



COCQ-SIDA

Membre de la Coalition
Internationale Sida



Riposte communautaire québécoise au VIH/sida



2021-2025

Rapport

Dépôt légal — Novembre 2021

Bibliothèque et archives nationales du Québec
Bibliothèque et archives Canada

ISBN 978-2-922365-70-2 (br.)
ISBN 978-2-922365-71-9 (PDF)

Par souci d'inclusion, la COCQ-SIDA utilise le point médian « · » pour intégrer le féminin à l'écrit. Le but est de cesser l'emploi du masculin générique dans nos outils de communication et ainsi de rendre visible la présence des femmes et de toute personne utilisant les accords féminins.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	3
SOMMAIRE	4
MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COCQ-SIDA	5
LA RIPOSTE	6
CONTEXTE	6
DÉFIS ET OPPORTUNITÉS LIÉS À LA PANDÉMIE DE COVID-19	6
CADRE DE RÉFÉRENCE : LES CIBLES MONDIALES 2025 DE L'ONUSIDA	8
LA CASCADE CANADIENNE DE PRÉVENTION, DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT.....	9
SITUATION DE L'ÉVOLUTION DU VIH/SIDA AU QUÉBEC : UN APERÇU.....	10
LE PROCESSUS DE CONSULTATION	12
PROCESSUS DE CONSULTATION DELPHI AUPRÈS DES ORGANISMES-MEMBRES	12
GROUPES DE DISCUSSION AUPRÈS DES POPULATIONS CLÉS DE LA RIPOSTE	13
CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANT·ES AUX GD	13
ENTRETIENS INDIVIDUELS AVEC DES ACTEUR·TRICES CLÉS EN SANTÉ PUBLIQUE.....	15
ATELIER DE TRAVAIL AVEC LES ORGANISMES-MEMBRES	16
JOURNÉES DE RÉFLEXION DE L'ÉQUIPE DE LA COCQ-SIDA	16
APPELS À L'ACTION	16
CE QUE NOUS AVONS APPRIS DES GROUPES DE DISCUSSION.....	17
CE QUE NOUS AVONS APPRIS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS.....	18
AXES DE LA RIPOSTE	20
PLAN 2021-2025 DE LA RIPOSTE COMMUNAUTAIRE QUÉBÉCOISE AU VIH/SIDA	22
PLAN D'ACTION 2021-2025	24
PLAN D'ÉVALUATION 2021-2025	24
RÉALISATIONS DU MILIEU COMMUNAUTAIRE	24
LIMITES	25
RÉFÉRENCES	26
ANNEXE I – COMITÉ D'ORIENTATION DE LA RIPOSTE	27
ANNEXE II – PREMIÈRE ET DEUXIÈME QUESTIONS DELPHI	28
ANNEXE III – FICHE MÉTHODOLOGIQUE DES GROUPES DE DISCUSSION	30
ANNEXE IV – FICHE MÉTHODOLOGIQUE DES ENTRETIENS INDIVIDUELS	31
ANNEXE V – GLOSSAIRE	32

Sommaire

Au cours de la dernière année, le milieu communautaire VIH/sida du Québec, sous l'égide de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA), a effectué une démarche de consultation pour mettre en œuvre la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida 2021-2025.

La Riposte compte cinq grands objectifs :

- 1) Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS ;
- 2) Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS ;
- 3) Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés ;
- 4) Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables ;
- 5) Développer les partenariats intersectoriels.

Ces objectifs constituent les cinq axes qui orienteront les priorités d'actions de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida. Ils sont le fruit d'une démarche de consultation dont ce rapport présente les étapes et les résultats.

La Riposte communautaire québécoise au VIH/sida a pour cadre de référence les nouvelles cibles mondiales 2025 de l'ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030. Elle tient compte également de la cascade canadienne de prévention, de dépistage et de traitement ainsi que du contexte épidémiologique sur le territoire québécois. Sur ces fondements, les champs d'action à prioriser ont été identifiés afin de tracer la voie vers un monde sans sida ni VIH.

La consultation s'est appuyée sur trois sources de données :

- 1) Un sondage Delphi auprès des organismes-membres de la COCQ-SIDA ;
- 2) Six groupes de discussion (GD) auprès des populations clés de la Riposte ;
- 3) Trois entretiens individuels semi-dirigés auprès d'acteur·trices clés en santé publique.

Les résultats des deux tours du sondage Delphi ont permis de dégager les cinq axes prioritaires, lesquels ont été bonifiés et consolidés par l'intégration combinée de l'analyse des données des GD et des entretiens individuels.

S'en sont suivies deux rencontres, le 19 et le 26 mai 2021, afin de présenter le plan de la Riposte aux organismes-membres et réaliser un atelier de travail où, pour chaque axe, une liste d'activités à prioriser a été établie. Pour finaliser le processus, trois journées de réflexion ont permis à l'équipe de la COCQ-SIDA de discerner les activités qui sont directement sous son égide. De ces activités découlera un plan d'action 2021-2025 ; plan qui sera joint à ce rapport dès sa finalisation.

Pour que la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida soit une réussite, un plan d'évaluation est aussi en cours d'élaboration afin d'examiner, annuellement, les progrès des actions et réviser, le cas échéant, les actions à venir. Ce plan d'évaluation sera aussi joint à ce document dès qu'il sera terminé.

Mot du directeur général de la COCQ-SIDA

Depuis plusieurs années, le mouvement de lutte contre le VIH affirme qu'il est dorénavant possible de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. La science a démontré que nous avons déjà tous les outils nécessaires. Toutefois, l'accessibilité à ces outils et aux moyens de les déployer comme il se doit varie grandement d'une région à l'autre. La Riposte communautaire québécoise au VIH/sida est un moyen d'identifier comment les organismes communautaires québécois de lutte contre le VIH comptent agir pour mettre fin à l'épidémie de VIH au Québec.



Crédit photo : Bertrand Martineau/Coalition PLUS

Ce rapport présente la démarche qui a mené à l'élaboration de la Riposte, et les résultats obtenus.

Cette riposte comporte cinq axes, dans lesquels on retrouve des champs d'action qui constituent les prémisses du développement d'un plan d'action pour la COCQ-SIDA et les organismes-membres. Les prochaines étapes du projet mettront l'emphase sur ce qui peut être fait pour poursuivre notre lutte, moyennant des ressources adéquates et des règles mieux adaptées à la mobilisation des communautés concernées.

Alors que les organismes de première ligne axent leurs activités sur les objectifs d'éliminer le VIH et de promouvoir la santé des populations clés, la COCQ-SIDA vise à développer, faire reconnaître et soutenir ces actions de première ligne, en plaidant pour de meilleures ressources et pour l'adaptation des cadres légaux afin de faciliter — plutôt que de limiter — les interventions terrain.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé à cette démarche, en commençant par Marie-Pascale Roy et Mélina Bernier, responsables de l'élaboration de projet de consultation, de son déroulement, de l'analyse des données et de la rédaction de ce rapport ; les directions et intervenant-es des organismes-membres qui ont répondu aux questionnaires Delphi et participé à l'atelier de travail ; les participant-es aux groupes témoins ; et nos partenaires de santé publique qui ont aussi partagé leurs perspectives.

Ce rapport est riche de nos expériences, de nos connaissances et de notre engagement. Et les actions qui en découleront vont continuer de nourrir notre Riposte communautaire.

Ensemble, poursuivons cette aventure audacieuse jusqu'à l'élimination du VIH/sida.

Ken Monteith
Directeur général
COCQ-SIDA

La Riposte

La Riposte communautaire québécoise au VIH/sida présente cinq axes de convergence des efforts à engager afin d'atteindre les cibles mondiales 2025 de l'ONUSIDA au Québec. L'enjeu du dépistage, l'importance d'étendre l'offre en matière de réduction des risques et des méfaits, l'audace de faire autrement et mieux dans la foulée de la crise sanitaire découlant de la pandémie de COVID-19, la capacité à comprendre et à s'adapter aux besoins des populations clés pour améliorer la réponse au VIH, au VHC et aux autres ITSS sont des éléments saillants résultants de ce processus de consultation.

Ce document décrit le contexte, les sources de données et les limites de la démarche de consultation. Les sections « Appels à l'action » et « Axes de la Riposte » présentent les résultats. Les références et les annexes concluent ce rapport de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida.

Seront joints, dès leur finalisation, un plan d'action 2021-2025 ainsi qu'un plan d'évaluation qui, annuellement, permettra de suivre les progrès réalisés, déterminer les écueils rencontrés et réviser, le cas échéant, les actions à venir.

Contexte

En 2018, les États généraux de la COCQ-SIDA ont permis de mettre en évidence cinq besoins prioritaires des organismes-membres, soit la consolidation de leur réseau, la mise en commun de leurs efforts, l'entraide, la revendication et la formation. Cet exercice a démontré la nécessité pour l'ensemble de la Coalition de porter un regard sur ses actions à venir. Cela a donné lieu au projet Riposte, une consultation qui visait à documenter les leviers d'une nouvelle réponse à l'épidémie du VIH dans le but d'y mettre fin d'ici 2030, au Québec. La démarche avait comme autres objectifs d'enclencher un processus de collaboration et de concertation au sein de la Coalition et faire en sorte que le regroupement communautaire québécois de lutte contre le VIH/sida s'approprie les nouvelles cibles de l'ONUSIDA à atteindre d'ici 2025.

