémentaires ou parallèles, informez-en vos prestataires de soins.

Section E : Soins de santé mentale et émotionnelle (suite)

ii. Troubles de santé mentale et émotionnelle

Comment savoir si vous avez un trouble de santé mentale ou émotionnelle?

Tout le monde traverse des sentiments de tristesse et de stress tout au long de sa vie. Si ces sentiments affectent votre façon de fonctionner au travail, à l'école, à la maison, dans un cadre social ou autre, vous souffrez peut-être d'un trouble de santé mentale ou émotionnelle.

Chaque personne qui a un trouble de santé mentale ou émotionnelle le vit à sa façon. Pour certaines femmes vivant avec le VIH, le diagnostic et la stigmatisation qui s'y rattache peuvent contribuer à des troubles de santé mentale et émotionnelle. Cette situation peut être aggravée par d'autres problèmes, tels que la violence et des traumatismes.



Vous pouvez utiliser le [Questionnaire sur la santé du patient \(QSP\)](#) pour vous aider à examiner si vous avez des symptômes de troubles fréquents de santé mentale ou émotionnelle. Si vous constatez que vous présentez possiblement des symptômes courants d'un trouble de santé mentale ou émotionnelle, parlez-en à votre prestataire de soins. Cette personne pourra vous aider à entrer en contact avec le soutien, les services et les possibilités de traitement qui vous conviennent le mieux.

Voici quelques troubles fréquents de santé mentale et émotionnelle :⁸⁶

- **La dépression** – Elle implique de se sentir très triste pendant au moins deux semaines. Les personnes ayant une dépression peuvent éprouver une perte d'intérêt pour les activités, des difficultés à dormir, des changements de poids, des difficultés de concentration, des pensées suicidaires et des sentiments de désespoir, d'inutilité et/ou de culpabilité.
- **Le trouble d'anxiété généralisée** – Il implique de se sentir très stressée pendant au moins six mois. Les personnes souffrant d'un trouble d'anxiété généralisée peuvent se sentir nerveuses, agitées, fatiguées ou irritables, et peuvent avoir des difficultés de concentration, des douleurs musculaires et des troubles du sommeil.
- **Le trouble de panique** – Il implique d'avoir des crises de panique qui peuvent être attendues ou inattendues. Les personnes souffrant du trouble de panique peuvent ressentir des battements ou des accélérations du cœur, des sueurs, des tremblements ou des secousses, un essoufflement, des douleurs ou des malaises à la poitrine, des nausées, une sensation de détachement de soi-même, la peur de mourir, des engourdissements ou des picotements, et des frissons ou des bouffées de chaleur.
- **Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)** – Il implique de revivre un événement traumatique du passé, sous forme de souvenirs indésirables ou bouleversants, de cauchemars, de flashbacks, de détresse émotionnelle ou de réactions physiques. Une personne souffrant de SSPT peut éviter les environnements ou les situations qui pourraient lui faire revivre l'événement traumatique (p. ex., les foules, les rues sombres ou les stationnements). Une personne souffrant de SSPT peut se sentir irritable, agressive et/ou très sensible à son environnement. Elle peut être facilement effrayée et éprouver des difficultés de concentration et de sommeil. Ces sentiments et expériences durent au moins un mois.
- **Le trouble lié à la consommation de substances** – Il implique une consommation de substances (p. ex., d'alcool, d'opioïdes, de drogues récréatives) d'une manière qui entraîne l'affaiblissement des facultés ou la détresse. Une personne souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances consomme des substances sur une longue période et a du mal à réduire sa consommation. Elle passe beaucoup de temps à se procurer des substances, à les consommer ou à se remettre de leur consommation. Une personne souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances a un besoin pressant de ces substances et sa tolérance à leur consommation va en augmentant. Cette personne présente souvent des symptômes de sevrage lorsqu'elle cesse de consommer la substance (p. ex., transpiration, tremblements des mains, difficultés à dormir, nausées, vomissements, hallucinations ou illusions, agitation ou stress, crises de convulsions).

Que faire si vous avez un trouble de santé mentale ou émotionnelle?

