

# Déclaration de consensus canadien sur les bienfaits de santé et de prévention associés au dépistage du VIH et aux médicaments antirétroviraux contre le VIH

Un document préparé par CATIE, CTAC et PositiveLite.com

Mise à jour en dec 2016

## 1 Pourquoi nous avons besoin d'une Déclaration

En dépit des considérables progrès scientifiques et médicaux des récentes années, l'épidémie du VIH continue au Canada. Des populations spécifiques continuent d'être affectées de manière disproportionnée par l'épidémie du VIH, y compris les gais, bisexuels, bispirituels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui utilisent des drogues, les peuples autochtones, les personnes originaires de pays où le taux d'infection par le VIH est élevé, les personnes des communautés africaines, caraïbéennes et noires, et les nouveaux arrivants au Canada aux prises avec des défis en raison de leur statut d'immigrant. Les femmes rencontrent aussi des défis additionnels en raison des inégalités de genre qui sont entrelacées dans la société canadienne. Les personnes de ces groupes sont susceptibles d'être plus marginalisées socialement, politiquement et économiquement que d'autres, au Canada. En raison de cette marginalisation, certaines personnes de ces groupes peuvent avoir de plus fortes chances de contracter le VIH. Par conséquent, les taux de VIH dans plusieurs de ces groupes sont plus élevés que la part de population qu'ils constituent.

Nous sommes à un moment crucial de l'épidémie du VIH, au Canada. Il nous faut adopter une réponse exhaustive, holistique et dirigée par la communauté alliant le traitement et la prévention du VIH ainsi que la santé et les droits de la personne. *Cette Déclaration de consensus donnera des principes fondamentaux partagés afin de nous orienter dans le développement de cette réponse.*

### CONTENU

1. Pourquoi nous avons besoin d'une Déclaration
  2. Objectifs
  3. Engagements et principes
    - Nos engagements
    - Une approche fondée sur les droits de la personne
    - Le consentement aux traitements médicaux au Canada
  4. Le dépistage du VIH et le counseling
  5. Les médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH
  6. Les médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes séronégatives pour le VIH
  7. Possibles orientations de la recherche
  8. Annexes
    - A. Glossaire
    - B. La démarche de développement de consensus
    - C. Résumé des données probantes
    - D. Une approche fondée sur les droits
- Renseignements additionnels

### La science du VIH et la médecine d'aujourd'hui

La science médicale nous procure les connaissances et les outils pour améliorer de façon radicale la santé des personnes vivant avec le VIH/sida et pour prolonger leur vie; pour accroître le recours au dépistage du VIH et pour réduire la transmission du VIH.

- **Nous pouvons à présent diagnostiquer l'infection à VIH en moins d'une minute, à l'aide de trousse de dépistage qui peuvent être utilisées à l'extérieur des laboratoires et cabinets de médecins.**
- **Les médicaments antirétroviraux utilisés pour traiter l'infection à VIH sont fortement efficaces et ils sont bien tolérés par la plupart des personnes vivant avec le VIH.**
- **Nous savons que les personnes vivant avec le VIH qui commencent à prendre des médicaments antirétroviraux contre le VIH peu après leur diagnostic arrivent à de meilleurs résultats de santé à long terme que les personnes qui commencent ce traitement plus tard.**
- **Les médicaments antirétroviraux sont fortement efficaces pour prévenir la transmission du VIH.**
  - **Les risques pour les personnes vivant avec le VIH prenant des médicaments antirétroviraux et ayant une charge virale indétectable de transmettre le VIH lors de relations sexuelles sont négligeables.**
  - **Pour une personne qui n'a pas le VIH, la prise de médicaments antirétroviraux est une stratégie fortement efficace pour éviter de contracter le VIH.**

Lorsqu'une personne est informée de ces percées scientifiques, elle est mieux placée pour prendre des décisions éclairées pour sa santé et son bien-être. Une sensibilisation plus large de la société à propos de ces percées pourrait contribuer à atténuer la peur et la stigmatisation qui entourent souvent le VIH.



## Agir ensemble

De nombreuses personnes au Canada ne tirent pas pleinement parti du potentiel formidable de ces progrès de la médecine et de la science. En 2014, plus de 2 000 personnes ont appris qu'elles vivaient avec le VIH. Les autorités de la santé publique estiment d'ailleurs qu'une personne sur cinq qui vit avec le VIH n'est pas au courant de son infection. Trop de personnes diagnostiquées du VIH rencontrent des obstacles considérables lorsqu'elles tentent de recourir à des soins de santé et à des services de soutien psychosocial. En conséquence, seule une minorité des personnes vivant avec le VIH prend des médicaments antirétroviraux *et* a atteint une charge virale indétectable. Des personnes et communautés marginalisées continuent à connaître un traitement inégal qui affecte négativement leur accès à de nombreux services sociaux et de santé.

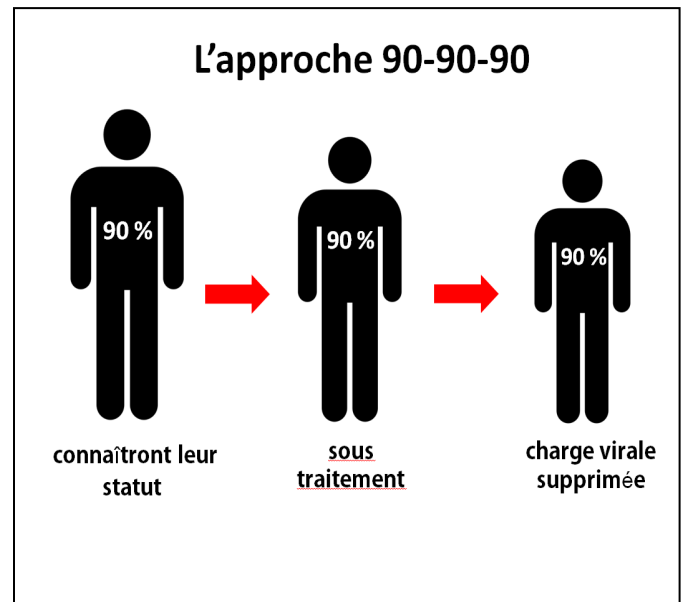
Au cours de la dernière décennie, des leaders communautaires et des communautés affectées par le VIH ont fait remarquer le manque de leadership politique et de santé publique, au palier fédéral, et ont fait valoir la nécessité d'une stratégie nationale renouvelée et adéquatement financée afin de répondre au VIH. La stigmatisation et la discrimination associées au VIH perdurent et empêchent des personnes de se faire dépister pour le VIH et de recevoir les soins de santé, les services psychosociaux et les autres services de soutien dont elles ont besoin. La criminalisation indûment large du non-dévoilement du statut positif pour le VIH alimente la peur, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. D'autres lois, politiques et pratiques qui suivent une approche pénale afin de

répondre à des enjeux de santé publique et de droits de la personne sont néfastes à la santé et au bien-être des travailleuse(-eur)s du sexe, des personnes qui utilisent des drogues, des Autochtones et d'autres peuples racialisés ainsi que des détenus.

En travaillant ensemble, nous avons la possibilité de développer une réponse complète, holistique, dirigée par la communauté. La promotion de la santé et des droits humains des personnes vivant avec le VIH, de même que des personnes qui font partie des populations spécifiques qui sont affectées par le VIH, doit être au cœur de cette réponse. Le partenariat et la coordination des efforts seront cruciaux. Puisqu'au Canada la santé est une responsabilité partagée, tous les paliers de gouvernement (fédéral, provincial, territorial, peuples autonomes et autorités de la santé) doivent travailler ensemble.

### Fixer des objectifs et s'y tenir

D'éminents organismes mondiaux de santé et de lutte contre le VIH ont adopté des buts ambitieux pour mettre fin à l'épidémie du VIH : d'ici 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH, 90 % d'entre elles recevront des médicaments contre le VIH et 90 % de celles-ci auront atteint une charge virale supprimée. Les organismes en question reconnaissent que la seule façon d'atteindre ces buts est une approche fondée sur les données probantes et l'expérience vécue, les droits de la personne, le respect mutuel et l'inclusion. Les engagements qui sous-tendent l'approche 90-90-90 devraient également diriger notre attention sur la nécessité de répondre aux obstacles que rencontrent les 10 % d'individus qui, souvent en raison de leur extrême marginalisation sociale et économique, sont laissés de côté à chaque étape.



À l'occasion de la Journée mondiale du sida de 2015, le gouvernement canadien a adopté les cibles de l'approche **90-90-90**. Les politiques, programmes et services doivent reposer sur les plus récentes données scientifiques et médicales, l'expérience communautaire et les principes des droits de la personne. Des personnes et communautés marginalisées continuent à connaître une inégalité qui affecte négativement leur accès à de nombreux services sociaux et de santé. Il est donc crucial de promouvoir la santé et le bien-être des personnes en réduisant les inégalités sociales et iniquités de santé sous-jacentes qui placent des personnes en contexte de risque pour le VIH et qui sont responsables de piètres résultats de santé pour les personnes vivant avec le VIH. Nous devons développer une réponse complète, holistique, dirigée par la communauté, et qui combine le traitement et la prévention plutôt que de les aborder séparément. Le suivi et l'évaluation doivent faire partie intégrante de nos efforts collectifs; il faut y consacrer des ressources adéquates afin de pouvoir surveiller les progrès vers l'atteinte des objectifs.