La Riposte communautaire québécoise au VIH/sida a donc comme cadre de référence ces nouvelles cibles mondiales de l'ONUSIDA. Elle s'inscrit dans les contextes fédéral et provincial, à travers la cascade canadienne de prévention, de dépistage et de traitement et le portrait épidémiologique sur le territoire québécois.

C'est ce qui permet à la COCQ-SIDA de soutenir le travail des organismes-membres qui réalisent leur propre riposte : aller au-devant des besoins des populations clés et calibrer leurs efforts au regard de leur mission et des enjeux qui s'inscrivent sur leur territoire local ou régional.

Défis et opportunités liés à la pandémie de COVID-19

L'expérience de la pandémie de COVID-19 — tant la situation sanitaire que les mesures mises en place pour la contrer — a mis en évidence, voire a exacerbé, plusieurs inégalités au sein de notre société, particulièrement celles affectant les personnes en situation de précarité qui fréquentent les organismes communautaires. Entre autres, attribuables au confinement et à

la distanciation physique, de nombreuses personnes ont été privées de leur soutien habituel, tels l'entraide entre pair-es et l'accès à des services de proximité.

« ...pendant la pandémie [...] quelqu'un qui veut aller passer un test de VIH, je ne sais pas comment il va faire. Tu appelles, personne. »

Pour limiter l'impact de ces restrictions, les organismes communautaires se sont vite adaptés et ont révisé leurs activités pour continuer à rejoindre et soutenir leurs communautés. Cela a pris beaucoup plus d'efforts qu'en temps normal : les services de proximité sont plus complexes à livrer dans un contexte d'éloignement physique décrété. De fait, le milieu communautaire a déployé toute la débrouillardise acquise en lien avec l'épidémie de VIH, créant et adaptant ses activités pour répondre aux besoins réels des usager·ères, revendiquant le respect des droits et réclamant des changements lorsque les règles sanitaires nuisaient au bien-être des populations desservies. Il a mis en place des solutions solidaires, mais certaines d'entre elles étaient souvent limitées dans leur mise en œuvre par des règlements ou des décrets gouvernementaux.

La réponse officielle à la pandémie, quant à elle, a démontré que certaines mesures étaient possibles — couverture de soins pour tous·tes, soutien au revenu — même si leur déploiement par nos gouvernements laissait à désirer en matière d'inclusion et qu'elles étaient limitées dans le temps. Cette réponse officielle à la crise s'est déployée alors que la santé publique, appauvrie par des années de sous-financement, n'a eu d'autre choix que de se délester d'actions pourtant incontournables pour lutter adéquatement contre l'épidémie de VIH et maintenir la santé des populations clés. Le milieu communautaire ne peut accepter un tel recul dans la lutte contre le VIH, pas plus que l'inaction devant la crise des surdoses à cause d'un manque de capacités ou de visions alternatives de la part du gouvernement.

Les communautés et les organismes communautaires savent ce que ça prend pour éviter un tel recul. Le milieu a besoin de soutien adéquat afin de maintenir ses infrastructures et d'une souplesse avec les cadres légaux afin de lui permettre d'agir au moment où les populations touchées en ont besoin. Quand les infirmière·rs doivent être envoyé·es ailleurs dans le réseau de la santé, il est inacceptable que les activités de dépistage soient suspendues. Quand les restrictions de déplacements internationaux aggravent l'empoisonnement des substances consommées dans les communautés, il est intolérable de constater soit l'inaction, soit des réponses tardives et inadéquates.

« Le bon point de la pandémie c'est qu'ils ont mis des toilettes chimiques pas mal partout pour les itinérants, mais le prix de la drogue a monté, la qualité a baissé. »

Alors que son expertise liée à la lutte contre le VIH/sida et son travail auprès des populations dites vulnérables auraient pu contribuer à la sagesse collective pour mettre en place des solutions appropriées, le milieu communautaire VIH — habituellement un acteur qui collabore étroitement avec les instances de santé publique — a été écarté dans la gestion de cette crise. Or, bien que la COVID-19 soit beaucoup plus facilement transmissible que le VIH et que ses impacts soient plus immédiats, les enjeux de fiabilité de l'information, d'adaptation des messages aux populations clés, de stigmatisation et d'accès aux soins et au soutien demeurent les piliers de toute réponse sanitaire efficace, peu importe le virus.

Accorder un soutien adéquat et une liberté d'action suffisante aux acteur-trices les plus près des populations concernées, et maintenir l'écoute et l'inclusion des voix communautaires dans la planification des réponses sanitaires est toujours la meilleure voie à suivre. Laissons le milieu communautaire innover et montrer ce qui est possible. Laissons-le démontrer sa capacité de porter les voix des communautés pour les mettre au centre des prises de décision afin qu'ensemble, nous soyons prêt-es à faire face aux prochains défis de santé publique.

Cadre de référence : les cibles mondiales 2025 de l'ONUSIDA

En 2014, l'ONUSIDA publiait un plan quinquennal 2015-2020 dans lequel il proposait à la communauté internationale l'atteinte de trois objectifs afin de réussir à mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2030. Ces objectifs (nommés 90-90-90) avaient comme cibles : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH suivent un traitement antirétroviral, et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.

En 2020, l'ONUSIDA a porté ces trois cibles à 95 %, auxquelles se sont ajoutées sept nouvelles cibles à atteindre d'ici 2025. Les 10 cibles 2025 de l'ONUSIDA (Figure 1) visent 3 grands domaines d'amélioration¹ :

1. Des services complets et étendus en matière de VIH ;
2. Des services intégrés, centrés sur la personne et spécifiques au contexte ;
3. Des obstacles sociétaux et juridiques éliminés pour un environnement propice aux services VIH.

Aux 95-95-95 s'ajoutent donc de nouveaux objectifs concernant les soins et la prévention : 95 % des femmes ont accès à des soins en santé reproductive et sexuelle, 95 % des services sont efficaces pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 95 % des personnes à risque d'infection par le VIH combinent diverses méthodes de prévention (p. ex. : PrEP, PPE, condom), 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes les plus exposées au risque d'infection ont accès à des services intégrés, adaptés au contexte et personnalisés. Ceci inclut la lutte contre la stigmatisation et les discriminations : moins de 10 % de ces personnes sont stigmatisées et discriminées, moins de 10 % d'entre elles subissent des inégalités et des violences relatives à leur genre et moins de 10 % des pays ont des lois et des politiques punitives en regard du VIH/sida. C'est sur ces cibles mondiales, revisitées pour le contexte québécois, qu'est fondée la Riposte communautaire.

¹ Traduction libre : *Comprehensive HIV services, People-centred, context-specific service integration, Removal of societal and legal impediments to an enabling environment for HIV services* (ONUSIDA, 2020, p. 7).

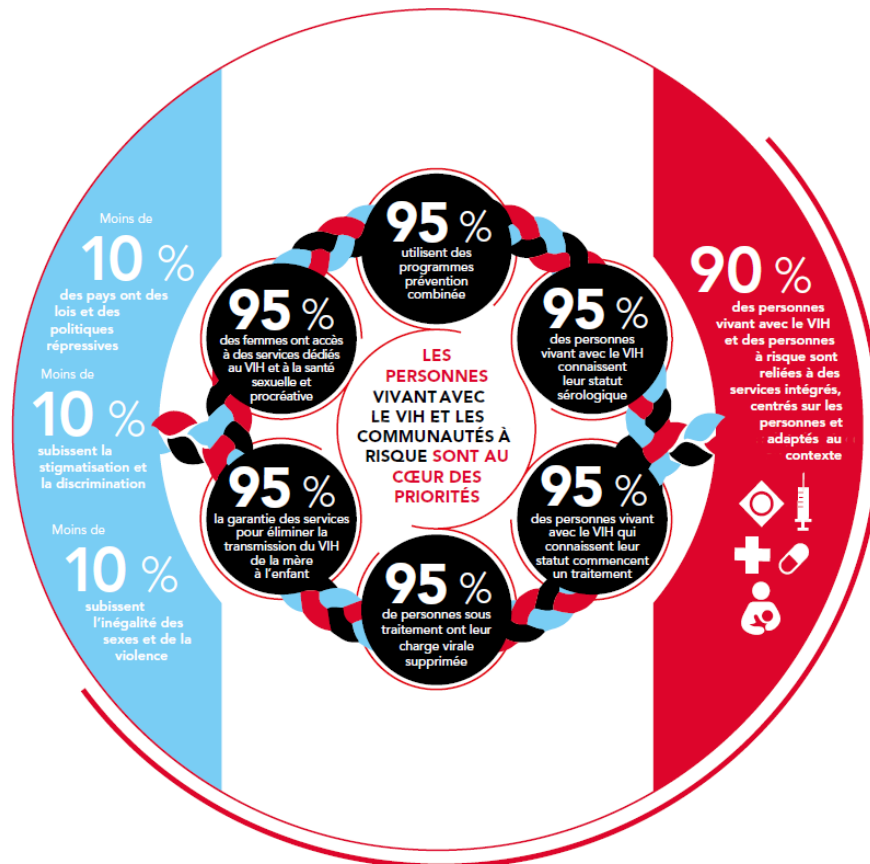


Figure 1. Top-line Targets for 2025 (ONUSIDA, 2020, p. 7).