1. **Demandez du soutien « immédiat »** – Si vous êtes en situation de crise, demandez les services d'urgence en appelant le 911 ou une ligne de crise pour obtenir une aide immédiate afin de faire face à une situation de santé mentale ou émotionnelle.
2. **Parlez à vos prestataires de soins** – Faites-leur savoir si vous présentez des symptômes de troubles mentaux ou émotionnels. Dites-leur également si votre état de santé actuel change. Vos prestataires de soins peuvent vous aider à trouver le soutien, les services et les traitements qui vous conviennent le mieux.
 - L'accès aux services de santé mentale et émotionnelle peut être difficile. Laissez votre prestataire de soins vous aider.
 - Certains symptômes peuvent être dus à un ou plusieurs médicaments ou à une autre maladie, et non à la présence d'un trouble de santé mentale. Laissez votre prestataire de soins vous aider à écarter ces autres raisons possibles.
3. **Accédez à du soutien entre paires** – Prenez contact avec d'autres femmes qui ont vécu des troubles de santé mentale et émotionnelle ou qui vivent avec le VIH. Vous pouvez le faire par le biais de groupes ou de rencontres individuelles. Les deux peuvent être un moyen utile de partager vos expériences et d'apprendre comment d'autres femmes y font face.
4. **Demandez à votre prestataire de soins de vous donner une référence pour consulter un-e psychologue, psychiatre ou psychothérapeute** – Vous pouvez demander à être orientée vers un-e spécialiste qui a une formation spécifique en traumatisme, s'il y en a dans votre communauté. Veuillez noter que les psychologues et psychothérapeutes demandent généralement d'être payé-es par vous. La consultation d'un-e psychiatre est généralement couverte par le régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Les psychiatres ont également la possibilité de prescrire des médicaments, qui peuvent être recommandés en plus de la thérapie par la parole. Toutefois, il se peut que vous deviez avoir un diagnostic de maladie mentale pour bénéficier d'une couverture et que les délais d'attente soient plus longs.



Pour trouver une ligne d'assistance en cas de crise, communiquez avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web 211.ca



Pour trouver un service de paires-aidantes près de chez vous, communiquez avec la ligne d'information gratuite sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires du Canada. Composez le 2-1-1 ou consultez le site Web 211.ca

Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités

Vous avez le droit de participer à vos soins de santé en tant que membre active et égale. Vous avez également le droit de participer à la conception, à la prestation et à l'évaluation des soins de santé pour toutes les femmes vivant avec le VIH.⁸⁷

Terminologie utilisée dans la Section F :⁸⁸

- **Païres** – pour désigner des femmes qui ont des expériences vécues semblables aux vôtres et qui, par conséquent, comprennent vos circonstances de vie.
- **Soutien entre paires** – pour désigner le soutien émotionnel, culturel et social que peuvent vous fournir des femmes qui ont des expériences vécues semblables aux vôtres.
- **Païres navigatrices** – pour désigner des femmes qui ont des expériences vécues semblables aux vôtres et qui peuvent contribuer à vous guider, vous connecter, vous offrir des références, vous éduquer et vous accompagner dans votre parcours au sein de systèmes de soins de santé.
- **Leadership des paires** – pour désigner l'action de femmes vivant avec le VIH qui adoptent des rôles où leurs connaissances et leur expertise concernant le VIH sont reconnues et mises à profit.

i. Soutien entre paires

Le soutien entre paires peut se faire individuellement ou en groupe. Il peut se faire en personne, au téléphone, par texto, par courrier électronique ou par Internet. Vos paires peuvent vous être utiles en partageant des informations, en vous apportant un soutien social mutuel et en vous aidant à vous sentir plus autonome.⁸⁹ Comme nous l'avons mentionné tout au long de ce guide, le soutien entre paires peut être utile pour faire face à votre diagnostic de VIH, aux traumatismes et à la violence, à la divulgation et à la stigmatisation.



J'ai trouvé utile de discuter de ces points avec une de mes paires, parce que nous sommes sur la même longueur d'ondes. Nous partageons la même compréhension de ce que vivre avec le VIH signifie. Parler avec une personne qui vit la même situation, ça aide. Ce fut une belle occasion de parler de la vie avec le VIH. – Une femme vivant avec le VIH

Entrer en contact avec mes paires m'a aidée : j'étais à l'aise de parler ouvertement du VIH. Je ne me sentais pas seule.
– Une femme vivant avec le VIH



Si vous avez l'impression que du soutien entre paires ou une paire navigatrice vous serait bénéfique :

- Parlez-en à vos prestataires de soins, qui pourront vous aider à trouver localement du soutien entre paires ou un-e pair-e navigateur(-trice).
- Ou cherchez vous-même du soutien entre paires ou un-e pair-e navigateur(-trice) par les intermédiaires suivants :
 - Autres femmes vivant avec le VIH (un réseau informel de soutien peut être aussi bénéfique que du soutien entre paires ou des navigateur(-trice)s suggéré-es par des prestataires de soins)
 - Soutien en ligne
 - Communautés de soutien en ligne ou locales (spécifiques au VIH ou non)

Si vous ne désirez pas de soutien entre paires en ce moment ou en d'autre temps, c'est votre décision et c'est correct. Simplement, souvenez-vous que cela existe si jamais vous en voulez.



