



CENTRE SIDA AMITIÉ

SANTÉ SEXUELLE & INFECTIOLOGIE COMMUNAUTAIRE

# 2030 : fin du sida dans les Laurentides

Rapport de recommandations de lutte contre le VIH et le sida pour atteindre les cibles mondiales à l'échelle régionale

**90-90-90**  
Direction 95  
Ø Sida Ø VIH → 2030



Ensemble, préparons un monde  
**SANS SIDA ni VIH**

Rendu possible grâce à ViiV Healthcare 

# TABLE DES MATIÈRES

Index des acronymes .....	3
Préface .....	4
Mot d'introduction .....	5
À propos du Centre Sida Amitié .....	7
Contexte .....	8
Méthodologie .....	11
Situation des Laurentides .....	12
La réalité et l'implication de nos partenaires .....	13
Les avancés, défis et obstacles .....	14
Recommandations initiales .....	18
1) La prévention et la connaissance de son statut sérologique .....	20
2) Accès aux soins, aux médicaments et aux suivis réguliers et durables.....	26
3) Atteinte et maintien d'une charge virale indétectable .....	28
4) Assurer une qualité de vie aux personnes vivant avec le VIH .....	29
Points de service en dépistage ITSS .....	30
Sites web utiles .....	32
Remerciements .....	33

## INDEX DES ACRONYMES

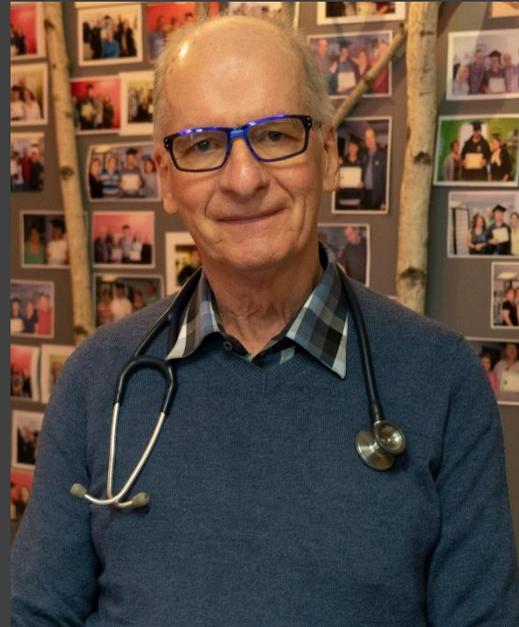
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CISSSL</b>	Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux des Laurentides
<b>CITSS</b>	Comité sur les infections transmises sexuellement et par le sang
<b>CLSC</b>	Centre Local de Services Communautaires
<b>COCQ-Sida</b>	Coalition des Organismes Communautaires du Québec en VIH/Sida
<b>CSA</b>	Centre Sida Amitié
<b>GIPA</b>	Greater Involvement of People living with HIV/AIDS
<b>IDL</b>	Institut de Développement du Leadership positif
<b>INSPQ</b>	Institut National de Santé Publique du Québec
<b>ITSS</b>	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
<b>LGBTQ+</b>	Lesbiennes Gais Bisexuels Trans en Questionnement et +
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
<b>ONUSIDA</b>	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA
<b>PPE</b>	Prophylaxie post exposition
<b>PrEP</b>	Traitement pré exposition
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>RAMQ</b>	Régie de l'assurance maladie du Québec
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>SIDEP</b>	Service intégré de dépistage et de prévention en ITSS
<b>UDII</b>	Utilisateurs de drogues injectables ou par inhalation
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## PRÉFACE

En juin 1980, lorsque j'ai reçu en consultation mon premier patient souffrant de ce que nous nommerions, en février 1982, syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. Nous, les « savants », nagions dans le plus total obscurantisme. L'absence d'agent étiologique, d'examens diagnostiques et surtout de propositions thérapeutiques nous confrontait à une froissante humiliation, il faut bien l'avouer. La société folle d'inquiétude exhuma alors le séculaire alibi d'un autre *fléau du siècle* comme le furent la peste, la syphilis, la lèpre, la tuberculose et les diverses gripes récurrentes : *Haro sur le baudet*.

Quarante ans plus tard, quel cheminement scientifique et thérapeutique au grand soulagement, le nôtre et celui de nos patients! Des batailles ont été remportées, mais pas encore la guerre, si tant est qu'elle puisse être gagnée. Au-delà des palabres lénifiantes, tout repose maintenant sur l'individu, considéré un à un, avec humanisme et compassion, deux armes essentielles difficiles à reconnaître, accepter et manier.

On peut chiffrer des objectifs, fixer des échéances, comptabiliser des budgets, rien n'y fera en l'absence de l'action communautaire au sens québécois du terme et dont nous avons les ingrédients il y a quelques décennies. Le terrain seul sait quoi faire, comment le faire, avec qui le faire, quand le faire et qui le fait. La guerre se gagnera humain après humain. Notre défi : avoir l'humilité de ne pas nuire, surtout.



Jean Robert BA, MD, MSc, FRCPC, DHC  
Spécialiste en microbiologie-infectiologie  
et spécialiste en santé communautaire

# MOT D'INTRODUCTION

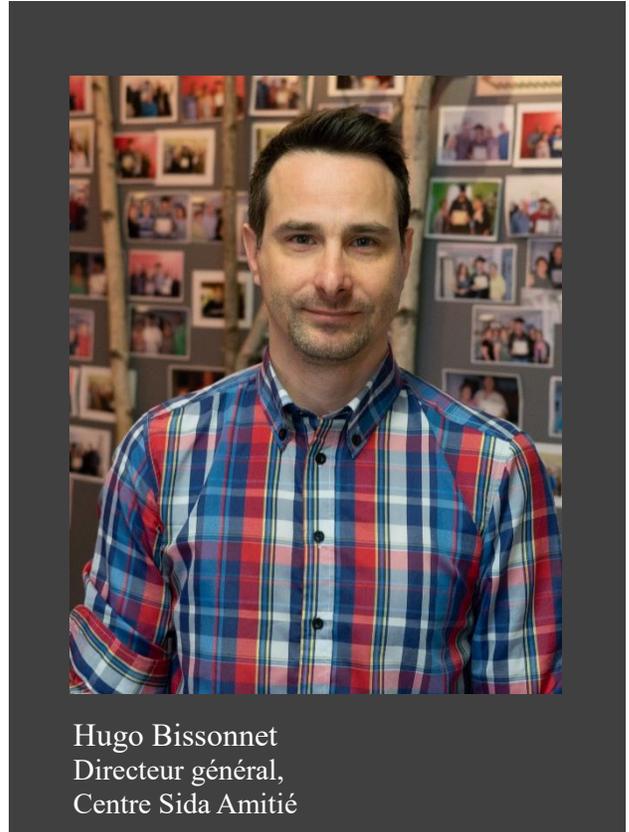
## Mot du directeur général

Depuis l'annonce des cibles de l'ONUSIDA sur les 90-90-90 en 2014, le Centre Sida Amitié (CSA) analyse comment jouer un rôle dans l'atteinte des cibles avec sa portée régionale.

En 2016, le mouvement communautaire québécois de lutte contre le sida lançait la campagne : *Ensemble préparons un monde sans sida ni VIH*. De là nous vient l'idée de travailler ensemble en limitant les silos, de façon à ce que tous puissent amener une expertise et un regard, et ce, incluant les personnes vivant avec le VIH.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2017, le CSA lançait, lors de la journée mondiale de lutte contre le VIH-sida, sa propre initiative de projet de consultation régionale pour atteindre « *chez nous* » les cibles mondiales. Cette initiative communautaire, financée par la compagnie pharmaceutique ViiVhealthcare, visait à rejoindre différents membres de la communauté et des professionnels de différents secteurs pour déterminer les forces et les défis des Laurentides dans la lutte au VIH-sida régionalement. Par sa structure hybride unique d'actions communautaires et de médecine communautaire, le CSA est, selon moi, le porteur de dossier idéal pour ce projet afin de faire le pont avec les différents acteurs publics et privés et la communauté. Malgré notre expertise et notre enracinement dans la communauté, ce rapport n'aurait pu être pertinent sans l'implication de toutes les cliniques traitant le VIH, le CISSS des Laurentides, les partenaires travaillant avec les gens à risque et bien sûr les personnes vivant avec le VIH.

De cela résulte une série de recommandations réalistes ne nécessitant pas d'investissement substantiel, mais favorisant une réflexion sur nos pratiques et demandant un effort collectif. La difficulté première de ce projet inclusif et non partisan est de trouver des façons communes de faire malgré nos pratiques et nos capacités diverses qui peuvent souvent être différentes. L'aboutissement de ce projet est selon moi une **réponse communautaire au VIH** demandant un vivre ensemble et une acceptation des différences pour un bien commun.



Hugo Bissonnet  
Directeur général,  
Centre Sida Amitié

## Mot du coordonnateur du projet

C'est en tant que personne vivant avec le VIH et soucieux d'une plus grande justice et qualité de vie pour toute personne sans exception que ce plan d'actions régionales VIH Laurentides me tient tant à cœur, et que je n'hésite pas à engager mes énergies pour cette cause. La recherche et l'implication de tant de personnes permettent aujourd'hui une meilleure qualité de vie et une implication à part entière des personnes vivant avec le VIH dans la communauté. Malheureusement, le VIH est encore tabou pour plusieurs et la peur est encore stigmatisante et discriminatoire. Plusieurs personnes porteuses du VIH ignorent leur état sérologique et un dépistage est peu attirant pour eux, justement à cause de la possible discrimination à leur égard.