La cascade canadienne de prévention, de dépistage et de traitement

La cascade canadienne de prévention, de dépistage et de traitement permet d'estimer le nombre de 1) personnes vivant avec le VIH, 2) personnes vivant avec le VIH qui ont été diagnostiquées, 3) personnes ayant un diagnostic de VIH qui suivent un traitement, 4) personnes qui suivent un traitement et dont la charge virale est indétectable.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit cette cascade comme :

Une façon de conceptualiser les soins et le soutien nécessaires pour prévenir la transmission des ITSS et pour soutenir et traiter les personnes qui vivent avec une ITSS en décrivant ce qui est nécessaire pour obtenir des résultats optimaux en matière de santé, y compris la prévention, le dépistage et le diagnostic, l'aiguillage vers les soins médicaux appropriés (et d'autres services de santé), le soutien pendant les soins, l'accès au traitement si et quand la personne est prête et le soutien pendant le traitement. La cascade évalue dans quelle mesure les systèmes de soins fonctionnent bien et peut cerner des lacunes à différents stades ou des variations inacceptables entre différents groupes ou collectivités (ASPC, 2020a, p. 20).

Ce concept de la cascade est central dans le contexte québécois de la Riposte, car il permet aux organismes-membres de la COCQ-SIDA et à cette dernière de saisir les écueils du rouage

qui lie la prévention, le dépistage et le traitement, et d'influer positivement sur celui-ci. La Riposte permet ainsi de bonifier nos actions en vue de meilleurs résultats de santé chez les personnes et les populations clés.

Pour ce qui est des données de la cascade canadienne² de prévention, de dépistage et de traitement, la Figure 2 présente les estimations des mesures 90-90-90 au Canada en 2018. L'axe vertical représente le nombre estimé de personnes par cible.

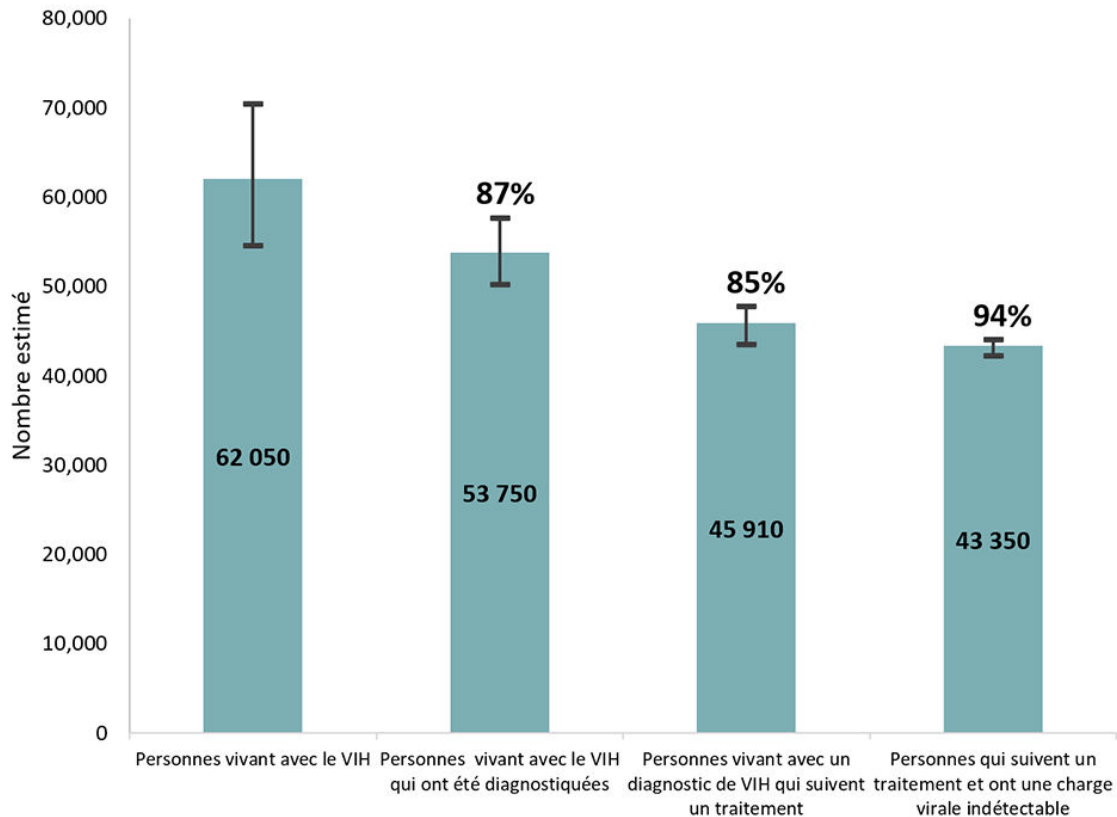


Figure 2. Nombre et pourcentage estimés de personnes vivant avec le VIH, ayant reçu un diagnostic, suivant un traitement et ayant des niveaux indétectables du virus au Canada à la fin de 2018 (ASPC, 2020).

Situation de l'évolution du VIH/sida au Québec : un aperçu

Afin de mieux comprendre les défis auxquels la Riposte entend répondre dans le contexte québécois de l'épidémie, nous présentons certains renseignements épidémiologiques du Programme de surveillance de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2020) concernant la situation de l'évolution du VIH au Québec.

² Un projet de recherche en cours documentera les données de la cascade au Québec (INSPQ, 2020, décembre).

Les données excluent les personnes ayant reçu un diagnostic de séropositivité au VIH n'ayant pas été rapporté au programme de surveillance, ainsi que les personnes qui ignorent leur statut.

On dénombre 305 nouveaux diagnostics au Québec en 2019. De ces nouveaux diagnostics, 165 sont rapportés chez des personnes nées hors Canada. L'âge médian lors du diagnostic était de 42 ans chez les femmes et de 37 ans chez les hommes. Comparativement aux années précédentes, la situation relative aux âges des femmes et des hommes s'est inversée.

Plus de la moitié (n=164 ; 53,8 %) des nouveaux cas ont été rapportés chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Ce pourcentage est plus élevé si on inclut les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui s'injectent des drogues, soit 56,4 %.

Les personnes d'origines ethnoculturelles de pays où le VIH est endémique représentent 27,5 % (n=84) des nouveaux diagnostics au Québec en 2019. Parmi celles-ci, 73,3 % sont des femmes et 12,8 % sont des hommes.

Parmi les nouveaux diagnostics rapportés, 15,1 % sont le fait de personnes hétérosexuelles, dont 25,3 % chez les femmes et 11,9 % chez les hommes.

Deux nouveaux diagnostics ont été enregistrés chez deux hommes utilisateurs de drogues injectables. Aucun cas chez les femmes utilisatrices de drogues injectables.

À noter que :

- 59 % des personnes vivant avec le VIH nouvellement diagnostiquées n'avaient jamais eu de dépistage du VIH auparavant ;
- 27,0 % des personnes vivant avec le VIH nouvellement diagnostiquées avaient des taux de CD4 inférieurs à 200 et/ou une maladie indicatrice du sida.

Parmi les éléments pertinents pour comprendre l'évolution de l'épidémie du VIH au Québec (INSPQ, 2020), notons :

- Aucun nouveau diagnostic d'infection périnatale ;
- Aucun nouveau diagnostic relativement aux dons de sang ou aux greffes d'organes et de tissus ;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes demeurent le groupe le plus touché par l'infection, toutefois, la tendance des nouveaux diagnostics dans cette catégorie d'exposition est à la baisse ;
- La tendance des nouveaux diagnostics est également à la baisse chez les personnes utilisatrices de drogues injectables.

Le processus de consultation

La Riposte s'est appuyée sur :

1) Un sondage	2) Six groupes de discussion (GD)	3) Trois entretiens individuels semi-dirigés
<ul style="list-style-type: none">• Après des organismes-membres de la COCQ-SIDA• Méthode Delphi• Deux tours de consultation	<ul style="list-style-type: none">• Après des populations clés (voir Annexe III)	<ul style="list-style-type: none">• Après d'acteur·trices clés en santé publique

Les résultats de la Riposte sont issus de la triangulation de ces trois sources de données. La triangulation permet une analyse approfondie de données issues de sources multiples (Donoghue et al. 2003 cités dans Rutherford et al. 2010). Ainsi, l'analyse qualitative transversale des données des GD et des entretiens individuels combinée au résultat du sondage Delphi a permis de définir les axes et les champs d'action de la Riposte.

Le processus de consultation était soutenu par un comité d'orientation. Se réunissant environ une fois par mois pendant toute la durée du projet, ce comité avait pour mandat de donner son avis sur les travaux en cours et de conseiller la COCQ-SIDA sur toute question liée à la réalisation, aux produits et aux finalités du projet. Ce comité était constitué de personnes vivant avec le VIH, du directeur général et de la directrice adjointe par intérim de la COCQ-SIDA, de représentant·es d'organismes-membres et de militant·es (voir Annexe I pour la liste des membres du comité d'orientation).

Processus de consultation Delphi auprès des organismes-membres

La méthode Delphi vise à organiser la consultation d'expert·es sur un sujet précis (Booto Ekionea, 2011 ; ORSAS – Lorraine, 2009). Dans le cadre de cette consultation, les organismes-membres constituaient les expert·es. En utilisant la méthode Delphi, la consultation visait, au premier tour, à rendre visibles cinq enjeux prioritaires pour définir les axes de la Riposte. Le deuxième tour, à partir de regroupements des renseignements obtenus à la première question, avait pour but d'établir une liste thématique d'activités à réaliser pour atteindre les cibles 2025 de l'ONUSIDA dans le contexte québécois (voir Annexe II pour les deux questions du sondage Delphi mené auprès des organismes-membres).

