



Améliorer l'accès aux soins et aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH au statut d'immigration précaire ou temporaire au Québec

Charlotte Guerlotté

Coordonnatrice – Programme de recherche communautaire

COCQ-SIDA

17 juin 2021 - Webinaire - Midis du Sherpa

reachnexus



Qui on est?

- **Recherche communautaire**
- **COCQ-SIDA** - Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida et de soutien pour les personnes vivant avec le VIH
- Regroupement de **35 organismes** communautaires québécois impliqués dans la lutte contre le VIH/sida
- **REACH Nexus** - groupe national de recherche qui travaille sur les moyens de faire face au VIH, à l'hépatite C et aux autres ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) au Canada

reach**nexus**



COCQ-SIDA

Membre de la Coalition
Internationale Sida



Université 
de Montréal

L'équipe de recherche communautaire

Ken Monteith¹, Christina Zarowsky² et une grande équipe (2019*) : Charlotte Guerlotté¹, Stella Tiné², Paule-Inès Kadjo², Dieudonne Mwamba Kazadi², pair.es associé.es de recherche, Hugo Bissonnet³, Joseph Jean-Gilles⁴, Nimâ Machouf⁵, Océane Apffel Font⁶, Rachel Laberge Mallette⁷, Christine Vézina⁸, David Lessard⁹, Drissa Sia¹⁰, Janet Cleveland¹¹, Joseph Cox^{9,12}, Léna Gauthier-Paquette¹³, Bertrand Lebouché⁹, Manon Dugas¹², Mathilde Bombardier¹⁴, Marilou Gagnon¹⁵, Nitika Pant Pai⁹, Myriam Frédérique¹⁶, Frédérick Pronovost¹⁷, Yvon Couillard¹⁸, Dieudonne Mwamba Kazadi²

COCQ-SIDA et Laboratoire de recherche communautaire de Coalition Plus¹, ESPUM², CSA³, GAP-VIES⁴, Clinique Médicale du Quartier Latin⁵, Portail VIH-SIDA du Québec^{6*}, Médecins du Monde^{7*}, U. Laval⁸, CUSM⁹, UQO¹⁰, CIUSSS/SHERPA¹¹, DRSP¹², L'Anonyme¹³, CASM^{14*}, UVIC¹⁵, MIELS-Québec^{16*}, REZO^{17*}, GEIPSI¹⁸

*Certain·es représentant·es d'organisme ont changé aujourd'hui

Des principes fondateurs



Principes GIPA et MEPA

**La participation accrue et l'engagement signification
des personnes vivant avec le VIH/sida**

GIPA - *Greater Involvement of People Living with HIV and AIDS*

MEPA - *Meaningful Engagement of People Living with HIV and AIDS*

Un accès à un assurance maladie conditionnel au statut d'immigration au Québec

Définition utilisée d'une personne immigrante : Une personne née à l'extérieur du Canada qui réside sur le territoire.

Citoyen canadien :
*Enfant né au Canada de parents au statut précaire

Résident Temporaire

Travailleur, Étudiant, Visiteur

Demandeur d'asile

En attente d'une résidence permanente

Sans statut

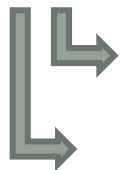
Perte de statut, entre deux statuts

LE VIH EN CONTEXTE D'IMMIGRATION AU QUÉBEC

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2019 - Institut national de santé publique du Québec

En 2019

- **646 cas d'infections** par le VIH ont été rapportés pour l'année 2019 (305 nouveaux diagnostics, 335 anciens diagnostics)



- **378 personnes nées hors du Canada.**
- **109 nouveaux diagnostics** sans NAM (numéro d'assurance maladie). En augmentation depuis 2017 et il demeure élevé depuis.

Tableau 10 Nombre de cas rapportés AVEC NAM
versus SANS NAM, 2012-2019

Année	Avec NAM				Sans NAM			
	ND	AD	DNC	Total	ND	AD	DNC	Total
2012	289	213	16	518	40	69	4	113
2013	334	213	18	565	31	64	3	98
2014	263	186	17	466	29	39	0	68
2015	273	250	10	533	33	45	0	78
2016	279	260	5	544	25	56	1	82
2017	232	224	7	463	120	104	14	238
2018	229	198	3	430	100	139	4	243
2019	196	215	2	413	109	120	4	233

ND = Nouveau diagnostic, AD = Ancien diagnostic, DNC = Diagnostic non catégorisé comme étant ancien ou nouveau.

