



## VIH, hépatite C et infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada :

### Enjeux essentiels des élections de 2021

*Au moment où la population canadienne se rend aux urnes, les groupes de défense de la santé et des droits de la personne soulignent les priorités sur lesquelles doivent se pencher les décideurs fédéraux.*

**Mardi, 14 septembre 2021** – Au Canada, plus de 60 000 personnes vivent actuellement avec le VIH. Et environ 13 % d’entre elles ignorent leur statut sérologique. Sur les 200 000 personnes atteintes d’hépatite C chronique (VHC) au Canada, on estime qu’il y en a 44 % qui ne connaissent pas leur statut. Bien que des progrès aient été réalisés dans les soins et les traitements liés au VIH et au VHC, il reste encore beaucoup à faire pour obtenir des résultats en matière de santé qui soient plus équitables et qui répondent à tous les besoins. À l’approche des élections fédérales du 20 septembre 2021, la population canadienne devrait comprendre dans quelle mesure son vote peut exercer une influence sur les politiques nationales touchant

au VIH, au VHC et à la santé sexuelle. En tant que regroupement pancanadien d'organismes œuvrant sur les enjeux des droits de la personne et des ITSS, nous avons identifié six problématiques essentielles et prioritaires qui doivent être traitées si le Canada veut atteindre les objectifs de santé publique sur lesquels il s'est engagé.

Nous appelons chacun des partis politiques à énoncer publiquement ses positions relativement à ces six enjeux prioritaires :

**1) Le Canada doit, sans délai, s'engager à fournir des ressources adéquates. Nos actions communautaires de lutte contre le VIH/sida et ses problématiques connexes sont en train de perdre du terrain en raison de la stagnation continue du financement fédéral**

Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes et le Sénat du Canada ont tous deux recommandé que le financement de la stratégie fédérale sur le VIH soit porté à 100 millions de dollars par année. Cette recommandation ne s'est jamais concrétisée ; le montant en dollars alloué est en fait resté identique depuis 2003. De plus, la décision du gouvernement fédéral d'inclure le VHC et d'autres ITSS dans l'enveloppe budgétaire destinée VIH a mis sous contrainte les capacités des organismes communautaires dans ces secteurs. Les niveaux de financement actuels ne sont pas à la hauteur du plan d'action quinquennal du gouvernement sur les ITSS. Au cours des dernières années, le Canada a connu une augmentation des cas de VIH et de VHC, ainsi que des épidémies importantes d'autres ITSS, telles que la syphilis et la gonorrhée. La pandémie de COVID-19 a marginalisé plus encore de nombreuses populations à risque de contracter le VIH, le VHC ou d'autres ITSS. En outre, la pandémie nous a à la fois, montré les dangers inhérents au sous-financement de la santé publique, et fait la démonstration de notre capacité à mobiliser des ressources en cas de besoin. Nous espérons qu'un niveau d'intervention d'urgence similaire sera enfin mis en œuvre pour lutter contre les épidémies de VIH, de VHC et d'autres ITSS.

**2) Le Canada doit s'engager en faveur d'une implication communautaire significative qui intègre des personnes qui vivent avec le VIH/sida et/ou ont d'autres expériences vécues, ainsi que des personnes à risque et des personnes touchées par les épidémies**

L'engagement en faveur d'une implication renforcée et significative des personnes qui vivent avec le VIH/sida (principes GIPA/MIPA) est depuis 40 ans un fondement de la riposte au VIH. Les politiques qui concernent la riposte à l'hépatite C devraient également être menées uniquement avec la participation pleine et directe de personnes affectées par le VHC. Parmi ces personnes, on doit inclure celles qui ont une expérience vécue, car elles apportent une expertise précieuse à toute discussion sur la riposte à l'épidémie. Les expériences vécues, actuelles ou passées, ont une valeur cruciale quand vient le temps d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des programmes et des services efficaces. Elles ne peuvent pas être remplacées par la contribution des fonctionnaires ou des universitaires. Tout en faisant tout notre possible pour honorer l'engagement du Canada à atteindre les cibles d'élimination de l'hépatite virale fixées par l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), nous nous devons aussi de faire entendre la voix des personnes qui ont des expériences vécues (telles que les personnes consommatrices de drogues, les personnes incarcérées, les travailleurs et travailleuses du sexe, les nouveaux arrivants ainsi que les personnes LGBTQ2S+, les personnes autochtones et racialisées).