CATIE, CTAC et PositiveLite.com espèrent que cette Déclaration de consensus sera appuyée et adoptée par les communautés et les personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci. Ceci inclut les personnes qui sont employées et bénévoles d'organismes en VIH, les professionnels des soins de santé et le personnel de santé publique. Nous espérons également que la Déclaration aidera, dans leur travail, les bailleurs de fonds, les responsables des politiques, les décideurs et les militants pour l'amélioration des politiques. En l'espace de 20 mois, nous avons développé un consensus à l'aide de consultations à grande échelle avec des personnes des quatre coins du Canada. Pour plus d'information sur ces consultations, veuillez consulter l'Annexe B.

## 2 Objectifs

La Déclaration de consensus a trois objectifs.

1

### **Promouvoir la sensibilisation et la compréhension**

La Déclaration de consensus et les documents développés à partir de celle-ci visent à combler des lacunes dans les connaissances, la sensibilisation et la compréhension, au sein de la population canadienne, concernant les bienfaits de santé et de prévention des médicaments contre le VIH et d'autres technologies pertinentes, y compris en matière de dépistage du VIH.

2

### **Susciter une compréhension partagée des façons par lesquelles nous pouvons répondre efficacement à l'épidémie du VIH**

Des principes directeurs, sous forme de déclarations de consensus, peuvent guider des réponses fondées sur des principes et propres à aborder des défis de façon proactive, lors du passage entre ce qui est connu (les données probantes et l'expérience) et ce qui doit être fait. La Déclaration de consensus peut contribuer à éclairer les politiques, les normes et lignes directrices, le développement de programmes et d'interventions ainsi que leur mise en œuvre et leur évaluation, et la recherche sur la santé publique.

3

### **Réunir des personnes et des organismes disposés à travailler ensemble**

Le moment est venu de briser les frontières artificielles entre traitement et prévention; entre soins de santé traditionnels et soutien offert par le secteur communautaire; entre recherche et mise en œuvre; entre droits de la personne et santé publique; entre intervenants communautaires et professionnels; et entre personnes séronégatives et personnes séropositives. Au bout du compte, le but est de promouvoir une intégration et une innovation rehaussées, dans les politiques et les programmes, afin de mieux soutenir les personnes dans l'ensemble du continuum des services de prévention et de traitement du VIH. L'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) et la participation significative des personnes vivant avec le VIH/sida (MIPA) devraient guider notre travail collectif.

## 3 Engagements et principes

Cette partie est basée sur une compréhension partagée de l'épidémie du VIH au Canada, éclairée par le savoir et l'expérience de la communauté et par les données issues de recherches sur les facteurs qui continuent d'alimenter l'épidémie et les types de réponses nécessaires. Ces engagements et principes généraux éclairent les Déclarations de consensus qui suivent : dépistage du VIH et counseling; médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH; et médicaments antirétroviraux pour les personnes séronégatives pour le VIH. Nous avons également inclus une section intitulée « Possibles orientations de la recherche », qui ne comporte pas de Déclaration de consensus mais qui reflète néanmoins ces engagements et les principes applicables.

### Nos engagements

#### Action

En tant qu'individus et organismes, nous sommes engagés à l'action afin de mettre fin à l'épidémie du VIH au Canada. Nous travaillerons pour élargir l'accès et le recours au dépistage du VIH et aux médicaments antirétroviraux contre le VIH afin de traiter l'infection et de la prévenir de façons qui respectent les droits de la personne, éliminent les obstacles et promeuvent l'égalité sociale et l'équité en matière de santé.

## Liberté de choix et responsabilité partagée

Nous sommes engagés à protéger et à promouvoir la santé, le bien-être et les droits humains des personnes vivant avec le VIH. La décision de prendre ou non des médicaments antirétroviraux contre le VIH appartient à chaque personne vivant avec le VIH, selon sa propre estimation de ce qui est le plus propice à sa santé et à son bien-être. Notre engagement s'applique sans égard à la décision d'une personne qui a reçu un diagnostic de VIH de commencer à prendre ou non des médicaments antirétroviraux, à sa capacité ou incapacité d'observance thérapeutique, et au fait que sa charge virale soit indétectable ou pas.

Nous sommes engagés au principe de la responsabilité personnelle en matière de prévention du VIH, parmi les personnes séronégatives, celles qui ne connaissent pas leur statut VIH et celles qui ont reçu un diagnostic de VIH.

Nous sommes engagés à protéger et à promouvoir la santé, le bien-être et les droits humains des personnes qui font partie de populations les plus affectées par le VIH. Il appartient à chaque personne de décider si elle se fait dépister pour le VIH et, le cas échéant, à quel moment. Notre engagement s'applique sans égard à la décision d'une personne de se faire dépister ou non pour le VIH.

## Inclusion et respect

Nous sommes engagés à respecter les cultures, les traditions et les droits humains de toutes les personnes vivant avec le VIH et de celles qui font partie de populations spécifiques. Nous avons une responsabilité particulière envers des populations spécifiques qui sont encore affectées de manière disproportionnée par l'épidémie du VIH, au Canada – notamment les gais, bisexuels, bispirituels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les personnes qui utilisent des drogues, les peuples autochtones, les personnes originaires de pays où le taux d'infection par le VIH est élevé, les personnes de communautés africaines, caraïbéennes et noires, et les nouveaux arrivants au Canada aux prises avec des défis en raison de leur statut d'immigrant. Nous avons également une responsabilité particulière de respecter l'autodétermination et les autres droits des peuples autochtones, tout en reconnaissant les ravages de la violence historique et continue à leur égard, approuvée par l'État, y compris la colonisation, la réinstallation forcée, les pensionnats, leur traitement par les systèmes de la protection de l'enfance et de la justice criminelle, et le défaut des gouvernements de respecter les droits inhérents à l'autodétermination des peuples. Les femmes rencontrent des défis additionnels en raison des inégalités de genre qui sont entrelacées dans la société canadienne.

## Données probantes et expérience

Nous sommes engagés à continuer, à développer et à appuyer des politiques, programmes et interventions en matière de VIH qui sont éclairés par les données probantes et par l'expérience. Les programmes de prévention du VIH dont l'efficacité a été démontrée ne devraient pas être remplacés par des programmes qui se concentrent uniquement sur l'augmentation du nombre de personnes se faisant dépister pour le VIH ou qui prennent des médicaments antirétroviraux. Nous continuons d'avoir besoin de programmes et d'intervention qui promeuvent la santé sexuelle, réduisent les méfaits associés à la consommation de drogue, et protègent les valeurs et pratiques sur lesquelles les membres de la communauté misent depuis le début de l'épidémie afin de prévenir l'infection par le VIH et de protéger la santé et le bien-être physiques et mentaux. Pareillement, les personnes diverses qui vivent avec le VIH ont besoin de plus de programmes, et non de moins, pour satisfaire leurs besoins et promouvoir leur santé et leur bien-être.

## Équité sociale, équité en santé et accès universel et abordable

Nous sommes engagés à continuer, à développer et à appuyer des politiques, programmes et interventions qui promeuvent l'égalité sociale et l'équité en matière de santé. Au Canada, un grand nombre des personnes qui ont le plus grand besoin de médicaments ARV contre le VIH, de dépistage du VIH et de counseling, de même

que de soins de santé, n'ont pas un accès équitable à ces services. Les personnes marginalisées et racialisées sont les moins susceptibles de bénéficier des progrès scientifiques et médicaux en matière de diagnostic, de traitement et de prévention du VIH. Des programmes holistiques de promotion de la santé et du bien-être sont les plus susceptibles d'accroître l'accès, pour ces personnes, ce qui peut réduire considérablement l'incidence de maladie et de décès liés au VIH, ainsi que la transmission du VIH.

Nous sommes engagés à militer aux côtés des personnes vivant avec le VIH et des personnes de populations spécifiques. Ceci inclut de militer pour l'accès universel et abordable ou gratuit, à l'échelle complète du Canada, aux médicaments et aux fournitures de dépistage et d'autres types pour traiter et prévenir le VIH. Ceci inclut également de militer pour un accès sans obstacle à des soins de santé, à des services psychosociaux et à d'autres services de soutien qui soient adéquats du point de vue de la culture et affirmatifs de l'éventail complet des identités et expressions de genre des individus. Le Canada est un vaste pays; plusieurs personnes vivant avec le VIH et qui font partie de populations spécifiques habitent en région rurale, éloignée ou nordique. Les soins de santé, les services psychosociaux et les autres services de soutien dont elles ont besoin ne sont souvent pas disponibles dans leur communauté ou région. Afin de promouvoir l'accès universel et l'équité en santé, le plaidoyer, les politiques et les programmes devraient aborder également les obstacles liés à l'emplacement géographique.

## GIPA et MEPA

Nous sommes engagés à respecter et à appliquer les principes de l'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) et de la participation significative des personnes vivant avec le VIH/sida (MIPA), dans notre travail.

## Contre la criminalisation du VIH

Nous sommes engagés à nous opposer à l'utilisation du droit criminel canadien à l'encontre des personnes vivant avec le VIH qui sont accusées de non-dévoilement de leur statut VIH et d'exposition d'autrui au VIH. La criminalisation a un impact disproportionné sur les communautés et personnes africaines, caraïbéennes et noires vivant avec le VIH au Canada. Nous appuyons la [déclaration de consensus](#) des médecins et chercheurs canadiens d'avant-plan concernant la transmission du VIH et le droit criminel. Le droit criminel est trop souvent appliqué sans prendre en compte l'information scientifique et médicale à jour et exacte, au sujet du VIH. En conséquence, la criminalisation des personnes vivant avec le VIH a engendré l'incertitude, la peur et la stigmatisation, qui peuvent faire en sorte que des personnes évitent ou retardent de se faire dépister pour le VIH ou de recourir à des services de santé ou d'autres types. Ceci réduit l'efficacité des mesures de santé publique utilisées pour prévenir la transmission du VIH, et affecte négativement la santé des personnes vivant avec le VIH ainsi que des personnes de populations spécifiques.

