COCQ-SIDA
MEMBRE DE COALITION PLUS

Financer la réponse communautaire et soutenir la continuité des soins

Pour une action fédérale cohérente face au VIH et aux ITSS

Mémoire de la Coalition des organismes communautaires québécois
de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)

Présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes / HESA
Étude : Infections par le VIH au Canada

4 novembre 2026

COALITION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE SIDA
1, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2X 3V8 514 844 2477 514 844 2498 info@cocqsida.com cocqsida.com

1. Présentation et objet du mémoire

La Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) rassemble 37 organismes communautaires engagés dans la réponse au VIH au Québec. Son action conjugue prévention, renforcement des capacités, défense des droits et amélioration de l'accès aux soins. Elle héberge également le Cercle Orange, un service gratuit de référence et de coordination destiné aux personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas accès aux soins de santé, ainsi que le service juridique VIH INFO DROITS.

La COCQ-SIDA contribue depuis plus de trente ans aux travaux parlementaires fédéraux sur le VIH. Dès sa comparution du 9 mai 1995 devant le Sous-comité sur le VIH/sida[1] elle défendait un financement récurrent des organismes communautaires, un accès équitable aux soins en région et une reconnaissance de l'expertise communautaire dans les politiques publiques. Dans son mémoire du 2 mai 2019 au Comité permanent de la santé sur la santé des communautés LGBTQ2E+[2], elle réaffirmait une approche fondée sur les droits, dénonçant les effets de la criminalisation du VIH, la discrimination dans les soins et les obstacles géographiques et financiers à leur accès. **Le présent mémoire s'inscrit dans cette continuité : soutenir durablement l'action communautaire et lever les obstacles structurels qui compromettent la réponse au VIH.**

Nous demandons au gouvernement fédéral d'assumer pleinement ses responsabilités, de financer durablement la réponse communautaire et de négocier avec le Québec, les autres provinces et les territoires les ententes nécessaires à l'amélioration de l'accès aux soins. Les mesures touchant l'organisation, la prestation ou la couverture des soins au Québec doivent être convenues avec son gouvernement, dans le respect de ses compétences, de ses priorités et de ses mécanismes existants. Cette collaboration ne doit toutefois pas devenir un motif pour reporter les corrections qui relèvent directement des programmes et des politiques fédéraux.

Sommaire des recommandations:

-Consolider durablement le financement des organismes communautaires
-Financer l'accès aux méthodes de prévention et l'accompagnement au dépistage
-Garantir la gratuité des antirétroviraux et la continuité des soins
-Instaurer une responsabilité interministérielle fédérale fondée sur la santé publique et les droits

2. Contexte : rendre les progrès accessibles dans les faits

La présente étude répond à des préoccupations importantes concernant l'évolution du VIH au Canada. Notre contribution porte sur la situation québécoise : nous souhaitons mieux la présenter et aussi, identifier les besoins auxquels les leviers fédéraux peuvent répondre.

En 2024, le Québec a enregistré 462 nouveaux diagnostics de VIH, soit une hausse de plus de 50% par rapport à 2019, l'année précédant la pandémie de COVID 19[3]. Parmi les personnes nouvellement diagnostiquées pour lesquelles les données nécessaires étaient disponibles, 44% présentaient un diagnostic tardif : leur taux de cellules CD4 indiquait que l'infection avait déjà affaibli leur système immunitaire au moment du dépistage.

Ces constats soulignent l'importance d'atteindre les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA : que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 95 % des personnes qui connaissent leur statut reçoivent un traitement antirétroviral et que 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée.[4, 5]

Nous sommes rendus à 91% des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut, alors que notre objectif est à 95%. La disponibilité des autotests VIH peut aider à mieux rejoindre les populations les plus éloignées du système de la santé, mais ces outils coûtent cher, au-delà des moyens des personnes marginalisées et même des organismes communautaires qui réussissent à les rejoindre.[6]

Les avancées médicales ont considérablement élargi les possibilités de prévention et de traitement, mais l'accès à ces outils reste à améliorer. La prophylaxie préexposition (PPrE), les traitements antirétroviraux et la diversification des modalités de dépistage occupent désormais une place importante dans la réponse au VIH. Le Plan d'action fédéral 2024-2030 reconnaît ces progrès, ainsi que la nécessité d'améliorer l'accès aux outils de prévention et au dépistage.[7]

La disponibilité d'un outil ne suffit toutefois pas à en assurer l'accès. Notre demande vise à ce que ni le coût, ni les démarches administratives, ni l'absence d'accompagnement ne privent les personnes des bénéfices de ces avancées.