Ce rapport, fruit d'une consultation auprès des PVVIH et de nos divers partenaires, se veut un écho de la situation et des besoins des Laurentides en termes de VIH. Nous y proposons une série de recommandations pour aider notre région à atteindre l'objectif des 90-90-90 de l'ONUSIDA. Ce rapport est voulu comme une rampe de lancement d'une mobilisation pour préparer **ensemble un monde sans SIDA ni VIH**. Par la suite, un comité de suivi sera créé afin d'assurer la mise en place de ces recommandations. C'est ensemble, dans un travail de collaboration, que nous pourrons sans l'ombre d'un doute atteindre notre objectif commun.



Richard Cadieux  
PVVIH et coordonnateur du projet



SANTÉ SEXUELLE & INFECTIOLOGIE COMMUNAUTAIRE

## À PROPOS DU CENTRE SIDA AMITIÉ

Le CSA, constitué en 1990, est un organisme communautaire en santé sexuelle et en médecine communautaire. Le Centre a pour mission d'offrir des services d'accueil, de soutien et d'accompagnement aux personnes vivant avec le VIH-sida et/ou le virus de l'hépatite C ainsi qu'à leurs proches dans les Laurentides.

La mission de l'organisme est aussi de sensibiliser, dépister, éduquer, soigner et protéger la population en regard des différentes réalités en lien avec le VIH-sida, les hépatites virales ainsi que les autres ITSS. Les principaux objectifs sont de prévenir toutes nouvelles infections et l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH-sida ou le VHC.

L'un des programmes du Centre est la Clinique Santé Amitié, laquelle est orientée vers l'infectiologie communautaire. Par infectiologie, on entend le domaine des maladies infectieuses, surtout le VIH-sida, les hépatites virales, les infections sexuelles et sanguines transmissibles ainsi que les conditions connexes de santé. Le CSA est plus particulièrement au service des personnes aux prises avec de grandes difficultés socio sanitaire telle que des troubles d'itinérance, de santé mentale, de toxicomanie, de judiciarisation ou marginalisées en raison de leurs orientations sexuelles, leur identité de genre ou de leur mode de vie.

Étant donné l'unicité de ses services, le Centre travaille avec une équipe multidisciplinaire qui offre un continuum de services complet, soit : préventifs, éducatifs, psychosociaux et médicaux et de soutiens complets.

Les orientations sont guidées par les principes de l'action communautaire, les principes GIPA en plus de l'adhésion aux positions communes de la Coalition des Organismes Communautaires de lutte contre le VIH-sida. Les membres de l'équipe travaillent selon l'approche de réduction des méfaits et de médecine communautaire avec des valeurs humanistes et d'inclusion sociale.

Le CSA est un acteur important dans la réponse communautaire au Québec et au Canada en siégeant notamment sur les conseils d'administration de CATIE et de la COCQ-SIDA. Il participe également à plusieurs comités en ITSS et en dépendances.

## CONTEXTE

*Alors que le monde porte son regard sur la voie à suivre en ce qui concerne les objectifs et les engagements pris dans la déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011, une cible finale est nécessaire pour stimuler les progrès et écrire le chapitre final de l'épidémie du sida. Elle vise à promouvoir la redevabilité et unifier les efforts des différentes parties prenantes dans un effort commun. Alors que les cibles précédentes sur le sida cherchaient à atteindre des résultats progressifs dans la réponse, le but dans l'ère de « l'après-2015 » n'est rien de moins que la fin de l'épidémie du sida d'ici 2030.,*  
mentionne l'ONUSIDA.

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida, le 1<sup>er</sup> décembre 2014, des maires venus du monde entier se sont réunis à Paris pour signer une déclaration en vue de mettre fin à l'épidémie de sida dans leurs villes. En signant la **Déclaration de Paris de 2014**<sup>1</sup>, 27 maires de ville, dans différents pays, signaient la déclaration pour qu'en travaillant ensemble, les villes puissent mener des actions locales qui auront un impact mondial. Ces engagements comprennent notamment l'atteinte des objectifs « 90-90-90 » de l'ONUSIDA<sup>2</sup> :

- **Que 90 % des PVVIH connaissent leur séropositivité.**
- **Que 90 % des personnes conscientes de leur séropositivité au VIH soient sous traitement antirétroviral.**
- **Que 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable soutenue.**

C'est ainsi que la mise sur pied de l'initiative mondiale « Fast tracks cities »<sup>3</sup> voyait le jour. Montréal rejoindra le mouvement le 1<sup>er</sup> décembre 2017 avec Montréal Ville sans sida<sup>4</sup>.

En septembre 2016, à l'occasion de la conférence du Fonds Mondial à Montréal, le premier ministre du Canada, Justin Trudeau, soulignait dans son allocution d'ouverture qu'il importait de briser « le cercle vicieux de la pauvreté » dans le monde, ajoutant que son pays verserait 800 millions de dollars sur trois ans au Fonds Mondial. Cette conférence est destinée à rassembler les ressources nécessaires pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme d'ici 2030.

*Pour endiguer ces épidémies, il faut fournir un effort collectif soutenu et combattre notamment la pauvreté, qui touche « de manière disproportionnée les femmes et les jeunes filles »,*  
a déploré M. Trudeau.

Bien que le Canada adhère aux objectifs mondiaux et qu'il ait pris le leadership pour contribuer au Fonds Mondial, aucune stratégie claire n'a été mise en place, ni au pays, ni au Québec. Ironiquement, à ce même moment, un changement de paradigmes dans le financement **d'actions communautaires**<sup>5</sup> en VIH et en Hépatite C par le gouvernement fédéral venait fragiliser les groupes communautaires ayant comme

<sup>1</sup> [https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/20141201\\_Paris\\_declaration](https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/20141201_Paris_declaration)

<sup>2</sup> <https://www.unaids.org/fr/resources/909090>

<sup>3</sup> <http://www.fast-trackcities.org>

<sup>4</sup> <http://www.montrealsanssida.ca>

<sup>5</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-initiatives-communautaires-matiere-vih-sida-hepatite-prochaines-etapes.html>

mission la lutte contre le VIH. Ces derniers étant déjà sous financés par la province de Québec, la précarité frappait de plein fouet la réponse communautaire de lutte contre le VIH et l'hépatite C. L'ensemble de ces facteurs rendent complexe l'atteinte des objectifs pour le Québec.

« Contrairement à la plupart des pays développés, nous n'exerçons pas le leadership nécessaire ni n'avons mis en place l'approche coordonnée requise à l'échelle nationale. Cependant, avec des interventions ciblées et réalistes favorisant le dépistage, l'arrimage aux soins des personnes non diagnostiquées et l'accompagnement d'un plus grand nombre de personnes dans la gestion et l'observation d'un traitement visant la suppression de la charge virale, nous pourrions atteindre (voire dépasser) les engagements du Canada à l'égard des trois cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA — et éradiquer l'épidémie de VIH dans les cinq prochaines années au pays »

Rapport de Canfar<sup>6</sup>.

## LA SITUATION AU CANADA<sup>7</sup>

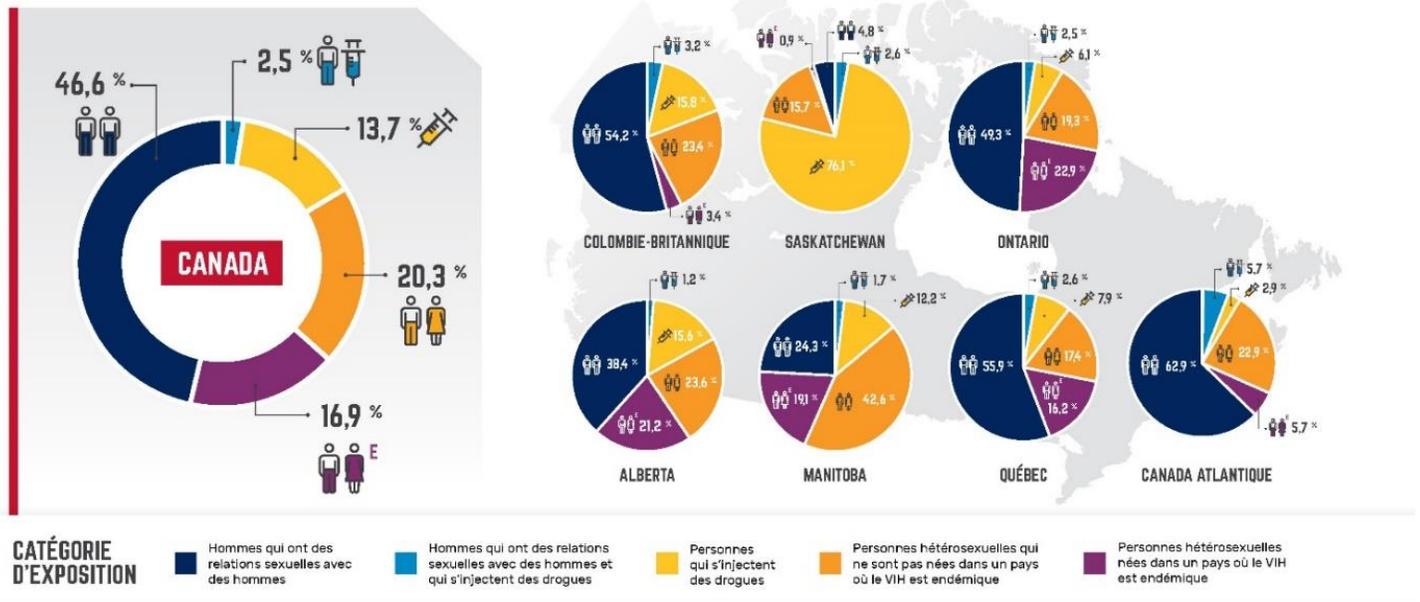
# NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH AU CANADA



La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C

CATIE.CA

Le Canada n'a pas qu'une seule épidémie de VIH. Les nouveaux cas d'infection sont concentrés dans diverses populations au pays.



