

DÉCEMBRE 2023

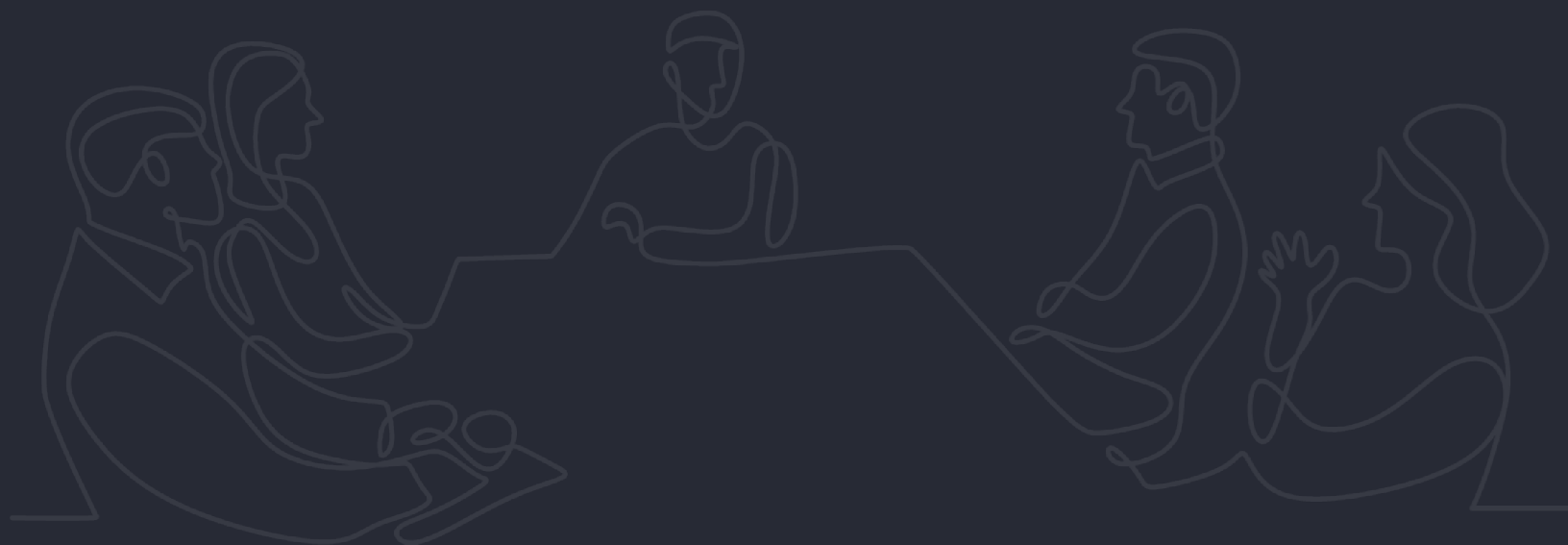


GILEAD

Creating Possible

Table ronde sur le VIH/sida

# RAPPORT SUR CE QUE NOUS AVONS ENTENDU



## Table des matières

À propos de Gilead Sciences Canada, Inc. ....	1
Résumé.....	3
Contexte .....	6
Approche du groupe de travail .....	8
Principaux sujets et recommandations .....	9
Amélioration du modèle de financement .....	13
Soutien des trois piliers essentiels : Accès, couverture et prévention .....	15
Conclusion .....	23
Références .....	24
Annexe : Table ronde .....	27

Gilead a engagé Santis Health pour co-développer ce rapport et les discussions en table ronde.

**SANTIS**  
Insight | Expertise | Influence

## À propos de Gilead Sciences Canada, Inc.

Gilead Sciences Canada, Inc. (Gilead) est une société biopharmaceutique qui réalise des percées en médecine depuis plus d'une trentaine d'années, dans le but de créer un monde plus sain pour tous. Gilead s'est engagée à mettre au point des médicaments novateurs pour prévenir et traiter des maladies potentiellement mortelles, dont le VIH, l'hépatite virale, la COVID-19 et le cancer. Gilead exerce ses activités dans plus de 35 pays à travers le monde, et a établi son siège social à Mississauga, en Ontario.

Chez Gilead, nous sommes résolus à créer un monde plus sain pour tous, quels que soient les défis qui nous guettent. Depuis plus de 35 ans, nous poursuivons l'impossible, le traquons et tentons de le cerner pour trouver des réponses et le transformer en possible. Nous travaillons sans répit à créer des médicaments qui s'attaquent à des maladies potentiellement mortelles.

Grâce à une approche scientifique audacieuse et transformatrice, nous sommes à l'origine d'innovations susceptibles de devenir la prochaine génération de médicaments qui changent la vie. Notre mission témoigne de notre ambition. Parce que l'impossible n'est pas impossible... C'est ce que nous accomplirons demain.

Gilead investit dans des solutions pour soutenir les personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que celles à risque de le contracter. Gilead soutient les mesures générales que les gouvernements et les intervenants peuvent prendre afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030 du gouvernement du Canada. Alors que notre rôle était de rassembler en vue d'établir un consensus parmi un large éventail d'intervenants, nous continuerons à créer des produits novateurs et d'assurer leur promotion, tout en participant à des initiatives visant à atteindre l'équité en santé et à éliminer l'épidémie de VIH/sida pour tous, partout. Gilead est fière de participer à ces échanges nécessaires et remercie les nombreux organismes et représentants de l'État qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport, qui se veut être le point de départ vers une plus grande collaboration.



## Le 12 juin 2023 et le 4 octobre 2023, Gilead Sciences a organisé des discussions en groupe de travail sur le VIH/sida au Canada.

L'objectif de la première discussion en groupe de travail était de réunir des organismes de santé fédéraux, des professionnels de la santé, des chercheurs et des groupes de patients pour partager des idées et collaborer sur la façon dont le Canada peut atteindre l'objectif de l'ONUSIDA, à savoir éliminer l'épidémie de VIH/sida d'ici 2030.

Les renseignements qui suivent résument la discussion qui a eu lieu lors de cette table ronde ainsi que des entrevues supplémentaires avec des intervenants, et reflètent les idées, la passion et l'engagement à l'égard de cette cause de Canadiens incroyablement impliqués dans l'atteinte de ces objectifs et dans l'amélioration de la vie des personnes vivant avec le VIH/sida.

Une deuxième discussion a eu lieu lors de cette table ronde en vue de vérifier l'ébauche de ce rapport et de clarifier et d'améliorer les sujets pour s'assurer que ce dernier soit représentatif des décennies de travail déjà entrepris par la communauté du VIH/sida pour améliorer la vie des personnes de ce pays que nous appelons Canada. Les renseignements suivants ne représentent pas la position officielle de Gilead Sciences et reflètent simplement les discussions qui ont eu lieu entre juin et octobre de cette année.

Alors que nous travaillons ensemble pour atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030, nous espérons que ce Rapport sur ce que nous avons entendu puisse être utilisé comme une réflexion ponctuelle sur ce qu'il faut entreprendre pour atteindre ces objectifs.

## Résumé

Le Canada est actuellement aux prises avec une crise de VIH/sida : les taux d'infection continuent d'augmenter, il est donc nécessaire de prendre des mesures immédiates et décisives. Pour mieux comprendre les actions à entreprendre pour atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030 du Canada, Gilead a élaboré ce Rapport sur ce que nous avons entendu. Il reflète la discussion qui a eu lieu lors d'une table ronde et vise à orienter les mesures des gouvernements et des intervenants en vue de relever les défis liés au VIH/sida au Canada.

**Six sujets principaux ainsi que plusieurs recommandations clés sont ressortis de la discussion. Les voici :**

### N° 1 – COLLABORATION

Les participants étaient entièrement d'accord sur l'importance de la collaboration entre les intervenants. La diversité des participants à la table ronde témoigne de leur enthousiasme à l'idée de se réunir et de leur volonté de poursuivre la discussion.