Les investissements fédéraux en dépistage constituent des leviers utiles. En 2022, le gouvernement fédéral a notamment annoncé un financement temporaire comprenant 8 millions de dollars pour l'achat d'autotests du VIH et le soutien à leur distribution par les organismes communautaires. En septembre 2026, il a annoncé un investissement supplémentaire de 5 millions de dollars pour élargir l'accès aux autotests et soutenir les interventions par les pairs alors que les besoins sont plus importants encore, aujourd'hui.

Ces investissements, nous les apprécions, nous demandons cependant qu'ils s'inscrivent dans une offre durable : des projets ponctuels ne doivent pas se substituer au financement continu des outils, des équipes et de l'accompagnement nécessaires. Et conséquemment, qu'ils sont davantage à la hauteur des besoins !

La gratuité et la continuité des traitements. Nous défendons la gratuité des antirétroviraux utilisés en prévention et en traitement afin que leur accès ne dépende pas de la capacité de payer. Nous demandons également que les régimes de couverture soient coordonnés de manière à prévenir les interruptions de traitement lors d'un changement de statut ou de programme.

Or, depuis le 1er mai 2026, le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) impose une contribution de 4 $ pour chaque médicament sur ordonnance admissible délivré ou renouvelé. Cette contribution s'applique même lorsque la couverture du programme demeure active.

Deux enjeux distincts doivent donc être traités : les frais exigés malgré une couverture active et les interruptions d'accès lors des transitions entre les régimes. Les organismes communautaires peuvent accompagner les personnes, mais ils ne devraient pas devoir compenser durablement les lacunes des mécanismes publics.

La stigmatisation et les obstacles structurels. Les progrès médicaux ne font pas disparaître les obstacles sociaux et juridiques. Le Plan d'action fédéral reconnaît que la stigmatisation, la discrimination et les inégalités structurelles influencent l'accès à la prévention et aux soins. Il souligne notamment les obstacles rencontrés par les personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe et celles qui consomment des substances, ainsi que les effets possibles de la criminalisation de la non-divulgation du VIH sur le recours au dépistage et aux traitements.

Ces constats appellent une réponse qui dépasse le seul financement de services. Les politiques fédérales en matière de santé, de justice et d'immigration doivent poursuivre des objectifs cohérents et ne pas créer de nouveaux obstacles à l'accès à la santé.

3. Consolider durablement le financement des organismes communautaires

Les organismes communautaires transforment les outils de prévention et les possibilités de soins en interventions accessibles aux personnes. Notre demande de financement porte sur l'ensemble du travail nécessaire à cette accessibilité : mobilisation, information adaptée, soutien par les pairs, accompagnement, navigation dans les régimes de couverture et maintien du lien avec les services.

L'évaluation des activités de l'ASPC relatives aux ITSS pour la période de 2018-2019 à 2022-2023, publiée en 2024, reconnaît la contribution des projets communautaires. Selon les renseignements autodéclarés par les bénéficiaires, les projets financés entre 2017 et 2022 ont généralement atteint les résultats escomptés, notamment une meilleure connaissance des moyens de prévention, un meilleur accès aux services et une capacité accrue des populations rejointes à prévenir les infections et à améliorer leur santé. L'évaluation souligne également l'importance de la participation significative des personnes ayant un vécu expérientiel.[8]

Ces résultats doivent être interprétés avec les limites relevées dans l'évaluation, notamment quant à la mesure et à la synthèse des effets des projets. Ils ne justifient toutefois pas de

confondre la persistance des besoins avec l'inefficacité de l'action communautaire. Ils appellent plutôt à consolider les interventions, à mieux en documenter les effets et à agir sur les obstacles structurels qui en limitent la portée.

La continuité de ces fonctions exige des équipes stables. Une succession de projets ne doit pas devenir le seul mode de soutien à des besoins permanents. Le financement doit également préserver sa valeur réelle : nous demandons une indexation et une bonification permettant aux organismes de maintenir leur capacité d'intervention.