Source : Données des estimations de 2011, les plus récentes statistiques régionales publiées par l'Agence de la santé publique du Canada. Les catégories d'exposition sont fondées sur une classification hiérarchique au moment du diagnostic.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Agence de la santé publique du Canada.

Numéro du Centre de distribution de CATIE : ATI-40240. Mis à jour en 2016.

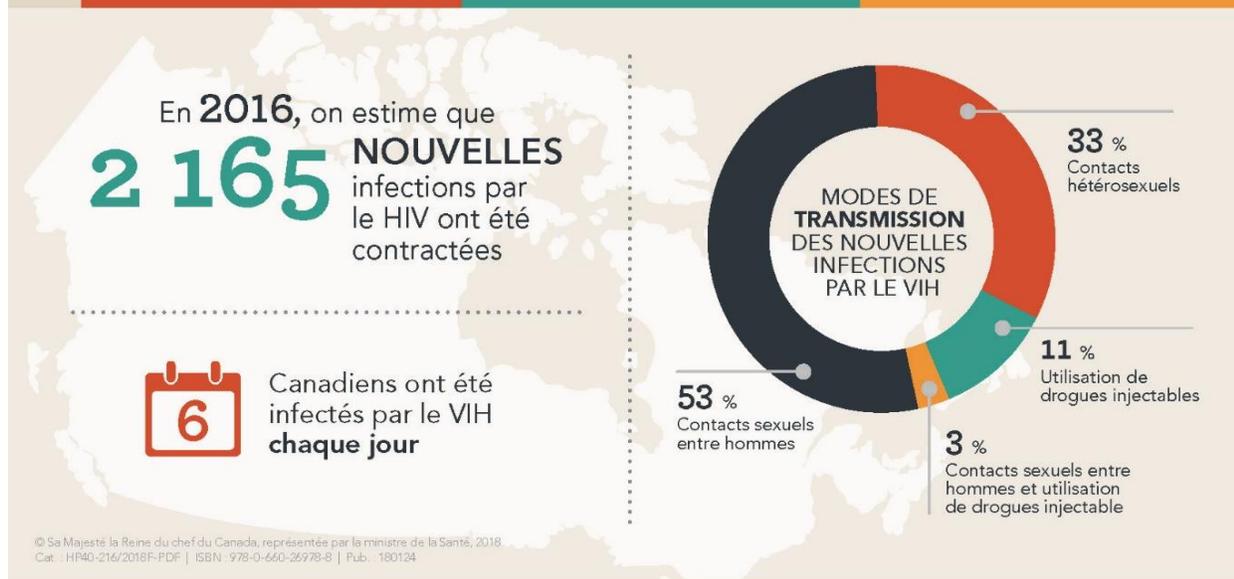
<sup>6</sup> <https://canfar.com/wp-content/uploads/2018/10/Ending-HIV-In-Canada-FR-Oct-23.pdf>

<sup>7</sup> <http://librarypdf.catie.ca/PDF/ATI-40000s/40240.pdf>

# LE VIH AU CANADA

En 2016, on estime que **63 110** personnes vivaient avec le VIH

Progrès réalisés par le Canada pour atteindre les cibles 90-90-90 pour le VIH d'ici 2020 :



Pour en apprendre davantage sur le VIH et sur ce que vous pouvez faire pour éviter le virus, visitez le site [Canada.ca](http://Canada.ca) et faites une *recherche* avec les mots clés VIH/sida

# MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de ce projet, nous avons créé un double sondage (Survey Monkey) ouvert pendant un mois. Un premier sondage (30 questions, dont 10 permettant de valider les connaissances sur le VIH) a été transmis à nos partenaires par courrier électronique et distribué à la direction du CISSSL grâce à l'organisation communautaire. Un deuxième sondage (un ensemble de 31 questions) a rejoint les personnes vivant avec le VIH. L'objectif de ces sondages était d'aller chercher la réalité, les préoccupations et les recommandations à la fois des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les différents partenaires, tant du secteur de la santé que des milieux communautaires. Afin d'en augmenter la portée, ils furent également diffusés sur les pages Facebook du CSA et de Médecin de Rue, avec un achat publicitaire ciblé pour les Laurentides, ainsi que transmis via le compte Twitter du CSA.

Ces sondages ont été conçus en se basant sur la littérature existante et sur les données sur le VIH-sida cumulées par CATIE et la COCQ-SIDA.

Considérant le fait que plusieurs PVVIH n'ont pas facilement accès à un ordinateur, nous les avons rencontrés en entrevues individuelles ou par téléphone. Les données ont été rassemblées anonymement dans un sondage informatisé. Au total, nous avons rejoint 55 personnes vivant avec le VIH et 141 partenaires qui ont bien voulu répondre au sondage et exprimer leur réalité et leurs recommandations. Nous les remercions d'ailleurs pour leur appui et leur participation à ce travail commun.

À la suite des sondages réalisés, nous avons créé trois comités consultatifs : les PVVIH, les personnes utilisatrices de drogues et nos partenaires (une représentation des différents milieux est, selon nous, essentielle). Ces comités ont exprimé, à la lumière de leur expérience personnelle, ce qui leur semble être des recommandations importantes pour atteindre l'objectif visé par l'ONUSIDA (90/90/90). Une relance directe aux microbiologistes des Laurentides a été faite afin de bénéficier de leur regard.

C'est donc à la suite des rencontres de ces comités que nous proposons ce rapport permettant la mise en place des recommandations et des actions concrètes, réalistes et utiles, autant pour les personnes vivant avec le VIH que pour les partenaires. Ces recommandations se veulent des outils permettant aux différentes instances de créer un milieu digne et respectueux et de travailler « **Ensemble** pour préparer un monde sans sida ni VIH ». C'est en travaillant de concert que nous pourrons rendre concret l'objectif visé qui est de mettre fin à l'épidémie du VIH-sida dans les Laurentides et dans le monde.

## SITUATION DANS LES LAURENTIDES

Bien qu'il soit actuellement impossible de déterminer combien de personnes séropositives habitent les Laurentides, nous savons que la plupart d'entre elles utilisent les services du Centre Sida Amitié, suivi de la Clinique ID et du service de microbiologie du CISSSL. Notons que d'autres patients sont encore arrimés à des cliniques de Montréal telles que la Clinique du Quartier Latin et l'Actuel.

L'avantage des Laurentides est l'accès universel rendant possibles le dépistage ainsi que l'accès aux soins, aux traitements et aux suivis gratuitement, et ce, même pour les personnes sans assurance ni carte de la RAMQ. Cet accès sans limite est offert par le biais de la clinique communautaire (Clinique Santé Amitié) du CSA, un organisme communautaire hybride unique au Québec qui offre tous les services communautaires, psychosociaux et médicaux liés au VIH. Il faut toutefois noter que le programme de clinique communautaire n'est aucunement financé par des fonds publics et qu'il reste financièrement précaire en dépendant des fonds privés, lesquels proviennent principalement de compagnies pharmaceutiques.

L'implantation d'une stratégie efficace à l'échelle régionale est possible étant donnée la forte concentration de services complets aux CSA, des services médicaux offerts à la clinique ID ainsi les quelques microbiologistes-infectiologues attachés au CISSSL. Il est donc réaliste de brosser un portrait plutôt fidèle des objectifs 90-90-90, et qui deviendront 95 %-95 %-95 % d'ici 2020, si et seulement si nous pouvons mettre en place des actions concertées et audacieuses ne se limitant pas aux lignes directrices du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces actions pourront nous mener à l'atteinte des cibles avec une trajectoire et une **cascade de services et de soins** établie, entérinée par les acteurs principaux et connus de la communauté.

Bien que les Laurentides ne soient pas une région plus affectée par le VIH par rapport aux autres, nous croyons qu'il est important d'être proactif pour le mieux-être de notre communauté. Mentionnons que, même si ce rapport vise le VIH et le sida, l'application de ces recommandations saura avoir un impact sur l'ensemble des ITSS dans la région des Laurentides, qui se situe en haut de la moyenne provinciale<sup>9</sup>.

Il faut rappeler que le VIH affecte principalement des personnes issues de ces groupes de population :

- Personnes vivant avec le VIH
- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes trans
- Personnes utilisatrices de drogues par injection (ou en contexte festif ou sexuel)
- Personnes originaires de pays où le VIH est endémique
- Jeunes des communautés les plus touchées
- Travailleuses et travailleurs du sexe
- Personnes autochtones
- Les personnes judiciairisées

---

<sup>9</sup> <http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang/>

- N’oublions pas ceux et celles qui ne cadrent pas ou ne s’identifient pas dans ces catégories et qui pourraient aussi être à risque pour divers motifs

Actuellement, la région possède la capacité de repousser les limites du système public pour répondre aux besoins des individus et mettre fin au SIDA et aux nouvelles infections par le VIH. Nous y arriverons si nous exerçons le leadership nécessaire et si nous sommes soutenus par une volonté politique. Nous pourrions ainsi être la première région à mettre fin au sida.