### **3) Le Canada doit prioriser une riposte qui soit équitable pour les personnes autochtones, noires, originaires d'Amérique latine, d'Asie du Sud ou Sud-Est ou autrement racialisées**

Le VIH touche de façon disproportionnée les personnes autochtones, noires et racialisées, ainsi que les individus qui s'identifient comme étant gais, trans ou bisexuels ou encore d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Similairement, le VHC touche de façon disproportionnée les Autochtones et les immigrants/nouveaux arrivants (ainsi que les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées). Pour contrer les inégalités systémiques et respecter les engagements du Canada à l'égard de la Réconciliation, au niveau fédéral, les partis doivent s'engager à investir dans des programmes et des services de première ligne culturellement adaptés et qui correspondent aux besoins et aux usages des personnes autochtones, noires, originaires d'Amérique latine, d'Asie du Sud ou Sud-Est et autrement racialisées.

### **4) Le Canada a besoin d'un régime national pour l'assurance-médicaments et l'accès équitable aux traitements**

Des médicaments efficaces contre le VIH ont été et sont encore des outils clés pour améliorer la prévention (prophylaxie préexposition) et les stratégies de traitement. Pour sa part, le VHC peut, dans la plupart des cas, être guéri avec les traitements disponibles. Cependant, l'accès à ces médicaments n'est pas offert de façon équitable à tous·tes les Canadien·nes en fonction de facteurs sociodémographiques et des frontières entre les provinces. La stigmatisation, les obstacles financiers, l'éloignement géographique et les effets secondaires du traitement sont autant d'obstacles possibles à l'accès au traitement et à l'observance thérapeutique. Il est essentiel que le gouvernement fédéral réfléchisse aux mesures qu'il devra prendre pour s'assurer que tous·tes les Canadien·nes aient accès à un traitement efficace. Il est aussi essentiel qu'il travaille avec les provinces et les territoires ainsi qu'aux côtés de personnes ayant des expériences vécues actuelles ou passées, pour offrir à tous·tes un accès aux soins équitable et juste.

### **5) Le Canada doit s'engager à mettre en œuvre une politique sur les drogues fondée sur des données probantes. Cela veut dire aborder les questions de la réduction des méfaits, de la décriminalisation des drogues et de la fourniture et de l'accès à un approvisionnement sécuritaire**

Depuis 2016, plus de 21 000 Canadiens ont perdu la vie à la suite d'une surdose d'opioïdes ; ces surdoses étant régulièrement liées à un approvisionnement en drogues rendues toxiques. L'utilisation de drogues injectables continue d'être un facteur de risque important pour de nouvelles infections par le VIH et le VHC. Au Canada, de nombreuses personnes consommatrices de drogues ne bénéficient pas d'un accès universel à la consommation supervisée ou à d'autres services de réduction des méfaits. Par ailleurs, les organismes communautaires de réduction des méfaits font constamment face à des obstacles financiers ou liés aux politiques en place. La criminalisation de la possession de drogues nourrit la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes utilisatrices et les dissuade de recourir à des services de santé et de réduction des méfaits. Le gouvernement fédéral doit s'engager à prendre des mesures immédiates pour faire face à la crise des intoxications par les drogues. Il doit se pencher sur la décriminalisation et organiser des consultations constructives avec des personnes consommatrices de drogues dans le cadre de l'élaboration de tous les programmes et de toutes les politiques sur le sujet.

## 6) Le Canada doit affirmer le droit à la santé et les droits de la personne des travailleuse·eurs du sexe

Les lois qui criminalisent le travail du sexe, y compris celles adoptées en vertu de la Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation (LPCPVE), stigmatisent et marginalisent les travailleuse·eurs du sexe et les forcent à travailler dans un contexte criminalisé où elles et ils sont isolé·es des soutiens, rendus vulnérables à l'exploitation, à l'expulsion, à des conditions de travail déficientes et à la violence. La criminalisation entrave également leur accès aux services de santé et sociaux élémentaires et ainsi qu'à la justice. Abroger les lois qui criminalisent le travail du sexe et élaborer des politiques basées sur des faits probants en s'appuyant sur des consultations constructives auprès de travailleuse·eurs du sexe (y compris issus des populations autochtone, noire, asiatique et migrante) peut promouvoir le développement d'environnements de travail plus sûrs et qui vont dans le sens du droit à la santé et des droits de la personne pour les personnes concernées par le travail du sexe. Ceci inclut leur accès aux services de lutte contre le VIH, le VHC et d'autres ITSS.