Recommandation 1 - Consolider durablement le financement des organismes communautaires

Que le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'ASPC : -

- maintienne, renouvelle et bonifie le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C et le Fonds pour la réduction des méfaits, sans réduction de leur enveloppe combinée;
- assure un financement pluriannuel, prévisible et indexé, couvrant les coûts réels des interventions, notamment les salaires, la coordination, le soutien par les pairs, la formation et les frais de fonctionnement nécessaires;
- prévoie des mécanismes de continuité entre les cycles de financement afin d'éviter les interruptions de services et la perte d'expertise;
- finance la participation significative et rémunérée des personnes concernées à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des interventions;
- finance une évaluation proportionnée aux moyens des organismes, élaborée avec eux et permettant de partager les résultats et les apprentissages.

4. Financer l'accès aux méthodes de prévention et l'accompagnement au dépistage

Le gouvernement fédéral reconnaît déjà l'importance de diversifier les modalités de dépistage, de renforcer l'accès aux outils de prévention et de soutenir les approches fondées sur les pairs. Ses investissements récents dans les autotests du VIH et l'accompagnement communautaire doivent maintenant être inscrits dans une perspective de continuité.

Nous demandons une offre durable plutôt qu'une succession d'initiatives ponctuelles. Les campagnes de promotion, la disponibilité des autotests et la capacité d'accompagnement doivent être planifiées ensemble. Les organismes ne doivent pas être placés dans la situation de promouvoir un outil sans disposer des ressources nécessaires pour en maintenir l'accès.

Le soutien demandé ne concerne pas uniquement l'achat de trousses. Il doit aussi couvrir l'information adaptée, les réponses aux questions, le soutien par les pairs et l'orientation vers la confirmation diagnostique et les soins. La distribution doit s'intégrer à une approche plus large de prévention et de réduction des méfaits, tenant compte des réalités linguistiques, culturelles, géographiques et sociales des personnes rejointes.

Les organismes communautaires doivent être reconnus comme des partenaires à part entière de cette offre, et non comme de simples points de distribution. Nous demandons que leur expertise et leur capacité de rejoindre les personnes soient soutenues par des ressources récurrentes.

Les modalités nécessitant l'intervention du réseau de santé québécois doivent être convenues avec le gouvernement du Québec et les partenaires concernés. Le financement fédéral doit soutenir l'accès et l'accompagnement sans se substituer à l'organisation québécoise des service**s.**

> **Recommandation 2 - Financer l'accès aux méthodes de prévention et l'accompagnement au dépistage**
> **Que l'ASPC :**
> -finance durablement la **distribution gratuite d'autotests du VIH** par les organismes communautaires;
> -finance l'**accompagnement** nécessaire à leur utilisation, notamment l'information adaptée, le soutien par les pairs et l'orientation vers la confirmation diagnostique et les soins;
> -soutienne les interventions communautaires de prévention et de réduction des méfaits ainsi que l'accompagnement vers le dépistage des autres ITSS;
> -assure une continuité du financement des outils et de leur distribution, afin que leur promotion ne soit pas suivie d'une interruption de l'offre;
> -convienne avec le Québec, les autres provinces et les territoires des modalités nécessitant l'intervention de leurs réseaux de santé, en collaboration avec les organismes communautaires concernés et dans le respect des compétences de chacun.

5. Garantir la gratuité des antirétroviraux et la continuité des soins

Notre objectif est que toutes les personnes qui ont besoin d'antirétroviraux puissent y accéder, en traitement comme en prévention, sans obstacle financier ni interruption évitable. Cet objectif exige de distinguer les mesures relevant directement du gouvernement fédéral de celles qui nécessitent des ententes avec le Québec, les autres provinces et les territoires.

Le gouvernement fédéral doit d'abord corriger les obstacles découlant de ses propres programmes. Les frais imposés aux bénéficiaires du PFSI pour les médicaments admissibles constituent à cet égard une mesure sur laquelle il peut agir directement. Nous en demandons l'abolition.