## LA RÉALITÉ ET L’IMPLICATION DE NOS PARTENAIRES

Comme nous le mentionnions plus haut, le travail et l’engagement communs sont essentiels avec cette volonté de s’investir dans ce partenariat où, ensemble, nous cherchons les moyens, prenons les décisions nécessaires et déployons les efforts de concertation pour mettre fin au VIH encore trop présent dans nos sociétés.

À la lumière de cette conviction, nous tenons pour essentiel que les partenaires soient partie prenante de cette grande consultation laurentienne, autant que les personnes vivant avec le VIH. Nous avons voulu offrir un spectre assez large de consultation, partant des microbiologistes et des médecins de famille, en passant par les infirmiers(ères), pharmaciens(iennes), les CLSC, les différentes cliniques où il se fait du dépistage ou consultations diverses, les milieux communautaires, les intervenants de première ligne et tout autre milieu et personnes sensibilisés par cette réalité du VIH-sida au cœur de nos vies quotidiennes.

C’est par l’effort commun de comprendre, de saisir, d’être sensible au vécu des personnes vivant avec le VIH, avec tout ce que cela implique, que nous pourrions lutter ensemble contre la discrimination, l’inégalité et la difficulté pour les PVVIH d’être accueillies comme des personnes à parts entières, sans rejet ou même dégoût, leur permettant ainsi de prendre leur place en toute dignité au sein de la société. Cet effort commun permet aussi à toute personne de se sentir à l’aise et confiante pour avoir accès à un dépistage sans jugement et de façon confidentielle. C’est par un dépistage universel que nous arriverons à l’objectif de mettre fin aux nouvelles infections au VIH. Encore aujourd’hui, trop de gens ne veulent pas se faire dépister de peur d’un diagnostic positif avec une possible stigmatisation et perte de dignité au sein de leurs communautés respectives. Selon une étude de l’Agence de Santé Publique du Canada, en 2018<sup>10</sup>, 50 % des Canadiens ont indiqué n’avoir jamais passé de dépistage pour une ITSS de peur d’un résultat positif et d’une stigmatisation associée aux ITSS (surtout au VIH). C’est ensemble que nous pourrions surmonter les obstacles à la santé globale de toute personne.

Au CSA, nous croyons à ce partenariat et nous voulons mettre tous nos efforts pour promouvoir ces liens qui nous uniront en vue d’un monde plus juste et en santé.



<sup>10</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/matiere-depistage-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>

# LES AVANCÉES, DÉFIS ET OBSTACLES ENCORE RENCONTRÉS DANS LES LAURENTIDES.

Dans la réalité du vécu des personnes vivant avec le VIH ainsi que la réalité du travail de nos divers partenaires, il y a plusieurs aspects positifs qui montrent clairement une avancée dans notre effort commun. Cependant, il y a également des défis et des obstacles qui se présentent encore à nous et que nous voulons adresser pour la réalisation de notre objectif 2030 : mettre fin aux nouvelles infections au VIH et amener une meilleure qualité de vie aux personnes vivant avec le VIH et à la population en général.

## LES AVANCÉES

Nous avons, depuis plusieurs années dans les Laurentides, clairement cheminé mutuellement vers une meilleure collaboration et action commune en vue d'une société plus en santé, équitable et juste, que ce soit dans le domaine de l'offre du dépistage des ITSS, de la distribution de matériel stérile pour les UDII ou de rendre accessible les soins et les médicaments pour les personnes vivant avec le VIH. Une meilleure connaissance mutuelle, une plus grande confiance et volonté de travailler de concert permettront de mettre à contribution nos forces pour offrir un monde sans sida ni VIH. Les nombreux préceptorats et stages à notre clinique communautaire ont permis de dissiper les jugements et les discriminations en faisant vivre « l'expérience » du terrain aux individus, en les laissant s'imprégner par la réalité « entendues » des personnes « fragilisées » et souvent mises de côté parce qu'elles sont « étiquetées » ou « catégorisées ».

On ne peut passer sous silence les grandes avancées de la recherche et de la science qui ont permis de passer, au début des années 1980, d'un diagnostic de mort (la plupart mourraient) à, depuis la fin des années 90, une médication qui permet à presque toutes les personnes séropositives de vivre une vie « à peu près » normale, accompagnée d'une longévité normative. La recherche en vient même à mettre sur pied la possibilité d'un vaccin qui remplacerait la prise de médicament quotidienne. La science nous permet de proposer divers moyens de prévention autre que le condom : le traitement comme prévention (**TASP**), le traitement préexposition (**PrEP**), la prophylaxie post-exposition (**PPE**) et le concept **I = I** (indétectable = intransmissible).

Un autre aspect à prendre en compte est la mobilisation des divers organismes communautaires, de plus en plus solidaires, pour mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, et les accompagner dans leurs droits, les informer de leurs responsabilités et les outiller de mieux en mieux pour qu'elles soient parties prenantes des actions et des décisions à prendre ensemble pour atteindre notre objectif éventuel d'un monde sans sida ni VIH.

## LES DÉFIS ET LES OBSTACLES ENCORE RENCONTRÉS

Bien que sur plusieurs aspects il y ait visiblement des avancées, plusieurs défis ou obstacles sont encore à adresser dans la réalité des Laurentides (et ailleurs...).

- Encore en 2019, des personnes craignent d'aller demander un dépistage par honte, par peur du jugement, peur d'un diagnostic positif au VIH, peur d'avoir à le dévoiler à un partenaire, peur des frais à déboursier, etc.
- Plusieurs personnes vivant avec le VIH gardent le secret qui les ronge de l'intérieur parce qu'ils ne veulent pas vivre de stigmatisation ou de jugement, lesquels font beaucoup plus de tort que le virus lui-même. Le sondage nous révèle que 58 % des personnes ne se sentent pas à l'aise de dire leur état sérologique principalement par peur du jugement, du rejet et de la stigmatisation.
- En 2019, faisant face à la réalité du vieillissement des personnes vivant avec le VIH, nous refusons l'accès à ces dernières aux CHSLD par peur de contamination ou par peur de la réaction des autres résident(e)s.
- Une concentration des médecins traitant le VIH sont à Saint-Jérôme seulement.
- Dans les milieux de santé, nous faisons encore des différences discriminatoires envers des personnes vivant avec le VIH (ex. : des frais supplémentaires demandés pour stériliser la salle après le rendez-vous). Le sondage nous révèle que 42 % des personnes stigmatisées l'ont été dans le milieu de la santé.
- Encore aujourd'hui, des personnes se voient refuser un travail ou perdent un emploi en raison de leur état sérologique (42 % des personnes qui disent avoir vécu de la stigmatisation l'ont vécu dans le milieu de travail).
- Les personnes vivant avec le VIH doivent payer des franchises pour leurs médicaments, lesquelles dépassent souvent leur capacité financière, mettant ainsi leur santé en péril. Des moyens de prévention comme la PrEP ne sont pas remboursés, les rendant inaccessibles pour plusieurs.

### **D'autres déterminants sociaux font encore obstacle à l'accès aux soins de santé :**

- Le questionnaire lors du dépistage.
- La pauvreté ne permettant pas d'avoir un transport pour aller chercher des soins, ainsi qu'un transport en commun non uniforme sur notre territoire.
- Le manque de moyens financiers empêchant d'avoir accès à des médicaments.
- Le fait de ne pas avoir une carte valide de la RAMQ.
- Le manque de ressources en région plus éloignée (comme l'accès à la PrEP ou la PPE).
- La non-application de l'approche par la réduction des méfaits <sup>11</sup>.

Le sondage effectué auprès des personnes séropositives nous révèle une priorité dans les divers besoins exprimés :

- STOP à la stigmatisation lors du dévoilement de l'état sérologique.
- Confidentialité dans les dossiers médicaux et autres.

---

<sup>11</sup>La caractéristique centrale de l'approche de réduction des méfaits repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/-/approche-de-reduction-des-mefaits>

- Prix élevé des médicaments rendant difficile l'accès.
- Information/éducation.
- Importance de se prendre en main.
- Briser l'isolement.

Ces différents obstacles ou défis nous invitent à une mobilisation et une mise en commun de nos ressources et compétences pour surmonter ce qui nous empêche de mettre fin à cette épidémie du VIH-sida, mais plus encore à permettre aux personnes vivant avec le VIH une meilleure qualité de vie, une plus grande intégration dans la communauté sans être discriminé ou stigmatisé (souvent sans raison) et leur reconnaître une dignité égale à toute autre personne de la société.

Une telle mobilisation implique un grand partenariat et une volonté de travailler ensemble vers un but commun : un avenir plus en santé, plus juste et équitable. Chacun des partenaires est un agent de changements importants et chacune de nos actions a son poids dans la balance de l'objectif : 2030 sans sida ni VIH.

Ce rapport veut présenter des actions concrètes et réalistes à la hauteur de nos capacités dans chacun de nos milieux et dans la sphère de notre implication, de sorte à répondre aux véritables besoins des personnes vivant avec le VIH et les personnes qui les entourent. Travailler ensemble pour assurer une meilleure qualité de vie pour chaque Laurentien(ne)s. C'est par de petits pas que nous y arriverons, et nous croyons que chacun d'entre eux est important.

Voici donc une rampe de lancement pour une action commune et une réponse communautaire et collaborative qui s'étalera sans doute sur plusieurs années, mais qui aura ses répercussions tout au long de notre travail collectif. Nous voulons que ce rapport soit un atelier d'informations, de sensibilisation et de changement collectif pour une société plus juste et plus humaine.