Pour du soutien entre pair-e-s gratuit en ligne, visitez le site Web de la communauté de bien-être [HIV/AidsTribe](#)

ii. Pair-es navigateur(-trice)s

Une paire navigatrice ou un pair navigateur peut vous aider en vous fournissant :¹⁵

- Aide concrète
- Soutien pour aller à vos rendez-vous médicaux
- Soutien pour vous assurer que votre voix est entendue lors de vos rendez-vous médicaux et dans la communauté
- Soutien émotionnel, culturel et social sur la base d'une compréhension partagée de la vie avec le VIH
- Éducation et information
- Soutien pour trouver des références
- Aide à la navigation du système de soins de santé
- Aide à la navigation du système d'immigration
- Aide pour trouver du transport, un logement sûr et abordable, de la nourriture, de l'aide financière, des services d'emploi, des soins pour enfants ou pour aîné-es et d'autres services
- Aide pour la communication avec vos prestataires de soins, y compris la traduction ou l'interprétation
- Soutien pour vous aider à participer à vos soins de santé et à vous informer sur les habitudes de soins personnels
- Divers aspects partagés qui pourraient vous être utiles, en lien avec des expériences vécues



J'avais peur d'aller à divers endroits... Une femme vivant avec le VIH a tenu ma main pour aller à divers rendez-vous médicaux et à des groupes de soutien. Ma confiance en moi s'est développée, parce que je savais que je n'étais pas seule. – Une femme vivant avec le VIH



Section F : Soutien entre paires, leadership des paires et renforcement de leurs capacités (suite)

iii. Leadership des paires et renforcement de leurs capacités

Leadership des paires

En tant que femme vivant avec le VIH, vous êtes une experte de vos propres expériences. Cela peut offrir des informations précieuses aux prestataires de soins, aux chercheur-es et aux décideurs politiques.⁹⁰ Les femmes vivant avec le VIH qui deviennent des paires leaders s'occupent souvent d'elles-mêmes d'abord – et même pendant quelques années – avant de s'impliquer. Une fois qu'elles se sentent prêtes, ces femmes ont beaucoup à offrir. Il a été démontré que le fait de devenir une paire leader améliore la santé et le bien-être des femmes vivant avec le VIH.^{0,87,91}

Les postes de leadership peuvent être rémunérés ou bénévoles, et ils peuvent varier en fonction de facteurs tels que votre rôle et le temps que vous y consacrez. Devenir pair-e leader, c'est un choix. N'oubliez pas : vous pouvez tout aussi bien utiliser des services sans vous impliquer davantage.

Être paire leader peut être une expérience enrichissante. Cela peut élargir votre réseau de soutien, vos connaissances, rehausser votre confiance et avoir un impact positif dans votre communauté.⁹²

La reconnaissance des contributions que les personnes vivant avec le VIH peuvent faire, et qu'elles font, à la réponse au VIH/sida, s'appelle Principe GIPA (un terme venant de l'expression anglaise *Greater Involvement of People living with HIV/AIDS* – qui signifie « implication accrue des personnes vivant avec le VIH/sida ») et Principe MEWA (ou *Meaningful Engagement of Women living with HIV/AIDS* – qui signifie « engagement significatif des femmes vivant avec le VIH/sida »).

- Si vous êtes intéressée par un rôle de leader où vous pourriez utiliser et partager votre expertise, demandez à vos prestataires de soins et à d'autres femmes vivant avec le VIH quelles sont les opportunités dans votre communauté. Voici quelques exemples :⁹³
 - Conseils d'administration et comités d'orientation
 - Mentors
 - Paires navigatrices
 - Groupes de paires et coordonnatrices de programmes
 - Comités locaux, régionaux, nationaux et internationaux sur la santé
 - Recherche
 - Leaders d'organismes
 - Militantes
- Si vous avez un rôle de leadership dans votre communauté, faites-le savoir à vos prestataires de soins. Ils/elles peuvent aider à créer des liens pour d'autres femmes vivant avec le VIH qui désirent s'impliquer.



Pour des personnes récemment diagnostiquées, le fait de nous voir, nous les survivantes de longue date, est porteur d'espoir. Gardez l'espoir. Le VIH n'est plus un verdict de mort.
– Une femme vivant avec le VIH



Pour plus d'information sur les Principes GIPA et MEWA, consultez [Un pas en avant - Une boîte à outils](#) de la Société canadienne du sida



Être une paire leader m'a aidée de plusieurs façons. Le plus important pour moi étant que je rends la pareille pour l'aide que j'ai reçue dans le passé et encore dans le présent.
– Une femme vivant avec le VIH

Renforcement des capacités

Pour devenir une paire leader, vous pourriez avoir besoin d'une formation pour développer vos capacités à mettre à profit votre expertise dans un rôle de leadership.

