



Mathieu Goyette,
Ph.D., professeur,
Programmes d'études et de
recherche en toxicomanie,
Université de Sherbrooke



Jorge Flores-Aranda,
Ph.D., chargé du programme recherche communautaire,
Coalition internationale SIDA



Jean Dumas,
Ph.D., stagiaire postdoctoral,
Programmes d'études et
de recherche en toxicomanie,
Université de Sherbrooke



Frédéric Pronovost,
B.A., codirecteur recherche
et développement, RÉZO
Santé et mieux-être des
hommes gais et bisexuels,
cisgenres et transgenres



Karine Bertrand,
Ph.D., professeure, Programmes
d'études et de recherche en toxicomanie,
Université de Sherbrooke



Marianne Saint-Jacques,
Ph.D., professeure,
Programmes d'études et de
recherche en toxicomanie,
Université de Sherbrooke

RÉDUCTION DES RISQUES COMBINÉE : CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET SEXUALITÉ

La correspondance entourant cet article devrait être adressée à :
Mathieu Goyette, 150, Place Charles-Le Moyne, bureau 200, Longueuil (Québec),
J4K 0A8, (450) 463-1835, poste 61479, mathieu.goyette@usherbrooke.ca.

Au Québec, les intervenants de RÉZO, un organisme communautaire montréalais faisant la promotion de la santé des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, se sont associés à des chercheurs universitaires et communautaires afin de développer **MONBUZZ.ca**, une plateforme d'intervention brève en ligne. Cette expérience innove à la fois par l'utilisation optimisée de l'outil numérique et par la combinaison de deux formes de réduction des risques traditionnellement distinctes, celle liée aux consommations de substances et celle liée aux conduites sexuelles.

La réduction des risques tire son origine de la nécessité de mettre en place sur le plan de la santé publique des actions concertées afin de prévenir la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) auprès des personnes les plus exposées en raison de leurs conduites (Rosenzweig, 2008). Pourtant, jusqu'à tout récemment, les deux vecteurs de propagation que sont les pratiques sexuelles non sécuritaires et certaines conduites à risque liées à la consommation de substances psychoactives (SPA) ont donné lieu à des stratégies parallèles. Ainsi, les services visant à favoriser l'utilisation de différentes stratégies de prévention du VIH disponibles (préservatifs, antirétroviraux, etc.) auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (Harsah) tendent à ne pas considérer l'influence de leur consommation de SPA sur leurs conduites sexuelles. De même, les services offerts aux consommateurs de SPA (accès à du matériel stérile de consommation, etc.)

ignorent bien souvent la consommation en contexte de sexualité.

Au passage du millénaire, tant les services de prévention et d'intervention en dépendance qu'en santé sexuelle ont reconnu la nécessité d'adopter des interventions et des trajectoires de services dites « intégrées » qui transcendent leurs expertises respectives afin de favoriser l'accès et répondre plus efficacement aux besoins des personnes qu'ils desservent (Rush et Nadeau, 2012; Santos et coll., 2014). En prévention du VIH, l'approche « syndémique » dépasse maintenant la santé sexuelle en s'intéressant à un ensemble de stratégies de réduction des risques, notamment à la consommation de SPA (voir Projet Mobilise, www.projetmobilise.org). Bien que légitime, force est de constater que les efforts d'intégration des services déployés en intervention en dépendance se sont concentrés sur les besoins en santé mentale plutôt qu'en santé sexuelle.

COMBINER LES EXPERTISES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES HARSAH

L'adoption d'une approche de réduction des risques combinée intégrant à la fois la consommation de SPA et la santé sexuelle est plus que nécessaire auprès des Harsah. Les Harsah, particulièrement ceux vivant avec le VIH, consomment davantage et une plus grande variété de SPA et ce, souvent dans un contexte sexuel (Goyette et Flores-Aranda, 2015). Ils tardent aussi à utiliser les services d'intervention en dépendance. Il est possible qu'ils décèlent moins les risques associés à leur consommation de SPA ou qu'ils considèrent les services existants comme n'étant pas adaptés à leurs besoins, notamment sur le plan sexuel (Keog et al., 2009).