## Une approche fondée sur les droits de la personne

Nous appuyons une approche fondée sur les droits de la personne, pour accroître l'accès et le recours au dépistage du VIH et aux médicaments afin de traiter et de prévenir le VIH. En particulier, les droits suivants devraient être respectés, protégés et promus, dans le contexte du dépistage du VIH et de l'utilisation de médicaments pour traiter et prévenir le VIH : le droit à la vie; à la liberté et à la sécurité de la personne; à la non-discrimination et à l'égalité; à la vie privée; à la jouissance des bienfaits des progrès scientifiques et de leur application; à la liberté d'expression et d'information; à la plus haute norme de santé physique et mentale susceptible d'être atteinte; à un niveau de vie adéquat et à des services de sécurité sociale; et à la protection contre la violence et contre tout traitement ou châtement cruel, inhumain ou dégradant.

En droit international des droits de la personne, la santé est un droit fondamental et nécessaire à la jouissance des autres droits humains. Le gouvernement canadien a reconnu le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint et il s'est engagé à le réaliser pour tous. Le droit à la santé inclut le droit à un



système de soins de santé fonctionnel et adéquat, à la distribution équitable des services de santé et à l'accès aux médicaments, de même que la nécessité de porter une attention particulière aux besoins des populations vulnérables. Les gouvernements ont l'obligation de s'assurer que des systèmes et services de santé et des médicaments sont disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité. Le droit à la santé inclut également le droit à des éléments sous-jacents qui sont des déterminants sociaux de la santé, comme des aliments nutritifs, l'eau potable, un système sanitaire, un logement sûr et stable, l'accès à l'éducation et l'égalité des genres.

Le droit à l'égalité et le droit de ne pas subir de discrimination sont étroitement liés à la réalisation du droit à la santé pour les personnes vivant avec le VIH et les populations spécifiques. En général, les lois canadiennes protègent les individus contre la discrimination fondée sur des facteurs comme la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, les croyances, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre, l'âge, l'état civil, la situation familiale et le handicap. Nous nous opposons à des politiques, programmes, interventions et actions qui portent atteinte aux droits de la personne et qui nuisent aux efforts pour mettre fin à l'épidémie du VIH.

- Personne ne devrait être forcé ou poussé par la coercition à se faire dépister pour le VIH ou à recevoir un traitement pour le VIH ou une autre intervention médicale.
- Personne ne devrait se voir refuser l'accès au dépistage du VIH et au counseling en raison d'idées préconçues ou de préjugés à propos des groupes de personnes qui sont à risque pour le VIH.
- Personne ne devrait se voir refuser l'accès aux médicaments utilisés pour traiter et prévenir le VIH en raison de leur statut d'immigrant, ou d'idées préconçues ou de préjugés à propos des groupes de personnes qui sont capables de prendre des ARV contre le VIH de façon adéquate et constante.
- Lorsqu'une personne décide de ne pas se faire dépister pour le VIH, ou de ne pas amorcer ou continuer un traitement antirétroviral contre le VIH, elle ne devrait jamais être pénalisée et on ne devrait jamais la priver de soins.

Le personnel de santé publique, les fournisseurs de soins de santé et les intervenants des services sociaux devraient être conscients des déséquilibres de pouvoir inhérents à leurs relations avec leurs clients. Le personnel de santé publique, les fournisseurs de soins de santé et les intervenants des services sociaux devraient également surveiller d'autres sources de coercition dans la vie des clients vivant avec le VIH ou faisant partie de populations particulières. Pour en avoir plus, veuillez consulter l'Annexe D : *Une approche fondée sur les droits : comment protéger et promouvoir la santé et le bien-être dans le contexte de l'épidémie du VIH.*

## Le consentement aux traitements médicaux au Canada

Le « consentement » doit être un élément fondamental, dans l'expansion de l'accès et du recours au dépistage du VIH et aux médicaments utilisés pour traiter et prévenir le VIH. Le dépistage du VIH et le counseling en la matière, de même que la prescription de médicaments pour traiter ou prévenir le VIH constituent des traitements médicaux. La santé des personnes est mieux protégée et promue lorsqu'elles ont la possibilité de prendre des décisions pleinement éclairées et libres, au sujet des traitements médicaux.

S'assurer que la personne ait donné son consentement éclairé à recevoir toute intervention médicale est une obligation juridique et éthique. Un fournisseur de soins de santé doit demander le consentement de la personne avant de commencer un traitement médical avec cette personne - hormis des circonstances. Le consentement à un traitement médical est valide s'il :

- concerne un traitement médical ou plan de traitement précis;
- est donné de façon volontaire;
- n'est pas obtenu en recourant à une fausse représentation ou fraude; et
- est éclairé.

Afin d'obtenir un « consentement éclairé » d'une personne, un fournisseur de soins de santé doit donner à cette personne l'information qu'une personne raisonnable souhaiterait obtenir dans des circonstances semblables.

Une personne raisonnable désirerait de l'information sur :

- la nature du traitement,
- les bienfaits attendus du traitement,
- les risques importants associés au traitement,
- les effets secondaires importants du traitement,
- les avenues de rechange au traitement, et
- les conséquences possibles de ne pas recevoir le traitement.

Le fournisseur de soins de santé doit répondre aux questions de la personne au sujet du traitement.

Une personne peut refuser un traitement et peut retirer son consentement à tout traitement en tout temps.

## 4 Le dépistage du VIH et le counseling

### Déclaration de consensus

Nous appuyons **un accès élargi au dépistage du VIH et au counseling volontaires**, dans le respect des droits de la personne, incluant le principe du consentement éclairé.

Les individus devraient avoir accès à une gamme d'options de dépistage du VIH et d'approches à la prestation de services, y compris ***l'offre systématique de dépistage***. Les personnes qui demandent à être dépistées pour le VIH ne devraient pas se voir refuser ce dépistage et le counseling sur le VIH pour des motifs déraisonnables.

Nous appuyons un accès élargi aux tests **rapides (ou « au point de service »)** pour le VIH.

Nous appuyons un accès élargi au **dépistage anonyme et non nominatif** pour le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement.

Avant le dépistage, il est impératif d'offrir aux personnes un **counseling pré-test sur le VIH**. Le processus du counseling pré-test et l'information que celui-ci véhicule devraient prendre en compte le **principe du consentement éclairé**.

Les personnes qui reçoivent un résultat positif au dépistage du VIH doivent se voir offrir un **counseling post-test** incluant de l'information sur les moyens de prévenir la transmission ultérieure du VIH, de même que du **soutien** et des **occasions** d'arrimage à des services de santé en matière de VIH et de soutien psychosocial et d'autre nature, y compris les services offerts par des organismes communautaires.

Le counseling pré-test et post-test devrait contenir de l'information au sujet de la **collecte**, de l'**utilisation** et de la **communication** des résultats positifs au dépistage du VIH et du statut VIH, de même qu'au sujet des moyens possibles pour limiter la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels concernant leur santé. Le counseling pré-test et post-test devrait également fournir aux individus des informations sur les implications juridiques d'un diagnostic de VIH, y compris leurs droits et obligations juridiques en vertu du droit criminel et de la santé publique.

Des lignes directrices complètes pour la pratique sont nécessaires afin de soutenir le dépistage du VIH et le counseling. Le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux/territoriaux et les autorités autochtones en matière de santé devraient consulter les fournisseurs de soins de santé, les experts de la santé publique et les militants de la communauté afin de développer et d'adopter des normes minimales pour le dépistage du VIH à appliquer dans tout le Canada. Ces normes devraient inclure à tout le moins **les cinq « C » du dépistage du VIH** prônés dans les normes internationales : consentement, confidentialité, counseling, résultat correct et connexion à des services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH. Elles devraient également inclure des



## Justification

Les Déclarations de consensus établissent des principes et des approches générales afin d'accroître l'offre de dépistage volontaire du VIH ainsi que de counseling, au Canada, et le recours à ces services. Le dépistage du VIH n'est pas qu'un acte médical. Le dépistage du VIH et le counseling incluent des éléments complexes de relations interpersonnelles et d'interaction qui ont des ramifications juridiques, éthiques et sociales.

Le dépistage du VIH et le counseling sont le point de départ crucial pour inciter les gens au traitement du VIH et à la prévention. Les personnes vivant avec le VIH ne peuvent profiter des bienfaits de santé et des progrès de la prévention issus des médicaments contre le VIH qu'à condition de connaître leur statut VIH.

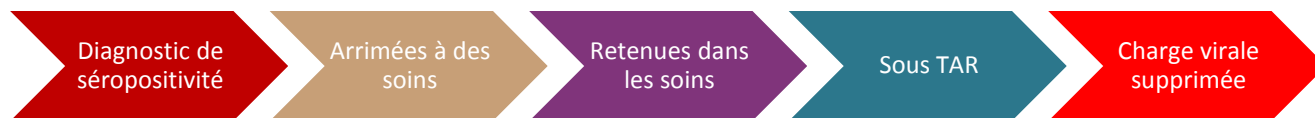
Cependant, plusieurs personnes qui pourraient bénéficier d'un dépistage pour le VIH et d'un counseling ne se font pas dépister. En 2015, l'Agence de la santé publique du Canada estime qu'une personne sur cinq vivant avec le VIH au Canada n'est pas diagnostiquée. Lorsqu'une personne n'est pas au courant de son infection à VIH, elle n'a pas accès à des soins de santé pour le VIH et elle est plus susceptible de transmettre le VIH. De fait, la majorité des nouveaux cas d'infection par le VIH est attribuée à la population des personnes qui ne sont pas au courant de leur statut VIH.