Nous demandons également que les programmes fédéraux prévoient les mesures nécessaires pour éviter qu'une fin d'admissibilité entraîne une interruption de traitement avant une prise en charge effective. Lorsqu'une transition implique un régime québécois, provincial ou territorial, les responsabilités financières et administratives doivent être clarifiées entre les gouvernements concernés.

Les initiatives fédérales en matière d'assurance médicaments doivent aussi servir de levier pour élargir la gratuité des antirétroviraux. Notre demande ne vise pas l'imposition au Québec d'un modèle uniforme de couverture, mais la négociation d'une contribution financière et de modalités convenues avec son gouvernement.

Le Plan d'action fédéral 2024-2030 reconnaît déjà la responsabilité du gouvernement fédéral à l'égard des populations bénéficiant de ses services de santé ou de sa couverture. Nous demandons que cet engagement se traduise par des mesures concrètes, coordonnées entre les ministères qui administrent ces programmes.

> **Recommandation 3 - Garantir la gratuité des antirétroviraux et la continuité des soins**
> **Que le gouvernement fédéral :**
> -abolisse les copaiements exigés des bénéficiaires du PFSI pour les médicaments admissibles;
> -assure la gratuité des antirétroviraux utilisés en traitement et en prévention dans les programmes de couverture relevant de sa responsabilité;
> -prévoie, dans ces programmes, une couverture transitoire permettant d'éviter qu'une fin d'admissibilité entraîne une interruption de traitement avant une prise en charge effective;
> -mette en place, dans l'intervalle et dans le cadre de ses responsabilités, des mesures d'urgence pour prévenir les interruptions de traitement liées à des obstacles financiers ou administratifs;
> -engage des négociations avec le Québec, les autres provinces et les territoires en vue de conclure des ententes financées pour élargir la gratuité des antirétroviraux et prévenir les interruptions entre les régimes;
> -prévoie avec le Québec des modalités asymétriques respectant ses compétences, ses priorités et ses mécanismes existants;
> -finance les organismes communautaires qui assurent l'accompagnement des personnes pendant les transitions de couverture.

Le respect des compétences doit se traduire par une coordination effective entre les gouvernements. **Nous demandons qu'il ne serve ni à imposer un dispositif unilatéral ni à laisser perdurer des lacunes dont les personnes subissent les conséquences.**

6. Instaurer une responsabilité interministérielle fondée sur la santé publique et les droits

Le Plan d'action fédéral reconnaît que les obstacles à la prévention et aux soins ne relèvent pas uniquement des comportements individuels. Les facteurs politiques et juridiques, la stigmatisation et les inégalités structurelles influencent également la vulnérabilité aux ITSS. Il indique notamment que la criminalisation de la non-divulgation du VIH peut contribuer à la stigmatisation et décourager le recours au dépistage ou aux traitements.

Ces constats appellent une action cohérente de l'ensemble du gouvernement fédéral. Les efforts de l'ASPC ne doivent pas être compromis par des lois, des règles administratives ou des politiques relevant d'autres ministères.

Certaines réformes dépassent le mandat immédiat du Comité permanent de la santé et nécessitent l'intervention d'autres ministères. Nous demandons néanmoins au Comité de recommander que la ministre fédérale de la Santé exerce un rôle moteur auprès de ses collègues pour que les décisions fédérales soutiennent les objectifs de santé publique.

En matière de VIH, nous demandons une réforme législative fondée sur les connaissances scientifiques et les droits : soustraire la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH au droit des agressions sexuelles et réserver l'intervention pénale aux rares situations de transmission effective et intentionnelle. Les directives de poursuite ne doivent pas se substituer à cette réforme.

Nous demandons également que les dispositions fédérales relatives au travail du sexe, aux substances psychoactives et à l'immigration soient examinées sous l'angle de leurs effets sur la santé, la stigmatisation et l'accès aux services. Les personnes et les communautés concernées doivent participer de manière significative et rémunérée à cet examen.

Le mécanisme proposé vise la cohérence des lois, des politiques et des programmes fédéraux. Il ne doit pas devenir une structure de direction des services de santé québécois. Lorsque les solutions envisagées touchent les responsabilités du Québec, des autres provinces ou des territoires, leur mise en œuvre doit reposer sur des ententes avec les gouvernements concernés.