C'est également les constats que font les intervenants de RÉZO, un organisme communautaire montréalais faisant la promotion de la santé globale des Harsah afin de prévenir le VIH (voir www.rezosante.org). Depuis les cinq dernières années, ils reçoivent davantage de demandes de consultation liées à la consommation de SPA et notent une augmentation du matériel d'injection retrouvé dans différents endroits du milieu gai montréalais (parcs, saunas, etc.). S'appuyant sur l'expertise développée quant à l'utilisation d'Internet comme moyen pour rejoindre les Harsah, les intervenants de RÉZO font équipe auprès de chercheurs universitaires et communautaires afin de développer **MONBUZZ.ca**, une plateforme d'intervention brève en ligne. Cette plateforme, qui sera déployée en 2017, vise à rejoindre les Harsah qui consomment, surtout ceux qui fréquentent peu ou pas les services en dépendance ou en santé sexuelle. L'objectif est de leur offrir une intervention adaptée afin de les sensibiliser aux risques associés à la consommation de SPA, notamment sur le plan de la sexualité, et de favoriser une orientation vers des services adéquats.

En somme, **MONBUZZ.ca** tente de faire d'une pierre deux coups en adoptant une approche de réduction des risques combinée sur le plan de la consommation de SPA et de la santé sexuelle. Cet article aborde la conception du portail en lien aux meilleures pratiques entourant l'intervention en ligne et l'intervention en dépendance ainsi qu'en santé sexuelle auprès des Harsah en mettant l'accent sur la plus-value du processus de développement reposant sur les principes de la recherche communautaire.

DÉVELOPPEMENT DE **MONBUZZ.CA**

Impliquer les utilisateurs potentiels et les intervenants comme experts

Le développement d'interventions dans les domaines de la consommation de SPA ou de la san-

té sexuelle, en plus de se faire en parallèle, tend à ne pas être orienté par le point de vue des personnes auxquelles elles sont destinées. Cette approche expose les concepteurs à des angles morts à même de limiter l'efficacité de telles pratiques. Or, la recherche communautaire est une approche qui implique les acteurs du terrain et les bénéficiaires potentiels d'un projet, à toutes les étapes du processus, et ce, au même titre qu'un chercheur académique (Otis, Bernier et Lévy, 2015). Avec comme fer de lance le principe visant une participation accrue des personnes vivant avec le VIH, la recherche communautaire s'est particulièrement développée dans le domaine de la prévention du VIH. Son applicabilité tout comme sa pertinence s'avèrent indiquées auprès des populations marginalisées qui consomment des SPA. En ce sens, tout laisse présager que l'application des principes issus de la recherche communautaire ainsi que l'ascendance de RÉZO apportent une plus-value au projet en favorisant le renforcement des capacités de la communauté visée, ainsi que l'acceptabilité, l'appropriation et la pérennisation de l'intervention développée.

Suivant une approche de recherche communautaire, l'équipe a réuni sous différents comités l'expertise d'utilisateurs potentiels, d'intervenants et de chercheurs des domaines de l'intervention en dépendance et en santé sexuelle. Par des échanges entourant leur expérience, les constats de la documentation scientifique et l'appréciation d'interventions en ligne existantes tirées de domaines connexes, ces comités ont contribué significativement à préciser les contenus, le format et la trajectoire d'utilisation de la plateforme. Il fut question de l'identité visuelle développée et choisie par des utilisateurs potentiels. Pour favoriser l'utilisation de la plateforme dans un espace public, ceux-ci ont soulevé l'importance que l'identité visuelle ne soit pas explicitement reliée à la consommation de SPA, à la sexualité ou à l'orientation sexuelle (voir Figure 1). Ces acteurs ont également contribué au développement d'un instrument d'évaluation permettant aux utilisateurs de générer un bilan de l'influence potentielle de leur consommation de SPA sur leur sexualité. Ce questionnaire se devait d'être relativement court, d'aborder plusieurs dimensions de la sexualité et de véhiculer une vision non normative de l'influence de la consommation de SPA sur la sexualité. Ce dernier élément était souhaité étant donné que l'état actuel des connaissances restreignait le nombre de recommandations pouvant être formulé, mais également la présence d'enjeux associés à l'hétéronormativité, soit le fait de transposer sans discernement le cadre de référence prédominant associé à l'hétérosexualité.