Il y aura des gens qui se feront dépister, et qui le feront de façon plus précoce et plus fréquemment, si le dépistage du VIH et le counseling satisfont leurs besoins et préférences, et tiennent compte de leurs craintes et préoccupations. Les nouvelles approches à la prestation de services et les nouvelles technologies de dépistage peuvent offrir aux gens des options de dépistage de plus en plus acceptables. Des lignes directrices complètes pour la pratique peuvent établir des normes nationales en matière de dépistage du VIH et de counseling, et offrir des conseils concrets sur la mise en place des cinq C essentiels (consentement, confidentialité, counseling, résultat correct et connexion à des services de prévention, de traitement et de soins) dans le cadre des programmes et services de dépistage du VIH et de counseling.

## Consentement – Confidentialité – Counseling – Résultat correct – Connexion

Le dépistage volontaire du VIH et le counseling constituent la première étape de la cascade du traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH. La cascade du traitement du VIH désigne le cheminement que suit une personne, commençant par un résultat positif au dépistage du VIH, après quoi elle est arrimée à des soins médicaux continus, elle amorce une thérapie médicamenteuse contre le VIH, prend ses médicaments correctement et assidûment, puis atteint et maintient une charge virale indétectable. Les médicaments contre le VIH peuvent améliorer grandement la santé et augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH. Lorsqu'une personne atteint une charge virale indétectable et la maintient, son risque de transmettre le VIH est grandement réduit. Atteindre et maintenir une charge virale indétectable peut être bénéfique à une personne vivant avec le VIH en augmentant son sentiment de bien-être et en atténuant la peur de transmettre l'infection. Cela est bénéfique également pour la société, car le nombre de nouveaux cas de VIH s'en trouve réduit.

À l'heure actuelle, au Canada, de nombreuses personnes ne sont pas informées de leur statut avant les phases avancées du VIH. Trop de personnes découvrent qu'elles vivent avec le VIH seulement après que le VIH a endommagé leur système immunitaire, lorsqu'elles commencent à avoir des symptômes du VIH et d'autres infections. Il s'agit d'une occasion ratée. Les personnes qui commencent à prendre des médicaments antirétroviraux contre le VIH peu de temps après leur diagnostic ont de meilleurs résultats de santé à long terme que les personnes qui amorcent un traitement plus tardivement.



Le dépistage volontaire du VIH et le counseling peuvent également promouvoir la santé et le bien-être des personnes dont le résultat au test est négatif. Les personnes qui reçoivent un résultat négatif au dépistage du VIH peuvent bénéficier de connaissances rehaussées et des stratégies de promotion de la santé qui leur sont présentées dans le cadre du counseling pré-test et post-test de dépistage du VIH. Les personnes séronégatives pour le VIH peuvent découvrir où obtenir du counseling sur la prévention du VIH ainsi que des outils comme des condoms, du lubrifiant et du matériel stérile pour l'injection. Le dépistage du VIH et le counseling peuvent identifier les personnes séronégatives qui sont à risque continu de contracter le VIH, et mettre ces personnes en contact avec d'autres services. Les personnes à risque continu pour le VIH peuvent bénéficier de services psychosociaux et d'autres services de soutien de plus longue durée, notamment en matière de santé mentale, de counseling et de traitement pour la toxicomanie, de services de soutien au logement et de soins de santé primaires. Les intervenants en dépistage du VIH et en counseling peuvent également mettre les personnes en contact avec des médecins qui peuvent prescrire des médicaments antirétroviraux contre le VIH à des personnes séronégatives afin de prévenir l'infection. Cette stratégie de prévention est appelée prophylaxie pré-exposition (et désignée par l'acronyme PPrE ou, de plus en plus communément, l'acronyme du nom anglais : PrEP). La présente Déclaration de consensus inclut une partie portant sur la PrEP, ci-dessous.

## 5 Les médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH

### Déclaration de consensus

**Les obstacles que rencontrent des personnes vivant avec le VIH à l'accès à des médicaments antirétroviraux pour traiter le VIH** devraient être reconnus et abordés de manières qui soient propices à l'équité en matière de santé pour les populations affectées de façon disproportionnée par le VIH.

Des médicaments antirétroviraux contre le VIH devraient être **offerts à toute personne diagnostiquée d'une infection à VIH**, et ce dès que possible après le diagnostic.

Les personnes diagnostiquées d'une infection à VIH ont le **droit de décider** elles-mêmes si elles vont prendre des médicaments antirétroviraux contre le VIH, d'après leur propre évaluation de ce qui est préférable pour leur santé et leur bien-être

Toute personne vivant avec le VIH devrait recevoir **l'information qui lui est nécessaire** pour donner un consentement éclairé à un traitement au moyen de médicaments antirétroviraux contre le VIH. Ceci inclut l'occasion de poser des questions à un professionnel de la santé qui connaît le VIH et les médicaments antirétroviraux contre le VIH, et de recevoir des réponses.

Les autorités provinciales, territoriales et fédérales devraient mettre en place des mécanismes pour **assurer que le coût ne soit pas un obstacle** pour les personnes vivant avec le VIH qui souhaitent prendre des médicaments antirétroviraux contre le VIH.

Les personnes vivant avec le VIH devraient se voir offrir **l'accès aux soins de santé, aux services psychosociaux et autres services de soutien** dont elles ont besoin pour arriver à une observance thérapeutique optimale, quant à leurs médicaments antirétroviraux contre le VIH, et pour promouvoir leur santé et leur bien-être. Ces soins et ce soutien devraient inclure des soins médicaux de routine, des services en matière de dépendances et de santé

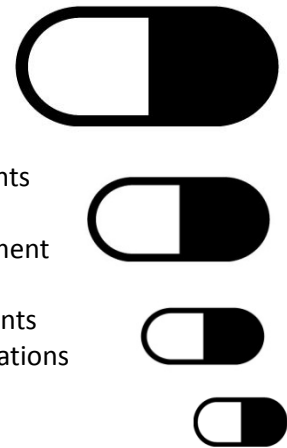
mentale, des services de santé sexuelle, des services et du matériel de réduction des méfaits, de même que de logement sûr et stable et de soutien nutritionnel.

**Nous sommes opposés à l'utilisation de médicaments antirétroviraux contre le VIH sous la coercition.** Les personnes vivant avec le VIH ne doivent pas être assujetties à des pénalités ou à des retraits de soins de santé ou de services psychosociaux ou d'autres services de soutien si elles décident de ne pas prendre de médicaments antirétroviraux contre le VIH.

Des campagnes **de littératie** en matière de traitement, de même que de **préparation communautaire**, expliquant les bienfaits individuels et de santé publique associés aux médicaments antirétroviraux contre le VIH devraient être mises en œuvre, à l'intention des personnes vivant avec le VIH et des personnes de populations spécifiques. Une éducation devrait également être fournie pour l'éventail complet des fournisseurs de services de santé, de services psychosociaux et d'autres services de soutien qui participent à la réponse au VIH.

## Justification

Les médicaments antirétroviraux contre le VIH peuvent aider les personnes vivant avec le VIH à prendre en main leur santé, leur bien-être ainsi que la prévention du VIH. Ceci peut aider à atténuer la peur et la stigmatisation que rencontrent souvent les personnes vivant avec le VIH. L'utilisation de médicaments antirétroviraux contre le VIH réduit grandement la maladie et le décès causés par le VIH. Les personnes qui sont diagnostiquées d'une infection à VIH et qui commencent à prendre des médicaments antirétroviraux contre le VIH peu après le moment où elles ont contracté l'infection peuvent avoir une durée de vie quasi normale. Plus tôt une personne amorce un traitement à l'aide de médicaments antirétroviraux contre le VIH, plus grandes sont ses chances de demeurer en santé à long terme. Les risques pour les personnes prenant des médicaments antirétroviraux et ayant une charge virale indétectable de transmettre le VIH lors de relations sexuelles sont négligeables.



## Responsabilisation

Les fournisseurs de soins de santé devraient utiliser l'**offre** de médicaments antirétroviraux contre le VIH et la **démarche d'obtention du consentement éclairé** comme une occasion d'habiliter chaque personne vivant avec le VIH. Jusqu'à ce qu'il y ait un remède pour guérir l'infection à VIH, la plupart des personnes vivant avec le VIH devront prendre des médicaments antirétroviraux contre le VIH pour le reste de leur vie. Amorcer un traitement antirétroviral est une décision que la plupart des gens ont besoin de prendre en considération quelque temps. Les personnes vivant avec le VIH ne devraient pas subir de pression pour prendre cette décision rapidement. Les fournisseurs de soins de santé devraient habiliter les personnes vivant avec le VIH au moyen d'information qui leur permette de prendre une décision éclairée quant au moment d'amorcer le traitement antirétroviral. Ils devraient faire tout ce qui est possible pour livrer l'information de façon qui surmonte tout obstacle culturel, linguistique, cognitif et pédagogique susceptible d'empêcher la personne de la comprendre.

## Observance thérapeutique

Les bienfaits des médicaments antirétroviraux contre le VIH requièrent que la personne prenne les médicaments correctement et assidûment, comme prescrit par le médecin. Malheureusement, certaines personnes vivant avec le VIH rencontrent d'importants obstacles à l'amorce et à la continuation de la cascade des soins pour le VIH. Les capacités et motivations des personnes à amorcer et à continuer un traitement antirétroviral contre le VIH sont influencées par de nombreux facteurs interconnectés. Ces facteurs incluent leurs relations interpersonnelles (par exemple, avec leur conjoint et les autres membres de leur famille, les fournisseurs de soins de santé et d'autres services ainsi que les policiers et les travailleurs correctionnels) et des éléments structurels (par exemple, le manque

de revenus et d'occasions d'emploi, le manque de logement sûr et stable, la criminalisation et l'incarcération, de même que les obstacles à l'accès à des services et à du soutien pour la santé mentale).