**= 1 153
personnes**



Total de 5 085

nouvelles personnes vivant avec le VIH depuis 2012

Tableau 11 Origines culturelles des nouveaux diagnostics rapportés avec NAM versus sans NAM, 2019

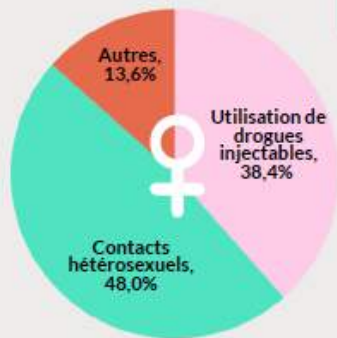
Origine ethnoculturelle	Avec NAM		Sans NAM		Total
	n	%	n	%	N
Canada/Allochtone	118	61,1	3	2,8	121
Canada/Autochtone	4	2,1	1	0,9	5
Amérique/États-Unis	1	0,5	2	1,9	3
Amérique/centrale et du Sud	7	3,6	4	3,7	11
Caraïbes	11	5,7	8	7,4	19
Européenne	18	9,3	20	18,5	38
Asiatique	7	3,6	13	12,0	20
Afrique du Nord/Moyen-Orient	6	3,1	2	1,9	8
Afrique subsaharienne	19	9,8	55	50,9	74
Complexe ou autre	2	1,0	0	0,0	2
Total^a	193	100	108	100	301

^a Le total exclut quatre personnes d'origine culturelle non précisée.

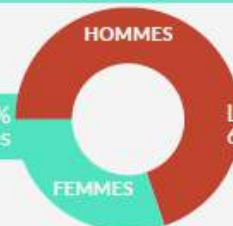
LE VIH AU CANADA:

Les points saillants de la surveillance pour 2019

Cas déclarés de VIH par catégorie d'exposition chez les femmes adultes

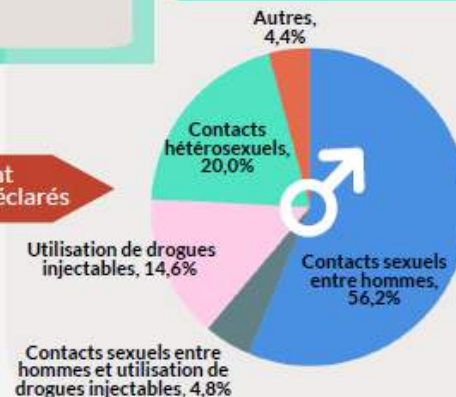


Les femmes représentaient 30,2% des nouveaux cas déclarés



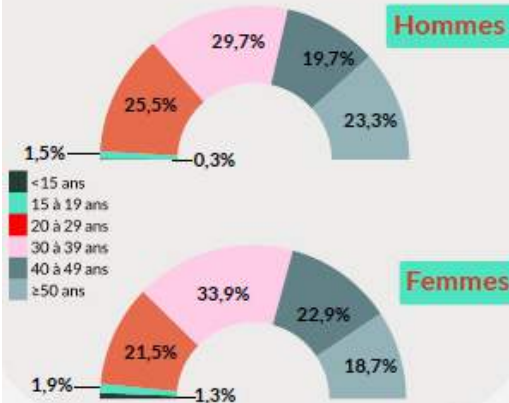
Les hommes représentaient 69,8% des nouveaux cas déclarés

Cas déclarés de VIH par catégorie d'exposition chez les hommes adultes

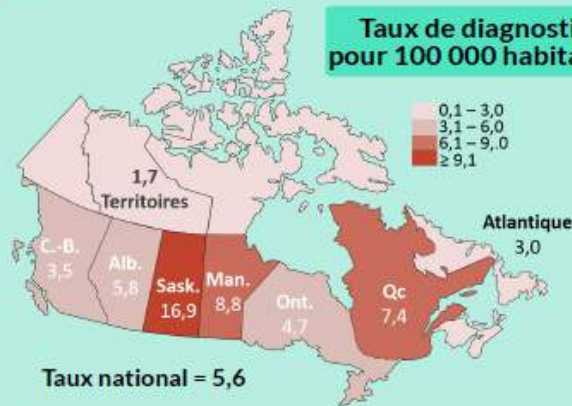


2 122 NOUVEAUX CAS DE VIH DÉCLARÉS EN 2019

Répartition des nouveaux cas de VIH par groupe d'âge et par sexe



Taux de diagnostic pour 100 000 habitants



Périnatale



250 enfants ont été exposés au VIH durant la grossesse
98,0% des mères séropositives recevaient la thérapie antirétrovirale périnatale