- **Recommandation 4 - Instaurer une responsabilité interministérielle fédérale fondée sur la santé publique et les droits.**
  Que le gouvernement fédéral confie à la ministre de la Santé le mandat de piloter, avec l'ASPC et les ministères fédéraux concernés, un mécanisme interministériel chargé :
- d'accélérer, avec Justice Canada, la réforme législative de la criminalisation du VIH, en veillant à ce qu'elle repose sur une approche de santé publique ;
- d'examiner les dispositions fédérales relatives au travail du sexe et aux substances psychoactives et de proposer les réformes nécessaires pour privilégier la santé publique, les droits et l'accès aux services;
- de corriger les obstacles à la couverture sanitaire et à la continuité des soins découlant des politiques et des programmes fédéraux d'immigration;
- d'assurer la participation significative et rémunérée des personnes vivant avec le VIH et des communautés concernées;
- de convenir avec le Québec, les autres provinces et les territoires des modalités de collaboration et des ententes nécessaires lorsque les mesures touchent leurs responsabilités.

Conclusion

Les progrès scientifiques ne dispensent pas les gouvernements de garantir les conditions de leur mise en œuvre. Nous demandons au gouvernement fédéral de soutenir durablement les organismes communautaires, de financer une prévention et un dépistage accessibles et accompagnés, de garantir la gratuité et la continuité des traitements dans ses propres programmes et de corriger les politiques fédérales qui entravent l'accès à la santé.

Lorsque des mesures nécessitent l'intervention du Québec, des autres provinces et des territoires, le gouvernement fédéral doit négocier les ententes et les engagements financiers permettant leur réalisation, dans le respect des compétences de chacun.

Les organismes communautaires ne sont pas un complément facultatif à cette réponse. Ils doivent disposer des moyens nécessaires pour en être des partenaires durables, sans devoir compenser indéfiniment les lacunes des régimes publics.

Garantir les droits et l'accès à la santé des personnes les plus marginalisées constitue une obligation envers elles et un investissement dans la santé de l'ensemble de la population.

Le tout respectueusement soumis,

Ken Monteith, directeur général

Benoit Racette, coordonnateur, Droit et Plaidoyer

1.Chambre des communes du Canada, Sous-comité sur le VIH/sida du Comité permanent de la santé. Témoignages, no 11, 35e législature, 1re session, 9 mai 1995. Comparution de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida https://www.noscommunes.ca/Archives/Committee/351/shiv/evidence/11_95-05-09/shiv11_blk-f.html

2.Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA). Brief by COCQ-SIDA, mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé des communautés LGBTQ2, 2 mai 2019, 42e législature, 1re session. https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10503101/br-external/CoalitionDesOrganismesCommunautairesQuebecoisDeLutteContreLeSida-10050060-e.pdf

3.Greenwald, Zoë, Diane Sylvain, Karine Blouin, Noémie Savard et Jean Sébastien Touchette. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : Rapport 2023 et 2024. Institut national de santé publique du Québec, août 2026

4.Assemblée générale des Nations Unies. *Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030*, résolution A/RES/75/284, adoptée le 8 juin 2021

5.Agence de la santé publique du Canada. *Les progrès du Canada vers l'élimination de l'épidémie de VIH*, 3 octobre 2024, introduction et présentation des cibles mondiales pour 2025. Le document confirme explicitement que « le Canada s'est engagé à atteindre les cibles mondiales pour le dépistage et le traitement du VIH » et énumère les trois cibles de 95%. Voir également : Agence de la santé publique du Canada, *Les progrès du Canada vers l'élimination de l'épidémie de VIH*, Santé Infobase, mise à jour du 24 juillet 2026, section présentant les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA et de l'Organisation mondiale de la Santé, qui réaffirme cet engagement canadien.