Au total, 27 organismes-membres ont participé au premier tour de la consultation Delphi et 23 au second. Les répondant·es occupaient majoritairement des postes de direction ou de coordination. Le Tableau 1 décrit la participation des organismes-membres de la Coalition aux deux tours du sondage Delphi.

Tableau 1

Delphi auprès des organismes-membres de la COCQ-SIDA : nombre d'organismes participants et fonction occupée par les répondant-es

Delphi 1^{er} tour	Delphi 2^e tour
27 organismes-membres ont répondu à la première question	23 organismes-membres ont répondu à la deuxième question
Représentés par :	Représentés par :
<ul style="list-style-type: none">- Direction générale (n=13)- Co-direction générale (n=2)- Coordination/Responsable (n=10)- Agent-e de prévention/sensibilisation (n=2)	<ul style="list-style-type: none">- Direction générale (n=10)- Co-direction générale (n=2)- Coordination/Responsable (n=6)- Agent-e de prévention/sensibilisation (n=3)- Collaboration CA et employé-e (n=1)- Présidence de CA (n=1)

CA : conseil d'administration

Groupes de discussion auprès des populations clés de la riposte

L'objectif des GD était de recueillir les perceptions et expériences des populations clés dans le cadre des cibles mondiales 2025 de l'ONUSIDA. Il s'agissait de faire émerger leurs points de vue concernant les actions à prioriser au regard des défis propres au contexte québécois dans la marche vers un monde sans sida ni VIH. Les besoins et préoccupations exprimés par les populations clés ainsi que leurs réalités et leurs visions des enjeux à prioriser sont au cœur des actions de la COCQ-SIDA. Ils constituent l'aiguillage par lequel l'atteinte des cibles de la Riposte sera possible. Le plan d'action 2021-2025 (en cours de réalisation) comprendra des activités qui émanent directement des propos recueillis auprès des populations clés.

Lors de chaque GD, les questions étaient révisées et adaptées à la population qui participait. Voici des exemples de questions abordées :

- Selon vous, quelle est la première cible de l'ONUSIDA à atteindre dans l'optique de mettre fin à l'épidémie du VIH ?
- Selon votre expérience, que pensez-vous de l'accès à des méthodes de prévention combinée pour prévenir la transmission du VIH ?
- Quelle est votre expérience du dépistage, du traitement ?
- Est-ce que la stigmatisation et la discrimination ont un impact dans votre vie ?

L'Annexe III présente une fiche méthodologique relative aux GD.

Caractéristiques des participant-es aux GD

Trente personnes ont participé aux GD. Une variété de groupes d'âge était représentée avec une plus grande proportion de participant-es (n=10) dont l'âge se situait entre 25 et 34 ans.

Une majorité de participant-es s'identifiait soit au genre masculin (50 %) soit au genre féminin (40 %). Seize participant-es se sont identifié-es au groupe d'appartenance « PVVIH » et 13 comme homme « gbHARSAH ».

Vingt-deux personnes (73 %) ont indiqué une origine européenne/caucasienne.

Le Tableau 2 présente les caractéristiques sociodémographiques des participant-es aux GD.

Tableau 2*Caractéristiques des participant·es aux GD*

n=30		n (%)
Âge		
25 à 34		10 (34)
35 à 44		6 (20)
45 à 54		7 (23)
55 à 64		6 (20)
65 à 74		1 (3)
Genre^a		
Masculin		15 (50)
Féminin		12 (40)
Femme trans		1 (3)
Bispirituel·le		1 (3)
Groupe d'appartenance		
PVVIH		16 (38)
Homme gbHARSAH		13 (31)
Personne UDII		6 (14)
Personne TDS		6 (14)
Femme lesbienne		1 (3)
Origine ethnoculturelle^b		
Nord-africaine		1 (3)
Africaine		2 (7)
Haïtienne		1 (3)
Latino-américaine		1 (3)
Mexicaine-québécoise		1 (3)
De type européen/caucasien		22 (73)

^a Une personne a préféré ne pas répondre.^b Deux personnes ont préféré ne pas répondre.

Les participant·es provenaient de huit régions administratives du Québec, dont Montréal (47 %), la Capitale-Nationale (20 %), la Mauricie (14 %) et l'Estrie (7 %).

La Figure 3 à la page suivante illustre la distribution en pourcentage des participant·es aux GD selon la région.

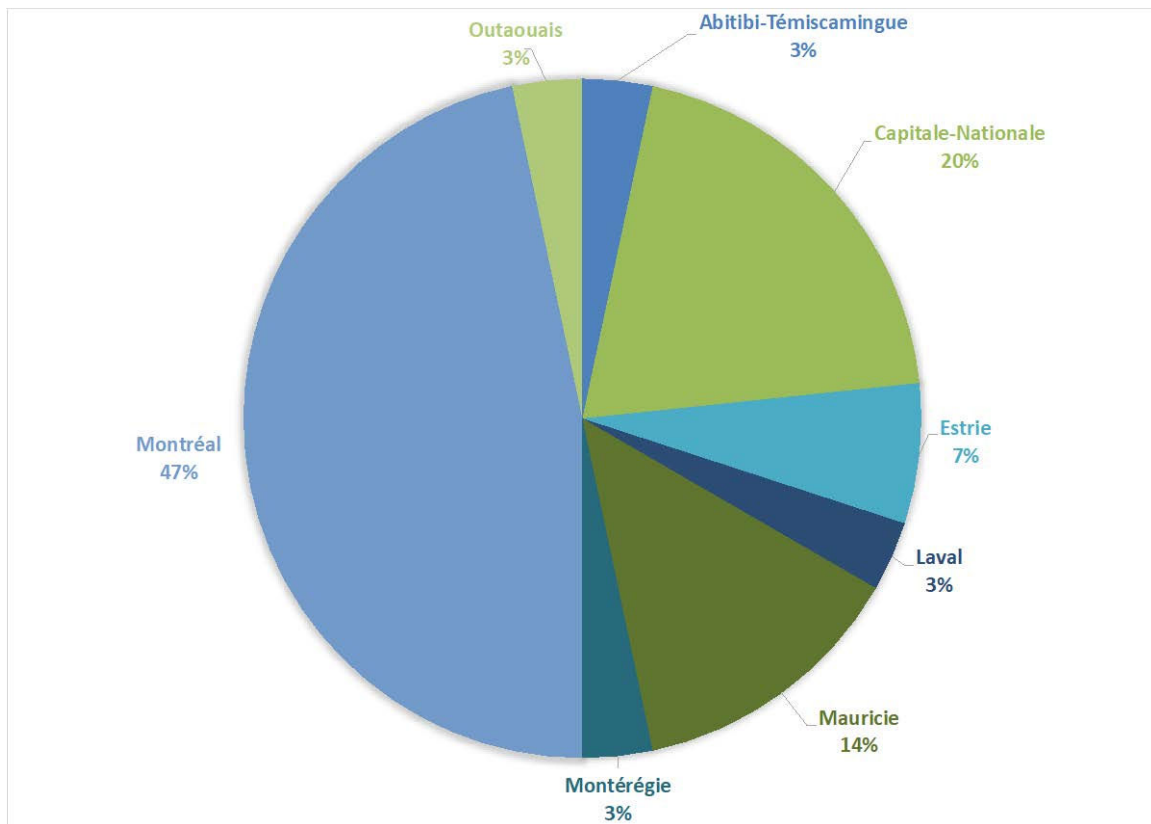


Figure 3. Régions administratives des participant-es aux GD

Entretiens individuels avec des acteur·trices clés en santé publique

Les trois entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès d'acteur·trices clés en santé publique visaient à :

- Dégager et cerner les perceptions et définitions des enjeux prioritaires dans l'optique d'atteindre les cibles mondiales 2025 de l'ONUSIDA au Québec ;

En matière de VIH/VHC/ITSS :

- Dégager une compréhension du rôle et des responsabilités 1) du secteur de la santé publique, et 2) du secteur communautaire ;
- Dégager une vision du partenariat entre ces secteurs et cerner des moyens de l'améliorer afin de favoriser une réponse efficace et concertée.

Voici certaines des questions posées aux acteur·trices clés en santé publique :

1. Du point de vue de [organisation en santé publique], quels enjeux clés devraient être priorités dans l'optique d'atteindre les cibles mondiales 2025 de l'ONUSIDA au Québec ?
2. Quelles sont les stratégies efficaces à privilégier pour améliorer l'accès au dépistage ?
3. Quels sont les rôles et les responsabilités :
 - Du secteur de la santé publique
 - Du secteur communautaire québécois

En matière de prévention ?

4. Quelle est votre perception du partenariat entre ces secteurs ? Comment l'améliorer ?

Afin de préserver l'anonymat des personnes interrogées, l'échantillon étant restreint, aucune information n'est fournie sur ces participant-es. Une fiche méthodologique des entretiens individuels figure en Annexe IV.

Atelier de travail avec les organismes-membres

À la suite de ce processus de consultation qui a permis d'établir les cinq axes et leurs champs d'action, un atelier de travail avec les organismes-membres a eu lieu afin d'élaborer, pour chacun des champs d'action, une liste d'activités. Cet atelier a pu compter sur l'apport de 19 personnes représentant une quinzaine d'organismes-membres.