- Pour trouver des occasions de formation pouvant vous aider à développer et renforcer vos capacités de leader :
 - Demandez à vos prestataires de soins de vous parler de la formation et du perfectionnement en leadership dans votre communauté
 - Faites une recherche en ligne pour être au courant d'ateliers et d'autres possibilités d'éducation et de formation.
 - Communiquez avec votre organisme local de services VIH et abonnez-vous à sa liste d'envoi pour recevoir de l'information sur des occasions prochaines.⁹⁴



Pour trouver des ateliers ou d'autres occasions d'éducation, consultez les sites Web suivants

[L'Institut de développement du leadership positif de la COCQ-SIDA](#)

[Le « Positive Leadership Development Institute » du Pacific AIDS Network](#)

[Le « Positive Leadership Development Institute » de l'Ontario AIDS Network](#)

[Le Forum « Turn To One Another » \(TTOA\) de l'AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario](#)

[Le programme « Peer Treatment Counselor Training » de l'Ethno-racial Treatment Support Network \(ETSN\)](#)

[Le babillard d'emplois et de bénévolat offert sur le site Web de la Société canadienne du sida](#)

[La Tribune des personnes vivant avec le VIH, organisée par la Société canadienne du sida](#)

[Les opportunités de carrière à CATIE](#)



Pour trouver votre organisme local de services VIH : appelez VIH411 au 1-800-263-1638 ou consultez son répertoire à [VIH411.ca](#), ou fouillez la [liste de membres de la Société canadienne du sida](#).