Les professionnels des soins de santé devraient mettre les personnes vivant avec le VIH en contact avec les services propices à les aider à prendre leurs médicaments antirétroviraux contre le VIH correctement et assidûment, à long terme. Il est démontré que des programmes conçus pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH qui sont marginalisées socialement et économiquement sont efficaces pour établir un lien entre les personnes les plus vulnérables et des soins, traitements et services de soutien qui sont appropriés et durables. La gestion de cas intensive, la navigation du système de santé et le soutien entre pairs ont amélioré la connexion à des soins médicaux et à du soutien social et au revenu, leur observance au traitement antirétroviral ainsi que leur autonomie, en plus d'apporter de l'espoir dans leur vie.

## 6 Les médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes séronégatives pour le VIH

### A. Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

#### Déclaration de consensus

L'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), pour les personnes à risque élevé de contracter le VIH, est **une composante essentielle de la prévention du VIH**. Il est pressant que l'on rende des médicaments antirétroviraux contre le VIH accessibles en PrEP aux personnes séronégatives pour le VIH qui sont à risque significatif de contracter celui-ci.

Les personnes qui utilisent la PrEP devraient recevoir les **soins de santé, les services psychosociaux et autres services de soutien** dont elles ont besoin pour arriver à l'observance thérapeutique optimale, dans la prise de la PrEP, et pour promouvoir leur santé et leur bien-être. Ces personnes devraient avoir **accès à des soins médicaux de routine, des services en matière de dépendances, de santé mentale et de santé sexuelle, des services et des fournitures de réduction des méfaits ainsi que des services de soutien pour le logement sûr et stable et la nutrition**.

Le besoin est pressant **de développer et disséminer des lignes directrices sur la pratique, et de développer et livrer de l'éducation à l'intention des fournisseurs de soins de santé, sur la PrEP**.

Les autorités provinciales, territoriales et fédérales devraient mettre en place des **mécanismes pour faire en sorte que le coût ne soit pas un obstacle à la PrEP**, pour les personnes qui pourraient en tirer des bienfaits.

**Nous nous opposons à toute forme de coercition** pour qu'une personne utilise la PrEP. Personne ne doit être puni ou se voir refuser des soins médicaux ou du soutien psychosocial ou autre en raison de son refus d'utiliser la PrEP.

Des campagnes **de littératie** et de préparation communautaire concernant la PrEP devraient être mises en œuvre, à l'intention des personnes de populations spécifiques. Des initiatives de **développement professionnel et de formation** au sujet de la PrEP devraient être implantées pour tout l'éventail des fournisseurs de soins de santé et de services psychosociaux et autres services de soutien dont le travail inclut de la prescrire ou d'y favoriser l'observance thérapeutique.

## Justification

Nos Déclarations de consensus ci-dessus établissent des principes et des approches généraux afin de favoriser un accès large à la PrEP, à prix abordable, pour toute personne qui pourrait en bénéficier.

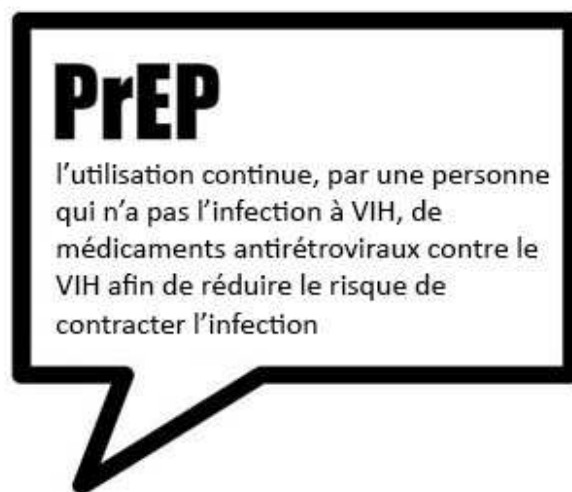
### À propos de la PrEP

L'acronyme « PrEP » vient de l'expression anglaise *pre-exposure prophylaxis*, qui signifie « prophylaxie pré-exposition ». Il s'agit de l'utilisation, par une personne qui n'a pas l'infection à VIH, de médicaments antirétroviraux contre le VIH afin de réduire le risque de contracter l'infection. La PrEP contre le VIH ne prévient pas d'autres infections transmissibles sexuellement. La PrEP n'est pas destinée à remplacer le condom, dans la prévention du VIH. Le médicament antirétroviral Truvada a été démontré comme étant sécuritaire et fortement efficace pour prévenir l'infection par le VIH chez des personnes non infectées. **En février 2016, Santé Canada a approuvé Truvada pour la PrEP contre le VIH afin de réduire le risque de contracter le VIH lorsqu'utilisé en combinaison avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires.** Truvada est un médicament de marque produit par Gilead Sciences; TDF/FTC est l'abréviation des deux noms de substances combinées dans un comprimé de Truvada. Des recherches à grande échelle auprès d'hommes hétérosexuels et de femmes, de même que d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, ont porté sur la PrEP dans des conditions contrôlées ainsi que dans des conditions du « vrai monde ». Le Truvada peut réduire de 90 % ou plus le risque de contracter le VIH s'il est pris chaque jour, comme prescrit par un médecin, et accompagné de counseling et de services sur la prévention du VIH. Il est moins efficace pour la prévention du VIH s'il n'est pas pris comme il a été prescrit. Des programmes de PrEP incluent des dépistages périodiques pour le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement, de même que des orientations vers des soins pour le VIH aux personnes qui reçoivent un résultat positif au dépistage. Des programmes communautaires de PrEP ont réussi à arrimer des personnes à risque significatif pour le VIH à des services de santé continus.

### Lignes directrices pour la pratique clinique

Le Québec a publié un avis intérimaire sur l'utilisation de Truvada pour la PrEP contre le VIH; la Colombie-Britannique a publié des lignes directrices sur la PrEP. Des lignes directrices consensuelles canadiennes pour la PrEP et la prophylaxie post-exposition (PPE) en situation non professionnelle seront publiées au printemps de 2016. (Veuillez consulter la section suivante pour des énoncés de consensus concernant la PPE ainsi que leur justification.)

En 2012, le Truvada a été approuvé pour l'utilisation en PrEP. D'après les lignes directrices publiées en 2014 par les autorités de santé publique des États-Unis, les médecins devraient considérer de prescrire la PrEP en tant qu'option de prévention aux adultes sexuellement actifs à risque substantiel de contracter le VIH lors de relations sexuelles ou de l'injection de drogues. Les lignes directrices s'accompagnent d'un outil écrit destiné à aider le médecin à établir si une personne est « à risque significatif » pour le VIH. Ces lignes directrices recommandent aux personnes qui utilisent la PrEP de consulter



leur médecin tous les trois mois. Les médecins devraient dépister la personne pour le VIH avant de lui prescrire la PrEP; puis, après l'amorce de celle-ci, aux trois mois ils devraient dépister la personne pour le VIH et surveiller l'apparition d'effets secondaires potentiels du Truvada. Soutien à l'observance thérapeutique et un counseling sur la réduction des risques pour le VIH, ou diriger la personne vers des services de soutien et de counseling en la matière.

## L'abordabilité et l'accessibilité

À l'heure actuelle, un nombre relativement petit de médecins, au Canada, prescrit Truvada en PrEP à des personnes qui sont à risque significatif pour le VIH. Les autorités de santé publique du Québec ont publié un avis intérimaire à l'intention des médecins qui la prescrivent; le régime universel d'assurance médicaments du Québec inclut Truvada en PrEP. Truvada, lorsqu'il est utilisé à titre de PrEP, est également couvert pour les personnes admissibles à titre de membres des Premières Nations et d'Inuits en vertu du régime fédéral de Services de santé non assurés. Ailleurs au Canada, une personne qui n'a pas d'assurance ou d'autre régime de couverture de frais devra payer approximativement entre 800 et 1 000 \$ par mois pour obtenir Truvada. Des informations anecdotiques indiquent que la plupart des personnes auxquelles Truvada a été prescrit en PrEP, à ce jour, sont des hommes gais ou d'autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, ou des personnes séronégatives qui ont une relation avec une personne qui a reçu un diagnostic de VIH.

## Les obstacles à l'accès

Aux États-Unis, plusieurs personnes séronégatives rencontrent d'importants obstacles à l'accès à Truvada en PrEP et des difficultés à le prendre correctement et assidûment. Au Canada, on peut arriver à tirer des leçons de l'expérience des États-Unis. Les comparaisons simplistes entre le système de santé de ce pays et celui du Canada sont malavisées. Cependant, les épidémies de VIH au Canada et aux États-Unis sont caractérisées par une surreprésentation de certains groupes marginalisés socialement, qui rencontrent des obstacles structurels et institutionnels aux services de santé. Des recherches ont démontré que : des personnes susceptibles de tirer profit de la PrEP ne connaissent pas son existence; des personnes ayant eu des expériences négatives évitent le système de soins de santé ou s'en méfient; des personnes n'ont pas l'argent ou les assurances pour couvrir la PrEP; des personnes ont de la difficulté à prendre Truvada tel que prescrit; des médecins n'ont pas les connaissances et la volonté nécessaires à prescrire la PrEP; et le système de santé n'est pas prêt pour offrir la PrEP. En raison de ces obstacles, plusieurs personnes marginalisées socialement et économiquement qui ont le risque le plus élevé de contracter le VIH n'ont pas la possibilité de bénéficier de Truvada en PrEP. L'expérience des États-Unis nous rappelle de répondre aux iniquités en santé, lorsque nous développons des politiques et des programmes concernant la PrEP.