Durant l'atelier, les personnes présentes ont été réparties à l'intérieur de six groupes de travail : deux groupes pour l'axe 1 et quatre groupes pour les axes suivants (2 à 5). Dans chacun des groupes a été listée, pour chaque champ d'action, une série d'activités pouvant être réalisées par la COCQ-SIDA ou par les organismes-membres. L'atelier s'est terminé par une mise en commun des activités proposées pour chacun des axes.

Journées de réflexion de l'équipe de la COCQ-SIDA

La liste des activités par champ d'action établie lors de l'atelier de travail a fait l'objet de trois journées de réflexion de l'équipe de la COCQ-SIDA : une journée pour l'axe 1, une autre pour les axes 2 et 3 et la dernière pour les axes 4 et 5. Ces journées avaient comme objectif de déterminer si les activités proposées étaient du ressort de la COCQ-SIDA même ou des organismes-membres.

Les activités établies comme étant directement du ressort de la COCQ-SIDA s'ajoutent aux priorités identifiées dans le cadre des GD, et constitueront la liste des activités du plan d'action 2021-2025 (en cours de réalisation).

Appels à l'action

Comme mentionné plus haut, le sondage Delphi a fait ressortir cinq axes prioritaires :

- 1) Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS ;
- 2) Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS ;
- 3) Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés ;
- 4) Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables ;
- 5) Développer les partenariats intersectoriels.

Ces axes, qui constituent les leviers du plan d'action 2021-2025, ont été bonifiés et consolidés par l'intégration combinée des résultats des GD et des entretiens individuels. Ce que nous avons appris de ceux-ci est présenté dans les deux sections qui suivent.

Ce que nous avons appris des groupes de discussion

Des points de vue, expériences, besoins et revendications exprimés par les participant·es lors des GD ressortent des champs d'action pour mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2030. Cela est corroborée par une série de citations qui rendent opérants les cinq axes du plan 2021-2025 de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida. Les voici, regroupées sous chacun de ces axes.

1. Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS

- « ... mon test de dépistage, je vais l'avoir pour la première fois dans l'organisme et que je n'aille pas à voir une madame au CLSC qui me pose des questions super gros intrusives [...] tu as couché avec combien de partenaires ? On s'en fout de ça, je veux que tu me fasses des tests. »
- « Quand j'étais 3 ans à jeun, un moment donné je voulais aller à [organisme] pour voir une infirmière pour avoir un test de dépistage, ils m'ont dit : tu ne peux plus venir, tu ne t'injectes plus. Ils m'ont dit d'aller au CLSC. Au CLSC ils m'ont dit que c'était pour 25 ans et moins et je me suis fait *pitcher* [renvoyer] de même à droite et à gauche... »
- « ... j'ai demandé une prise de sang de vérification parce que si tu vas faire un *check up* [examen] de base, souvent ils ne cocheront pas le VIH, à moins que tu rentres dans les populations à risque, ce qui n'était pas mon cas. »
- « ... d'avoir des cliniques de dépistages gratuites à tous et à toutes, quel que soit le statut [...] moyens financiers [...] une personne qui a une RAMQ ou pas... »

2. Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS

- « [avoir] des pairs aidants [...] qui accompagneraient des gens séropositifs, même s'ils consomment [...] pour aider les gens [...] qui ne prennent pas leur traitement parce qu'ils consomment trop. »
- « ... comment tu veux bien gérer ce médicament-là si tu ne sais pas à quoi ça sert ? Et comment tu peux observer sur ton corps les effets secondaires ? Est-ce que c'est relié à ça ? Est-ce que c'est autre chose ? »
- « [il y a] beaucoup de méconnaissance même des pharmaciens aussi au niveau de certains médicaments qui peuvent doubler l'effet de l'autre substance et même des antidépresseurs... »

3. Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés

- « À Montréal il y a un paquet d'affaires, un paquet d'organismes, il y a des places qui donnent des seringues à tous les trois coins de rue, il y a trois sites d'injection supervisée, il y a des *shelters* [refuges], mais je trouve que partout ailleurs c'est tellement décalé de la réalité. »
- « ... une disponibilité vraiment accrue au matériel. Présentement c'est du lundi au vendredi et si tu sors de là, tu es pogné si tu n'as pu [de matériel d'injection], les samedis [et] dimanches [sont] vraiment "scrapés" [gâchés], c'est une aberration, je capote avec ça. »
- « Avoir des distributeurs de seringues comme il y a des distributeurs de capotes... »
- « ... la PrEP que ça soit accessible à plus de personnes [...], quand qu'une travailleuse du sexe se rend à une ressource, il faudrait qu'on lui parle que la PrEP existe, même si c'est une femme cis [...] je pense que vraiment si on parle du VIH et du sida, l'outil numéro 1 c'est la PrEP. »
- « ... ce que je me suis fait répondre aussi dans les pharmacies [...] : "Monsieur, si vous avez de l'argent pour consommer, vous avez de l'argent pour vous payer des seringues". J'ai dit : "Écoutez madame, je quête en ce moment-ci, quand j'arrive à mon X nombre d'argent pour aller chercher ma dose, ça ne me tente pas de quêter 2 piasses de plus pour venir me chercher un kit de seringue, c'est supposé d'être gratuit en plus que vous les avez gratuitement là, ça fait que je ne verrais pas pourquoi on devrait les payer." »

4. Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables

- « ... j'ai déjà eu une infirmière qui m'a demandé quasiment comment je l'avais attrapé ou qui ne savait pas comment écrire mon médicament ou qui chuchotait presque pour... c'est des choses subtiles des fois, très très subtiles, qui des fois vont nous atteindre. »
- « ... je pense que les travailleuses du sexe sont très marginalisées [...] elles sont réticentes à aller à l'hôpital [...], tu as un petit bobo, tu te dis que ça va passer, tu te drogues un peu plus. Dans le fond, tu es vraiment laissée à toi-même... »
- « ... quand j'ai déménagé ici, j'étais ostracisée par la police. Sûrement à cause de mon apparence puis peut-être aussi à cause de mon identité de genre [...], ça ne me donne pas envie d'appeler la police si jamais il se passe de quoi. »
- « ... quand on va chez le dentiste en tant que personne séropositive pour se faire arracher les dents, ils te réfèrent tout de suite à l'hôpital [...] et même à l'hôpital ils m'ont dit que tant que ma charge virale n'était pas indétectable, ils ne te font pas d'extraction de dents [...], la secrétaire [...] elle m'a dit : "Ah le chirurgien a peur un peu..." »
- « ... nos clients peuvent être criminalisés en achetant nos services, mais aussi les tierces personnes, alors un chauffeur, un réceptionniste, mon amie si je la texte pour lui dire que tout est beau, elle, elle pourrait être comme complice [...] C'est bien beau que moi je ne suis pas illégale, mais toutes les options qui pourraient m'aider, bien c'est illégal. Ça nous met plus à nous-mêmes, à tout gérer nous-mêmes. Ce n'est pas favorable pour notre sécurité. »
- « [prendre en considération] la condition psychologique et sociale de la personne, pauvreté, etc. »

5. Développer les partenariats intersectoriels

- « L'accessibilité [au dépistage], je pense qu'il faut qu'elle soit partout en fait, il faut qu'elle soit imprégnée comme un partenariat entre le communautaire et les services publics aussi. »
- « ... parce qu'on ne travaille pas assez tissé serré entre le réseau public et le communautaire [...], au Canada, on n'a pas de dépistage communautaire [...], ces approches-là qui existent dans d'autres pays, [tu] n'as pas besoin de rentrer dans le gros système, ça se fait plus rapidement et ça fonctionne, dans les approches préventives. »

Note : La présentation de certaines citations de participant-es aux GD est inévitablement limitée : certains points de vue ou expériences particulières n'ont pu être reflétés. Entre autres choses, notons que les participant-es ont partagé plusieurs expériences positives dans le réseau de la santé, dans les CLSC, auprès des SIDEP+, avec des infirmière·rs, des médecins de famille, aussi au sein de cliniques spécialisées en ITSS. Par ailleurs, ils et elles ont aussi parlé de (du) : 1) leadership des personnes vivant avec le VIH dans la prévention et la lutte contre les préjugés, 2) l'importance des témoignages de personnes vivant avec le VIH pour sensibiliser tout public aux enjeux propres au VIH, 3) l'entraide entre pair-es, 4) manque d'activités visant les femmes et les personnes hétérosexuelles, 5) besoin crucial d'informer et d'intervenir auprès de nouveaux publics tels que les partenaires sexuel·les, les *boyfriends* hétéros des personnes transsexuelles, les « douces moitiés » des hommes bisexuels, les hommes clients de personnes travailleuses du sexe, les jeunes gbHARSAH, etc., et 6) favoriser une approche holistique et centrée sur la personne en complémentarité de l'approche médicale en matière de santé et de prévention du VIH et des autres ITSS.

Ce que nous avons appris des entretiens individuels

Cette section présente, à l'aide de citations, les résultats des entretiens individuels auprès d'acteur·trices clés en santé publique. L'analyse a fait ressortir les citations relatives aux sujets saillants, en relevant à la fois des points de vue convergents et contrastés.