Références

- [1] Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016. 2018. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html>
- [2] Andermann A. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. JAMC. 2016 Dec 6;188(17-18):E474-83.
- [3] Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Clinical best practice guidelines: Person- and family- centred care. 2015. Accessible à : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_Web_Version_0.pdf
- [4] Ontario Clinical Care Guidelines [Internet]. Clinical care guidelines for adults and adolescents living with HIV in Ontario, Canada; 2015 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <http://occguidelines.com/guidelines/>
- [5] National Institute for Health and Care Excellence. Older people: independence and mental wellbeing. 2015. Accessible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32/resources/older-people-independence-and-mental-wellbeing-pdf-1837389003973>
- [6] National Institute for Health and Care Excellence. Patient experience in adult NHS services: improving the experience of care for people using adult NHS services. 2012. Accessible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/CG138>
- [7] Degroote S, Vogelaers D, Vandijck DM. What determines health-related quality of life among people living with HIV: an updated review of the literature. Arch Public Health. 2014;72(1):40.
- [8] Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie. Prodiguier des soins aux clients vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter l'infection – lignes directrices en matière de pratiques exemplaires. 2013. Accessible à : http://canac.org/wp-content/uploads/2015/11/CANAC_BPG_FR_v2013.pdf
- [9] CATIE. Vous et votre santé : un guide à l'intention des personnes vivant avec le VIH; 2009 [cité le 23 nov. 2019]. Accessible à : <https://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/vous-et-votre-sante>
- [10] Femmes vivant avec le VIH.
- [11] Logie C, Ding E, de Pokomandy A, O'Campo P, O'Brien N, Greene S, et al. High reports of violence in adulthood among women living with HIV in Canada and affiliated risk factors. 21e Congrès international sur le sida. 2016. Durban, Afrique du Sud.
- [12] Machtiger EL, Wilson TC, Haberer JE, Weiss DS. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis. AIDS Behav. 2012 Nov;16(8):2091-100.
- [13] Opinion d'expert-e.
- [14] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment improvement protocol (TIP) series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
- [15] BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council. Trauma-informed practice guide. 2013. Accessible à : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf
- [16] Tamaian A, Klest B, Mutschler C. Patient dissatisfaction and institutional betrayal in the Canadian medical system: A qualitative study. J Trauma Dissociation. 2017 Feb;18(1):38-57.
- [17] Murphy PJ, Hevey D. The relationship between internalised HIV-related stigma and posttraumatic growth. AIDS Behav. 2013 Jun;17(5):1809-18.
- [18] Zeligman M, Hagedorn WB, Barden SM. The relationship between stigma and trauma in adults living with HIV. J Ment Health Couns. 2017 Jan 1;39(1):12-24.
- [19] Rael CT, Carballo-Díéguez A, Norton R, Thorley E, Giguere R, Sheinfil A, et al. Identifying strategies to cope with HIV-related stigma in a group of women living with HIV/AIDS in the Dominican Republic: A qualitative study. AIDS Behav. 2017 Sep;21(9):2589-99.
- [20] Menschner C, Maul A, Center for Health Care Strategies. Key ingredients for successful trauma-informed care implementation. 2016. Accessible à : <https://www.chcs.org/media/Brief-Key-Ingredients-for-TIC-Implementation-1.pdf>
- [21] CATIE. Votre guide sur le traitement du VIH. 2017. Accessible à : <https://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/vgtv>
- [22] Waters L, Ahmed N, Angus B, Boffito M, Bower M, Churchill D, et al. BHIVA guidelines for the treatment of HIV-1-positive adults with antiretroviral therapy 2015 (2016 interim update). 2016. Accessible à : <https://www.bhiva.org/file/RVYKzFwyxpgll/treatment-guidelines-2016-interim-update.pdf>
- [23] Loufty M, for Access Place & Montreal Lake Health Centre. Guidance for the management of a patient newly diagnosed with HIV. 2019. Prince Albert, SK.
- [24] Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. 2017. Accessible à : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK475977/pdf/Bookshelf_NBK475977.pdf
- [25] European AIDS Clinical Society. Guidelines version 9.0. 2017. Accessible à : https://www.eacsociety.org/files/guidelines_9.0-english.pdf
- [26] When To Start Consortium, Sterne JAC, May M, Costagliola D, de Wolf F, Phillips AN, et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy in AIDS-free HIV-1-infected patients: a collaborative analysis of 18 HIV cohort studies. Lancet. 2009 Apr 18;373(9672):1352-63.
- [27] RxTx [Internet]. Ottawa, ON : Association des pharmaciens du Canada. HIV infection; 2019 [cité le 4 nov. 2019]. Accessible à : <https://www.myrtx.ca/search>
- [28] CATIE. Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services; 2019 [cité le 24 nov. 2019]. Accessible à : <https://www.catie.ca/fr/vih-canada>
- [29] Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Ann Intern Med. 2000 Jul 4;133(1):21-30.
- [30] Kim J, Lee E, Park BJ, Bang JH, Lee JY. Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009-2016: A nationwide study. Sci Rep. 2018 16;8(1):3133.
- [31] Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA. 2016 Jul 12;316(2):171-81.
- [32] Safren SA, Mayer KH, Ou S-S, McCauley M, Grinsztajn B, Housseinipour MC, et al. Adherence to early antiretroviral therapy: Results from HPTN 052, a phase III, multinational randomized trial of ART to prevent HIV-1 sexual transmission in serodiscordant couples. JAIDS. 2015 Jun 1;69(2):234-40.
- [33] Initiative femmes et VIH/sida. Living in the asterisk: What does U=U mean for women? 2017. Accessible à : <http://www.whai.ca/ModuleFile?id=269>
- [34] Gagnon M, pour le compte de CATIE. Les implications juridiques et cliniques du non/dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada. 2013. Accessible à : <http://librarypdf.catie.ca/ATI-20000s/26451.pdf>