Figure 1. Identité visuelle de **MONBUZZ.ca**



Un modèle d'intervention reposant sur les meilleures pratiques, mais pensé sous un format numérique

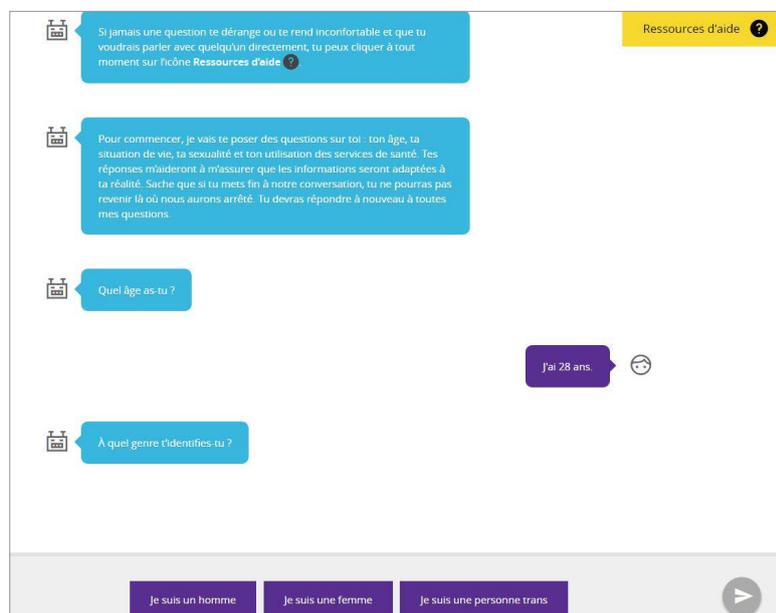
Bien que peu d'études aient porté sur l'utilisation d'interventions en ligne auprès d'Harsah sur les plans de leur consommation de SPA et de leur santé sexuelle (Reback et coll., 2012), un corpus scientifique appuie l'efficacité des interventions en ligne pour intervenir sur l'une ou l'autre de ces dimensions. Leur efficacité est également accrue lorsqu'elles sont offertes en combinaison à une intervention en présentiel, ou qu'elles comprennent à tout le moins un échange avec un intervenant, qu'elles sont délivrées à des personnes présentant une consommation à risque faible ou modéré et qu'elles offrent de l'information personnalisée (Cadigan et coll., 2014; Litvin, Abrantes et Brown, 2013). En ce sens, le modèle d'intervention préconisé dans **MONBUZZ.ca** repose sur les principes du *Screening, Brief intervention and Referral to Treatment* (SBIRT, Babor et coll., 2011), plus précisément sur son application comme modèle d'intervention individuelle brève s'arrimant à un processus de détection (Humenuik et coll., 2010). La pertinence de ce modèle, qui se décline sous diverses modalités, s'appuie sur plusieurs études d'efficacité portant sur des interventions précoces auprès de consommateurs à risque de présenter ou présentant des conséquences associées à leur consommation de SPA. La séquence d'intervention comprend une détection du niveau de risque associé à la consommation de SPA, une intervention brève incluant une rétroaction individualisée et une orientation, au besoin, vers les services adaptés.