## B. Prophylaxie post-exposition (PPE)

### Déclaration de consensus

L'accès à la prophylaxie post-exposition (PPE) pour les personnes ayant été potentiellement exposées au VIH, est **une composante essentielle de la prévention du VIH.**

Là où il n'en existe pas encore, des **lignes directrices pour la pratique** concernant les expositions potentielles à risque élevé au VIH devraient être développées et disséminées. Ces lignes directrices devraient inclure les expositions dues à des **blessures ou accidents en milieu de travail, au sexe, à l'agression sexuelle et à l'injection.**

Les autorités provinciales, territoriales et fédérales devraient mettre en place des **mécanismes pour faire en sorte que le coût ne soit pas un obstacle** à la PPE, pour les personnes qui pourraient en tirer des bienfaits.

Des campagnes **de littératie** et de préparation communautaire **concernant la PPE** devraient être mises en œuvre, à l'intention des personnes de populations spécifiques. Des initiatives de **développement professionnel et de**



**formation** au sujet de la PPE devraient être implantées pour tout l'éventail des soins de santé, des services psychosociaux et autres fournisseurs de services dont le travail inclut de la prescrire ou d'y favoriser l'observance thérapeutique.

## Justification

### À propos de la PPE

La prophylaxie post-exposition, ou PPE, peut jouer un rôle important, quoique limité, pour la prévention du VIH au Canada. La PPE est un moyen par lequel une personne séronégative pour le VIH peut réduire son risque de contracter le VIH après une exposition à risque élevé pour le VIH. Pour qu'une PPE soit efficace, la personne doit, dans les 72 heures suivant l'exposition, commencer à prendre une combinaison de médicaments antirétroviraux contre le VIH. Le régime doit être suivi 28 jours. Plus tôt la personne amorce la PPE après son exposition, meilleures sont les chances de réduire le risque qu'elle contracte le VIH.

La PPE est prescrite par les médecins à des personnes qui ont été exposées au VIH dans le cadre de leur travail. Ceci s'appelle PPE en situation professionnelle, ou dans le contexte du travail. Les médecins peuvent aussi prescrire la PPE à des personnes qui ont été exposées au VIH lors d'une agression sexuelle, lors de relations sexuelles consensuelles ou lors de l'injection de drogues avec du matériel partagé. Cette pratique s'appelle PPE pour des expositions non professionnelles. La PPE pour des expositions non professionnelles n'a pas été largement publicisée ou promue, au Canada, et n'est pas disponible à grande échelle. Il peut être possible de l'obtenir aux urgences de certains hôpitaux, dans des cliniques de soins d'urgence ainsi que dans des cliniques de santé sexuelle ou spécialisées dans les soins pour le VIH, au Canada.

### Lignes directrices pour la pratique clinique

Des lignes directrices sur la PPE à l'intention des praticiens des soins de santé sont nécessaires. Ces lignes directrices devraient inclure des normes minimales pour le counseling, l'évaluation, les traitements et les soins, et être applicables partout au Canada. C'est un domaine où les gouvernements fédéral, provinciaux/territoriaux et des Premières Nations peuvent travailler ensemble afin de s'assurer que les personnes puissent avoir accès à une PPE sécuritaire et efficace à l'endroit et au moment où elles en ont besoin. Le personnel des soins de santé a besoin de lignes directrices et de développement professionnel indiquant dans quels cas utiliser la PPE, quels médicaments antirétroviraux contre le VIH sont les plus appropriés à cet usage et comment fournir aux clients les soins cliniques appropriés.

En l'absence de lignes directrices et de développement professionnel, certains fournisseurs de soins de santé pourraient ne pas être disposés à prescrire la PPE pour des expositions non professionnelles. Il existe au Canada des lignes directrices de pratique concernant la PPE en situation professionnelle, depuis plusieurs années, mais plusieurs rapports signalent qu'elles ne sont pas mises en œuvre adéquatement; de plus, certaines lignes directrices incitent à procéder à un dépistage obligatoire du VIH dans le cadre du protocole de la PPE. Cependant, certains territoires ou provinces (ou régions sanitaires ou établissements) n'ont pas de lignes directrices pour la PPE en situation non professionnelle. Là où il en existe, il est possible que des fournisseurs de soins de santé n'en soient pas informés ou n'aient pas reçu de formation professionnelle concernant la PPE en situation non professionnelle.

## Prophylaxie

= l'ensemble des mesures pour prévenir l'apparition ou la propagation de maladies

## Post

= après

## Exposition

= une situation où le VIH a le potentiel d'entrer dans le système sanguin

## PPE

= un traitement antirétroviral à court terme qui diminue le risque d'avoir le VIH après une exposition au VIH

## L'abordabilité et l'accessibilité

Certains régimes publics couvrent la PPE après une agression sexuelle. Les régimes publics d'assurance médicaments devraient s'assurer que le coût de la PPE, en situation professionnelle et non professionnelle, est couvert pour les personnes qui n'ont pas les moyens de la payer. Les médicaments antirétroviraux contre le VIH sont coûteux : quatre semaines d'un tel régime peuvent coûter entre 1 000 \$ et 2 000 \$, selon les médicaments qui le composent. Bien que des régimes d'assurance privée et certains régimes publics couvrent le coût de la PPE pour des expositions professionnelles, certains régimes ne le couvriront peut-être pas.

## De la PPE à la PrEP

En améliorant la sensibilisation et en rendant la PPE pour des expositions non professionnelles plus facile d'accès et plus abordable, on pourrait inciter les personnes qui en ont besoin à y avoir recours. Lorsqu'une personne demande une PPE à l'urgence d'un hôpital, dans une clinique de soins d'urgence ou dans une clinique de santé sexuelle ou spécialisée en matière de VIH, le personnel de santé peut lui offrir un counseling sur la réduction des risques pour le VIH. Les personnes à risque significatif et à risque continu de contracter le VIH pourraient se voir offrir d'amorcer une PrEP pour prévenir le VIH, et être mises en contact avec des médecins et cliniques qui prescrivent la PrEP.

# 7 Possibles orientations de la recherche pour répondre aux besoins et priorités communautaires

Lorsqu'elle est éclairée par les besoins et les priorités de la communauté, la recherche peut continuer d'approfondir notre connaissance et notre compréhension afin de promouvoir les bienfaits de santé individuelle et de santé publique associés aux médicaments contre le VIH ainsi qu'au dépistage du VIH et au counseling. Et le temps est venu de canaliser systématiquement nos efforts et nos ressources de manière à ce que les

connaissances générées par la recherche soient utilisées pour améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et des personnes qui font partie de populations spécifiques, et pour promouvoir l'équité en santé et la justice sociale. Les connaissances de la recherche sur *l'accès et le recours aux antirétroviraux et au dépistage du VIH* peuvent jouer un rôle vital dans notre réponse au VIH holistique, dirigée par la communauté et fondée sur des données probantes et sur les droits humains. Mais cela nécessitera des engagements renouvelés et approfondis de la part de la communauté de la recherche.

### **S'engager aux principes GIPA/MEPA ainsi qu'à la mobilisation et à la mise en œuvre des connaissances**

La communauté de la recherche sur le VIH devrait avoir pour priorités d'assurer l'implication et la participation significatives des communautés de personnes vivant avec le VIH et de populations spécifiques, et d'impliquer, d'informer et



d'influencer les responsables des politiques et les décideurs. Les recherches devraient être réalisées conformément aux principes et processus de la recherche communautaire et prendre en compte les principes GIPA et MEPA. Les personnes vivant avec le VIH et les personnes qui font partie de populations spécifiques, les organismes communautaires, les professionnels de la santé de première ligne et les fournisseurs de services psychosociaux et d'autres services de soutien devraient participer activement au développement des ordres du jour de la recherche et des priorités de financement, à l'examen des propositions de recherche, aux comités consultatifs et d'éthique de la recherche, de même qu'à toutes les étapes de la recherche proprement dite. On devrait aider les membres de la communauté et les organismes communautaires à jouer un rôle d'avant-plan dans la mobilisation et la mise en œuvre des connaissances de la recherche pour apporter des changements positifs aux politiques et programmes. Cela devrait inclure d'identifier les formes de soutien nécessaires ainsi que d'importants rôles de mobilisation et de mise en œuvre des connaissances pour les chercheurs universitaires et institutionnels. Conformément aux principes GIPA/MEPA, les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations spécifiques devraient recevoir suffisamment de ressources pour participer de manière significative à ces processus, de pair avec les chercheurs universitaires et institutionnels.