- [35] Réseau juridique canadien VIH/sida. Le droit criminel et la non-divulgence du VIH au Canada. 2014. Accessible à : http://www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2014/09/CriminalInfo2014_FRA.pdf
- [36] Réseau juridique canadien VIH/sida. Trousse de ressources pour les fournisseurs de services; sans date [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <http://www.hivlegalnetwork.ca/site/hiv-disclosure-%20and-the-law-a-resource-kit-for-service-providers/?lang=fr>
- [37] Ministère de la Justice Canada [Internet]. Ottawa, ON : Ministère de la Justice Canada. Fiche de renseignements – La non-divulgence du VIH et le droit pénal; 2017 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : https://www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2017/12/fiche_de_renseignementslanon-divulgationduvihetdroitpenal.html
- [38] Women's Health in Women's Hands. Negotiating disclosure: The HIV sero-status disclosure toolkit. 2017. Accessible à : <http://knowyourstatus.ca/wp-content/uploads/2017/11/HIV-DISCLOSURE-TOOLKIT-2017.pdf>
- [39] HIV & AIDS Legal Clinic Ontario. Response to federal justice committee report on criminalization of people living with HIV. 2019. Accessible à : <https://www.halco.org/2019/news/crim-stand-cttee-report-2019june>
- [40] HALCO [Internet]. Toronto, ON : HIV & AIDS Legal Clinic Ontario. HIV testing and reporting in Ontario; 2016 [cité le 5 nov. 2019]. Accessible à : <https://www.halco.org/areas-of-law/health/hiv-testing>
- [41] Panel on Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in adults and adolescents with HIV: Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. 2019. Accessible à : <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/4/adult-and-adolescent-opportunistic-infection/0>
- [42] Gouvernement du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. Calendriers d'immunisation recommandés : Guide canadien d'immunisation; 2007 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-1-3-calendriers-immunisation-recommandes.html>
- [43] Gouvernement du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. Immunisation des sujets immunodéprimés : Guide canadien d'immunisation; 2007 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-8-immunisation-sujets-immunodeprimes.html>
- [44] Agence de la santé publique du Canada. Mise à jour des recommandations visant le calendrier d'immunisation relatif au vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). 2015. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/mise-a-jour-recommandation-visant-calendrier-immunisation-vaccin-contre-virus-papillome-humain.html>
- [45] Brown TT, Hoy J, Borderi M, Guaraldi G, Renjifo B, Vesicini F, et al. Recommendations for evaluation and management of bone disease in HIV. Clin Infect Dis. 2015 Apr 15;60(8):1242-51.
- [46] Action cancer Ontario. Ontario Breast Screening Program (OBSP) guidelines summary. 2015. Accessible à : <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/cancer-continuum-screening/breast-screening-guidelines-summary>
- [47] Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Thériault G, Tonelli M, et al. Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. JAMC. 2018 10;190(49):E1441-51.
- [48] Anderson TJ, Grégoire J, Pearson GJ, Barry AR, Couture P, Dawes M, et al. 2016 Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of dyslipidemia for the prevention of cardiovascular disease in the adult. Can J Cardiol. 2016;32(11):1263-82.
- [49] McLachlin M, Mai V, Murphy J, Fung-Kee-Fung M, Chambers A, Oliver TK. Ontario cervical cancer screening clinical practice guidelines. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. 2007;29(4):344-53.
- [50] Timmouth J, Vella ET, Baxter NN, Dubé C, Gould M, Hey A, et al. Colorectal cancer screening in average risk populations: Evidence summary. Can J Gastroenterol Hepatol. 2016;2016:2878149.
- [51] Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care. JAMC. 2016 Mar 15;188(5):340-8.
- [52] Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes Canada 2018 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. Can J Diabetes. 2018;42(Suppl 1):S1-5325.
- [53] Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention. 2015 sexually transmitted diseases treatment guidelines. Accessible à : <https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>
- [54] Nerenberg KA, Zarnke KB, Leung AA, Dasgupta K, Butalia S, McBrien K, et al. Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children. Can J Cardiol. 2018;34(5):506-25.
- [55] Womack JA, Brandt CA, Justice AC. Primary care of women aging with HIV. J Midwifery Womens Health. 2015 Apr;60(2):146-57; quiz 225.
- [56] Abrass CK, Appelbaum JS, Boyd CM, Havlik RJ, Hazzard W, High K, et al. The HIV and aging consensus project: Recommended treatment strategies for clinicians managing older patients with HIV. Accessible à : <https://aahivm-education.org/sites/default/files/projects/aging/HIVandAgingConsensusProject051815.pdf>
- [57] Mind Exchange Working Group. Assessment, diagnosis, and treatment of HIV-associated neurocognitive disorder: a consensus report of the mind exchange program. Clin Infect Dis. 2013 Apr;56(7):1004-17.
- [58] Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis of latent TB infection : A guide for primary health care providers [Internet]. 2014 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://www.cdc.gov/tb/publications/tbii/diagnosis.htm>
- [59] Gouvernement du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Santé Canada. Choix alimentaires sains; 2018 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/choix-alimentaires-sains/>
- [60] Gouvernement du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Santé Canada. Mangez sainement en respectant votre budget; 2018 [cité le 25 nov. 2019]. Accessible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/conseils-pour-alimentation-saine/mangez-sainement-tout-en-respectant-votre-budget/>
- [61] Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique. Sans date. Accessible à : <https://csepguidelines.ca/fr/>