Enjeux prioritaires

Répercussions et opportunités liées à la pandémie de la COVID-19

- « ... la dynamique de la pandémie actuelle va définitivement devoir être prise en compte. Les impacts qu'on voit auprès des populations vulnérables qui étaient déjà vulnérables [...] vont nous forcer à être beaucoup plus agiles, plus flexibles... »
- « ... lorsque cette pandémie se termine, comment est-ce que la santé publique [...] peut répondre à ces inégalités-là ? [...] comment adapter les services pour aller rejoindre les gens qui sont plus vulnérables ? Qu'est-ce qu'on peut apprendre de ça [la pandémie] ?
- « Pourquoi on continue comme ça ? Pourquoi on ne change pas les choses ? C'est le moment de le faire. »

Dépistage

- « ... le dépistage au moins une fois par année si tu appartiens à certains groupes [...], pas en fonction si oui ou non tu as utilisé le condom tout le temps [...], parce que les gens évaluent mal leurs risques. »
- « ... l'approche intégrée, de comprendre que ça peut être les partenaires sexuel-les de ces personnes-là qu'il faut également dépister, de comprendre que ça fait partie d'une approche de routine, sans jugement... »
- « ... le Canada est en arrière au niveau dépistage. Il y a des approches qui sont vraiment très intéressantes [...], le modèle hybride [...], il y a de la place pour [...] repenser l'institutionnalisation, aussi parce que ce n'est pas toujours en milieu clinique [qu'a lieu le dépistage]. »
- « On sait que le dépistage c'est la clé au Québec [...]. Ne faisons pas nécessairement un dépistage universel [...]. L'épidémie [du VIH] est concentrée dans les populations à risque... »

Rôles et responsabilités

Perceptions du rôle de la santé publique

- « ... le rôle de la santé publique [...], c'est quantifier [...], c'est l'expertise-conseil. »
- « ... c'est d'établir les orientations et de mettre en place l'offre de services de tout ce qui est santé et services sociaux. »
- « Il y a souvent une tendance à regarder [la santé publique] comme étant une source de fonds et c'est tout. »
- « ... on veut financer les services communautaires [...], c'est sûr qu'il est important de pouvoir le faire [...], on les place dans une approche stratégique de l'ensemble de nos travaux et nos orientations. »

Perceptions du rôle des organismes communautaires

- « Je pense qu'en matière de prévention des ITSS, le rôle des organismes communautaires c'est d'être là pour les différentes populations, de connaître les milieux, de connaître les contextes, de connecter les gens aux services, de conseiller les gens qui organisent les services sur les meilleures façons de les adapter aux besoins. C'est du travail de milieu, c'est du travail dans les communautés sur les environnements favorables [...]. C'est de la diffusion de l'information, les campagnes, rendre accessible le matériel. »
- « ... renforcer l'autonomie des communautés, renforcer la capacité à exiger les services dont elles ont besoin. »
- « ... le communautaire doit se demander : C'est quoi notre rôle ? C'est quoi notre mission ? Est-ce qu'on réussit à le faire ? Et comment avancer ? Et comment [...] être une partie prenante de ce qui se passe dans l'ensemble du plan [en santé publique], qui est beaucoup plus large et qui implique aussi toute une organisation. »

- « ... c'est de démystifier l'accès au traitement, démystifier l'accès aux soins, accompagner, soutenir, ce n'est pas se substituer [aux] médecins [et] infirmiers... »
- « La capacité de comprendre qui sont ces personnes, d'aller les rejoindre, d'avoir des approches [...] adaptées, l'approche de services intégrés, services vraiment qui reflètent les besoins individuels et particularités, les expériences qu'ils ont eues avec [...] le système [...], des gens qui ne veulent pas aller voir des professionnels de la santé pour être dépistés. »

Partenariats

Perceptions du partenariat entre le secteur communautaire et le secteur de la santé publique

- « Par rapport aux partenariats entre ces secteurs, j'avoue que ce n'est pas souvent très facile [...] parce qu'il y a une relation de bailleurs de fonds [...]. Il y a des questions de reddition de comptes [...], on a des budgets afin de faire XY, puis on nous demande de l'argent pour faire Z. »
- « ... je sais qu'il [le communautaire] a un rôle d'activiste [...], d'être le porte-parole de la communauté, mais j'aurais aimé que la relation puisse être encore plus productive, plus coopérative, de dire on est partenaire à la même table, on a des rôles distincts, mais complémentaires, et qui sont beaucoup plus que juste le financement de la communauté. »
- « ... il y a beaucoup d'opposition, je trouve que c'est un peu dur là, mais il y a beaucoup d'opposition de soit l'un, soit l'autre... »

Les moyens pour améliorer le partenariat pour une réponse efficace et concertée

- « Il y a une relation qui doit être bâtie, maintenue, qui dépasse la relation avec le consultant [...] qui autorise que les fonds soient relâchés. »
- « ... si le système était un peu moins vu comme problématique et plus faisant partie de la solution, ça serait intéressant. »
- « ... je pense que ça devrait être un projet en soi quasiment de dire : *comment peut-on améliorer les partenariats ?* »
- « ... pouvoir avoir [un] dialogue qui n'est pas politique dans un sens de politique communautaire, de redevance, "on tient le gouvernement responsable", mais de dire on est aussi collègues en matière de santé publique. »

Axes de la Riposte

L'ensemble de ces résultats mettent en lumière les défis et le potentiel des partenariats dans la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida.

Au terme du processus de la consultation, nous pouvons dégager les cinq axes de la Riposte : 1) Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS, 2) Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS, 3) Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés, 4) Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables, et 5) Développer les partenariats intersectoriels.

La définition de chacun de ces axes est présentée dans le Tableau 3 qui suit.

Tableau 3*Définition des cinq axes de la Riposte communautaire québécois au VIH/sida*

Axe	Définition
Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS	Le dépistage est le point de départ de la cascade de prévention, de dépistage et de traitement. Au vu des données sur les nouveaux diagnostics du VIH (INSPQ, 2020) et des données des GD, il y a encore des obstacles à l'accès au dépistage. Du point de vue de la personne, le dépistage peut être perçu défavorablement pour des raisons liées à la peur du jugement, à la crainte du résultat du test ou à l'appréhension des démarches (perçues comme compliquées) pour prendre un rendez-vous. Les organismes communautaires jouent un rôle crucial dans l'accès à l'information relative au dépistage et dans l'accompagnement à la décision de se faire dépister. En collaboration avec les partenaires de la santé publique, la Riposte envisage de lever des obstacles systémiques au dépistage.
Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS	L'accès à un médecin de famille, à des cliniques spécialisées et à des ressources communautaires est inégal sur le territoire québécois. Pour des raisons de pauvreté, d'itinérance ou d'enjeux liés à la santé mentale, entre autres, certaines personnes éprouvent des difficultés à entreprendre ou à suivre un traitement comme prescrit par le médecin. D'autres sont marginalisées et n'ont pas un accès réel (exempt de préjugés et de stigmatisation) aux services et soins de santé. La Riposte met l'accent sur l'importance de faire circuler l'information sur les traitements et, lorsque souhaité par la personne, de l'accompagner à ses rendez-vous et de la soutenir durant la prise de son traitement.
Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés	Adopter une approche optimale en réduction des risques et des méfaits requiert de répondre aux besoins des personnes et des populations clés. Ainsi, « aller vers les personnes là où elles se trouvent », c'est d'abord comprendre leurs pratiques en matière de sexualité et de consommation de drogues pour mieux les outiller afin de réduire les risques d'infection. En ce sens, ce plan mise sur la formation des intervenant·es, autant du secteur public que communautaire. La Riposte souligne ainsi l'importance de l'accès à différents services complémentaires et à des méthodes d'intervention adaptées en matière de réduction des risques et des méfaits. Bien que les ressources soient toujours limitées, les efforts doivent être poursuivis en ce sens, en partenariat avec la santé publique.
Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables	Les environnements sociaux, juridiques, économiques et culturels influencent la santé et la dignité des personnes et leurs capacités à avoir recours aux soins, services et traitements sans discrimination ni stigmatisation. Reconnaissant l'apport de l'approche holistique de l'action communautaire autonome en lien avec les déterminants sociaux de la santé, la Riposte détermine des activités au regard des lois, des politiques et des services de première nécessité.
Développer les partenariats intersectoriels	Cet axe a comme finalité de comprendre, dialoguer et de collaborer afin d'éliminer les barrières au partenariat. Le développement de partenariats intersectoriels doit faire partie intégrante de la réalisation de la Riposte. Pour cela, la reconnaissance des rôles, compétences et responsabilités de chacun des partenaires est essentielle. La communication est fondamentale pour équilibrer ces relations. Les partenariats concernent autant les organismes communautaires, la santé publique que des partenaires actuels ou potentiels d'autres secteurs, par exemple, des regroupements de professionnel·les de la santé.

Plan 2021-2025 de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida

Le plan 2021-2025 de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida découle de l'ensemble du processus de consultation ; processus qui a permis, dans un premier temps, de définir les axes et leurs champs d'action tels que présentés dans le tableau 4 ci-dessous.

La COCQ-SIDA a invité ses organismes-membres à s'approprier la démarche afin d'élaborer des plans d'action fidèles à leurs contextes, tout en s'inscrivant dans les cinq axes du plan 2021-2025 de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida.