**Il n'y a pas de temps à perdre.** Si nous ne nous attaquons pas à ces enjeux prioritaires, nous ne mettrons pas fin aux épidémies de VIH et d'hépatite C, ni à la crise des intoxications par les drogues au Canada. **Il est évident que ces crises de santé publique exigent des engagements fermes et entièrement financés ainsi qu'un véritable leadership de la part de nos partis fédéraux.**

-30-

### Media Contacts (Alphabetically by Organization):

Gerard Yetman  
Chair  
Action Hepatitis Canada (AHC)  
[gyetman@acnl.net](mailto:gyetman@acnl.net)  
709-770-7350

Celeste Hayward  
Executive Director  
Alberta Community Council on HIV (ACCH)  
[chayward@acch.ca](mailto:chayward@acch.ca)  
587-598-2224

Leona Quewezance  
Program Director  
All Nations Hope Network  
[lquewezance@allnationshope.ca](mailto:lquewezance@allnationshope.ca)  
306-924-8424

Sandhia Vadlamudy  
Directrice générale  
Association des intervenants en dépendance du Québec  
[svadlamudy@aidq.org](mailto:svadlamudy@aidq.org)  
514-287-9625 poste 103

Vincent Marcoux  
Directeur général  
Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)  
[vmarcoux@aqcid.com](mailto:vmarcoux@aqcid.com)  
819-299-6151 poste 101

Chantal Montmorency  
Coordonnatrice générale  
Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)  
[coordination\\_generale@aqpsud.org](mailto:coordination_generale@aqpsud.org)  
514 904-1241

Jacquie Gahagan  
Co-Chair  
Atlantic Interdisciplinary Research Network: HIV/HCV (AIRN)  
[Jacqueline.Gahagan@MSVU.ca](mailto:Jacqueline.Gahagan@MSVU.ca)  
902-414-8646

Daryl Luster  
Peer Programs Lead  
BC Hepatitis Network (BCHN)  
[daryl@bcchep.org](mailto:daryl@bcchep.org)  
604-817-3028

Janessa Tom  
Programs Administrator & Communications Coordinator  
CAAN Communities, Alliances & Networks  
[JanessaT@caan.ca](mailto:JanessaT@caan.ca)  
306-491-5455

Gary Lacasse  
Executive Director | Directeur général  
Canadian AIDS Society | La Société canadienne du sida  
[gary.lacasse@cdnaids.ca](mailto:gary.lacasse@cdnaids.ca)  
613-230-3580 ext. 118 | 1-800-499-1986 ext. 118

Andrew Brett  
Director, Communications | Directeur, Communications  
CATIE  
[abrett@catie.ca](mailto:abrett@catie.ca)  
1-800-263-1638 ext. 268

Laurence Mersilian  
Directrice générale  
Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC)  
[direction@capahc.com](mailto:direction@capahc.com)  
514-521-0444

Ken Monteith  
Directeur général  
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)  
[ken.monteith@cocqsida.com](mailto:ken.monteith@cocqsida.com)  
For an interview, contact René Légaré 514-704-8634

Samantha Timbers  
Communications Lead  
Dr. Peter Centre  
[stimbers@drpeter.org](mailto:stimbers@drpeter.org)  
604-803-0081

Janet Butler-McPhee  
Co-Executive Director  
HIV Legal Network  
[jbutler@hivlegalnetwork.ca](mailto:jbutler@hivlegalnetwork.ca)  
647-295-0861

Mike Payne  
Executive Director  
Nine Circles Community Health Centre  
[mpayne@ninecircles.ca](mailto:mpayne@ninecircles.ca)  
204-292-6530

Shannon Thomas Ryan  
Executive Director  
Ontario AIDS Network  
[sryan@oan.red](mailto:sryan@oan.red)  
416-364-4555 ext. 308

J. Evin Jones  
Executive Director  
PAN  
[evin@pacificaidnetwork.org](mailto:evin@pacificaidnetwork.org)  
604-313-8861

Tammy Yates  
Executive Director  
REALIZE  
[tyates@hivandrehab.ca](mailto:tyates@hivandrehab.ca)  
416-513-0440 ext. /poste 240

Marjolaine Pruvost  
Coordination  
Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le sida  
[coordo@toms-mtl.org](mailto:coordo@toms-mtl.org)  
438-521-8609