Références (suite)

- [62] Centre for Effective Practice. Management of chronic insomnia. 2017. Accessible à : <https://cep.health/clinical-products/insomnia-management-of-chronic-insomnia-tool/>
- [63] Helleberg M, May MT, Ingle SM, Dabis F, Reiss P, Fätkenheuer G, et al. Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*. 2015 Jan 14;29(2):221–9.
- [64] Ostéoporose Canada [Internet]. Toronto, ON : Ostéoporose Canada. Calcium et vitamine D; sans date [cité le 9 déc. 2019]. Accessible à : <https://osteoporosecanada.ca/sante-des-os-et-osteoporose/calcium-et-vitamine-d>
- [65] CATIE. Lignes directrices sur l'évaluation, la prévention et le traitement de la faible densité osseuse liée au VIH [Internet]. 2015. Accessible à : <https://www.catie.ca/fr/traitementsactualites/traitementsida-209/sante-osseuse/lignes-directrices-evaluation-prevention-traitement>
- [66] Gouvernement du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada. Santé buccodentaire des adultes; 2004 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-buccodentaire/soin-vos-dents-bouche.html>
- [67] Carlsson-Laloo E, Rusner M, Mellgren Å, Berg M. Sexuality and reproduction in HIV-positive women: A meta-synthesis. *AIDS Patient Care ST*. 2016 Feb;30(2):56–69.
- [68] White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med*. 2015 Dec;147:222–31.
- [69] Haddad N, Robert A, Weeks A, Popovic N, Siu W, Archibald C. Le VIH au Canada – Rapport de surveillance, 2018. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2019;45(12):304–12.
- [70] O'Brien N, Greene S, Carter A, Lewis J, Nicholson V, Kwaramba G, et al. Envisioning women-centered HIV care: Perspectives from women living with HIV in Canada. *Women's Health Issues*. 2017 Dec;27(6):721–30.
- [71] Canadian HIV Pregnancy Planning Guidelines Development Team Core Working Group. HIV pregnancy planning clinical counselling algorithm. Sans date. Accessible à : https://docs.wixstatic.com/ugd/cd37ab_8e1ef4977b944c98b94c1cc85974479e.pdf
- [72] Loutfy M, Kennedy VL, Poliquin V, Dzineku F, Dean NL, Margolese S, et al. No. 354-Canadian HIV pregnancy planning guidelines. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. 2018 Jan;40(1):94–114.
- [73] Panel on Treatment of Pregnant Women with HIV Infection and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the use of antiretroviral drugs in pregnant women with HIV infection and interventions to reduce perinatal transmission in the United States. 2018. Accessible à : <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/whats-new-guidelines>
- [74] Loutfy DM, Bitnun DS. A step by step process on how we can support mothers living with HIV [Internet]. Réseau canadien d'info-traitements sida Blog. Toronto, ON; 2019 [cité le 13 déc. 2019]. Accessible à : <http://blog.catie.ca/2019/03/11/a-step-by-step-process-on-how-we-can-support-mothers-living-with-hiv/?lang=fr>
- [75] Gross MS, Taylor HA, Tomori C, Coleman JS. Breastfeeding with HIV: An Evidence-Based Case for New Policy. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2019 Mar;47(1):152–60.
- [76] Johnson G, Levison J, Malek J. Should providers discuss breastfeeding with women living with HIV in high-income countries? An Ethical Analysis. *Clinical Infectious Diseases*. 2016 Nov 15;63(10):1368–72.
- [77] Valiaveetil C, Yudin M, Benoit A, Ding E, Kaida A, de Pokomandy A, et al. Association of antiretroviral use and abnormal uterine bleeding in women living with HIV. Presented at: 6th International Workshop on HIV & Women; 2016 Feb 20; Boston, MA.
- [78] Andany N, Kaida A, de Pokomandy A, Yudin MH, Wang L, Kennedy LV, et al. Prevalence and correlates of early onset menopause among women living with HIV in Canada. *J North Am Menopause Soc*. 2020 Jan;27(1).
- [79] Société des obstétriciens et gynécologues du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Ma ménopause : Suis-je en ménopause?; 2019 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://www.menopauseandu.ca/fr/am-i-in-menopause/>
- [80] Société des obstétriciens et gynécologues du Canada [Internet]. Ottawa, ON : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Ma ménopause : Traitements; 2019 [cité le 30 oct. 2019]. Accessible à : <https://www.menopauseandu.ca/fr/therapies/>
- [81] North American Menopause Society. The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2017 Jul;24(7):728–53.
- [82] Tang Y-Y, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015 Apr;16(4):213–25.
- [83] Davis DE, Choe E, Meyers J, Wade N, Varjas K, Gifford A, et al. Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *J Couns Psychol*. 2016 Jan;63(1):20–31.
- [84] Butt P, Beirness D, Gliksmann L, Paradis C, Stockwell T, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. L'alcool et la santé au Canada : Résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque. 2011. Accessible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-fr.pdf>
- [85] Eshun-Wilson I, Siegfried N, Akena DH, Stein DJ, Obuku EA, Joska JA. Antidepressants for depression in adults with HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 22;1:CD008525.
- [86] Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington, VA : American Psychiatric Association; 2013.
- [87] Carter A, Greene S, Nicholson V, O'Brien N, Sanchez M, de Pokomandy A, et al. Breaking the glass ceiling: Increasing the meaningful involvement of women living with HIV/AIDS (MIWA) in the design and delivery of HIV/AIDS services. *Health Care Women Int*. 2015;36(8):936–64.
- [88] CATIE. Lignes directrices de pratique pour les pairs navigateurs de la santé auprès des personnes vivant avec le VIH. 2018. Accessible à : <https://www.catie.ca/fr/lignesdirectrices-pairsnavigateurs>
- [89] Service de réponse rapide du Réseau ontarien de traitement du VIH. Rapid review response: The use of facilitated peer support group model for people living with HIV. 2010. Accessible à : <http://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR17-2010-HIV-Support-Groups.pdf>
- [90] Abelsohn K, Benoit AC, Conway T, Cioppa L, Smith S, Kwaramba G, et al. 'Hear(ing) new voices': Peer reflections from community-based survey development with women living with HIV. *Prog Community Health Partnersh*. 2015;9(4):561–9.
- [91] Service de réponse rapide du Réseau ontarien de traitement du VIH. The role of peers in linkage, engagement, and retention in HIV care. 2017. Accessible à : <https://www.ohtn.on.ca/the-role-of-peers-in-linkage-engagement-and-retention-in-hiv-care/>
- [92] McCreary LL, Kaponda CPN, Davis K, Kalengamaliro M, Norr KF. Empowering peer group leaders for HIV prevention in Malawi. *J Nurs Scholarsh*. 2013 Sep;45(3):288–97.
- [93] Orza L, Welbourn A, Bewley S, Crone T, Vazquez M, Salamander Trust. Building a safe house on firm ground: Key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV. 2014. Accessible à : <http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALreport190115.pdf>
- [94] Chambers L. Using poetic narrative inquiry in HIV-research with, for and by African, Caribbean, and Black communities. 26e Congrès annuel canadien de recherche sur le VIH/sida. 2017. Montréal, Québec.