Campagne VIH pour femmes  
COCQ-Sida

# RECOMMANDATIONS POUR UN PLAN D' ACTIONS RÉGIONALES (LAURENTIDES)

Les recommandations que nous proposons sont issues d'une consultation effectuée auprès de 196 personnes entre la fin mars et la fin avril 2019. Dans un premier sondage, nous avons rejoint 141 partenaires : 37 professionnels de la santé, 38 intervenants en services sociaux, 36 intervenants du communautaire, 11 professionnels de l'éducation et 2 représentants de la sécurité publique et autres partenaires. S'ajoutent à ceux-ci 55 PVVIH ayant répondu à un sondage différent de celui des partenaires. Ces recommandations sont également le fruit de l'avis de trois comités : PVVIH (6 membres), UDII (5 membres) et Partenaires experts (10 membres).

Ces recommandations sont regroupées en quatre parties s'inspirant des trois « 90 » de l'objectif visé par l'ONUSIDA<sup>12</sup> et d'un quatrième « 90 % » que nous trouvons important, lequel concerne l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Nous avons jugé important d'inclure la prévention dans le 1<sup>er</sup> « 90 ». En l'absence de stratégie nationale et québécoise, il est souhaitable que les Laurentides se dotent d'un protocole concerté pour arriver à une formule de microélimination à son échelle. Ainsi, notre région sera proactive, tout comme d'autres villes dans le monde adhérant aux principes de l'initiative Fast-Track Cities<sup>13</sup>, et tout comme Montréal Ville sans sida<sup>14</sup>. Ce rapport recommande des actions concrètes rendues possibles grâce à des pratiques à la fois différentes et innovantes soutenues par une volonté politique au niveau des autorités du secteur de la Santé, des professionnels de la région et des populations concernées. Le comité vise le déploiement d'actions réalistes demandant un financement minimum ainsi qu'une utilisation optimale des ressources disponibles dans la région.

Les comités consultatifs croient aussi qu'il est réaliste de **viser « 0 » nouvelle infection avant 2030**. Enfin, bien que ces recommandations visent le VIH, elles auront également un impact significatif sur l'hépatite C et les autres ITSS très présentes dans la région.

Afin de faciliter les actions à prendre, voici les recommandations proposées distribuées en quatre parties :

## **Recommandations de base**

- **(90-90-90-90) La prévention et la connaissance de son état sérologique**
- **(90-90-90-90) L'accès aux soins, à une médication et à un suivi**
- **(90-90-90-90) L'atteinte et le maintien d'une charge virale indétectable**
- **(90-90-90-90) La promotion d'une amélioration d'une qualité de vie tant au niveau social, mental et physique**

Plusieurs de ces actions sont transversales et doivent le demeurer pour favoriser une approche globale sans cloisonnement ni travail en silos.

*N.B. : Sauf avis contraire, le terme professionnel inclura le personnel travaillant en santé, en services sociaux, dans le communautaire et d'autres partenaires d'organismes.*

<sup>12</sup> <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>

<sup>13</sup> <http://www.fast-trackcities.org/>

<sup>14</sup> <http://www.montrealsanssida.ca/>

## RECOMMANDATIONS INITIALES<sup>15</sup>

Mettre en place un comité de travail pour faire la priorisation et le suivi des recommandations. Il devra inclure des personnes en autorité issues du CISSSL, de la Clinique ID, du CSA et des personnes vivant avec le VIH ou des individus issus de communautés concernées. Ce comité devra également inclure des partenaires de la communauté tels que des professionnels, des groupes communautaires, ou autres organisations pertinentes.

Il sera important pour les différents acteurs de bien comprendre l'approche intégrée : joindre, dépister et détecter, traiter<sup>16</sup>, ainsi que son application des pratiques dans notre contexte. Ce document de l'INSPQ pourra servir de références pour établir les meilleures pratiques en termes de lutte au VIH et aux autres ITSS.

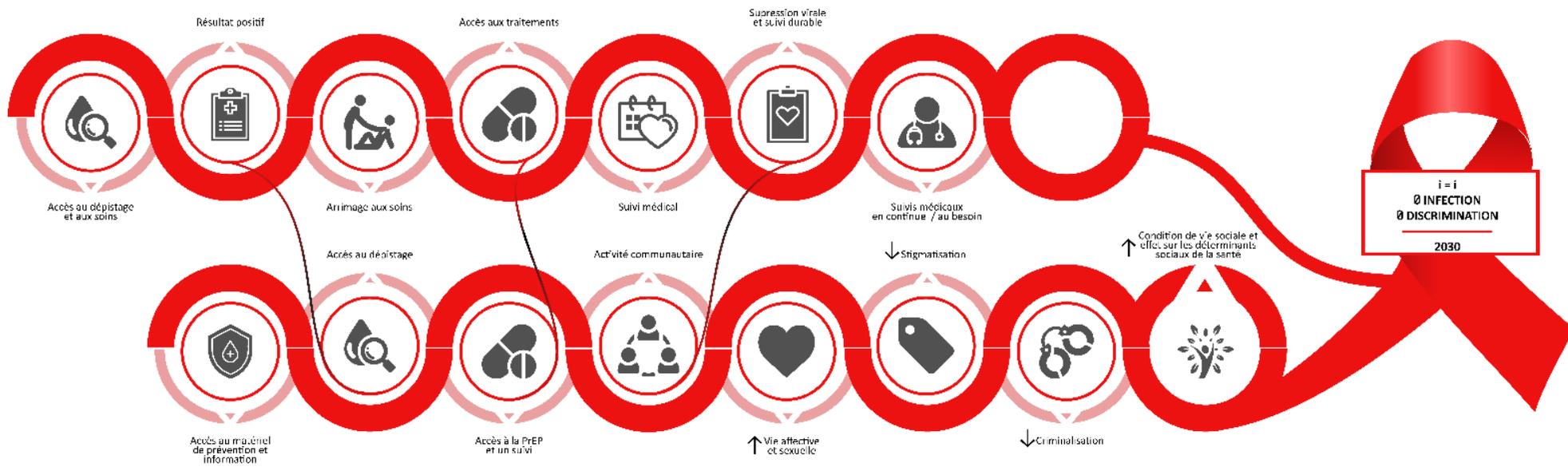


Campagne pour hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes  
COCQ-Sida

<sup>15</sup> Ces recommandations tiennent compte du territoire et de ses populations et les territoires sont divisés par secteur de CLSC. Les objectifs passent de 90 % à 95 % à partir de janvier 2020.

<sup>16</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-216-04W.pdf>

# ÉTABLIR UNE TRAJECTOIRE DE SERVICES ET DE SOINS EN VIH POUR LES LAURENTIDES.



## 1) LA PRÉVENTION ET LA CONNAISSANCE DE SON STATUT SÉROLOGIQUE

Pour s'assurer des outils de prévention et de promotion de la santé bas seuil, dont le dépistage, et ainsi s'assurer que 90 % des personnes vivant avec le VIH **connaissent** leur statut sérologique.

### 1.1. Établir la cascade des services et des soins en VIH pour les Laurentides

- a. Interpeller, sensibiliser et inclure les professionnels ou organisations travaillant avec les groupes de personnes les plus à risque.
- b. Établir des corridors pour chaque secteur de la région (par territoire de CLSC)<sup>17</sup>
- c. Inclure les coordonnées des groupes impliqués dans la cascade pour favoriser les références et les arrimages.
- d. S'assurer de sa diffusion dans l'ensemble de la région.
- e. Inclure un lien web menant à la cascade sur tous les résultats positifs du VIH émanant du laboratoire du CISSSL pour que tous les médecins sachent où référer leurs patients.
- f. S'assurer qu'Info-Santé ait à portée de main la cascade de soin si une personne appelle concernant le VIH.
- g. S'assurer que la cascade soit accessible et compréhensible pour les individus qui pourraient en avoir besoin.

### 1.2. Adopter une approche de services et de soins centrée sur la personne

- a. Briser les silos et utiliser des approches transversales et multidisciplinaires. Plusieurs déterminants sociaux ont un impact sur la prise de risque et vice-versa. L'approche de réduction des méfaits<sup>18</sup> et l'entretien motivationnel<sup>19</sup> sont des approches qui peuvent permettre d'aller plus loin dans les interventions (médicales et sociales).
- b. Favoriser un accès bas seuil et socialement sécuritaire pour les personnes venant chercher des informations, du matériel, des services et des soins.
- c. Offrir autant que possible plus d'un service au même endroit ou des références personnalisées (ex. : Dans un centre de jour offrant du café, rendre disponibles des préservatifs, du matériel de consommation stérile et de la naloxone tout en faisant la promotion du dépistage durant une intervention. Si la personne semble ouverte au dépistage, l'accompagner dans la démarche pour la prise d'un rendez-vous ou la référer à l'organisation la plus proche ou la mieux adaptée.)

### 1.3. Former les professionnels : Sensibilisation — Formation – Éducation

- a. Colliger, promouvoir et, au besoin, bonifier les formations-ateliers-présentations régionales déjà existantes.