Tableau 4

Plan 2021-2025 de la Riposte communautaire québécois au VIH/sida

Axes de la Riposte	Champs d'action	Réalisation
1. Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS	<p>1.1 Innover et appuyer les efforts visant à favoriser l'accès au dépistage : lieux, horaires et ressources.</p> <p>1.2 Faire l'expérimentation de solutions visant à étendre l'offre de dépistage de proximité en dehors des grands centres et auprès des personnes marginalisées.</p> <p>1.3 Multiplier les opportunités et modalités de dépistage et les adapter aux réalités des populations clés.</p> <p>1.4 Poursuivre un agenda de recherche communautaire pour soutenir un plaidoyer concernant l'offre de dépistage communautaire.</p> <p>1.5 Collaborer au développement et au déploiement d'un cadre d'intervention communautaire entourant le dépistage.</p> <p>1.6 Mobiliser les personnes concernées pour le développement et la réalisation d'activités communautaires liées au dépistage, en adoptant une approche qui encourage les individus à jouer un rôle actif dans la prise en charge de leur santé.</p>	Se référer au plan d'action 2021-2025 (en cours)
2. Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS	<p>2.1 Promouvoir et soutenir l'adaptation culturelle des services VIH et ITSS pour les rendre plus accessibles et accueillants aux personnes qui ont besoin de suivis ou de traitements.</p> <p>2.2 Aider les personnes à naviguer dans le système de santé, afin de favoriser l'accès aux traitements et aux soins.</p> <p>2.3 Diffuser des informations fiables sur la maladie, les objectifs du traitement et les traitements, d'une façon adaptée aux personnes et aux populations clés.</p> <p>2.4 Soutenir les personnes durant le(s) traitement(s) grâce à des approches complémentaires comme l'aiguillage vers des aides et services de première nécessité (p. ex. : alimentation, logement), l'entretien motivationnel, les suivis en matière d'aide psychosociale, l'entraide entre pair-es et l'accompagnement médical.</p>	Se référer au plan d'action 2021-2025 (en cours)

<p>3. Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés</p>	<p>3.1 Poursuivre les efforts de sensibilisation et de formation sur l'approche de la réduction des risques et des méfaits auprès des publics cibles : les professionnel·les de la santé et de l'intervention sociale, les décideur·es et le grand public.</p> <p>3.2 Assurer la distribution de matériel de prévention en adaptant l'offre aux personnes et aux populations clés, c'est-à-dire en tenant compte des : appartenances identitaires, milieux de proximité, situations socioéconomiques, pratiques, préférences, langues, références culturelles et générationnelles.</p> <p>3.3 Revendiquer le type et la quantité de matériel de prévention à distribuer en fonction des besoins et préférences des populations clés ; pour ce faire, documenter les écarts entre les besoins et le matériel disponible.</p>	<p>Se référer au plan d'action 2021-2025 (en cours)</p>
<p>4. Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables</p>	<p>4.1 Poursuivre les efforts de sensibilisation et de formation pour favoriser une offre de soins et de services exempte de discrimination et de stigmatisation.</p> <p>4.2 Informer et sensibiliser les mandataires politiques et juridiques des conséquences néfastes des lois criminelles sur la santé et la dignité des personnes vivant avec le VIH, des personnes travailleuses du sexe et des personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation.</p> <p>4.3 Poursuivre les efforts afin de faire connaître aux personnes les aides et services (p. ex. : juridiques, périnataux, psychosociaux, économiques) auxquels elles ont droit et pourraient recourir.</p> <p>4.4 Travailler à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables en déployant des interventions intersectorielles en faveur de : l'accès au logement, la sécurité alimentaire, le transport et l'accès aux services de garde.</p> <p>4.5 Prendre position pour les politiques en faveur de mesures visant à accentuer la solidarité sociale (p. ex. : logements sociaux, aides alimentaires) et pouvant améliorer la qualité de vie des personnes et des populations clés.</p>	<p>Se référer au plan d'action 2021-2025 (en cours)</p>
<p>5. Développer les partenariats intersectoriels</p>	<p>5.1 Documenter les revendications de ressources (matérielles, humaines, financières) en ciblant les écarts entre les besoins et l'état de situation au moment de communiquer les demandes de ressources aux partenaires de subvention.</p> <p>5.2 Déterminer les intentions et les attentes du secteur communautaire québécois de lutte contre le VIH/sida envers chaque partenariat existant.</p>	<p>Se référer au plan d'action 2021-2025 (en cours)</p>

Plan d'action 2021-2025

Dans un deuxième temps, le processus de consultation, à travers l'atelier de travail, a permis d'établir les activités sous-jacentes à chacun des champs d'action, tandis que les journées de réflexion ont permis de déterminer lesquelles de ces activités sont du ressort de la COCQ-SIDA.

C'est cette liste d'activités qui est partie prenante du plan d'action 2021-2025 de la COCQ-SIDA. Ce plan assignera pour chacun de ces axes les objectifs à atteindre et déterminera pour chacune des activités à réaliser, les secteurs responsables, l'échéancier et les résultats attendus.

Afin de réaliser son plan d'action, la COCQ-SIDA identifiera des modalités de mise en œuvre telle la création d'une cellule de travail pour chacun des axes qui seront déterminées dans la foulée de la finalisation du plan d'action 2021-2025.

Plan d'évaluation 2021-2025

Le plan d'évaluation 2021-2025 énumérera les produits attendus de la Riposte. Il présentera les indicateurs à évaluer, précisera les cibles annuelles à atteindre et décrira les méthodes de collecte de données. L'échéancier signalera la période et la fréquence de la collecte pour chacun des résultats auxquels les cinq axes de la Riposte cherchent à contribuer. Ce plan permettra de colliger des informations relatives à des indicateurs de portée et d'évaluation. Il prévoit des méthodes quantitatives (p. ex. : pourcentage d'augmentation des connaissances) et qualitatives (entrevues individuelles et de groupe). Il inclut également une modalité d'autoévaluation. Réalisée à mi-parcours (2023), cette autoévaluation permettra à l'équipe de la COCQ-SIDA d'apprécier dans quelle mesure la Riposte a été mise en œuvre conformément au plan d'action et quels changements devraient être apportés pour mieux réaliser ses objectifs. Cet éclairage sur la progression annuelle du plan d'action permettra de le rectifier au besoin.

Afin d'évaluer la réussite du projet, la COCQ-SIDA identifiera des mécanismes de suivi (ex. : formation d'un groupe mandaté pour l'évaluation, embauche d'un·e consultant·e) qui seront déterminés dans la foulée de la finalisation du plan d'évaluation 2021-2025.

Réalisations du milieu communautaire

Afin de souligner que la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida s'inscrit dans un continuum de services déjà existants, et ainsi propulser tout le regroupement au déploiement de ses actions, six rendez-vous de la Riposte ont été organisés. Le premier visait à présenter le travail d'un organisme-membre dans la mise en place de leur propre riposte. Lors des cinq autres rendez-vous — un rendez-vous par axe — de deux à quatre organismes-membres ont présenté un projet ou une activité qui s'inscrit dans l'axe concerné. Au total, 138 personnes, provenant de 21 organismes-membres et 1 organisme allié, ont participé à ces rendez-vous.

Le tableau 5 énumère les organismes-membres qui y ont fait des présentations.

Tableau 5*Liste des organismes présentateurs lors des rendez-vous de la Riposte*

Rendez-vous	Une riposte communautaire	Organisme présentateur
1	Présentation d'une riposte en cours de développement	<ul style="list-style-type: none"> Le Dispensaire
Axe		
2	1. Améliorer l'accès au dépistage du VIH et de toutes les ITSS	<ul style="list-style-type: none"> MIELS-Québec RÉZO BLITSS
3	2. Soutenir l'adhésion au traitement du VIH et de toutes les ITSS	<ul style="list-style-type: none"> Projet Cercle Orange (COCQ-SIDA) BRAS Outaouais Sidalys
4	3. Poursuivre les efforts en réduction des risques et des méfaits en déployant des services adaptés aux besoins des personnes et des populations clés	<ul style="list-style-type: none"> Projet Kontak (ACCM) Dopamine MIELS-Québec AIDQ
5	4. Agir sur les déterminants sociaux de la santé en créant des environnements favorables	<ul style="list-style-type: none"> Stella GAP-VIES Projet Index de la stigmatisation (COCQ-SIDA)
6	5. Développer les partenariats intersectoriels	<ul style="list-style-type: none"> GEIPSI Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques et évolutives (COCQ-SIDA)

Limites

La consultation de la Riposte communautaire québécoise au VIH/sida comporte certaines limites. Ainsi, tous les organismes-membres de la COCQ-SIDA n'ont pu participer au sondage Delphi, qui était ouvert à l'ensemble des membres de la Coalition. Cependant, une majorité d'entre eux (72 % au premier tour et 69 % au deuxième tour) ont pu se prononcer sur les actions à prioriser pour mettre fin à l'épidémie du VIH au Québec d'ici 2030. Ensuite, le nombre de participant-es des différentes populations clés au sein des GD varie, même si des efforts ont été faits pour recruter un nombre égal de participant-es dans chacune d'elles. Aussi, peu de diversité des caractéristiques sociodémographiques des participant-es aux GD est présente. De plus, le nombre total de participant-es (n=30) aux GD empêche toute généralisation aux populations clés de l'ensemble du Québec. Pour des raisons de faisabilité, seulement trois acteur-trices clés de la santé publique ont pu être consulté-es et aucun entretien avec des acteur-trices clés d'autres secteurs (communautaires, professionnels) n'a pu être mené. Cependant, la démarche de consultation a permis d'obtenir et d'intégrer une richesse de renseignements et une diversité de points de vue, notamment grâce à la triangulation de trois sources de données et à l'atelier de travail avec les organismes-membres. La contribution intellectuelle et stratégique du comité d'orientation y a aussi compté.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2020a). Fonds pour la réduction des méfaits. *Soutenir les programmes communautaires axés sur la réduction de l'incidence du VIH et de l'hépatite C parmi les personnes qui partagent du matériel d'inhalation ou d'injection de drogues. Appel de lettres d'intention. Guide à l'intention des demandeurs.*

Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH.* Gouvernement du Canada www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html

Booto Ekionea, J.-P., Bernard, P., et Plaisent, M. (2011). Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques la gestion des connaissances. *Recherches Qualitatives*, (29) 3, 168-192.