1 enfant était infecté par le VIH : né d'une mère qui n'a pas reçu la thérapie antirétrovirale périnatale

Basé sur la surveillance sentinelle représentant 95% des nourrissons exposés

Points clés:

- Le taux de diagnostic nationale était 5,6 pour 100 000 habitants en 2019
- Les taux de diagnostic de VIH sont demeurés stables au cours la dernière décennie, avec des fluctuations mineures
- gbHARSAH demeurent la catégorie d'exposition avec la plus grande proportion de nouveaux diagnostics de VIH; les tendances récentes suggèrent que ces proportions commencent à diminuer.

Référence:

Haddad N, Weeks A, Robert A, Totten S. Le VIH au Canada - Rapport de surveillance, 2019. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 2020



Pourquoi en 2021 au Québec, nous n'avons pas de système pour garantir l'accès aux soins et aux traitements à toutes les personnes vivant avec le VIH?

Réflexion éthique sur la question de responsabilité.

Réflexions soulevées en contexte de nouvelle pandémie COVID-19.

OBJECTIFS

Projet pilote de recherche de recherche communautaire (2017-2019)

1. Documenter l'état de la situation de l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH issues de l'immigration auprès des professionnels provenant de différents milieux
2. Déterminer des pistes de solutions à court terme pour permettre l'accès aux traitements et aux soins pour celles qui en ont besoin et réduire les barrières d'accès aux soins et aux TAR pour les PVVIH à statut d'immigration précaire.
3. Explorer des stratégies pour instaurer une couverture sanitaire universelle au Québec pour les personnes vivant avec le VIH dans cette situation
4. Développer un projet de recherche plus complet

Financé par



MÉTHODOLOGIE

- **Recherche communautaire:** approche collaborative, recherche-action, GIPA-MEPA
- **Collecte de données:**
 - **22 entretiens individuels qualitatifs** semi-dirigés 1.5h, enregistrement audio.
 - 2 focus groups avec les membres de l'équipe du projet de 2h
 - 3 observations participantes
 - Document produit par Médecins du Monde
- **Analayse des données:**
 - Analyse qualitative avec QDA Miner.
 - Interprétation des résultats avec les membres de l'équipe.
 - 2 réunions délibératives (2h) avec des personnes vivant avec le VIH issues de l'immigration.

Nombre d'entretiens par affiliation:



*Entretiens et focus groups animés par
Stella Tiné, Paule-Inès Kadjo et
Dieudonne Mwamba Kazadi, Charlotte
Guerlotté et Christina Zarowsky*

BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SOINS:

1

directement
liées au statut
d'immigration

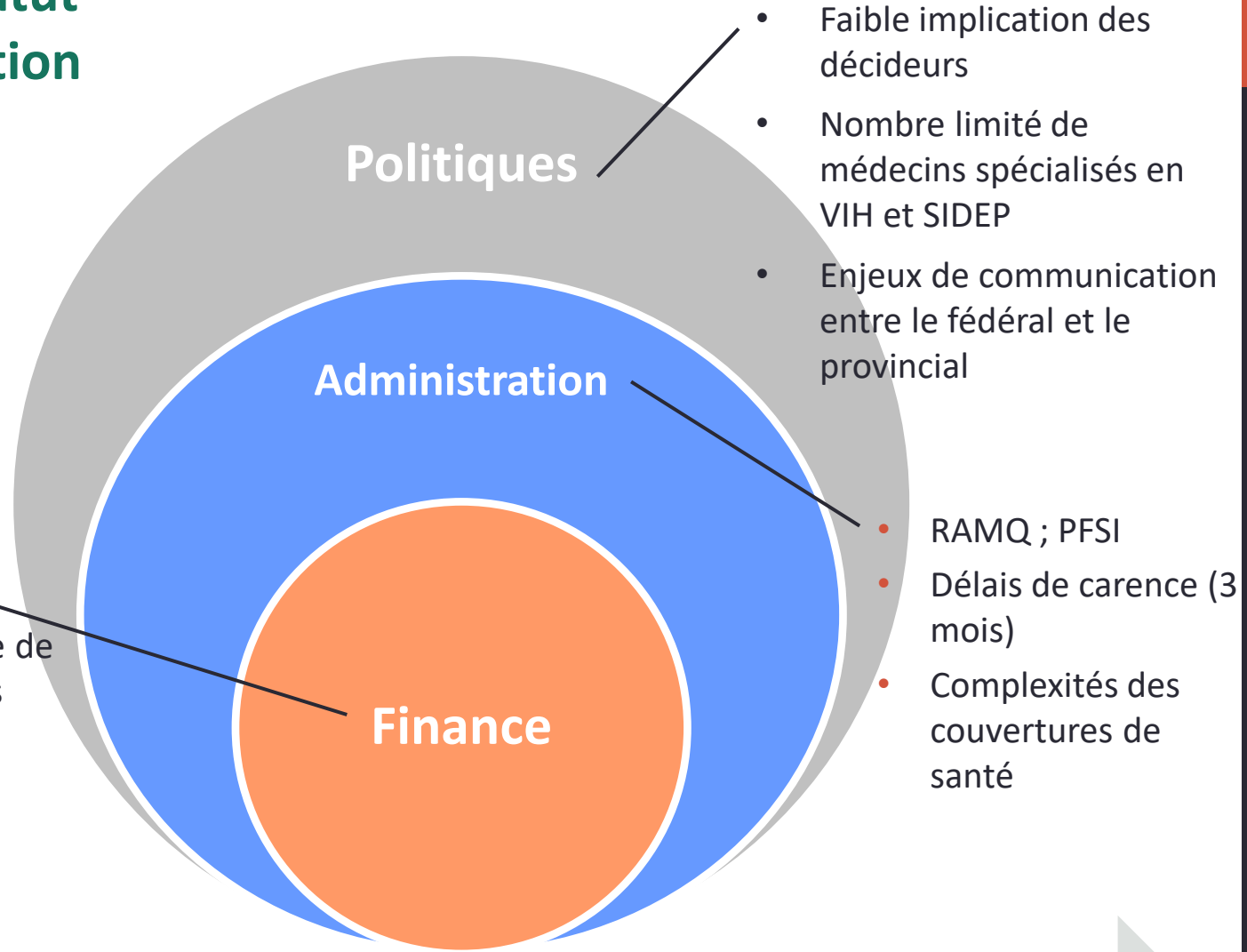
2

sans lien avec
le statut
d'immigration

1

Barrières directement liées au statut d'immigration

- Coût des services
- Faible revenu des personnes
- Le Co-Paiement des assurances
- Limite de couverture de certaines assurances (services liés au VIH)



Dépistage

Consultation

Test de suivi

Traitement

Autres ITSS

BARRIÈRES ADMINISTRATIVES

Carte d'assurance maladie ou pharmaceutique

- PFSI non accepté par certains établissements et pharmacies (pour les demandeurs d'asile)
- Carte des programmes de soutien aux patient.es des compagnies pharmaceutiques non acceptée par certains pharmaciens pour raison déontologique.

Systémique

- Lourdeur administrative (lenteur dans les démarches de l'hôpital)
- Long délai d'attente pour prise de RDV
- Complexités des couvertures de santé (variété d'assurances)

Assurance

- Difficultés dans le remboursement par les assurances (pour les professionnel.les de santé)
- Procédure longue de réclamation aux assurances (pour les personnes)

BARRIÈRES FINANCIÈRES

Coût dispendieux des services :

- Paiement direct des soins aux points de service
- Faible revenu des personnes concernées
- Frais supplémentaires: 200%

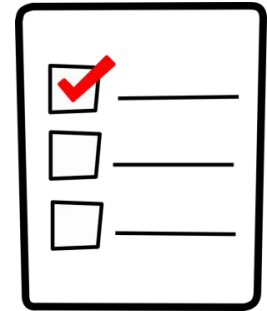
Assurances limitées et/ou contraignantes

- Le co-paiement des assurances
- Limite de couverture de certaines assurances (services liés au VIH)

La barrière financière était la préoccupation la plus fréquente des personnes vivant avec le VIH sans couverture et issues de l'immigration, rapportée par les participants du projet.