Les recommandations étaient les suivantes :

- Mettre en œuvre une approche pangouvernementale;
- Veiller à ce que les dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis puissent participer à la discussion en table ronde et à la prise de décision;
- Réévaluer, intégrer et clarifier les objectifs et la portée des groupes de travail existants, en particulier ceux des groupes de travail internes au gouvernement;
- Intégrer les travailleurs de première ligne aux processus de prise de décision;
- Étendre le champ de pratique des travailleurs de la santé;
- Créer des occasions de réunir les communautés du VIH/sida de tout le pays.

### N° 2 – AMÉLIORATION DU MODÈLE DE FINANCEMENT

Les participants ont reconnu les efforts de financement continus du gouvernement du Canada, dont les 17,9 millions de dollars alloués pour la distribution de trousseaux d'autodépistage du VIH et les 9,9 millions de dollars alloués pour étendre les initiatives communautaires de dépistage dans les communautés du Nord, éloignées ou isolées<sup>1</sup>, ainsi que les 18,1 millions de dollars alloués pour des projets visant à soutenir le travail des organismes communautaires<sup>2</sup>.

Les participants se sont accordés à dire qu'il était nécessaire d'adopter une approche de financement plus coordonnée de la part des ministères du gouvernement du Canada et de

leurs organismes, et d'augmenter le financement de tous les ordres de gouvernement pour veiller à ce que plus de ressources soient disponibles en vue d'atteindre les objectifs visés.

Les recommandations étaient les suivantes :

- Examiner les fonds antérieurs qui ont été une réussite;
- Mettre en œuvre de multiples recommandations relatives aux rapports parlementaires afin d'augmenter le financement fédéral à 100 millions de dollars par année;
- Améliorer le financement en :
  - Simplifiant l'accessibilité du financement, ce qui permet aux petits organismes de gagner du temps et d'économiser les ressources utilisées dans le cadre des nombreuses demandes de financement complexes de petite envergure;
  - Augmentant la souplesse du financement (pas seulement en fonction des projets);
  - Mettant en place un financement pluriannuel durable pour atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030;
  - Mettant l'accent sur la recherche et le développement pour aider à éclairer les décisions fondées sur des données probantes.

### **N° 3 – ACCÈS, COUVERTURE ET PRÉVENTION ÉQUITABLES**

Les participants ont convenu que l'accès, la couverture et la prévention équitables jouent un rôle important dans l'atteinte des objectifs de l'ONUSIDA.

Les recommandations étaient les suivantes :

- Recueillir des indicateurs et des biomarqueurs pour déterminer la meilleure prestation de soins;
- Encourager les organismes fédéraux à collaborer pour fournir des médicaments essentiels pour la prévention et le traitement;
- Mettre en œuvre un programme d'accès à des médicaments spécifiques pour veiller à ce que tous les Canadiens puissent avoir accès à des médicaments contre le VIH/sida;
- Donner la priorité et renforcer les mesures préventives en santé, notamment en diffusant davantage de messages sur la santé publique et la PPrE;
- Offrir une formation supplémentaire aux travailleurs de la santé.

## N° 4 – DONNÉES FONDÉES SUR LA RACE ET L'IDENTITÉ AUTOCHTONE DE BONNE QUALITÉ, UNIFORMES ET BIEN COORDONNÉES

Les participants ont massivement soutenu le fait que le gouvernement du Canada, dans le cadre de ses initiatives continues relatives aux données de santé, développe une approche de collaboration avec les communautés autochtones et les organismes de lutte contre le VIH pour recueillir et élaborer un modèle de gouvernance partagée pour les données, en mettant particulièrement l'accent sur les données fondées sur la race et l'identité autochtone.

## N° 5 – DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les participants souhaitaient voir tous les gouvernements au Canada soutenir en priorité les efforts visant à s'attaquer aux facteurs en amont qui ont une incidence sur l'infection par le VIH/sida au Canada, en particulier la crise des opioïdes, l'itinérance, le revenu de base, l'abordabilité d'un soutien plus étendu en matière de soins de santé et les lois et politiques punitives.

Les recommandations étaient les suivantes :

- Revoir les lois et les politiques punitives, notamment :
  - La non-divulgence du VIH;
  - La consommation de drogues;
  - Le travail du sexe.
- Établir des programmes adaptés aux besoins individuels des patients, honorant ainsi leur dignité;
- Offrir des programmes de prévention du VIH dans les refuges;
- Aborder les politiques et les programmes en matière de logement;
- Élaborer des programmes et des services spécialisés pour les consommateurs de drogues injectables.

## N° 6 – LEÇONS TIRÉES DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

Les participants ont discuté de la façon dont la pandémie de COVID-19 a perturbé les progrès en matière de VIH/sida au Canada, mais aussi de la façon dont le déploiement réussi de la campagne de vaccination contre la COVID-19 constitue un excellent exemple de la façon dont certains aspects de cette campagne pancanadienne peuvent être mis à profit pour les programmes de tests et de dépistage du VIH.

## Contexte

À l'été 1981, le New York Times publie le titre désormais célèbre : « Un cancer rare observé chez 41 personnes homosexuelles<sup>3</sup> », ignorant tout de ce que cela laissait présager. En mars de l'année suivante, le Canada signale son premier cas<sup>4</sup>. Dans un premier temps baptisée « immunodéficience liée à l'homosexualité », la maladie a rapidement été renommée « syndrome d'immunodéficience acquise (sida) ». Quelques années plus tard, le virus responsable du sida est reconnu comme étant le « virus de l'immunodéficience humaine ». La maladie a rapidement commencé à toucher de plus en plus de personnes. Une génération entière de personnes queer a atteint l'âge adulte en craignant que leurs rapports d'intimité puissent entraîner leur infection.

Les gouvernements et les scientifiques ont commencé, lentement au début, à prendre connaissance du VIH/sida et à fournir des ressources pour lutter contre sa propagation et à trouver un traitement. Ne touchant pas seulement les personnes queer, les consommateurs de drogues injectables de Vancouver sont, en 1998, à leur tour, victimes d'une vaste épidémie. La ville présentera alors le taux le plus élevé de personnes vivant avec le VIH dans les pays développés<sup>5</sup>. Dans les communautés autochtones, les traumatismes historiques et les problèmes systémiques découlant du colonialisme ont créé de mauvaises conditions socioéconomiques responsables des taux élevés de VIH/sida. En 2013, près de 25 000 Canadiens avaient perdu la vie à cause du VIH/sida<sup>6</sup>.

Heureusement, les traitements ont évolué depuis que le VIH/sida a été découvert pour la première fois et, aujourd'hui, la maladie n'est plus aussi mortelle qu'elle l'était auparavant. Pourtant, le VIH/sida est une maladie chronique grave et, malgré les progrès scientifiques, le Canada va dans la mauvaise direction.

Au Canada, les taux d'infection par le VIH sont en hausse constante. Fin 2020, 62 790 Canadiens vivaient avec le VIH<sup>7</sup>. L'année suivante, 1 472 diagnostics supplémentaires avaient été établis au Canada, soit une augmentation de 11,3 % par rapport à l'année précédente<sup>8</sup>. Les communautés racialisées et à risque, comme les peuples autochtones, les immigrants et les membres des communautés africaine, caribéenne et noire, sont touchées de façon disproportionnée par le VIH<sup>9</sup>. Les femmes sont également touchées de façon disproportionnée, en particulier celles des peuples autochtones, où un tiers des nouvelles infections par le VIH se trouvaient chez les femmes autochtones en 2020<sup>7</sup>. Les participants ont affirmé que ces statistiques sont principalement attribuées à un accès médiocre aux soins de santé, à la crise croissante des opioïdes, au manque de sensibilisation et d'éducation au sujet des nouveaux traitements et des thérapies, au



manque d'accès au logement et aux personnes vivant plus longtemps avec le VIH/sida au Canada.