<sup>17</sup>

<sup>18</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Réduction\\_des\\_méfaits](https://fr.wikipedia.org/wiki/Réduction_des_méfaits)

<sup>19</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Entretien\\_motivationnel](https://fr.wikipedia.org/wiki/Entretien_motivationnel)

- b. Inclure dans la liste des formations toutes celles qui abordent les déterminants sociaux de la santé auprès des populations prioritaires.
- c. Offrir de la formation avancée annuellement et en continu sur le VIH et sur les autres ITSS dans la région. Ces formations devraient être adaptées aux professionnel.le.s travaillant auprès des populations prioritaires telles que : centres de prélèvement, cliniques jeunesse, cliniques de santé sexuelle, groupes de médecines familiales, groupes communautaires et autres partenaires pertinents. Les formations auront aussi pour objectif d’assurer une connaissance juste des problématiques autour du VIH et d’encourager les partenaires de la communauté à jouer un rôle dans l’atteinte des 95-95-95.
- d. Inclure autant que possible des personnes vivant avec le VIH (principe GIPA)<sup>20</sup> ou issues des communautés visées dans les formations.
- e. Faire la promotion et la distribution de documentation simple, gratuite, facilement disponible et à jour sur le VIH et les ITSS.
- f. Faire la promotion et la distribution des services et des outils déjà existants régionalement : CSA, Clinique ID et CISSSL, ou via les ressources nationales : [CATIE<sup>21</sup>](#), [Portail VIH<sup>22</sup>](#), [COCQ-Sida<sup>23</sup>](#), etc.
- g. S’assurer de garder des notions de plaisir en parlant de sexualité ou d’ITSS et éviter les interventions moralisatrices pour parler de santé sexuelle ou de réduction des risques au niveau de la consommation de drogues.
- h. Former et sensibiliser différents partenaires sur les façons d’assurer un accueil de qualité et un milieu d’intervention socialement sécuritaire aux personnes issues de populations suraffectées par le VIH et les ITSS. Celles-ci se sentent souvent mal accueillies et desservies dans les différents services publics.
- i. Assurer l’accès à une éducation sexuelle de qualité pour les jeunes. (Même si les jeunes ne sont pas suraffectés par le VIH, ils le sont par les ITSS. Plusieurs répondants se sont dits inquiets de la présence ou de la qualité de l’éducation à la sexualité.)
- j. Une communauté de pratique ou une concertation pourrait être envisagée pour le professionnel en santé sexuelle.
- k. Proposer de la formation sur l’orientation sexuelle, l’identité de genre ainsi que les réalités des personnes issues de la communauté LGBT+.

#### 1.4. Sensibiliser la population : Formation — Sensibilisation — Communication

Pour être efficace en prévention et en promotion du dépistage, il faut pouvoir s’approprier le mot **VIH** et être en mesure de parler ouvertement de sexualité ou de consommation de drogues. Dans ce contexte, il faudrait :

- a. Sensibiliser par des **kiosques d’information**, des **conférences** et des **ateliers** dans les différents milieux afin de briser les tabous et ainsi éliminer toutes formes de stigmatisation ou de discrimination.
- b. Diffuser des messages publics et ciblés pour favoriser la prévention et l’accès à la PrEP<sup>24</sup>, et faire la promotion du dépistage<sup>25</sup> auprès de l’ensemble de la région.

<sup>20</sup> <https://cocqsida.com/assets/files/1.qui-sommes-nous/PrincipesGIPA.pdf>

<sup>21</sup> <https://catie.ca>

<sup>22</sup> <https://pvsq.org>

<sup>23</sup> <https://www.cocqsida.com>

<sup>24</sup> <https://www.catie.ca/fr/feuilletts-info/prevention/prophylaxie-pre-exposition-ppre>

<sup>25</sup> <https://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2013/lagence-sante-publique-canada-recommande-depistage-systematique-vih>

- c. Lors de la journée mondiale de lutte contre le VIH-sida (1<sup>er</sup> décembre) et de la journée nationale du dépistage du VIH (27 juin)<sup>26</sup>, que les acteurs responsables (CISSSL, Clinique ID, CSA) tiennent des activités de relations médiatiques afin de sensibiliser la population à la prévention du VIH et à la tolérance 0 face à la discrimination, sous des objectifs préventifs et de réduction de la stigmatisation. Ces actions pourraient et devraient mobiliser la classe politique de différents paliers ainsi que les personnes vivant avec le VIH.
- d. Sensibiliser régulièrement les organismes communautaires travaillant avec des PVVIH ou à risque afin de faire connaître les services de la région et de transmettre de l'information sur le VIH et les ITSS.



Campagne Journée nationale du dépistage du VIH 2018  
Société canadienne du Sida

---

<sup>26</sup> <https://www.cdnaids.ca/fr/test>

## LES CANADIENS HÉSITENT ENCORE À PASSER DES TESTS DE DÉPISTAGE D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)



### ADOPTÉZ UNE APPROCHE ACTIVE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DES ITSS

En 2018, **50%** des Canadiens ont indiqué qu'ils n'avaient jamais passé de test de dépistage pour une ITSS

Pourquoi les Canadiens ne passent-ils pas de test de dépistage des ITSS?

- Crainte d'un résultat positif
- Stigmatisation associée aux ITSS
- Aucun symptôme
- Ne se voient pas comme étant à risque

Les Canadiens ont aussi mentionné des raisons courantes pour lesquelles ils ne pourraient peut-être pas en parler avec leur médecin ou leur pharmacien.

- Stigmatisation et peur d'être jugé
- Préoccupations au sujet de la protection de la vie privée
- Incertains s'ils recevraient des conseils utiles
- Il est difficile de parler des ITS
- Aucune relation préalable avec le fournisseur de soins de santé

**59%** des Canadiens croient que la responsabilité de demander un test de dépistage d'ITSS est partagée également entre le patient et le fournisseur de soins de santé.

### EN PARLER AVEC VOS PATIENTS

#### Veillez offrir

- des soins qui tiennent compte des traumatismes subis et de la culture des patients
- la confidentialité
- une approche positive de la sexualité, sans jugement
- un environnement sûr et respectueux, exempt de stigmatisation et de discrimination
- informations sur les facteurs de risque

#### Veillez discuter

- des voies de transmission
- des avantages d'un diagnostic précoce
- de prévention (y compris la PPrE et la PPE)
- de la facilité des tests de dépistage (impliquant souvent seulement une simple prise de sang)
- des options de dépistage et de traitement disponibles
- du counselling offert avant les tests et après avoir reçu les résultats



Pour plus d'information, visitez **Canada.ca** et faire une recherche sur la **santé sexuelle**

\*Tel qu'indiqué dans le Rapport sur les résultats 2018 : Sensibilisation, connaissance et attitudes des Canadiens à l'égard des infections transmissibles sexuellement et par le sang

## 1.5. Dépistage

Il y a une dualité importante entre l'approche de dépistage du milieu communautaire et celle de la santé publique. Il faut savoir qu'il reste beaucoup de gestes tabous et un manque de confiance patient-soignant, ce qui mène trop souvent à une absence de signalement des prises de risques (voir grille des facteurs de risques du guide québécois du dépistage ITSS<sup>28</sup>). Par exemple, certaines escortes ne souhaitent pas dire à leur médecin qu'elles font le travail du sexe; ou un professionnel ne souhaite pas dire qu'il s'injecte de la cocaïne de temps à autre. L'importance du dépistage est la clé pour arriver à nos objectifs. Le 1<sup>er</sup> « 90 » est celui pour lequel, collectivement, nous sommes les moins efficaces au Canada. Il faut être meilleur en dépistage et ainsi avoir un impact sur l'épidémie dynamique qui transmet le VIH, qui mène au sida avec des dépistages souvent tardifs.

Malgré un refus de la mise à jour des recommandations de l'INSPQ<sup>29</sup> par le MSSS sur le dépistage du VIH (février 2019), il est recommandé de sensibiliser les médecins de famille sur les objectifs de 0 sida et 0 VIH pour les Laurentides. Plusieurs de nos recommandations vont dans le même sens que les propositions émises par le comité de l'INSPQ.

La promotion du dépistage régulier ou lors de geste à risque est un moyen efficace de faire de la prévention et de l'éducation.

- a. Pour connaître son statut sérologique, la personne doit développer le réflexe de se faire dépister et se sentir à l'aise de le faire. Pouvoir compter sur des professionnels bien formés et sensibles aux enjeux sociaux du VIH est facilitant pour être efficace. Les personnes ont généralement besoin du soutien de quelqu'un de bien informé qui travaille sans jugement ni appréhension. Les professionnels devraient promouvoir une prévention holistique basée sur la réduction des méfaits<sup>30</sup>, mettant l'accent non seulement sur le « virus », mais aussi sur la personne elle-même dans toutes ses composantes.
- b. Faire la promotion de l'intensification du dépistage<sup>31</sup> par les médecins et les infirmières pour la promotion du dépistage universel, limitant autant que possible l'utilisation du questionnaire préalable. (Un dépistage au moins une fois dans la vie de patients et plus régulièrement pour les personnes plus à risque). Nous proposons un dépistage selon les besoins de l'individu.
- c. S'assurer que les professionnels de la santé ne refusent pas aux personnes qui le demandent un test de dépistage pour le VIH.
- d. Rappeler que le dépistage non-nominal est un droit des patients. Il favorise le dépistage de personnes qui ne souhaitent pas être identifiées, et éviter ainsi la stigmatisation<sup>32</sup> et la discrimination. Les centres offrant du dépistage devraient tous avoir un système en place pour offrir du dépistage non-nominal.
- e. Favoriser des activités de dépistage dans la communauté et soutenir les initiatives innovantes. Par exemple :
  - i. Dépistage dans la communauté ou les milieux, ex. : centres de thérapie ou hébergements pour femmes en difficulté, organisme pour migrants, etc.

<sup>28</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>

<sup>29</sup> <https://www.inspq.qc.ca/publications/2489>

<sup>30</sup> <https://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/prevention-reduction-mefaits/reduction-mefaits>

<sup>31</sup> <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/optimiser-le-depistage-du-vih-conference-en-ligne-et-avis>

<sup>32</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-2-1-fevrier-2018/article-5-stigmatisation-infections-transmises-sexuellement.html>

- ii. Utilisation de tests de dépistage rapide pour le VIH <sup>33</sup>.
  - iii. Dépistage par des pharmaciens en pharmacie communautaire.
  - iv. Participation aux journées nationales du dépistage du VIH les 27 juin.
- f. Soutenir ou favoriser l'implantation de dépistage communautaire (dépistage par les pairs ou des intervenants communautaires formés).
- g. Établir une communauté de pratique qui peut aller outre les lignes directrices, dans le respect des capacités de chacun, et favoriser le dépistage lorsque les opportunités se présentent.