Nous appuyons les organismes autochtones de lutte contre le VIH et d'autres organismes de santé au Canada qui ont demandé à ce que la recherche respecte les principes PCAP (propriété, contrôle, accès et possession). Le chapitre 9 de *l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* canadien offre des conseils spécifiques pour la recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

La recherche identifiée ci-dessous se concentre sur l'identification des obstacles et sur la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices et de programmes efficaces afin de promouvoir la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et des personnes qui font partie de populations spécifiques. ***Cette liste de possibles orientations de la recherche pourrait servir de point de départ à une consultation significative auprès des communautés, concernant leurs besoins et priorités en matière de recherche.***

- **Dépistage du VIH et counseling**

- o L'accès au counseling et au dépistage du VIH volontaires et les obstacles à cet accès, pour les populations clés
- o Les facteurs qui contribuent à la réussite de programmes pilotes de dépistage rapide du VIH, les manières de démarrer d'autres programmes pilotes et les moyens de passer d'un programme pilote à un programme permanent (science de la mise en œuvre)
- o Les programmes pilotes visant à accroître l'accès au counseling et au dépistage du VIH volontaires, y compris le test de dépistage rapide du VIH, pour les populations clés et les personnes n'habitant pas dans les grandes régions urbaines
- o Les programmes qui arrivent efficacement les personnes à des soins de santé, à un soutien psychosocial et à d'autres services de soutien après un résultat positif au dépistage du VIH
- o La qualité des pratiques de dépistage du VIH, les expériences des individus dans ce contexte ainsi que l'évaluation des cinq « C » essentiels du dépistage du VIH : consentement, confidentialité, counseling, résultat correct et connexion à des services de prévention, de traitement et de soins
- o Les programmes qui arrivent efficacement les personnes qui ont des comportements à risque élevé, et dont le résultat du dépistage est négatif, à des soins de santé appropriés ainsi qu'à du soutien psychosocial et à d'autres services de soutien
- o Les enjeux juridiques, éthiques et de santé publique liés à l'expansion du dépistage du VIH ainsi que du counseling dans des milieux autres que celui des soins de santé, y compris le dépistage en milieu communautaire et à domicile ainsi que la participation d'individus qui ne sont pas des professionnels réglementés du domaine de la santé à la prestation du counseling et du dépistage.

- **Les médicaments antirétroviraux contre le VIH, pour les personnes vivant avec le VIH**
  - o L'accès aux médicaments antirétroviraux contre le VIH, les obstacles à l'accès et les moyens de répondre à ces obstacles, avec un point de mire sur les personnes de populations spécifiques qui vivent avec le VIH et qui sont marginalisées socialement et économiquement
  - o Les effets à long terme des médicaments antirétroviraux contre le VIH, avec un point de mire particulier sur les populations sous-représentées dans ces recherches, y compris les femmes
  - o L'amorce du traitement antirétroviral contre le VIH, l'observance thérapeutique et le soutien en la matière, en portant une attention particulière à l'atténuation des effets secondaires et des limites qu'ils posent pour les personnes, de même qu'aux programmes psychosociaux et d'autre nature qui sont efficaces pour favoriser l'arrimage et la participation des personnes vivant avec le VIH aux soins de santé.
  - o Les facteurs qui contribuent à la réussite de programmes de soutien à l'observance aux médicaments antirétroviraux contre le VIH, et les manières de démarrer d'autres programmes semblables (science de la mise en œuvre)
  
- **Prophylaxie pré-exposition (PrEP)**
  - o L'accès à la PrEP et les obstacles à l'accès
    - Attitudes, opinions, croyances, intentions et besoins des populations clés, des partenaires séronégatifs de personnes vivant avec le VIH, et des fournisseurs
    - Obstacles systémiques et institutionnels, y compris l'abordabilité
  - o L'efficacité de la PrEP pour prévenir la transmission du VIH chez des personnes qui utilisent des drogues et les femmes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
  - o Le dosage intermittent de la PrEP en fonction des événements ou du temps
  - o Les comportements de compensation du risque qui s'associent à l'utilisation de la PrEP
  - o L'observance à la PrEP et les programmes pour la favoriser, avec un point de mire sur les populations spécifiques
  - o La recherche sur les effets à long terme de la PrEP
  - o Les facteurs qui contribuent à la réussite de programmes de sensibilisation, d'amorce et de soutien à l'observance, entourant la PrEP, et les manières de démarrer d'autres programmes semblables (science de la mise en œuvre)
  
- **Prophylaxie post-exposition (PPE)**
  - o L'accès à la PPE et les obstacles à cet accès
    - Les attitudes, opinions, croyances, intentions et besoins des populations clés, des partenaires séronégatifs de personnes vivant avec le VIH, et des fournisseurs de services, à l'égard de la PPE
    - Les obstacles systémiques et institutionnels à la PPE, y compris l'abordabilité
  - o Les programmes qui arrivent à la PrEP des personnes qui ont recours à la PPE et qui ont un risque significatif et continu pour le VIH, et les manières de démarrer d'autres programmes semblables (science de la mise en œuvre)

# 8 Annexes

## Annexe A : Glossaire des termes et concepts clés

### **Peuples autochtones**

Désigne les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

### **Organismes de réponse au VIH**

Les organismes locaux et régionaux qui offrent des services directs aux personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci. Plusieurs organismes de réponse au VIH offrent une gamme de services psychosociaux et d'autres services de soutien.

### **Médicaments antirétroviraux contre le VIH**

Médicaments prescrits par un médecin (et certaines infirmières praticiennes) afin de traiter l'infection à VIH ou de la prévenir.

### **Services de soins de santé**

Services fournis par des professionnels de la santé autorisés, comme des médecins, infirmières, pharmaciens et psychologues, en ce qui concerne la prévention, le diagnostic et le traitement de troubles de santé physique ou mentale.

### **Cascade du traitement du VIH**

Le cheminement que suit une personne, commençant par un résultat positif au dépistage du VIH, après quoi elle est arrivée à des soins médicaux continus, elle amorce une thérapie médicamenteuse contre le VIH, prend ses médicaments correctement et assidûment (ce que l'on appelle l'« observance thérapeutique »), puis atteint et maintient une charge virale indétectable.

### **Prophylaxie post-exposition (PPE)**

Une personne qui n'a pas l'infection à VIH peut réduire son risque de contracter le VIH après une exposition à risque élevé en prenant une combinaison de médicaments antirétroviraux contre le VIH. Pour qu'une PPE soit efficace, la personne doit commencer à prendre les médicaments antirétroviraux contre le VIH dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH, et poursuivre le traitement 28 jours.

### **Prophylaxie pré-exposition (PrEP)**

L'utilisation continue, par une personne qui n'a pas l'infection à VIH, de médicaments antirétroviraux contre le VIH afin de réduire le risque de contracter l'infection.

### **Services psychosociaux et autres services de soutien**

Les personnes vivant avec le VIH et les personnes de populations spécifiques ont souvent accès à une large gamme de services, outre les soins de santé, pour promouvoir leur santé et leur bien-être. Ces services incluent le counseling, le logement, le soutien du revenu, les programmes alimentaires, la distribution de matériel de réduction des méfaits, les programmes de groupe, le soutien à l'emploi, les services sans rendez-vous, le soutien à l'observance thérapeutique, l'aide à la navigation dans les services, le transport et l'accompagnement. Ils peuvent être fournis par des professionnels inscrits, comme des travailleurs sociaux, ergothérapeutes et infirmières, ou par des pairs, des intervenants de proximité ou des employés ou bénévoles qui ont reçu une formation. Plusieurs sont offerts par des organismes en VIH, seuls ou en partenariat avec d'autres organismes et intervenants.

### **Populations spécifiques**

La collecte de données et la recherche démontrent que des populations spécifiques au Canada continuent d'être affectées de manière disproportionnée par l'épidémie du VIH, y compris les gais, bisexuels, bispirituels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui utilisent des

drogues, les peuples autochtones, les personnes originaires de pays où le taux d'infection par le VIH est élevé, les personnes des communautés africaines, caraïbéennes et noires, et les nouveaux arrivants au Canada aux prises avec des défis en raison de leur statut d'immigrant. Les femmes rencontrent aussi des défis additionnels en raison des inégalités de genre qui sont entrelacées dans la société canadienne. Les personnes de ces groupes sont susceptibles d'être plus marginalisées socialement, politiquement et économiquement que d'autres, au Canada. En raison de cette marginalisation, certaines personnes de ces groupes peuvent avoir de plus fortes chances de contracter le VIH. Par conséquent, les taux de VIH dans plusieurs de ces groupes sont plus élevés que la part de population qu'ils constituent.

### **Charge virale indétectable**

Une charge virale indétectable signifie que la quantité de copies de VIH dans le sang est inférieure à la quantité nécessaire pour que le test diagnostique de la charge virale soit capable de la mesurer. Cela ne signifie pas qu'une personne est guérie de l'infection à VIH. Le virus est encore présent dans son corps. Cependant, les risques pour les personnes prenant des médicaments antirétroviraux et ayant une charge virale indétectable de transmettre le VIH lors de relations sexuelles sont négligeables.

## **Annexe B : La démarche de développement de consensus**

**Octobre 2014** : CATIE, CTAC et PositiveLite.com ont identifié la nécessité de s'allier et de s'entendre sur les moyens de réaliser le potentiel des percées scientifiques et médicales concernant le VIH afin de mettre fin à l'épidémie du VIH au Canada. CATIE, CTAC et PositiveLite.com ont créé un groupe de travail qui a examiné les déclarations et lignes directrices existantes; identifié les enjeux clés à inclure dans une déclaration de consensus; et développé un processus de consultation communautaire.

**Avril 2015** : Nous avons organisé une consultation nationale à laquelle ont participé des membres de la communauté, des employés d'organismes de première ligne, des professionnels des soins de santé et d'autres intéressés. Les participants ont identifié des enjeux clés concernant les politiques et la réglementation, les systèmes de santé et les programmes de première ligne. Les participants ont également signalé les expériences vécues des personnes vivant avec le VIH, des personnes séronégatives ainsi que des personnes qui ne connaissent pas leur statut VIH. Les participants ont convenu que les membres de la communauté devaient voir une ébauche de la Déclaration afin d'y réagir. Nous avons préparé cette ébauche de la Déclaration de consensus à l'aide des notes de la consultation, de déclarations et lignes directrices publiées par des organismes canadiens et internationaux ainsi que de recherches additionnelles sur les enjeux clés.

**Octobre 2015** : Lors d'un atelier tenu lors du Colloque de CATIE, nous avons présenté une ébauche de la Déclaration de consensus afin de recueillir des rétroactions.