Le modèle d'intervention individuel SBIRT a été transposé à **MONBUZZ.ca** en y intégrant l'influence de la consommation de SPA sur la sexualité. Les utilisateurs arrivent sur le portail où des informations générales nécessaires au consentement sont présentées pour ensuite être invités à remplir un questionnaire entourant certaines de leurs caractéristiques personnelles. Puis, ils remplissent des questionnaires de détection portant sur leur consommation de SPA et les conséquences associées (Humenuik et coll., 2010), leur motivation

à modifier leur consommation (Heather, Gold et Rollnick, 1991) et l'influence de leur consommation de SPA sur leur sexualité. Ce questionnaire a été développé étant donné qu'aucun instrument portant sur cette relation, que ce soit auprès des Harsah ou d'autres populations, n'avait été validé. Suivant ces étapes, les utilisateurs ont accès à une rétroaction individualisée automatisée en fonction des éléments précédemment mentionnés reposant sur les meilleures pratiques sur les plans de la consommation de SPA et de la santé sexuelle (Anderson, 2009; Braun-Harvey, 2011; Goyette et Flores-Aranda, 2015). Dans la mesure où ils présentent un niveau de risque modéré ou élevé sur le plan de leur consommation de SPA (hormis pour le tabac), ou qu'ils rapportent certaines pratiques ou préoccupations entourant l'influence de leur consommation sur leur sexualité, une intervention brève par clavardage (« Chat ») leur est proposée en direct ou en différé. En parallèle, des ressources adaptées à leurs besoins leur sont proposées.

Conformément au modèle d'intervention privilégié, l'accent est mis sur le choix des utilisateurs quant à la nature et aux stratégies de changement ainsi qu'à la décision de poursuivre ou non leur exploration du portail. Hormis le développement d'un bilan et de la rétroaction entourant l'influence de la consommation sur la sexualité spécifique aux Harsah, plusieurs adaptations ont été apportées aux questionnaires existants afin qu'ils puissent être transposés en format web accessibles sur un téléphone intelligent (« *Smart Phone* ») tout en s'avérant valides et adaptés à la clientèle visée. Il est par exemple question d'un réaménagement du format (longueur des questions), du contenu (ajouts de substances consommées par les Harsah comme les nitrites [« *poppers* »] et la méthamphétamine) et de l'adoption d'un ton moins médicalisé. L'un des éléments les plus novateurs est sans doute la mécanique d'échange entre l'utilisateur et les questionnaires sous un format conversationnel, similaire à des textos (« *SMS* »), qui donnera l'impression à l'utilisateur d'être dans un échange synchrone avec un intervenant (voir Figure 2).

Figure 2. Maquette illustrant un échange conversationnel entre un utilisateur et les questionnaires automatisés



LES DÉFIS ASSOCIÉS À LA RÉDUCTION DES RISQUES COMBINÉE PAR LE RECOURS À L'INTER- VENTION EN LIGNE

Au-delà du portail présenté, certains enjeux associés au développement d'une intervention de réduction des risques combinée, avec une approche de recherche communautaire, méritent une réflexion plus étendue. En premier lieu, la conception d'une intervention en ligne combinant plus d'un domaine s'avère complexe à réaliser étant donné la nécessité de réunir un ensemble d'acteurs ayant à la fois différents rôles (utilisateurs potentiels, intervenants et chercheurs) et domaines d'expertise (connaissance de la population cible, intervention, communication, recherche, informatique, éthique). En parallèle, la nécessité d'aborder simultanément la consommation de SPA et la santé sexuelle ainsi que leurs aspects positifs et négatifs augmente la durée de l'intervention. Or, l'intervention en ligne se doit d'être la plus brève possible afin d'atténuer les risques d'abandons. Il va sans dire que l'attention des utilisateurs est à même d'être happée par

la réalité mondaine dans laquelle ils se retrouvent lorsqu'ils naviguent sur un portail d'intervention.