Le gouvernement du Canada a montré que cette question est prise au sérieux. À l'été 2022, à la suite de la 24<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida tenue à Montréal, le ministre de la Santé de l'époque, Jean-Yves Ducloux, a réaffirmé l'engagement du Canada pour atteindre les objectifs provisoires de lutte contre le VIH/sida récemment adoptés. Ces objectifs, conclus avec 193 pays, engagent le Canada à s'assurer que d'ici 2025, 95 % des personnes vivant avec le VIH seront informées de leur séropositivité; que d'ici 2025, 95 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'infection par le VIH auront accès à un traitement antirétroviral durable et que d'ici 2025, 95 % des personnes recevant un traitement antirétroviral bénéficieront d'une suppression de la charge virale.

Au cours de la conférence de 2022 à Montréal, le gouvernement du Canada s'est également engagé à atteindre les objectifs mondiaux d'élimination du VIH/sida d'ici 2030, c'est-à-dire zéro nouvelle infection par le VIH, zéro décès lié au sida et zéro stigmatisation et discrimination. Il a également souligné sa récente approbation de la déclaration mondiale « Indétectable = non transmissible », annonçant 18 millions de dollars de financement pour des formes décentralisées de tests de dépistage du VIH et 15 millions de dollars de financement pour l'ONUSIDA pour la période 2023-2025<sup>10</sup>.

En plus des objectifs prioritaires décrits ci-dessus, le Canada a accepté d'entreprendre d'autres actions, notamment<sup>11</sup> :

- Étendre les services de lutte contre le VIH, notamment en augmentant l'accès aux tests de dépistage et aux médicaments/services préventifs;
- Adopter des approches intégrées axées sur les personnes et spécifiques au contexte;
- Éliminer les obstacles sociaux et juridiques à la création d'environnements habitants, qui limitent l'accès ou l'utilisation des services de lutte contre le VIH.

Malgré les plans visant à atteindre ces objectifs, le gouvernement du Canada a été critiqué pour son manque de progrès par rapport aux autres pays du G7<sup>12</sup>.

À l'échelle collective, des engagements concrets et pratiques suivis d'investissements et d'actions tangibles sont nécessaires, de la part de tous les gouvernements et intervenants pour relever les défis croissants auxquels font face de nombreuses personnes au Canada avec les transmissions du VIH en hausse. Ce rapport met en lumière les forces de notre communauté canadienne pour soutenir les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le

transmettre. De plus, il fournit un ensemble de recommandations pratiques que tous les intervenants peuvent soutenir, y compris les gouvernements, pour remettre le Canada dans la bonne direction, avec l'appui et la validation d'experts et d'intervenants clés en matière de VIH/sida, qui représentent un large éventail de communautés au Canada, ainsi que des recherches.

## Approche du groupe de travail

Le 12 juin 2023, Gilead a organisé une discussion en groupe de travail sur le VIH/sida au Canada et sur la façon dont nous pouvons collectivement atteindre les objectifs internationaux du gouvernement. Ce groupe de travail avait pour but de réunir des organismes de santé fédéraux, des professionnels de la santé et des groupes de patients qui partagent le même engagement à l'égard de la lutte contre le VIH/sida au Canada. Pour Gilead, notre engagement mondial est d'aider à éliminer l'épidémie pour tous, partout. Le 4 octobre 2023, une deuxième discussion en groupe de travail a eu lieu pour examiner l'ébauche du Rapport sur ce que nous avons entendu et améliorer la façon dont ce rapport reflète la voix des intervenants qui disposent de l'expérience et des connaissances nécessaires pour orienter le gouvernement dans l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030.

De plus, avec l'ambition de donner la parole à tous les intervenants impliqués dans la lutte contre le VIH/sida au Canada, Gilead a mené d'autres entrevues avec des intervenants qui ont été désignés lors de la table ronde.

Ce document, ainsi que les efforts qui l'entourent, ne sont qu'un point de départ vers une plus grande collaboration et présentent des résultats significatifs pour les personnes atteintes du VIH/sida au Canada. L'objectif de Gilead était de réunir une vaste représentation de divers groupes afin de formuler des recommandations. Au fur et à mesure que d'autres organismes et experts seront identifiés, nous serons heureux d'organiser d'autres réunions de mobilisation.

En amont de la discussion, à laquelle participaient un échantillon représentatif d'intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux, les objectifs suivants ont été définis :

**Comprendre les mesures gouvernementales et non gouvernementales actuelles** et la façon dont elles vont entraîner des progrès significatifs pour atteindre les objectifs mondiaux définis par l'Assemblée générale des Nations Unies.

**Déterminer et partager des points de vue sur le rôle du gouvernement fédéral** en ce qui concerne les investissements, la coordination des efforts avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, et le rôle de chacune de ces entités ainsi que les stratégies spécifiques dont chacune doit tenir compte.

**Discuter des principales priorités sur lesquelles le gouvernement fédéral doit se concentrer au cours des trois à quatre prochaines années** et les façons dont les intervenants peuvent aider le gouvernement à atteindre les objectifs mondiaux en matière de VIH définis par les Nations Unies.

## Principaux sujets et recommandations

### **Une plus grande collaboration entre les organismes de lutte contre le VIH/sida, les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, et les Premières Nations, les Inuits et les Métis**

Au début de l'épidémie de VIH/sida, de nombreux militants avaient l'impression que leurs préoccupations n'étaient pas entendues par les personnes au pouvoir. Du gouvernement aux travailleurs de la santé, en passant par les chercheurs scientifiques, les personnes qui militent en faveur d'un meilleur traitement pour les personnes vivant avec le VIH/sida ne semblent pas atteindre les décideurs.

Au cours des quatre décennies qui se sont écoulées depuis que la maladie est apparue au Canada, il y a eu des améliorations. Toutefois, le Canada ne peut pas se permettre de répéter ce même cheminement, car les chiffres continuent d'augmenter. Pour atteindre les objectifs ambitieux de 2030, une « approche pangouvernementale » doit être adoptée, ce qui signifie une collaboration et une coordination accrues entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les communautés autochtones et les défenseurs.

### **La participation des dirigeants autochtones à la discussion en table ronde**

Malgré les initiatives du gouvernement du Canada visant à recueillir les points de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis, dont le *Conseil autochtone national sur le*

VIH/sida, il a été mentionné que, encore aujourd’hui, les questions autochtones ne sont pas mises en évidence et comprises lors de certaines prises de décisions, même si les communautés autochtones sont parmi celles qui sont touchées de façon disproportionnée par le VIH/sida. Selon les estimations nationales, 6 472 Autochtones vivaient avec le VIH en 2020, ce qui représente environ 10,3 % de toutes les personnes vivant avec le VIH au Canada, avec 276 nouvelles infections par le VIH parmi les Autochtones la même année<sup>7</sup>.

Les peuples autochtones comprennent leurs communautés; ils ont établi des relations de confiance en consultant leurs communautés lors de la mise en place de plans d’action ou de la prise de décisions. Ce type d’engagement et d’implication doit être répété lors de toutes les prises de décisions. Les peuples autochtones sont alors des chefs de file capables de fournir des solutions qui feront une différence dans leurs communautés. Une telle collaboration est essentielle pour permettre un soutien en harmonie avec les efforts continus des communautés et promet la fourniture de soins adaptés à la culture.

### **Le remaniement de la gouvernance relative au VIH/sida**

À l’heure actuelle, plusieurs groupes de travail fédéraux, provinciaux et territoriaux influencent le paysage du VIH/sida. Ces groupes fonctionnent habituellement indépendamment les uns des autres, ce qui crée des obstacles inutiles pour les organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida qui doivent composer avec de multiples processus gouvernementaux différents, particulièrement lorsqu’ils présentent une demande de financement.