6. Agence de la santé publique du Canada. *Les progrès du Canada vers l'élimination de l'épidémie de VIH : Rapport sur les indicateurs clés*, Infobase santé, publié et mis à jour le 24 juillet 2026

7. Agence de la santé publique du Canada. *Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*, 27 février 2024

8. Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, Bureau de l'audit et de l'évaluation. *Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang de 2018-2019 à 2022-2023*, rapport daté de mars 2024, publié le 24 juillet 2024, section « Résumé », rubrique « Constatations », paragraphes commençant par « Selon les renseignements autodéclarés par les bénéficiaires de subventions et de contributions » et « Il convient de souligner que, malgré les difficultés occasionnées par la pandémie de COVID-19 ». Voir également la section « Objectif et portée de l'évaluation », qui précise que l'analyse comprend les rapports d'évaluation présentés par 90 bénéficiaires financés dans le cadre du cycle 2017-2022, et la section « Description du programme », rubrique « Profil du programme », qui confirme la période des projets examinés

Recommandations :

Recommandation 1 - Consolider durablement le financement des organismes communautaires

Que le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'ASPC : -

- maintienne, renouvelle et bonifie le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C et le Fonds pour la réduction des méfaits, sans réduction de leur enveloppe combinée;
- assure un financement pluriannuel, prévisible et indexé, couvrant les coûts réels des interventions, notamment les salaires, la coordination, le soutien par les pairs, la formation et les frais de fonctionnement nécessaires;
- prévoie des mécanismes de continuité entre les cycles de financement afin d'éviter les interruptions de services et la perte d'expertise;
- finance la participation significative et rémunérée des personnes concernées à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des interventions;
- finance une évaluation proportionnée aux moyens des organismes, élaborée avec eux et permettant de partager les résultats et les apprentissages.

Recommandation 2 - Financer l'accès aux méthodes de prévention et l'accompagnement au dépistage

Que l'ASPC :

-finance durablement la **distribution gratuite d'autotests du VIH** par les organismes communautaires;

-finance l'**accompagnement** nécessaire à leur utilisation, notamment l'information adaptée, le soutien par les pairs et l'orientation vers la confirmation diagnostique et les soins;

-soutienne les interventions communautaires de prévention et de réduction des méfaits ainsi que l'accompagnement vers le dépistage des autres ITSS;

-assure une continuité du financement des outils et de leur distribution, afin que leur promotion ne soit pas suivie d'une interruption de l'offre;

-convienne avec le Québec, les autres provinces et les territoires des modalités nécessitant l'intervention de leurs réseaux de santé, en collaboration avec les organismes communautaires concernés et dans le respect des compétences de chacun.

Recommandation 3 - Garantir la gratuité des antirétroviraux et la continuité des soins

Que le gouvernement fédéral :

-abolisse les copaiements exigés des bénéficiaires du PFSI pour les médicaments admissibles;
-assure la gratuité des antirétroviraux utilisés en traitement et en prévention dans les programmes de couverture relevant de sa responsabilité;
-prévoie, dans ces programmes, une couverture transitoire permettant d'éviter qu'une fin d'admissibilité entraîne une interruption de traitement avant une prise en charge effective;
-mette en place, dans l'intervalle et dans le cadre de ses responsabilités, des mesures d'urgence pour prévenir les interruptions de traitement liées à des obstacles financiers ou administratifs;
-engage des négociations avec le Québec, les autres provinces et les territoires en vue de conclure des ententes financées pour élargir la gratuité des antirétroviraux et prévenir les interruptions entre les régimes;
-prévoie avec le Québec des modalités asymétriques respectant ses compétences, ses priorités et ses mécanismes existants;
-finance les organismes communautaires qui assurent l'accompagnement des personnes pendant les transitions de couverture.

Recommandation 4 - Instaurer une responsabilité interministérielle fédérale fondée sur la santé publique et les droits.

Que le gouvernement fédéral confie à la ministre de la Santé le mandat de piloter, avec l'ASPC et les ministères fédéraux concernés, un mécanisme interministériel chargé :
-d'accélérer, avec Justice Canada, la réforme législative de la criminalisation du VIH, en veillant à ce qu'elle repose sur une approche de santé publique ;
-d'examiner les dispositions fédérales relatives au travail du sexe et aux substances psychoactives et de proposer les réformes nécessaires pour privilégier la santé publique, les droits et l'accès aux services;
-de corriger les obstacles à la couverture sanitaire et à la continuité des soins découlant des politiques et des programmes fédéraux d'immigration;
-d'assurer la participation significative et rémunérée des personnes vivant avec le VIH et des communautés concernées;
-de convenir avec le Québec, les autres provinces et les territoires des modalités de collaboration et des ententes nécessaires lorsque les mesures touchent leurs responsabilités.