**Plusieurs personnes ont mentionné ne pas pouvoir recevoir de dépistage lorsqu'elles sont symptomatiques. Cette situation est particulièrement alarmante et devrait être résolue le plus rapidement possible.**

**N.B. : Chaque territoire doit pouvoir offrir du dépistage complet ou adapté aux besoins des personnes dans un délai raisonnable. Plusieurs professionnels offrant le dépistage n'offrent pas la culture au niveau de la gorge et de l'anus pour les ITSS. Il est très fréquent de voir des personnes avec une ITSS aux 3 sites et même non génitale. Les ITSS augmentent le risque de contracter le VIH.**

#### 1.6. PrEP, Prophylaxie préexposition ou PPE<sup>34</sup>, prophylaxie post exposition

- a. Bien que la prophylaxie soit un geste médical, il faut la considérer comme un moyen de prévention efficace.
- b. Chaque secteur des Laurentides devrait avoir un prescripteur de prophylaxie pré et post-exposition.
- c. La PrEP devrait aussi être disponible facilement et rapidement en pharmacie communautaire (toutes les grandes chaînes commerciales).
  - i) S'assurer qu'au moins une pharmacie communautaire par secteur ait toujours la PrEP disponible.
  - ii) Une sensibilisation et une formation devraient être faites auprès des pharmaciens. Il y a un manque de connaissances sur l'utilisation préventive du médicament. Certaines expériences négatives ont été rapportées en ce sens dans les Laurentides.
  - iii) Il serait pertinent d'évaluer la possibilité que les pharmaciens puissent eux-mêmes prescrire la PrEP.
- d. Évaluer la faisabilité et le déploiement de la prescription de la PrEP par les infirmières spécialisées formées.
- e. Intervenir auprès du MSSS pour que l'accès à la PrEP soit gratuit pour tous.<sup>35</sup>

<sup>33</sup>[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/4-je\\_passe\\_le\\_test.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/4-je_passe_le_test.pdf)

<sup>34</sup><https://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2017-11-27/lignes-directrices-canadiennes-prep-ppe-prevention-vih-voient-jour>

<sup>35</sup><https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1161822/prep-prevention-vih-medicament-plus-accessible-quebec-miels-itss>

## 2) ACCÈS AUX SOINS, AUX MÉDICAMENTS ET AUX SUIVIS RÉGULIERS ET DURABLES

Pour que 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH aient accès à des soins, un traitement antirétroviral continu et un suivi régulier.

### 2.1. Quant à l'accès aux services

- a. Offrir systématiquement aux personnes nouvellement diagnostiquées un arrimage aux services psychosociaux du Centre Sida Amitié (ou autre organisme si disponible) afin d'éviter des ruptures de services en début de traitement ou de soins.
- b. Intensifier la promotion des points de services communautaires et publics pour un accès rapide à l'inscription et au renouvellement des cartes de la RAMQ<sup>36</sup>.
- c. Offrir un soutien psychosocial ou communautaire aux personnes quant aux différents besoins d'accompagnement : prise de rendez-vous, transport, accompagnement lors des visites, soutien linguistique, etc.
- d. Assurer une référence vers une clinique spécialisée adaptée aux réalités et aux besoins des patients : pour les personnes sans statut, sans carte de la RAMQ, ou demandant plus de services complémentaires.

### 2.2. Quant à l'accès aux soins

- a. Assurer que tous les centres qui offrent le dépistage aient une référence de prise en charge rapide, voire la journée même.
- b. Établir des accès simples et bas seuil aux soins et aux médicaments.
- c. Favoriser des centres multiservices intégrés en santé sexuelle et en dépendances (incluant des services de prévention, de dépistage, d'éducation, de traitements, de suivi, etc.)
- d. Promouvoir des liens fonctionnels avec les pharmacies communautaires intéressées à joindre la mobilisation.
- e. Promouvoir et arrimer les programmes de soutien compassionnel des laboratoires pharmaceutiques pour l'accès aux médicaments, ou payer les franchises d'assurances pour les patients mal assurés ou n'ayant pas les moyens nécessaires.
- f. Avoir des lieux de dépistage et de traitements socialement sécuritaires pour les populations migrantes, judiciairisées, autochtones, travailleurs et travailleuses du sexe, LGBT+ ou autrement affectées par le VIH et les autres ITSS.
- g. Offrir le maximum de services connexes sous un même toit, par exemple :
  - a. Traitement de substitution aux opioïdes<sup>37</sup> et services en dépendances.
  - b. Traitement de substitution hormonale pour personnes trans.
  - c. Programme et outils de réduction des risques et préventifs incluant la PrEP, la PPE, le matériel stérile de consommation de drogues, le dépistage des drogues, etc.
  - d. Services psychosociaux, communautaires et références personnalisées.
  - e. Gestion de toutes les ITSS au même endroit.
- h. Assurer un accès gratuit, en tout temps, à du matériel de consommation.

<sup>36</sup> <https://www.petalmd.com/blog/fr/module-inscription-patients-ramq>

<sup>37</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Opio%C3%AFde>

- i. Avoir accès plus rapide au résultat de la charge virale afin d'éviter une attente trop longue et souvent angoissante pour le patient.

### 2.3. Quant à l'accompagnement

- a. Assurer, au besoin, un arrimage lors de la remise d'un résultat positif avec une clinique qui prend en charge les PVVIH.
- b. Créer un parrainage entre pairs dans tous les secteurs des Laurentides et le proposer aux patients à la remise d'un résultat positif du VIH.
- c. Tenir, mettre à jour et rendre accessible la liste des centres de dépistage du VIH et des autres ITSS et les centres de traitement (Se référer à la cascade de soins<sup>38</sup>).

### 2.4. Quant au suivi

- a. Que toute personne, sans exception, trouvée séropositive au VIH n'ayant pas de couverture médicale (ex. : migrante, itinérante, etc.), puisse avoir accès le plus rapidement possible à un accompagnement, un suivi médical et psychosocial, un traitement antirétroviral et un accès aux médicaments en ne tenant pas compte de l'aspect financier.
- b. Voir à assurer un suivi médical et pharmaceutique aux personnes sans carte de la RAMQ.
- c. Indiquer les coordonnées des ressources en VIH sur le rapport d'analyse du laboratoire du CISSL.
- d. Rendre disponible aux médecins l'accès rapide aux ressources en VIH de la région.
- e. Créer un répertoire des ressources médicales et psychosociales à remettre au patient. (Référence à la cascade de soins)
- f. Favoriser la prise de contact avec un pair accompagnateur (autre personne séropositive pour les accompagner au début de leur séropositivité).
- g. Établir un protocole dans la région pour le suivi des femmes enceintes séropositives.



<sup>38</sup> <https://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2013/cascade-traitement-vih-colmater-les-fuites-afin-ameliorer-prevention-vih>

### 3) ATTEINTE ET MAINTIEN D'UNE CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE

Pour que 90 % des personnes sous traitement antirétroviral maintiennent une **charge virale durablement indétectable**.

Cette cible est déjà dans la bonne direction, et ce, même avec des personnes marginalisées et vulnérables. Il est tout de même recommandé de réfléchir à la manière d'établir une base de données commune entre les différents dépisteurs et traiteurs pour maintenir notre direction dans l'atteinte de nos cibles.

- 3.1. Assurer un suivi médical et psychosocial adapté aux personnes pour les aider à rester observant aux traitements et aux soins nécessaires.
- 3.2. Assurer l'accès aux médicaments, malgré des couvertures absentes ou partielles des médicaments pour divers motifs. Utiliser les programmes compassionnels des compagnies pharmaceutiques.
- 3.3. Inclure les PVVIH dans le processus de prise du médicament, notamment avec la déclaration des droits et responsabilités des PVVIH<sup>39</sup>, l'objectif des « 90 % » et les principes GIPA (Greater Involvement of People Living with HIV-Aids).
- 3.4. Faire connaître l'objectif de « I = I » (indétectable = intransmissible)<sup>40</sup> auprès du public et des personnes concernées.
- 3.5. Prendre le temps d'échanger avec les personnes vivant avec le VIH pour qu'elles puissent s'approprier le concept de vieillir en santé et dans la dignité.
- 3.6. Faciliter et donner l'accès aux ressources complémentaires, notamment le traitement de substitution aux opiacées, le soutien au logement, les soins en santé mentale, le rappel et l'accompagnement aux rendez-vous, le traitement hormonal de substitution, etc.
- 3.7. Établir et créer des solutions aux franchises d'assurance trop élevées pour les patients et assurer la promotion de ces solutions.

***Rester vigilant pour ne pas ostraciser une personne ne pouvant pas atteindre une charge virale indétectable même en suivant son traitement tel que prescrit.***

<sup>39</sup> <https://www.cocqsida.com/mediatheque/positions-et-declarations/declaration-des-droits-et-responsabilites-des-pvvi.html>

<sup>40</sup> <https://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2017/trois-raisons-lesquelles-catie-appuie-ii-matiere-transmission-sexuelle-vih>

## 4) ASSURER UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Pour que 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH **se sentent mieux** (physiquement, mentalement et socialement).