Au cours de la table ronde, l’importance d’évaluer et de rationaliser les groupes de travail existants aux niveaux fédéral, provincial et territorial a été soulignée. Pour les groupes de travail, cette évaluation viserait à cerner les possibilités spécifiques de collaboration plus efficace entre eux et d’améliorer la communication avec les intervenants dans la lutte contre le VIH/sida. Il a été dit que tous les ordres de gouvernement devaient se réunir pour s’assurer que leurs efforts ne font pas des doublons et que des ressources ne sont pas gaspillées à réinventer la roue. L’intégration des groupes de travail permettrait également de rationaliser les ressources. La collaboration qui en résulterait améliorerait la compréhension qu’a le gouvernement des problèmes à résoudre à l’échelle locale et permettrait de recueillir de précieux renseignements auprès des personnes directement touchées par le VIH/sida. Elle permettrait également des investissements plus stratégiques et complémentaires dans les ressources dont les groupes communautaires de lutte contre le VIH/sida ont vraiment besoin pour améliorer le traitement et les soins des personnes vivant avec le VIH/sida et atteindre les objectifs d’élimination du VIH/sida d’ici 2030.

## Les travailleurs de première ligne

Les participants nous ont indiqué que les travailleurs de première ligne devaient davantage participer aux processus de prise de décision. Des discussions avec des travailleurs de première ligne sont nécessaires pour évaluer les réussites et les dysfonctionnements, et combler les lacunes actuelles lorsqu'il s'agit d'offrir des options de prévention et de traitement du VIH/sida aux patients. Par conséquent, les travailleurs de première ligne devraient être conviés lors des prises de décisions qui auront une incidence sur leur travail et sur les communautés qu'ils servent. Il est essentiel d'appliquer les connaissances et l'expertise de ces professionnels, car ils jouent un rôle actif en travaillant directement avec les patients au quotidien et en mettant en pratique les décisions qui ont été prises.

## Le champ de pratique des professionnels de la santé

L'élargissement du champ de pratique des professionnels de la santé fait référence à l'élargissement de l'éventail des tâches, des responsabilités et des interventions qu'ils sont autorisés à effectuer et pour lesquelles ils sont formés. Au cours de la discussion en table ronde, il a été suggéré qu'en élargissant le champ de pratique, les professionnels de la santé peuvent offrir un processus de soins plus holistique et mieux soutenir les patients, du test de dépistage au traitement.

En ayant un champ de pratique plus étendu, les professionnels de la santé peuvent intervenir plus tôt et faciliter l'accès en temps opportun aux traitements nécessaires. Un tel élargissement peut améliorer les résultats pour les patients, car les professionnels de la santé peuvent diagnostiquer rapidement les pathologies, instaurer les traitements appropriés et suivre de près l'évolution du patient tout au long du processus de traitement.

De plus, un champ de pratique plus étendu favorise la collaboration et la prise en charge interdisciplinaire. Lorsque les professionnels de la santé ont un éventail de compétences et de capacités plus large, ils peuvent travailler plus harmonieusement au sein d'une équipe multidisciplinaire, partager leur expertise et contribuer à des plans de traitement complets. Cette approche collaborative garantit que les patients reçoivent des soins intégrés et coordonnés dans diverses disciplines de la santé, optimisant ainsi leurs résultats en matière de santé globale. Il s'agit d'un aspect particulièrement important dans les régions éloignées et rurales où l'accès aux soins de santé est difficile.

Lorsque les soins liés au VIH/sida sont étendus aux équipes de soins de santé familiale, l'utilisation des ressources humaines en santé est optimisée et les problèmes de capacités parmi les organismes de soins de santé communautaires sont prévenus. L'élargissement du

champ de pratique peut également aider à prévenir l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé déjà surchargés. La mise en œuvre de tests de dépistage systématiques pour les patients à risque en contexte de soins de santé familiale permet également d'éliminer les obstacles qui empêchent les personnes d'obtenir un diagnostic précoce. Les défenseurs recommandent une formation pour les médecins de famille afin de permettre une cascade des soins.

### **Le rassemblement des intervenants**

Pour se mobiliser et collaborer efficacement, il est important que les intervenants aient l'occasion de se réunir, d'échanger des points de vue et des idées, de se sensibiliser et de mieux comprendre la complexité des enjeux du VIH/sida au Canada. À l'heure actuelle, les organismes communautaires qui offrent des soins contre le VIH/sida n'ont pas les ressources nécessaires pour se réunir et partager leurs expériences avec d'autres organismes au pays. Sans ce type d'engagement important, les organismes sont désavantagés.

Les participants ont déclaré que le fait d'avoir un forum pour partager des connaissances sur les programmes et les services qui fonctionnent le mieux pour leurs communautés ainsi que certains défis auxquels leurs communautés font face, permettrait aux intervenants de résoudre les problèmes ensemble, en faisant progresser la prestation des soins dans leurs communautés beaucoup plus efficacement que lorsqu'ils travaillent séparément. Pour ce faire, les participants ont exprimé le désir de voir l'industrie jouer un rôle dans l'organisation d'une réunion annuelle pour les intervenants. Par le passé, la *Société canadienne du sida* organisait un forum annuel pour réunir les personnes vivant avec le sida et leurs partenaires stratégiques afin de discuter des problèmes prioritaires qui devaient être réglés. Depuis que le financement fédéral de la *Société canadienne du sida* a été réduit en 2016, ce genre de réunions n'est plus possible. L'industrie a la capacité de réunir les intervenants et de leur donner l'occasion de collaborer et de s'attaquer à la situation actuelle et future de l'épidémie de VIH/sida au Canada.

## Amélioration du modèle de financement

Plusieurs ministères du gouvernement fédéral travaillent pour la lutte contre le VIH/sida au Canada, dont :

- Agence de la santé publique du Canada
- Instituts de recherche du Canada en santé
- Service correctionnel Canada
- Ministère de la Justice
- Ministère de la Défense nationale
- Ministère des Femmes et de l'Égalité des genres
- Santé Canada
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
- Services aux Autochtones Canada
- Bureau du Conseil privé – Secrétariat LGBTQ2

Bien que la portée du travail et des engagements varient d'un ministère à l'autre, les participants ont indiqué rencontrer des difficultés avec la spécificité des modalités de financement, ce qui nuit à la capacité des bénéficiaires de répondre aux besoins de la communauté. Les organismes préféreraient avoir plus de souplesse sur la façon dont le financement est utilisé et accueilleraient favorablement la création d'un modèle de financement plus durable.

Les participants ont encouragé le gouvernement fédéral à envisager d'utiliser les fonds antérieurs qui ont été une réussite, comme le *Fonds d'action intersectorielle*, pour créer un cadre cohérent et efficace pour le financement. En particulier, car l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030 de l'ONUSIDA nécessitera un effort collectif de la part de divers secteurs.

En l'absence d'un financement fédéral suffisant, les programmes et les services offerts par les organismes communautaires sont contraints d'être limités, ce qui ne comble pas les lacunes relatives à l'accès aux tests de dépistage, aux soins préventifs, aux traitements contre le VIH et au soutien des personnes vivant avec le VIH.

En 2003, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a recommandé que le gouvernement investisse 100 millions de dollars par année dans la lutte contre le VIH/sida<sup>16</sup>. En 2019, ce même comité a réitéré cette même recommandation, c'est-à-dire

que le gouvernement fédéral augmente le financement total de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* pour le porter à 100 millions de dollars par année<sup>17</sup>.

**Et aujourd'hui, les défenseurs demandent encore une fois au gouvernement fédéral d'augmenter le financement annuel à 100 millions de dollars.**

En 2016, nous avons vu l'incidence du remaniement des priorités de financement fédéral pour mettre l'accent sur la prévention et l'éducation à l'intention des personnes vivant actuellement avec le VIH/sida<sup>18</sup>. Cela comprenait le retrait du financement de grands organismes importants, dont la *Société canadienne du sida*, qui sont essentiels pour soutenir les personnes vivant actuellement avec le VIH, car elles exposent davantage de personnes au risque de contracter le virus<sup>18</sup>. Ce que nous avons entendu, c'est que pour continuer à progresser, les organismes qui soutiennent la prévention et l'éducation doivent conserver ce soutien pendant que les gouvernements font d'autres investissements pour soutenir les domaines de préoccupation émergents.