**Décembre 2016 et janvier 2016** : Cette ébauche de la Déclaration de consensus a été transmise pour rétroaction à plus de 40 leaders d'opinion du secteur communautaire du VIH, au Canada. Le groupe de travail s'est réuni pour examiner les commentaires reçus de ces leaders, puis le document a été révisé pour les prendre en compte.

**Mai 2016** : Nous avons publicisé et distribué cette ébauche de la Déclaration de consensus lors du Congrès annuel de l'ACRV, à Winnipeg, et avons lancé le site [hivconsensusvih.ca](http://hivconsensusvih.ca).

**Juin 2016** : Une consultation par sondage en ligne a été réalisée pendant quatre semaines. Le groupe de travail a examiné et analysé les réponses reçues et les a intégrées dans une version finale de la Déclaration de consensus.

**Juillet 2016** : Nous procédons au lancement de la version définitive de la Déclaration de consensus au Pavillon du Canada (et dans une séance d'exposition d'affiches) lors du congrès SIDA 2016 à Durban, Afrique du Sud, et à sa publication sur [hivconsensusvih.ca](http://hivconsensusvih.ca). Les gens sont invités à se faire signataires de la Déclaration de consensus.



## Annexe C : Résumé des données probantes sur les bienfaits de santé et de prévention associés au dépistage du VIH et aux médicaments antirétroviraux contre le VIH

La Déclaration de consensus est fondée sur de nombreuses recherches et lignes directrices de pratique clinique relatives aux bienfaits de santé et de prévention associés au dépistage du VIH et counseling et aux médicaments antirétroviraux contre le VIH. Vous trouverez-ci-dessous une liste des sources qui résument ces données probantes jusqu'à automne 2015.

### Le dépistage du VIH et le counseling

- Agence de la santé publique du Canada. *Virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH*, 2012.  
[www.catie.ca/sites/default/files/FR\\_Guide-pour-le-depistage-et-le-diagnostic-de-linfection-par-le-VIH-2013.pdf](http://www.catie.ca/sites/default/files/FR_Guide-pour-le-depistage-et-le-diagnostic-de-linfection-par-le-VIH-2013.pdf)
- Wilton J. *Les technologies de dépistage du VIH*. CATIE Feuille d'information de CATIE, 2015.  
[www.catie.ca/fr/feuilles-info/depistage/les-technologies-depistage-vih](http://www.catie.ca/fr/feuilles-info/depistage/les-technologies-depistage-vih)  
Wilton J. *La situation du dépistage du VIH au Canada : Une revue systématique*. Point de mire sur la prévention, printemps 2015. <http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2015/situation-depistage-vih-canada-revue-systematique>
- Broeckhaert L and Challacombe L. *Dépistage rapide du VIH au point de service*. Point de mire sur la prévention, printemps 2015. <http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2015/depistage-rapide-vih-point-service-examen-donnees-probantes>

### Les médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH

- Becker M, Cox J, Evans GE, et al. *AMMI Canada Position Statement : The use of early antiretroviral therapy in HIV-infected persons*, 2016. <https://www.ammi.ca/download/Guidelines/ALL-Final-Web-posted-AMMI-Position-Statement-Early-ART-April-18-2016.pdf>
- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults et Adolescents. *Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults et adolescents*. Department of Health et Human Services. 8 avril 2015  
<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-treatment-guidelines/0>
- Hosein S. *Anti-HIV therapy : Treatment Update 210*, August/septembre 2015.  
<http://www.catie.ca/en/treatmentupdate/treatmentupdate-210>
- Déclaration de CATIE sur l'utilisation de la thérapie antirétrovirale (TAR) et d'une charge virale indétectable pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, 2015. (Voir la section intitulée Données probantes.)  
<http://www.catie.ca/fr/prevention/declarations/tar>
- Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, et al. *Déclaration de consensus canadien sur HIV et its transmission in the context of the criminal law*, Canadian Journal of Infectious Disease et Medical Microbiology, 2014.  
[http://www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/news/releases/Statement%20\(May%202-14\).pdf](http://www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/news/releases/Statement%20(May%202-14).pdf)

### Les médicaments antirétroviraux contre le VIH pour les personnes séronégatives pour le VIH

#### A. Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

- US Public Health Service. *Pre-exposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States-2014 : A clinical practice guideline*, 2014. <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>
- Déclaration de CATIE sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, 2015. (Voir la section intitulée Données probantes.)  
<http://www.catie.ca/fr/prevention/declarations/prep>

## B. Prophylaxie post-exposition non professionnelle (PPE)

- Smith D, Grohskopf L, Black R, et al. *Antiretroviral Postexposure Prophylaxis after Sexual, Injection-Drug Use, or other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States : Recommendations from the US Department of Health et Human Services*, MMWR, 2005. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5402a1.htm>  
Davey H, Challacombe L, Wilton J. *La prophylaxie post-exposition (PPE) : Peut-on empêcher l'infection du VIH après une exposition?* Point de mire sur la prévention, automne 2010. <http://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2010/prophylaxie-post-exposition-ppe-peut-empêcher-infection-vih-apres-exposition>

## Annexe D : Une approche fondée sur les droits : comment protéger et promouvoir la santé et le bien-être dans le contexte de l'épidémie du VIH

Les droits de la personne sont des droits universels. Autrement dit, tous les individus ont ces droits, car ils sont des êtres humains. Les droits de la personne découlent de la dignité et de la valeur inhérentes à chaque être humain. Ils ne peuvent être donnés ni retirés. Des lois existent, au Canada, pour protéger les droits de la personne. Par exemple, des lois anti-discrimination rendent illégal de traiter une personne de manière inéquitable et injuste en raison de ses caractéristiques personnelles. Ces lois promeuvent l'égalité et la dignité entre les individus, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur de la peau, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la religion, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression du genre, à l'âge, à l'état matrimonial, à la situation familiale, au handicap ou au statut de prestataire d'aide sociale.

Les droits de la personne jouent un rôle crucial dans notre travail de prévention du VIH. Des preuves accablantes démontrent que les personnes marginalisées ou désavantagées sur le plan social, politique ou économique ont des taux de maladie plus élevés que le reste de la population. Ces désavantages et préjudices sont injustes, mais cela peut changer. Lorsque nous respectons, protégeons et mettons à exécution les droits humains des personnes vivant avec le VIH et des personnes de populations spécifiques, nous promovons leur santé et leur bien-être.

Au Canada, plusieurs des personnes ayant le plus grand besoin de médicaments ARV, de dépistage du VIH et de counseling sont les moins susceptibles de bénéficier des percées scientifiques et médicales réalisées dans ces domaines. Plus de 30 années après la découverte du VIH, nos connaissances générales et notre sensibilisation demeurent faibles, en ce qui a trait au VIH et aux récentes percées scientifiques et médicales. Les personnes vivant avec le VIH continuent de rencontrer de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres violations de leurs droits humains. Des populations spécifiques continuent d'être affectées de manière disproportionnée par l'épidémie du VIH, y compris les gais, bisexuels, bispirituels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les personnes qui utilisent des drogues, les peuples autochtones, les personnes originaires de pays où le taux d'infection par le VIH est élevé, les personnes des communautés africaines, caraïbéennes et noires, et les nouveaux arrivants au Canada aux prises avec des défis en raison de leur statut d'immigrant. Les femmes rencontrent aussi des défis additionnels en raison des inégalités de genre qui sont répandues dans la société canadienne.

D'éminents organismes mondiaux de santé et de lutte contre le VIH, notamment l'ONUSIDA, ont adopté des buts ambitieux pour mettre fin à l'épidémie du VIH : d'ici 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH, 90 % d'entre elles recevront des médicaments contre le VIH et 90 % de celles-ci auront atteint une charge virale supprimée. À l'occasion de la Journée mondiale du sida de 2015, le gouvernement canadien a adopté les cibles de l'approche « 90-90-90 ». Mais il nous sera impossible d'atteindre cet objectif, au Canada, si nous ne respectons pas la dignité humaine et ne travaillons pas à mettre fin à l'injustice. Les lois, politiques, programmes et services doivent être fondés sur des données scientifiques et médicales probantes et sur les droits de la personne. Lorsque les gens sont traités avec respect et dignité, ils sont plus susceptibles d'utiliser des services de soins de santé et des services psychosociaux et d'en tirer des bienfaits. Insite, le site d'injection supervisée de Vancouver, en est un bon exemple. [Insite](#) a été basé sur des données probantes concernant les manières d'améliorer les résultats de santé pour les personnes qui s'injectent des drogues. De plus, il a été conçu

pour respecter, protéger et réaliser les droits de la personne et la dignité des personnes qui s'injectent des drogues. Comme l'a reconnu la Cour suprême du Canada, Insite sauve des vies.

Les droits de la personne peuvent servir de guide pour nous aider à élaborer des politiques et développer et fournir des programmes. Les droits de la personne suivants devraient être **respectés, protégés et promus**, dans le contexte de l'épidémie du VIH au Canada : le droit à la vie, à la liberté et la sécurité de la personne; à la non-discrimination et à l'égalité; à la vie privée; à la jouissance des bienfaits des progrès scientifiques et de leur application; à la liberté d'expression et d'information; à la plus haute norme de santé physique et mentale susceptible d'être atteinte; à un niveau de vie adéquat et à des services de sécurité sociale; et à la protection contre la violence et contre tout traitement ou châtement cruel, inhumain ou dégradant.

## Renseignements additionnels

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez visiter [hivconsensusvih.ca](http://hivconsensusvih.ca) ou écrire à [hivconsensusvih@catie.ca](mailto:hivconsensusvih@catie.ca).