- 4.1. Planter des lieux de socialisation pour les PVVIH dans le secteur et/ou des services de suivis amicaux téléphoniques pour briser l'isolement.
- 4.2. Créer des ateliers et lieux d'échanges, de partage et de prise de parole (par exemple : un souper thématique) où les PVVIH et leurs proches peuvent s'entraider à surmonter les épreuves et les situations stigmatisantes ou de santé au quotidien.
- 4.3. Favoriser et soutenir une mobilisation et une prise de parole des PVVIH pour qu'elles deviennent graduellement des agents de changement au sein de la société.
- 4.4. Aider les PVVIH à surmonter la victimisation liée à la stigmatisation.
- 4.5. En concertation avec la COCQ-SIDA et le Canadian AIDS Network, talonner les gouvernants pour abolir la criminalisation du VIH, du travail du sexe et des drogues. Collaborer avec les autorités de sécurité publique pour éliminer le profilage et la répression auprès des populations prioritaires.
- 4.6. À l'échelle régionale, tenir des événements mobilisant et non-stigmatisant, notamment lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida (1<sup>er</sup> décembre) et la Journée nationale du dépistage du VIH (27 juin).
  - a. Sortie publique par les leaders de la communauté, direction régionale de la santé publique, CSA, Clinique ID et autres.
  - b. Message à l'ensemble des médecins et des infirmières praticiennes spécialisées du CISSSL lors des journées spéciales.
  - c. Créer un guide offert aux différents médias, un lexique adéquat pour parler du VIH et des populations concernées (fait en collaboration avec la COCQ-Sida).
- 4.7. Sensibiliser l'ensemble du personnel des CHSLD afin d'éviter la discrimination des PVVIH en besoin d'hébergement. Également nécessaire pour les couples de même sexe.<sup>41</sup>
- 4.8. Voir à ce que chaque PVVIH ait accès à un médecin de famille, en collaboration avec le microbiologiste, afin d'adresser tous les besoins médicaux des PVVIH. Les PVVIH vieillissantes expriment des besoins que nous n'avions pas collectivement anticipés.<sup>42</sup>
- 4.9. Créer une équipe de PVVIH et d'intervenants à titre de porte-paroles au sein des Laurentides, assurant un suivi des recommandations auprès des divers partenaires.

***Bien des aspects de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH sont à nommer, à préciser et à bonifier. Un travail du comité de suivi sera de voir à mettre en place des actions concrètes répondant aux besoins des personnes. Beaucoup d'écoute et d'accueil sont nécessaires pour un tel travail.***

<sup>41</sup><http://www.miels.org/wp-content/uploads/2013/09/Vieillir-avec-le-VIH-sida-MIELS-Qc.pdf>

<sup>42</sup>[https://cocqsida.com/assets/files/mediatheque/remaidess-pdf/RemaidessQc15\\_web\\_dossier%20vieillir.pdf](https://cocqsida.com/assets/files/mediatheque/remaidess-pdf/RemaidessQc15_web_dossier%20vieillir.pdf)

# POINTS DE DÉPISTAGE VIH-ITSS DANS LES LAURENTIDES

## DÉPISTAGE ET TRAITEMENT

Centre Sida Amitié  
527, rue Saint-Georges  
Saint-Jérôme, QC J7Z 5B6  
450-431-7432  
[www.centresidaamitie.com/](http://www.centresidaamitie.com/)



CENTRE SIDA AMITIÉ

SANTÉ SEXUELLE & INFECTIOLOGIE COMMUNAUTAIRE

[Clinique I.D.](#)  
200, rue Durand, bureau 211  
Saint-Jérôme, QC J7Z 7E2  
450-432-7666  
[info@cliniqueid.com](mailto:info@cliniqueid.com)



Département de microbiologie du CISSS des Laurentides  
290, rue de Montigny  
Saint-Jérôme, QC, J7Z 5T3  
450-432-2777 (28777)  
<http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/microbiologie/>

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides



## DÉPISTAGE

CLSC Lafontaine  
1000, rue Labelle  
Saint-Jérôme, QC  
450-432-2777 (26221)  
[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/)

Clinique de dépistage ITSS sur Rendez-Vous  
2943, boul. du Curé Labelle  
Prévoist, QC J0R 1T0  
450-224-2189  
[www.411sante.com/depistage-itss/laurentides/prevost-1/depistage-itss-prevost.htm](http://www.411sante.com/depistage-itss/laurentides/prevost-1/depistage-itss-prevost.htm)

Centre de Prélèvements du CSSS de Saint-Jérôme  
480, 5<sup>e</sup> Rue  
Saint-Jérôme, QC J7Z 0H6  
450-431-8777  
[http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/prelevements/ressource/?nofiche=683106&bt\\_rechCode=&ch\\_choixReg=15](http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/prelevements/ressource/?nofiche=683106&bt_rechCode=&ch_choixReg=15)

CLSC Saint-Sauveur  
150, rue Principale  
Saint-Sauveur, QC J0R 1R6  
450-227-3447  
[www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/ressource/?nofiche=942](http://www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/ressource/?nofiche=942)

Centre de Prélèvements  
300, rue Sicard  
Sainte-Thérèse, QC J7E 3X4  
450-433-2777  
[www.cssstheresedeblainville.qc.ca/](http://www.cssstheresedeblainville.qc.ca/)

Clinique jeunesse de Lachute et  
Clinique de santé sexuelle adulte de Lachute  
145, Ave. De la providence  
Lachute, QC J8H 4C7  
450-562-0271

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

Clinique jeunesse de Mont-Tremblant  
635, rue Léonard  
Mont-Tremblant, QC J8E 3H9  
819-425-3771

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

Clinique jeunesse et clinique de dépistage adulte de Sainte-Thérèse  
125, rue Duquet  
Sainte-Thérèse, QC J7E 0A5  
450-433-2777 (66605)

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

Clinique jeunesse et clinique de dépistage adulte de Mont-Laurier  
757, de la Madone  
Mont-Laurier, QC J9L 1T3  
819-623-1228 (6319)

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

Clinique santé sexuelle de Sainte-Adèle  
707, boul. Sainte-Adèle  
Sainte-Adèle, QC J8B 2N1  
450-229-6601

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

Clinique jeunesse et clinique de dépistage adulte de Rivière-Rouge  
1525, rue l'Annonciation Nord  
Rivière-Rouge, QC J0T 1T0  
819 275-2118 (53100)

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

Clinique jeunesse de Sainte Agathe  
Édifice Grignon, 2, rue Préfontaine Ouest  
Sainte-Agathe-des-Monts, QC J8C 1C3  
819-326-3111

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/clinique-de-depistage-des-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss-et-cliniques-de-contraception)

## SITES WEB UTILES

[www.centresidaamitie.com](http://www.centresidaamitie.com)

450-431-7432

[www.unaids.org/fr](http://www.unaids.org/fr)

[www.catie.ca/fr/](http://www.catie.ca/fr/)

[www.jesuissero.org](http://www.jesuissero.org)

<https://pvsq.org>

[www.cocqsida.com](http://www.cocqsida.com)

[www.cdnails.ca/fr](http://www.cdnails.ca/fr)

[www.montrealsanssida.ca](http://www.montrealsanssida.ca)

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

[www.coalitionplus.org](http://www.coalitionplus.org)

## REMERCIEMENTS

Le fruit de notre consultation régionale n'a été possible que grâce à la collaboration des personnes qui ont donné de leur temps et de leur expertise. Tant de la part des PVVIH que de nos partenaires, la participation a été très motivante. Cette belle mobilisation nous encourage à poursuivre le travail de sensibilisation et de prévention auprès des gens de la communauté laurentienne.

Merci à la Compagnie ViiV qui, par le soutien financier, nous a permis de réaliser ce beau travail de collaboration. Merci à Christian Baron et Mathew Halse de ViiV qui, par leur présence et leur encouragement, nous ont guidés tout au long de ce parcours.

Merci au Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux et à la direction de la Santé publique des Laurentides pour leur participation au projet et la diffusion du sondage.

Merci à toutes les personnes vivant avec le VIH qui ont su partager, avec confiance et avec cœur, leur histoire, leurs préoccupations et leurs besoins.

Merci à tous ceux et celles qui ont pris le temps de remplir le sondage et qui font une différence dans le vécu des personnes vivant avec le VIH.

Merci à Sabrina qui a été présente discrètement, mais efficacement dans les sondages et ses résultats.

Merci à Sébastien, Medhi, aux deux Mario, Robert et Sylvain pour le temps et l'expertise de leur vécu lors du comité PVVIH.

Merci à Claude, Isabelle, Cynthia, Sylvie et Robert qui ont permis de nommer concrètement des moyens de prévention et d'aide aux personnes dans le besoin.

Merci Dre Julie Tremblay et Robin Guénard qui, par leur expertise, a permis de préciser des aspects du rapport.

Merci Dr Sébastien Poulin (Clinique ID), Isabelle Savard (IPS, CSA et UQO), Julie Beaulieu (intervenante communautaire, CSA), Monique Benoît (Professeure, UQO), Joël Marois (intervenant communautaire, Centre Regain de Vie) et Claude Dagenais (Pharmacien indépendant) pour votre précieuse collaboration et expertise permettant de faire de ce plan d'actions régionales une réalité qui correspond aux besoins réels des personnes.

Merci à toute l'équipe du CSA et ses bénévoles pour la défense des droits des PVVIH et les personnes à risque et de leur offrir un si bon service. Merci au Dr Jean Robert pour son grand humanisme, son expérience et son sens du détail, qui a participé au comité consultatif des partenaires et à la révision des textes.