Les participants ont indiqué que certaines conditions de financement rendent difficile la réponse aux situations auxquelles font face les communautés, comme les communautés autochtones, rurales et éloignées. En ce qui concerne le *Plan d'action sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)* de l'Agence de la santé publique du Canada<sup>13</sup>, le gouvernement du Canada a investi plus de 30 millions de dollars dans des organismes qui ont présenté une demande au *Fonds d'initiatives communautaires* et le *Fonds pour la réduction des méfaits* et l'ont obtenue, avec un financement des projets sur 5 ans maximum. L'une des ententes contractuelles était que les projets financés par le Fonds d'initiatives communautaires et le Fonds pour la réduction des méfaits devaient comprendre les quatre éléments suivants<sup>13</sup> :

- a. Les **efforts communautaires atteignent les populations clés**, dont les personnes qui ne savent pas qu'elles sont atteintes du VIH ou de l'hépatite C, et les redirigent vers les services de tests de dépistage, de prévention, de traitement et de prise en charge;
- b. Les **communautés conçoivent** et mettent en œuvre des projets de première ligne fondés sur des données probantes pour prévenir les infections nouvelles et récurrentes;
- c. Les **interventions à fort impact** sont mises à l'échelle afin que plus de personnes en bénéficient;



- d. Les **efforts communautaires réduisent la stigmatisation** envers les populations touchées de façon disproportionnée par les ITSS, dont les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C.

Au cours de la table ronde, il a été évoqué que pour que le financement soit utile aux organismes et aux populations prioritaires, y compris aux peuples autochtones, il doit être a) souple, pour permettre à ces communautés de répondre à leurs urgences uniques, et b) durable, car le financement fédéral actuel est précaire, de courte durée avec la possibilité de supprimer le financement à l'avenir. Les organismes ont également exprimé des difficultés à obtenir des subventions et des contributions multiples, de petite taille et de courte durée qui nécessitent des ressources importantes pour présenter des demandes.

Les participants à la table ronde ont également manifesté un soutien généralisé pour que le gouvernement du Canada, y compris ses organismes comme les Instituts de recherche en santé du Canada, assigne des ressources à la recherche et au développement continus. Cet investissement dans la recherche viserait à faciliter le développement de nouveaux protocoles pour l'innovation en santé et pour les solutions spécialement conçues pour soutenir les communautés touchées par le VIH/sida. En promouvant et en finançant activement les efforts de recherche, le gouvernement contribuerait à l'avancement des connaissances scientifiques, à l'amélioration des stratégies de prévention et de traitement, à l'amélioration du bien-être général et de la qualité de vie des personnes et des communautés touchées par le VIH/sida.

Les participants ont souligné l'importance d'un financement et d'une recherche durables pour relever les défis posés par le VIH/sida. En appelant à une approche de financement coordonnée et à des investissements accrus dans la recherche et le développement, ils ont cherché à favoriser un environnement favorable et novateur qui permettrait aux communautés touchées par le VIH/sida de prospérer et d'évoluer vers de meilleurs résultats en matière de santé.

## **Soutien des trois piliers essentiels : accès, couverture et prévention**

Les participants s'entendent sur l'importance égale de chacun des trois piliers clés pour fournir des soins, du soutien et des tests de dépistage.

## L'accès et la couverture

L'accès aux soins de santé et, plus précisément, aux médicaments antirétroviraux n'est pas homogène partout au Canada. Chaque province et territoire dispose de son propre programme d'assurance-médicaments. Les réalités d'un pays fédéré ont involontairement causé des iniquités pour les populations qui ont un accès plus limité selon leur situation géographique, y compris les personnes autochtones et celles des communautés rurales et éloignées.

L'accès aux soins peut varier selon la communauté et la population desservie par le système. Les organismes doivent trouver des moyens novateurs de fournir des soins et des médicaments essentiels (comme la prophylaxie pré-exposition [PPrE]) aux « populations difficiles à atteindre » (p. ex., les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe). En collaboration avec les unités de santé publique, les organismes peuvent soutenir la collecte d'indicateurs de santé que les unités de santé publique utiliseraient pour déterminer la meilleure façon de fournir des soins à leurs populations uniques.

Afin d'assurer un accès équitable aux médicaments et aux traitements essentiels, les participants ont encouragé la collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada, Services aux Autochtones Canada, Santé Canada et les provinces et territoires. Ils ont exhorté ces entités à collaborer pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels tout en pointant les lacunes dans la couverture. L'objectif est d'aborder les questions d'équité dans l'accès aux médicaments et aux traitements contre le VIH/sida, en particulier en prenant connaissance du besoin de soins adaptés à la culture et en reconnaissant la distinction entre la médecine et les médicaments pour les peuples autochtones. Cette approche vise à éliminer les obstacles et à offrir aux membres des communautés autochtones des chances égales de recevoir le soutien en matière de soins de santé nécessaire dont ils ont besoin.

Le coût est un obstacle important lorsqu'il s'agit d'avoir accès à des médicaments préventifs et qui sauvent des vies. La mise en œuvre d'un programme national d'assurance-médicaments qui élargit l'accès aux traitements contre le VIH/sida, peu importe où les patients résident au Canada, aiderait à améliorer l'accès.

## La formation

La formation des professionnels de la santé est un facteur déterminant de l'accès. Bien que l'accès à des technologies améliorées soit un avantage majeur, la collaboration entre humains est de la plus haute importance pour atteindre les objectifs de l'ONUSIDA. Pour collaborer efficacement, une base de formation normalisée est nécessaire. Malgré la disponibilité de l'information et l'amélioration de la formation, certains professionnels de

la santé continuent d'avoir des attitudes négatives à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou cherchant à obtenir des mesures préventives. Pour s'assurer que les patients reçoivent les meilleurs soins, les professionnels de la santé, en particulier ceux qui travaillent directement avec les personnes vivant avec le VIH, devraient avoir un modèle de formation approfondi, holistique et inclusif. Il est proposé que les établissements d'enseignement (collèges et universités) intègrent cette formation à leur programme d'études et qu'il y ait des cours offerts aux professionnels de la santé pour qu'ils poursuivent leur formation une fois sur le marché du travail. Les programmes de formation des travailleurs de la santé garantiraient également une meilleure sensibilisation aux soins préventifs et aux options de traitement offerts aux personnes vivant avec le VIH ou susceptibles de le contracter. De plus, cela créerait un espace plus inclusif et accueillant pour la prestation de soins de santé et entraînerait de meilleurs résultats en matière de santé.

## La prévention

De plus, les participants ont insisté sur la nécessité pour l'Agence de la santé publique du Canada de continuer de donner la priorité aux mesures de prévention en matière de santé et de renforcer le soutien à cet égard. Pour ce faire, les initiatives et les programmes existants qui se sont révélés efficaces pour prévenir la propagation du VIH/sida devraient être conservés. Toutefois, ils ont également insisté sur la nécessité de s'attaquer aux domaines de préoccupation émergents dans le domaine de la prévention. Une approche proactive est nécessaire pour veiller à ce que les efforts de prévention demeurent efficaces et adaptables aux circonstances en constante évolution.

En insistant sur l'importance de l'accès, de la couverture et de la prévention, les participants voulaient mettre l'accent sur une approche globale et holistique de la lutte contre le VIH/sida au Canada. Leurs recommandations ont mis en évidence la nécessité d'une collaboration, d'une équité, de soins adaptés à la culture et d'un soutien continu pour les mesures de traitement et de prévention afin de lutter efficacement contre l'épidémie de VIH/sida.