2

Barrières sans lien avec le statut d'immigration



Manque d'information

Pour les intervenant.es et
professionnel.les de santé

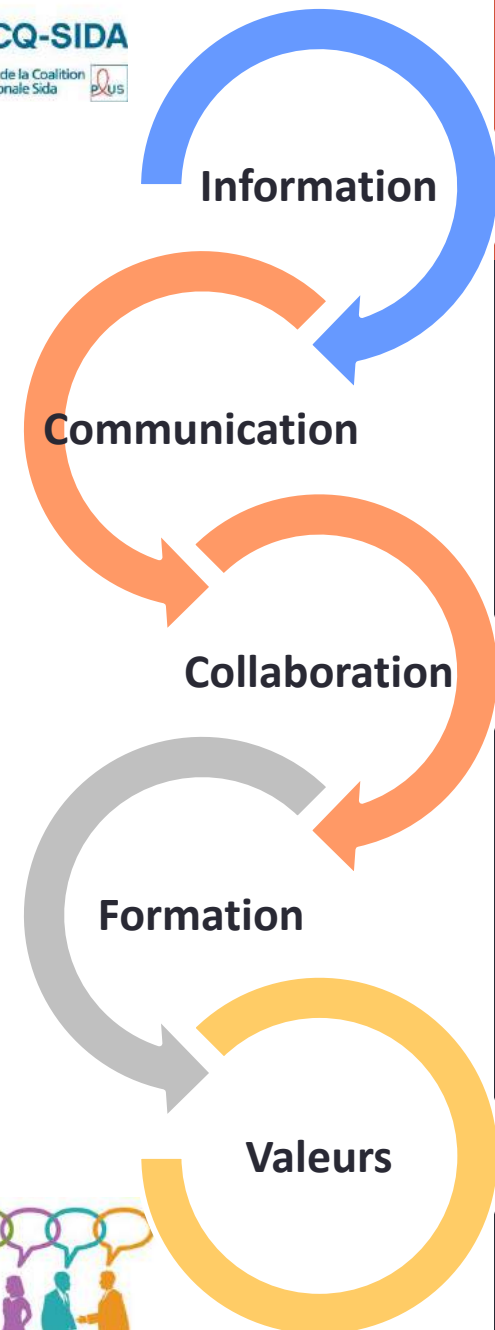
- Manque de connaissance sur les différents **statuts d'immigration** et leurs **droits**
- Manque de connaissance sur la **PFSI** dans le réseau
- Manque de connaissance des **solutions pratiques ou non-officielles** d'accès aux soins de la part des **organismes communautaires**
- Méconnaissance des corridors de services dans certains organismes communautaires

Pour les personnes

- Méconnaissance des différents **statuts d'immigration** et de leurs **droits**
- Manque de connaissances des **services VIH existants**
- Difficultés à **naviguer dans le système de santé** québécois
- Fausses croyances sur les risques de transmission du VIH (le Canada est vu comme un pays sans VIH)

Manque de communication et collaboration

- **Résistance de collaboration** entre certaines institutions
- Manque de communication à l'interne du réseau de santé
- **Manque d'arrimage** des services entre les organismes communautaires VIH et les cliniques sur leurs services respectifs
- Manque de communication et de collaboration entre les organismes communautaires VIH et les autres organismes communautaires pertinents (immigrations, etc.)
- Manque de communication entre les organismes communautaires VIH



Discrimination, stigmatisation et confidentialité

« L'approche non stigmatisante doit être transversale »

★ *Jugée essentielle par les pair.es*

- Les enjeux de la confidentialité
 - Peur de se faire déporter
 - Cas d'une déportation
- Stigmatisation anticipée
 - Par la communauté et le milieu communautaire
 - Peur de divulgation du statut sérologique
- Stigmatisation vécue dans les établissements de santé

Barrières culturelles, linguistiques ou géographiques

- Service non culturellement adapté
- Difficultés à se faire comprendre par le personnel médical
- Zones rurales

ALTERNATIVES D'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES VIH UTILISÉS