Le modèle a la forme d'une maison, symbolisant la sécurité et la stabilité – des aspects essentiels de la prestation de soins. Des soins sensibles aux traumatismes et à la violence forment la « base », afin de reconnaître les taux alarmants de violence, de traumatismes et d'oppressions croisées*, chez les femmes vivant avec le VIH. Les soins centrés sur la personne, avec une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé et la famille, constituent le « premier étage ». Dans le cas de plusieurs femmes, s'occuper de leur famille est tout aussi essentiel pour leurs soins que s'occuper d'un logement adéquat, d'un revenu suffisant et d'autres déterminants sociaux de la santé. Le « deuxième étage » comprend trois pièces : les soins compétents du VIH, intégrés avec les soins de santé des femmes (y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs) et leurs soins en santé mentale et dépendance. Ceci est important, car de nombreuses femmes vivant avec le VIH ne voient pas d'autres prestataires de soins que leur prestataire de soins VIH. Le « toit » comprend le soutien entre paires, le leadership des paires et le renforcement de leurs capacités, qui font partie intégrante du modèle.

La femme elle-même est la composante la plus essentielle du modèle. Sa présence dans l'image souligne le principe du partage dans la prise de décisions concernant les soins, dans l'approche des soins centrés sur la personne. La femme est souvent soutenue par une paire pour entrer dans la maison, et ensemble, les femmes portent la pièce maîtresse que représente le soutien entre paires. Fait important, le modèle est destiné à toutes les femmes, dans toute leur diversité. En outre, l'âge des femmes variera et elles se situeront à diverses étapes de leur vie, donc toutes les composantes des soins VIH centrés sur les femmes doivent être dispensées tout au long de la vie.

* « Oppressions croisées » fait référence aux désavantages subis par une personne en raison de ses multiples identités sociales qui se recoupent, notamment le sexe, la race, l'appartenance ethnique, la classe, la sexualité et le statut VIH. Ces identités sont également influencées par l'histoire, notamment la colonisation et l'esclavage, et elles ont un impact sur de nombreux aspects de la vie d'une personne, notamment sur son état de santé et son bien-être.

Le guide « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » a été élaboré par le Centre for Effective Practice (CEP) sous la direction clinique de la Dre Mona Loutfy et de Mina Kazemi, avec la contribution d'une équipe nationale de femmes vivant avec le VIH, de prestataires de soins, de travailleuses et travailleurs communautaires, de chercheur-es et d'autres expert-es. Le développement du guide « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » a été financé par le Programme de recherche sur les femmes et le VIH du Women's College Hospital grâce à une subvention Fondation des Instituts de recherche en santé du Canada (FDN154325). La traduction française est de Jean Dussault; la révision de la traduction a été effectuée par Brigitte Ménard.

« Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » a été élaboré pour les femmes vivant avec le VIH au Canada, en tant que guide uniquement, et ne constitue pas un avis médical ou tout autre avis professionnel. Chaque femme vivant avec le VIH devrait exercer son propre jugement en utilisant l'outil « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes ». En aucun cas le CEP, les personnes qui ont contribué à l'outil, ni leurs agents respectifs, personnes désignées, administrateurs, employés, contractants, membres ou bénévoles (i) ne fournissent de services médicaux, de diagnostics ou de traitements par l'entremise de cet outil; (ii) n'assument de responsabilité, dans la mesure où la loi le permet, quant à l'utilisation ou à un mauvais usage de ce guide par toute personne, y compris, mais sans s'y limiter, par des femmes vivant avec le VIH, notamment pour toute perte, tout dommage ou tout préjudice (y compris le décès) en lien avec l'utilisation de cet outil ou des circonstances liées à cette utilisation, totalement ou en partie; (iii) ne font ni n'offrent de représentations, garanties ou appuis d'aucune source externe citée dans cet outil (qu'elle soit explicitement nommée ou non) et qui est exploitée par des tiers ou leur appartient, y compris tout renseignement et tout conseil contenu dans cet outil.



« Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » est un produit du Programme de recherche sur les femmes et le VIH du Women's College Hospital, protégé par des droits d'auteur. Tous les droits sont réservés au Programme de recherche sur les femmes et le VIH du Women's College Hospital. Nous autorisons l'utilisation, la reproduction et la distribution de cet outil à des fins non commerciales et scientifiques, à condition que l'avis de non-responsabilité ci-dessus, le présent paragraphe et les citations appropriées apparaissent dans toutes les copies, modifications et distributions. L'utilisation à des fins commerciales de « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » et toute modification de « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » sont assujetties à un paiement et doivent être négociées avec le Programme de recherche sur les femmes et le VIH du Women's College Hospital (courriel : wcri@wchospital.ca).

À des fins statistiques et bibliographiques, veuillez informer le Programme de recherche sur les femmes et le VIH du Women's College Hospital (wcri@wchospital.ca) de toute utilisation ou réimpression du document « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes ». Prière d'utiliser la citation ci-dessous lorsque vous faites référence à « Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes » :

Reproduit avec l'autorisation du Programme de recherche sur les femmes et le VIH du Women's College Hospital. (Novembre 2020). Les soins VIH centrés sur les femmes : Information pour les femmes. Ontario, Toronto : Programme de recherche sur les femmes et le VIH, Women's College Hospital.

Un outil élaboré par :



Centre
for Effective
Practice

En collaboration avec :