La prévention réduit non seulement les infections par le VIH, mais également les coûts liés aux soins de santé. Une prévention adéquate, y compris les tests de dépistage, la PPrE, les messages de santé publique et d'autres services et programmes, permettrait au système de santé canadien d'économiser des milliards de dollars<sup>19</sup>. Chaque dollar investi dans les programmes de prévention permet d'économiser environ 5 \$ sur le système de soins de santé<sup>20</sup>.

## **Les données fondées sur la race et l'identité autochtone de bonne qualité, uniformes et bien coordonnées manquent au Canada**

Des données fondées sur la race et l'identité autochtone (ou données sur l'origine ethnique) de bonne qualité, en temps réel et uniformes sont nécessaires pour comprendre où se situe le Canada par rapport aux objectifs des 95 %. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), ces données sont essentielles pour « cerner et surveiller les inégalités en santé qui découlent du racisme, des préjugés et de la discrimination, et pour éclairer les interventions qui amélioreront l'équité dans l'accès aux soins de santé, ainsi que dans la qualité, les expériences et les résultats de ces derniers <sup>21</sup>.

Dans l'état actuel des choses, les données actuellement disponibles sur l'origine ethnique et l'identité autochtone sont extrêmement limitées, avec plusieurs lacunes et incohérences dans la collecte des données au Canada, ce qui fait qu'il est difficile de tirer des conclusions significatives pour les décideurs. Certaines provinces ont toutefois connu des succès significatifs. Par exemple, le gouvernement de la Colombie-Britannique produit des rapports de surveillance trimestriels sur les nouveaux diagnostics de VIH/sida<sup>22</sup>. En Saskatchewan, le renforcement de la confiance et de la relation avec les peuples autochtones au fil de nombreuses décennies a permis à la province de recueillir des données sur le VIH/sida en collaboration avec les communautés autochtones afin de produire des estimations avant l'épidémie de COVID-19. Le travail requis par les gouvernements et les communautés autochtones pour collaborer et produire des données qui peuvent soutenir l'élaboration de politiques nécessite du temps et de la confiance, en particulier en ce qui concerne la façon dont les données sont recueillies et régies (c'est-à-dire la souveraineté des données), l'analyse approfondie des considérations liées à la protection des renseignements personnels.

L'ICIS a récemment élaboré des normes minimales pancanadiennes pour la collecte des données fondées sur la race et l'identité autochtone dans les soins de santé comme première étape pour combler les lacunes et les incohérences dans les données sur l'origine ethnique<sup>21</sup>. Davantage d'investissements sont nécessaires pour que des organismes comme l'Institut canadien d'information sur la santé améliorent la collecte de ces données essentielles afin d'évaluer la position du pays en ce qui concerne l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030.

## **Les déterminants sociaux de la santé en amont qui orientent l'épidémie de VIH/sida au Canada**

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs non médicaux qui influent sur la santé. Ils comprennent « un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et

environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population<sup>23</sup> ». Le revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, l'éducation et la littératie, ainsi que l'accès aux services de santé, la race et le racisme et le soutien social sont quelques-uns des déterminants pertinents qui sont souvent à l'origine des nouvelles infections par le VIH, et entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les populations à risque si elles ne sont pas accompagnées de façon appropriée. Bien que les sections suivantes n'englobent pas tous les déterminants sociaux de la santé, elles mettent en évidence les facteurs les plus importants qui exigent une attention immédiate pour s'attaquer au problème.

Les participants ont décrit plusieurs façons de s'attaquer aux principaux facteurs à l'origine de nouvelles infections et, plus important encore, ils ont décrit la façon dont ces facteurs pourraient ralentir les progrès vers l'atteinte de l'élimination du VIH/sida d'ici 2030 du Canada :

### **Réduire la stigmatisation et la discrimination, et revoir les lois punitives**

La stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles importants à l'élimination de l'épidémie de VIH<sup>24</sup>. La stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH a un impact négatif sur les résultats en matière de santé, la vie sociale et le bien-être physique et mental<sup>25</sup>. Les participants ont discuté du fait que, si la stigmatisation est réduite, les personnes sont plus susceptibles de se soumettre à des tests de dépistage, de divulguer leur état, de commencer le traitement tôt et d'adhérer à leur traitement antirétroviral, et de rester dans le parcours de soins contre le VIH<sup>26</sup>.

La stigmatisation peut également mener à des poursuites criminelles injustes. Les participants ont exprimé le besoin de revoir les lois et les politiques punitives (criminalité), en particulier la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité, de la consommation de drogues et du travail du sexe, pour atteindre les cibles du Canada en matière de VIH.

### **Lutter contre l'itinérance et la précarité du logement**

Au cours de la discussion, les participants ont évoqué les effets en aval sur la santé de l'itinérance et de la précarité du logement, y compris le risque accru d'acquisition et de transmission du VIH et la diminution de la santé globale. Dans les faits, les liens entre la situation en matière de logement et le risque de contracter le VIH, l'utilisation de traitement contre le VIH, l'observance du traitement et la santé physique sont bien documentés<sup>27</sup>. Selon les centres Centers for Disease Control and Prevention (CDC), les personnes qui vivent dans l'itinérance ou la précarité en matière de logement présentent

des taux de VIH plus élevés que celles qui disposent d'un logement stable et sont plus susceptibles de participer à des activités qui augmentent la probabilité de contracter et de transmettre le VIH, et bénéficient de soins/traitements inadéquats<sup>28</sup>.

Toutefois, le logement n'est pas une solution universelle et, par conséquent, un accompagnement adapté est nécessaire pour répondre aux besoins de la personne. Cela comprend les centres de réchauffement et de climatisation et la prestation de services qui garantissent la dignité, comme l'accès aux toilettes et aux douches et d'autres besoins fondamentaux. Il a également été recommandé que des programmes de prévention du VIH dans les refuges soient mis en œuvre dans le cadre des ressources de soutien social continu fournies par les refuges. Des solutions de logement à long terme sont également nécessaires. La Stratégie nationale sur le logement du gouvernement fédéral est un pas dans la bonne direction, mais dans le contexte économique actuel, il est presque impossible de construire des logements abordables qui dépendent des programmes fédéraux. Aujourd'hui plus que jamais, les gouvernements doivent repenser les politiques et les programmes en matière de logement pour obtenir des logements abordables et accessibles.

### **Régler la crise des opioïdes**

Les consommateurs de drogues injectables représentent un groupe important à risque de contracter le VIH. Souvent, les consommateurs de drogues injectables font face à des obstacles lorsqu'ils accèdent au système de soins de santé et, par conséquent, présentent des taux élevés de résultats de traitement sous-optimaux pour le traitement du VIH<sup>29</sup>. Par le passé, de nombreux programmes mis au point étaient spécifiques aux hommes homosexuels, car ils étaient le groupe ayant le taux d'infection le plus élevé. Ces mêmes programmes ne fonctionnent pas pour les consommateurs de drogues injectables, car ils rencontrent des difficultés pour accéder aux tests de dépistage et suivre leur traitement si le résultat s'avère positif.

Les participants ont insisté sur l'importance d'élaborer des programmes spécialisés pour soutenir ce groupe dans le cadre des tests de dépistage, des soins préventifs et de l'observance du traitement. Pour encourager les tests de dépistages dans ce groupe, il a été recommandé d'accorder des incitatifs, car les tests de dépistage sont souvent moins prioritaires pour les consommateurs de drogues injectables, et d'élargir le champ de pratique des personnes qui peuvent procéder aux tests de dépistage, de sorte qu'ils ne se limitent pas aux cliniques ou à un « acte médical », et, par conséquent, interdisent à une variété de travailleurs de première ligne d'améliorer l'accès aux tests de dépistage des consommateurs de drogues injectables. Les participants ont formulé ces incitatifs en association avec l'offre d'autres services sociaux, comme le fait de remplir des demandes

de logement et de fournir des certificats de naissance, deux programmes qui ont démontré leur efficacité dans l'incitation des consommateurs de drogues injectables à participer. Comme l'observance du traitement est l'un des principaux défis pour ce groupe, il est recommandé que les consommateurs de drogues injectables reçoivent des traitements contre le VIH à action prolongée qui doivent être pris moins fréquemment. Idéalement, les services et les programmes devraient être offerts avec un minimum d'obstacles pour que les consommateurs de drogues injectables puissent en bénéficier.

## **Les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les progrès en matière de VIH/sida**

La pandémie de COVID-19 est apparue au début de l'année 2020 et, pour beaucoup, il s'agissait d'une crise sanitaire inédite. Pourtant, pour les hommes queer âgés, la situation n'était que trop familière. Une étude sur les hommes queer de plus de 50 ans a révélé ce qui suit : « Le maintien de certains éléments de l'expérience de la pandémie antérieure a été reconnu par les hommes comme étant à la fois bénéfique et défavorable; c'est-à-dire qu'ils avaient la confiance d'avoir vécu cette expérience par le passé, mais ressentaient également la détresse qui découle de la connaissance de certains des principaux défis<sup>30</sup> ».

Il n'a pas été facile pour les hommes queer qui se souviennent du pic de la pandémie de VIH/sida de se retrouver dans une deuxième pandémie. Pourtant, pour le gouvernement du Canada, la COVID-19 représentait un revers pour l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH/sida. En particulier, les pressions exercées par la pandémie sur notre système et nos services de soins de santé ont renforcé les obstacles à l'accès aux traitements essentiels et aux services de lutte contre le VIH.

L'incidence de la pandémie sur les efforts de lutte contre le VIH/sida était généralisée dans toutes les communautés touchées. Avant la pandémie, les communautés autochtones de Saskatchewan faisaient de grands progrès pour atteindre les objectifs des 95 %. En effet, les dépistages se sont améliorés, les sites de tests de dépistage se sont multipliés et, dans le même temps, elles ont ouvert 42 sites de réduction des méfaits. Cependant, les priorités ont changé une fois que la pandémie de COVID-19 a frappé, délaissant la lutte contre le VIH et causant plus de pression sur un système déjà saturé par une épidémie de drogues, d'infections transmissibles sexuellement et de syphilis. Ce changement de priorités a eu une incidence sur la capacité du gouvernement à produire des estimations exactes et de recueillir des données en temps réel.

D'un autre côté, il est également possible de poursuivre sur la lancée que le système de santé publique a prise pendant la pandémie de COVID-19 et d'exploiter les outils qui ont été utilisés pour la vaccination et la prévention à grande échelle. Les participants ont

reconnu la réussite de la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 et ont proposé de l'utiliser comme modèle ou point de référence pour les programmes de tests et de dépistage du VIH au Canada.

Le développement d'une infrastructure robuste et d'un cadre logistique est un aspect clé que l'on peut tirer du déploiement de la vaccination contre la COVID-19. La campagne de vaccination contre la COVID-19 a nécessité une coordination entre divers intervenants, dont des organismes gouvernementaux, des professionnels de la santé et des organismes communautaires. Cette infrastructure a facilité la distribution, l'organisation et l'administration efficaces des vaccins à grande échelle. En appliquant des stratégies et des infrastructures similaires pour les programmes de tests et de dépistage du VIH, il est possible d'améliorer leur accessibilité et leur portée.

Une autre leçon précieuse tirée du déploiement de la vaccination contre la COVID-19 est l'importance de la sensibilisation et de l'éducation du grand public. La campagne comprenait de nombreux messages publics et des initiatives de sensibilisation pour informer les personnes des bénéfices, de l'innocuité et de la disponibilité du vaccin. En adoptant une approche similaire, les programmes de tests et de dépistage du VIH peuvent accroître la sensibilisation, réduire la stigmatisation et promouvoir l'importance des tests de dépistage réguliers au sein des communautés. Cela peut contribuer à l'augmentation des taux de dépistage et à la détection précoce du VIH, ce qui mènera à des interventions en temps opportun et à de meilleurs résultats en matière de santé.

De plus, le déploiement de la vaccination contre le COVID-19 a démontré l'importance de la collaboration et des partenariats entre les organismes gouvernementaux, les professionnels de la santé et les organismes communautaires. Ces collaborations ont permis de mobiliser des ressources, de partager une expertise et de répondre à des besoins particuliers de la population. En favorisant des collaborations similaires dans le contexte des tests et du dépistage du VIH, il est possible d'améliorer la coordination, de partager les meilleures pratiques et d'améliorer l'efficacité globale de ces programmes.



## Conclusion

Le VIH/sida est toujours une épidémie à l'échelle mondiale et, à l'insu de nombreux Canadiens, il représente un problème croissant au Canada. Le gouvernement du Canada s'est engagé à atteindre l'objectif de l'ONUSIDA de zéro nouvelle infection, zéro décès et zéro stigmatisation d'ici 2030. Pour atteindre ces objectifs ambitieux et respecter nos engagements, tous les ordres de gouvernement, les intervenants communautaires et l'industrie doivent unir leurs efforts pour prendre des mesures décisives et apporter des changements significatifs.

À l'heure actuelle, le Canada n'est pas en voie d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030 qu'il s'est engagé à atteindre l'an dernier. Au lieu de cela, les taux augmentent et les communautés les plus touchées ont besoin de solutions et d'un soutien immédiats pour répondre à leurs besoins uniques. Les organismes communautaires déploient des efforts pour lutter contre la crise du VIH/sida depuis des décennies et continuent d'être le ciment qui soutient les communautés dans le besoin dans le pays entier, mais elles ont besoin de plus de soutien.

Heureusement, le Canada dispose d'une communauté forte et mobilisée d'experts, de professionnels de la santé, de dirigeants communautaires, de groupes de soutien et de décideurs qui s'investissent dans l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030. À elle seule, cette discussion en table ronde a permis de réaliser des progrès importants et d'élaborer des approches efficaces qui aideront le Canada à atteindre ses objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030.

La discussion et la recherche du groupe de travail ont fait ressortir un ensemble de considérations clés qui ont été éclairées par les experts du VIH/sida et les principaux intervenants au Canada. Bon nombre de ces recommandations ciblent les politiques ainsi que les structures gouvernementales et organisationnelles, qui ont le plus d'incidence pour améliorer la collaboration et la coordination entre tous les ordres de gouvernement (c'est-à-dire le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les peuples autochtones) et pour donner accès à des médicaments qui sauvent des vies.

Nos prochaines étapes collectives devraient comprendre la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le présent Rapport sur ce que nous avons entendu et ur suite des discussions collaboratives pour s'assurer que les actions significatives progressent afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030 de l'ONUSIDA.

## Références

1. Public Health Agency of Canada, “Government of Canada Is Making HIV Testing More Accessible across Canada,” Canada.ca, August 1, 2022, <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2022/08/government-of-canada-is-making-hiv-testing-more-accessible-acrosscanada.html#:~:text=Today%20at%20AIDS%202022%2C%20the,by%20HIV%20across%20the%20country%2C>.
2. Public Health Agency of Canada, “Government of Canada Supports Community-Based Projects Addressing HIV, Hepatitis C, and Other Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections,” Canada.ca, April 28, 2023, <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2023/04/government-of-canadasupports-community-based-projects-addressing-hiv-hepatitis-c-and-other-sexually-transmitted-andblood-borneinfections.html#:~:text=The%20Honourable%20Jean%20Yves%20Duclos,sexually%20transmitted%20and%20blood%2Dborne>.
3. Lawrence K. Altman. “Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals.” *The New York Times* online, July 3, 1981, <https://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>
4. “History of HIV/AIDS.” *Canadian Foundation for AIDS Research*, accessed September 6, 2023, <https://canfar.com/awareness/about-hiv-aids/history-of-hiv-aids/>
5. “From crisis to control: An HIV-AIDS timeline.” *CTV News* online, December 17, 2018, <https://www.ctvnews.ca/health/from-crisis-to-control-an-hiv-aids-timeline-1.4215382?cache=>
6. “AIDS by the numbers.” *Globe and Mail* online, September 1, 2014, <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/aids-by-the-numbers/article20290612/>
7. Laurel Challacombe “The Epidemiology of HIV in Canada.” *CATIE*, 2023, <https://www.catie.ca/theepidemiology-of-hiv-in-canada>
8. “Government of Canada,” Canada.ca, June 28, 2023, <https://www.canada.ca/en/publichealth/services/publications/diseases-conditions/hiv-2021-surveillance-highlights.html>.
9. “Estimates of HIV incidence, prevalence, and Canada’s progress on meeting the 90-90-90 HIV targets, 2020.” *Public Health Agency of Canada*, July, 2022, <https://www.canada.ca/content/dam/phacaspc/documents/services/publications/diseases-conditions/estimates-hiv-incidence-prevalencecanada-meeting-90-90-90-targets-2020/estimates-hiv-incidence-prevalence-canada-meeting-90-9090-targets-2020.pdf>