SELON LES PERSONNES RENCONTRÉES VIA CE PROJET

- Plusieurs cliniques (communautaire, publique et privé) offrent des **dépistages** et font des **consultations sans frais et sans carte d'assurance**: SIPEP+, Médecins du Monde, Centre sida Amitié, Clinique mobile de dépistage GAP-VIES



Analyse sanguins en laboratoires

Souvent le fruit de collaboration entre institutions (SIDEPE+, clinique publique, CSA)

Traitements

- **Médecins:** Programme de soutien aux patient.es des compagnies pharmaceutiques, projet de recherche, prescription de médicaments génériques, recyclage des médicaments
- **Pharmacies:** Étalement du remboursement des frais d'assurances ou des paiements de frais médicaux
- **Individus:** Achat de médicaments en ligne ou transfert de médicaments depuis le pays d'origine; Utilisation de carte d'assurance empruntée, rachetée ou volée; Entraide et solidarité entre PVVIH

CONCLUSION

1. Des alternatives d'accès aux soins de santé existent grâce **au travail bénévole** et à la **bonne volonté** des professionnel·les de santé.
2. Ces alternatives sont **limitées** en ressources financières et humaines et font face à des barrières structurelles, administratives et politiques.
3. Le travail de **collaboration** entre services a un impact bénéfique pour un meilleur accès aux soins de santé pour les personnes sans couverture médicale: Manque de communication et de collaboration entre les services
4. Manque d'**information** pour les intervenant·es, professionnel·les de la santé et les personnes concernées

SOLUTIONS À COURT TERME

CORRIDOR DE SERVICES

- Réunir l'ensemble de ces services dans un large corridor de services.
- Consolider les collaborations et en créer de nouvelles



La suite du projet:

- **Produire des documents pour promouvoir** les alternatives d'accès aux soins existantes, les pratiques gagnantes et les différents modèles de soins
- **Nouveau projet de recherche:** demande de subvention aux IRSC (résultat attendu en août 2021)

ET DEPUIS 2019, QUOI DE NOUVEAU?

AVANT LA PANDÉMIE

- **DRSP de Montréal - 2019**

- Des engagements: « Pour réduire les inégalités sociales observées chez ces nouveaux arrivants, la Direction régionale de santé publique de Montréal travaillera avec ses partenaires à : Favoriser l'accès aux soins de santé pour les migrants à statut précaire, notamment pour les enfants qui n'ont pas accès à la RAMQ, les femmes enceintes qui n'ont pas d'assurance médicale et les personnes atteintes de certaines maladies infectieuses (VIH, hépatite B ou C, etc.) »
- Un rapport: « DEMANDEURS D'ASILE, RÉFUGIÉS ET MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE: Un portrait montréalais réalisé par la Direction régionale de santé publique »

- **Le collectif Soignons la justice sociale**

Médecins et étudiant·es en médecine ayant milité au sein du comité « Accès aux soins » du Regroupement Médecins québécois pour le régime public

DEPUIS LA PANDÉMIE

- #RAMQ pour TLM – **Campagne** du Collectif Soignons la justice social
- #Soins De Santé Pour Tous - **Lettre ouverte**
- **Programme de régularisation** pour les demandeurs d’asile - concernent les infirmière.s ou les aides-soignantes mais pas les travailleurs essentiels qui avaient d’autres responsabilités à l’hôpital ou dans les magasins d’alimentation
- Le Québec a annoncé la **couverture des soins liés à la COVID-19** seulement, (compris le dépistage, les tests et le traitement, etc.) **pour les personnes qui ne sont pas assurées** ou qui sont dans la période de **décali de carence de 3 mois**.
- Le **projet de loi 83** a été adopté le 10 juin 2021 : les enfants à statut d’immigration précaire seront dorénavant couverts par la RAMQ pour leurs soins de santé. Mais le projet de loi 83 a omis les femmes enceintes à statut d’immigration précaire.
- Liges des droits - **Vers une réflexion collective sur le droit à la santé** – Une Revue





Merci

Commentaires et questions, merci de nous écrire:

charlotte.guerlotte@cocqsida.com

ken.monteith@cocqsida.com

christina.zarowsky@umontreal.ca

Cercle Orange:

Patrick Keeler: info@cercleorange.ca