En second lieu, en s'inscrivant comme un courroie de transmission visant à favoriser l'accès aux services spécialisés en intervention en dépendance et en santé sexuelle, le portail permettra certainement aux utilisateurs de mieux cerner leurs besoins sur le plan de leur consommation et de son influence sur leur sexualité. Force est de constater qu'en orientant les utilisateurs vers des services existants, nous n'améliorerons ni l'offre de services ni les capacités des intervenants des organisations existantes à aborder de façon sensible et intégrée ces deux dimensions. Afin de pallier cette lacune, InterseXion (www.intersexion.ca), une communauté de pratique virtuelle réunissant les intervenants des milieux de la dépendance et de la santé sexuelle œuvrant auprès d'Harsah, a été récemment mise sur pied (Dumas, Bertrand, Flores-Aranda et Goyette, 2016). InterseXion vise à favoriser la collaboration ainsi que le partage et le développement des connaissances respectives entre les intervenants de ces deux domaines d'intervention. Cette initiative, combinée aux résultats issus de l'implantation de **MONBUZZ.ca** et à d'autres projets parallèles, permettra potentiellement de mieux documenter les besoins des services existants afin de renforcer leurs capacités.

Bibliographie

- Anderson, S. C. (2009). *Substance use disorders in lesbian, gay, bisexual and transgender clients: Assessment and treatment*. New York, NY : Columbia University Press.
- Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., et Bray, J. (2011). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a public health approach to the management of substance abuse. *FOCUS*, 9(1), 130-148.
- Cadigan, J. M., Haeny, A. M., Martens, M. P., Weaver, C. C., Takamatsu, S. K., et Arterberry, B. J. (2015). Personalized drinking feedback: A meta-analysis of in-person versus computer-delivered interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 430-437.
- Braun-Harvey, D. (2011). *Sexual health in recovery: A professional counselor's manual*. New York, NY : Springer.
- Dumas, J., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., et Goyette, M. (2016, mai). *InterseXion, une communauté de pratique virtuelle sur la santé sexuelle et la consommation à risque de substances psychoactives des HARSAH: résultats préliminaire de l'étude de besoins*. Communication présentée au 84^e colloque de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), Montréal, Québec.
- Goyette, M., et Flores-Aranda, J. (2015). Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sexualité. *Drogues, santé et société*, 14(1), 171-195.
- Heather, N., Gold, R., et Rollnick, S. (1991). *Readiness to change questionnaire: User's manual*. Kensington, Australie : University of New South Wales.
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, M. G., et World Health Organization. (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: A manual for use in primary care*. Genève, Suisse : World Health Organization.
- Keogh, P., Reid, D., Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Jessup, K., et Hammond, G. (2009). *Wasted opportunities. Problematic alcohol and drug use among gay and bisexual men*. Londres, Angleterre : Sigma Research.
- Litvin, E. B., Abrantes, A. M., et Brown, R. A. (2013). Computer and mobile technology-based interventions for substance use disorders: an organizing framework. *Addictive Behaviors*, 38(3), pp. 1747-1756.
- Otis, J., Bernier, M., et Lévy, J. J. (2015). *La recherche communautaire VIH/Sida*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Reback, C. J., Grant, D. L., Fletcher, J. B., Branson, C. M., Shoptaw, S., Bowers, J. R., ... et Mansergh, G. (2012). Text messaging reduces HIV risk behaviors among methamphetamine-using men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 16(7), 1993-2002.
- Rosenzweig, M. (2008). *Drogues et civilisations, une alliance ancestrale : de la guerre à la pacification*. Bruxelles, Belgique : De Boek.
- Rush, B., et Nadeau, L. (2012). L'intégration des services et des systèmes en santé mentale et en dépendances. Dans L. Nadeau et M. Landry (dir.), *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques* (p. 5-44). Québec, Qc : Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.
- Santos, G. M., Do, T., Beck, J., Makofane, K., Arreola, S., Pyun, T., . . . Ayala, G. (2014). Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 90(3), 250-253.

Remerciements

Cet article, qui s'inscrit dans le cadre du projet MONBUZZ.ca, a été rendu possible grâce à la participation d'utilisateurs potentiels et d'intervenants œuvrant auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes issus des milieux de la prévention et de l'intervention en dépendance et en santé sexuelle ainsi que grâce au soutien financier de MAC AIDS FUND (N-P-15-20716).