10. "Canada Announces \$18M to Expand HIV Testing, Nearly Half for Self-Administered Kits | CBC News," CBC news, August 2, 2022, <https://www.cbc.ca/news/politics/government-funding-hiv-self-tests1.6538210>.
11. "2025 AIDS Targets." UNAIDS. [https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf)
12. Sean Rourke et al. "Canada has fallen behind on diagnosing and treating people with HIV." *The Globe and Mail* online, July 29, 2022, <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-canada-has-fallenbehind-on-diagnosing-and-treating-people-with-hiv/>
13. "Supporting the community response to sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) in Canada." *Public Health Agency of Canada*, November 8, 2021, <https://www.canada.ca/en/publichealth/services/funding-opportunities/sexually-transmitted-blood-borne-infections.html>
14. "Survey of the impact of COVID-19 on the ability to provide STBBI prevention, testing and treatment including harm reduction services in Canada." *Public Health Agency of Canada*, 2021, <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/hiv-2021surveillance-highlights.html>
15. "HIV Funding; Overview." *HIV Legal Network*, <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/ourwork/hivfunding/?lang=en>
16. "Strengthening the Canadian Strategy on HIV/AIDS." *Standing Committee on Health*, June 2003, <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/372/HEAL/Reports/RP1032305/healrp03/healrp03-e.pdf>
17. "The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada." *Standing Committee on Health*, June 2019. <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/HESA/report-28/>
18. Beatrice Britneff. "HIV/AIDS groups scramble for cash after federal transition funds dry up." *Global News* online, April 28, 2018, <https://globalnews.ca/news/4172971/hiv-aids-funding-canada/>
19. Stephanie K. Y. Choi et al. "Economic Evaluation of Community-Based HIV Prevention Programs in Ontario: Evidence of Effectiveness in Reducing HIV Infections and Health Care Costs." *AIDS and behavior* vol. 20,6 (2016): 1143-56. doi:10.1007/s10461-015-1109-8
20. Trust for America's Health, "The Value of Prevention - TFAH," Healthy Americans, March 2017, <https://www.tfah.org/wp-content/uploads/2018/02/The-Value-of-Prevention.pdf>.
21. "Guidance on the Use of Standards for Race-Based and Indigenous Identity Data Collection and Health Reporting in Canada." *Canadian Institute of Health Research*, 2022,

<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/guidance-and-standards-for-race-based-andindigenous-identity-data-en.pdf>

22. "HIV/AIDS Reports." *BC Centre for Disease Control*, 2023, <http://www.bccdc.ca/healthprofessionals/data-reports/hiv-aids-reports#>
23. "Social determinants of health and health inequalities." *Government of Canada*, June 1, 2023, <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/whatdetermines-health.html>
24. Leslie; McGorman, "Political and Social Barriers to Ending the HIV Epidemic," *Contagion Live*, accessed November 21, 2023, <https://www.contagionlive.com/view/political-and-social-barriers-to-ending-thehiv-epidemic#:~:text=All%20these%20stigmas%20discourage%20testing,and%20they%20perpetuate%20health%20disparities.&text=Structural%20inequalities%2C%20such%20as%20racism%20and%20discrimination%2C%20further%20contribute%20to,has%20long%20had%20racial%20disparities.>
25. Lo Hog Tian, Jason M., James R. Watson, Francisco Ibáñez-Carrasco, Billy Tran, Janet A. Parsons, Robert G. Maunder, Kiffer G. Card, et al. "Impact of Experienced HIV Stigma on Health Is Mediated by Internalized Stigma and Depression: Results from the People Living with HIV Stigma Index in Ontario." *BMC public health* 21, no. 1 (2021): 1–1595.
26. "Challenging HIV-related stigma and discrimination." *CATIE*, <https://www.catie.ca/uu-a-guide-forservice-providers/challenging-hiv-related-stigma-and-discrimination>
27. Richard J Wolitski et al. "HIV, homelessness, and public health: critical issues and a call for increased action." *AIDS and behavior* vol. 11,6 Suppl (2007): 167-71. doi:10.1007/s10461-007-9277-9
28. "Issue Brief: The Role of Housing in Ending the HIV Epidemic." *Centers for Disease Control and Prevention*, December 1, 2022, <https://www.cdc.gov/hiv/policies/data/role-of-housing-in-ending-the-hivepidemic.html>
29. Bianca Yeung et al. "Prevalence and Correlates of Reporting Difficulty Taking Antiretroviral Treatment Among HIV-Positive Illicit Drug Users in Vancouver, Canada: A Longitudinal Analysis." *AIDS and behavior* vol. 23, 1250–1257, <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2271-6>
30. Ingrid Handlovsky et al. "Between two pandemics: Older, gay men's experiences across HIV/AIDS and COVID-19." *SSM - Qualitative Research in Health* vol 3, June 2023, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321523000173#sec2>

## Annexe : Table ronde

### Questions utilisées pour orienter la discussion en table ronde

Le rôle du gouvernement fédéral

1. Comment le plan du gouvernement fédéral soutient-il la réalisation de l'engagement du Canada?
2. Comment les intervenants non gouvernementaux peuvent-ils soutenir les efforts du gouvernement et quelles stratégies précises pourraient être bénéfiques/complémentaires?

Les progrès actuels vers la réalisation des objectifs mondiaux des Nations Unies en matière de VIH

1. Quels progrès ont été réalisés pour atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030? Quelle a été l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur ces progrès?
2. Quelles sont les principales lacunes à combler pour atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030?

Regarder vers l'avenir

1. Quelles sont les deux ou trois principales priorités au cours des trois à quatre prochaines années qui enclencheront le plus de progrès vers l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030?
2. Comment les intervenants peuvent-ils faire preuve de leadership, se soutenir et se mobiliser pour aider à mettre en œuvre ou à créer des mesures en vue d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH/sida d'ici 2030 du Canada?

### Participants

Voici la liste des participants à la table ronde qui ont donné la permission de publier leurs noms.

- Andrew Matejcic (l'Association canadienne de recherche sur le VIH)
- Dre Celia Lourenco (Santé Canada)
- Dre Tanya Ramsamy (Santé Canada)
- Erin Love (l'Association canadienne de recherche sur le VIH)
- Gerard Yetman (AIDS Committee of Newfoundland and Labrador)
- Holly Gauvin (Elevate NWO)
- Janet Butler McPhee (Réseau juridique VIH)
- Jordan Ames-Sinclair (AFN)
- Ken Miller (Société canadienne du sida)
- Margaret Kisikaw Piyesis (CAAN)

- Patrick O'Byrne (Université d'Ottawa)
- Sean B. Rourke, Ph. D MACSS (Hôpital St. Michael/Université de Toronto)
- Sénateur Mohamed-Iqbal Ravalia (Sénat du Canada)
- Sénateur René Cormier (Sénat du Canada)
- Steven Sternthal (Agence de la santé publique du Canada)

© Gilead Sciences Canada, Inc. Tous droits réservés 2023.