Donoghue TA, Punch KF. (2003). *Qualitative Educational Research in Action: Doing and Reflecting.* London : Routledge Falmer.

Rutherford, G.W., McFarland, W., Spindler, H. et al. (2010). Public health triangulation : approach and application to synthesizing data to understand national and local HIV epidemics. *BMC Public Health* 10, 447 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-447>

Coalition PLUS. (2019). *Toujours en colère.* YouTube. www.youtube.com/watch?v=mTkIj2jqS8M&

Gouvernement du Québec. (2001). *Politique gouvernementale sur l'action communautaire.* Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. www.mtess.gouv.qc.ca/sacais/action-communautaire/politique-reconnaissance-soutien.asp

Haddad, N., Robert, A., Weeks, A., Popovic, N., Siu, W., et Archibald, C. (2019). Le VIH au Canada — Rapport de surveillance 2018. *Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC)*, (45) 12, 334-343. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v45i12a01f>

Institut national de santé publique du Québec. (2018). *VIH : les cibles 90-90-90, où en est le Canada ?* Centre d'expertise et de référence en santé publique. www.inspq.qc.ca/espace-itss/vih-les-cibles-90-90-90-ou-en-est-le-canada

Institut national de santé publique du Québec. (2020, décembre). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec — Rapport 2019.* Centre d'expertise et de référence en santé publique. www.inspq.qc.ca/publications/2706

ONUSIDA. (2014, novembre). *Accélérer la riposte — Mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030.* www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_fr.pdf

ONUSIDA. (2014). *90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida.* www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf

ONUSIDA. (2020, novembre). *Prevailing against pandemics by putting people at the center.* www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf

ORSAS – Lorraine. (2009, novembre). *Méthode DELPHI — Dossier documentaire.* <https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/016-delphi.pdf>

Rutherford, G.W., McFarland, W., Spindler, H. et al. (2010). Public health triangulation : approach and application to synthesizing data to understand national and local HIV epidemics. *BMC Public Health* 10, 447 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-447>

ANNEXE I – Comité d'orientation de la Riposte

Faye Héroux
François-Xavier Schmitz-Lacroix
Hugo Bissonnet
Jean-Michel Clerget
Ken Monteith
Marie-Pascale Roy
Martine Lévesque
Quentin Abraham Desrosiers
Yvon Couillard

ANNEXE II – Première et deuxième questions Delphi

Première question Delphi

En tenant compte des cibles mondiales de l'ONUSIDA à atteindre pour 2025*,
ET

En tenant compte des principaux axes d'action des organismes-membres de la
COCQ-SIDA*,

ET

Selon **vos** expérience dans votre organisation,

Quels sont vos 5 enjeux prioritaires de la lutte contre le VIH/sida au sein de votre organisme ?

Veillez lister **vos** 5 enjeux prioritaires au sein de **votre** organisme et les classer par ordre d'importance dans les espaces prévus à cet effet, soit de 1 à 5 : 1 étant l'enjeu qui vous semble être celui le plus important.

Vous pouvez justifier le choix et le classement que vous proposez dans la section commentaires.

*Pour plus de détails concernant ces éléments, rappelez-vous au *Guide de participation à la consultation nationale destiné aux organismes-membres de la COCQ-SIDA* qui vous a été transmis par courriel.

**Très important !

Il ne s'agit pas de choisir parmi les cibles de l'ONUSIDA ni parmi les principaux axes d'action des organismes-membres de la COCQ-SIDA, mais réellement de penser à quels sont vos enjeux prioritaires au sein de votre organisation, relativement à ces éléments. Par exemple, un organisme pourrait répondre : 1 : Rejoindre un plus grand nombre de PVVIH, 2 : Accès à de la nourriture pour améliorer l'adhérence à la médication, 3 : Développer plus de services en santé sexuelle pour les femmes, et ainsi de suite.

***Seulement un questionnaire rempli par organisme-membre de la COCQ-SIDA est attendu.

Deuxième question Delphi

Après une lecture attentive des 10 thématiques* créées à partir des résultats de la première question Delphi,

Quelles sont les 5 thématiques prioritaires, parmi celles créées, pour lesquelles votre organisation désire poser des actions concrètes dans les 5 prochaines années ?

Veillez en sélectionner 5 et leur attribuer un ordre de priorité allant de 1 à 5 : 1 étant la thématique qui vous semble être la plus prioritaire pour votre organisation.

Vous pouvez justifier le choix et le classement que vous proposez dans la section commentaires à la fin.

*Pour plus de détails concernant ces éléments, rapportez-vous aux documents d'analyse de la première question Delphi et des thématiques créées qui vous ont été transmis par courriel.

**Seulement un questionnaire rempli par organisme-membre de la COCQ-SIDA est attendu.

***Votre sélection de 5 thématiques ne veut pas dire que celles que vous n'avez pas choisies ne sont pas importantes. L'exercice consiste à dégager les 5 thématiques prioritaires pour votre organisation et pour lesquelles elle désire poser des actions concrètes dans les 5 prochaines années.

****Vous pouvez en écrire jusqu'à 5, mais il n'est pas obligatoire d'en écrire 5.

ANNEXE III – Fiche méthodologique des groupes de discussion

<ul style="list-style-type: none">• La période de recrutement de participant-es s'est échelonnée de décembre 2020 à mars 2021.
<ul style="list-style-type: none">• La technique boule de neige a été utilisée pour recruter des participant-es à travers les organismes-membres de la COCQ-SIDA et l'Institut de développement du leadership positif. Le « bouche à oreille » entre les employé-es, les membres et les bénévoles a ainsi permis de recruter des participant-es. Une publicité de recrutement était aussi visible sur les comptes Facebook et Twitter et sur le site Internet de la COCQ-SIDA à partir du 12 janvier et du 20 janvier 2021, respectivement.
<ul style="list-style-type: none">• Au total, 40 personnes ont accepté de participer aux GD, mais 10 d'entre elles n'ont pu participer (nous n'avons pas de moyens de connaître les raisons pour lesquelles elles n'ont pas participé).
<ul style="list-style-type: none">• Entre le 9 février et le 1^{er} mars 2021, six GD ont eu lieu à travers la plateforme de visioconférence Zoom :<ol style="list-style-type: none">1) Personnes de la diversité culturelle (n=6) ;2) Hommes vivant avec le VIH (n=4) ;3) Femmes vivant avec le VIH (n=3) ;4) Hommes gais, bisexuels, ayant des relations sexuelles avec des hommes (n=8) ;5) Personnes utilisatrices de drogues par injection (n=4) ;6) Personnes travaillant dans l'industrie du sexe (n=5).• Au total, 30 personnes y ont participé.
<ul style="list-style-type: none">• Les personnes ont consenti à participer en remplissant et envoyant un formulaire d'inscription en ligne. Elles ont redonné leur consentement verbal après la lecture du formulaire de consentement, en direct, avant le démarrage de l'enregistrement des GD.
<ul style="list-style-type: none">• Un dédommagement de 50 \$ était offert pour la participation ; certaines personnes ont préféré ne pas recevoir le montant de la compensation et ont plutôt choisi d'en faire don à la COCQ-SIDA.

ANNEXE IV – Fiche méthodologique des entretiens individuels

<ul style="list-style-type: none">• La période de recrutement s'est échelonnée de février 2021 à avril 2021.
<ul style="list-style-type: none">• Des propositions d'instances et d'acteur-trices clés ont été formulées par le comité d'orientation de la Riposte et des organismes-membres de la COCQ-SIDA, ce qui a permis d'effectuer le recrutement.
<ul style="list-style-type: none">• Les acteur-trices clés potentiel-les ont été invité-es par courriel à participer à la consultation par la consultante mandatée par la COCQ-SIDA pour effectuer les entretiens. Au total, huit instances/personnes ont été contactées.
<ul style="list-style-type: none">• Entre le 25 février et le 8 mars 2021, trois acteur-trices clés de la santé publique ont accepté de participer aux entretiens individuels à travers la plateforme de visioconférence Zoom.
<ul style="list-style-type: none">• Les participant-es ont donné leur consentement verbal après la lecture du formulaire de consentement, en direct, avant le démarrage de l'enregistrement des entretiens individuels.
<ul style="list-style-type: none">• Aucun dédommagement n'était offert pour la participation, qui était volontaire.

ANNEXE V – Glossaire

AIDQ	Association des intervenants en dépendance du Québec
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CLSC	Centres locaux de services communautaires
COCQ-SIDA	Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
Hommes gbHARSAH	Hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
GD	Groupe de discussion
HARSAH	Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PPE	Prophylaxie post-exposition
Personne TDS	Personne travaillant dans l'industrie du sexe
Personne UDII	Personne utilisatrice de drogues par injection ou par inhalation
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP+	Services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA et autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine