

Éradiquer l'épidémie de VIH au Canada d'ici 2025

Atteindre l'objectif zéro — il est temps d'agir

J'ai été impressionné par l'urgence de faire.

Savoir n'est pas suffisant; nous devons l'appliquer. Vouloir n'est pas assez; il faut le faire.

Leonardo da Vinci (artiste et scientifique)

Nous avons atteint au Canada un point où le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués *chaque année* ne diminue pas. Mais dans quelle mesure nous rapprochons-nous du point de bascule?

On estime que 2 570 personnes ont contracté le virus au Canada en 2014, soit un peu moins qu'en 2011. Cela représente une infection toutes les trois heures au pays et plus de 20 % des personnes atteintes ne savent pas qu'elles ont été infectées par le VIH.

Cet article a été écrit par un groupe composé de médecins et de scientifiques, de dirigeants d'importantes organisations spécialisées en VIH/sida et en santé publique et de personnes qui vivent l'expérience du VIH de toutes les régions du pays. Avec l'appui de la Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR), ces personnes ont tenu des rencontres au cours des six derniers mois. Celles-ci avaient pour but de déterminer le rôle du milieu de la recherche dans l'éradication de l'épidémie de VIH au Canada et de trouver les meilleurs moyens de conjuguer nos efforts à ceux des groupes communautaires locaux travaillant dans le domaine du VIH/sida et aux initiatives provinciales et fédérales en cours, ainsi que de mobiliser d'autres secteurs et intervenants pour nous aider à atteindre nos objectifs.

Nos rencontres et nos discussions ont clairement fait ressortir ce que la recherche nous a appris et nous ont amenés à conclure que nous détenons les connaissances et les outils nécessaires pour éradiquer le VIH.

- Nous savons que des tests de dépistage aux points de service, ainsi que des options d'autodépistage abordables et largement accessibles peuvent augmenter de manière importante le taux de dépistage du VIH et réduire considérablement le nombre de personnes non diagnostiquées qui ne sont pas soignées;
- Nous savons que la prophylaxie préexposition (PrEP) et la prophylaxie postexposition (PEP) avec un traitement antirétroviral peuvent considérablement réduire les risques de contracter le virus chez les personnes qui présentent un risque élevé d'exposition au VIH, ou ayant subi une exposition à haut risque;
- Nous savons que les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement antirétroviral pendant une période d'au moins six mois et dont la charge virale est indétectable dans le sang ne peuvent transmettre le VIH à une autre personne;
- Nous savons que les efforts visant à aider les personnes qui vivent avec le VIH à entreprendre et à poursuivre un traitement au sein du système de santé sont essentiels à l'atteinte d'une santé et d'un bien-être optimaux;
- Nous savons, à partir de travaux effectués à l'extérieur du Canada, que si nous procédons à une intensification des tests de dépistage et des mesures de prévention, assurons un meilleur accès au traitement et en faisons la promotion partout au Canada, nous pourrions relancer les efforts visant à atteindre l'objectif « zéro nouvelle infection » et éradiquer réellement l'épidémie de VIH au Canada d'ici les 5 à 7 prochaines années.

Dans le monde entier, des villes, des pays et des réseaux de santé mondiaux ont lancé de nouvelles initiatives hautement ciblées sur l'éradication du VIH, y compris « Objectif zéro » et la stratégie de l'ONUSIDA visant à éradiquer le VIH d'ici 2030. Même si les cibles 90-90-90 (90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut; 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement; 90 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée) reçoivent un appui soutenu au Canada, nous avons encore beaucoup à faire pour rattraper les autres pays en ce domaine.

NOTRE VISION — LE CANADA MET FIN À L'ÉPIDÉMIE DE VIH D'ICI 2025

Pour mettre fin à l'épidémie de VIH au Canada, nous devons mieux orienter notre attention et nos efforts, établir des cibles et des objectifs avec des paramètres pour mesurer nos progrès et nos succès, et mettre en œuvre des solutions coordonnées à une plus vaste échelle.

Pour y parvenir, il nous faut pouvoir compter sur un groupe de dirigeants qui pourra galvaniser les intervenants clés de partout au Canada — y compris les personnes touchées par ou vivant avec le VIH, les décideurs politiques au niveau fédéral et provincial, les scientifiques, les bailleurs de fonds en matière de recherche sur le VIH et les intervenants de première ligne (organismes communautaires locaux, fournisseurs de soins de santé et organismes de santé publique) — et faire en sorte qu'ils prennent l'engagement d'atteindre les objectifs décrits ci-dessous et procèdent ensuite à la mise en œuvre du plan stratégique.

OBJECTIF I – ACCROÎTRE LA PRÉVENTION : D’ici 2025, le nombre de nouvelles infections diminuera considérablement. Il s’agit d’une étape majeure pour l’éradication du VIH au Canada.

Les défis :

Les taux d’incidence du VIH dans certaines populations continuent d’être inacceptables –

L’incidence du VIH est trois fois plus élevée chez les personnes autochtones que chez les Canadiens non autochtones; les Noirs d’origine africaine et caribéenne vivant au Canada ont une incidence six fois plus élevée que les personnes qui ne sont pas noires; parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec d’autres hommes, l’incidence est 131 fois plus élevée que chez les autres hommes et, chez les personnes qui s’injectent des drogues, l’incidence du VIH est 59 fois plus élevée que chez celles qui ne consomment pas de drogues injectables.

Nous savons que nous devons consacrer plus d’efforts au dépistage et à la prévention et que, pour ce faire, il nous faut éliminer les obstacles structurels —

Malgré d’importantes avancées dans la technologie utilisée pour le dépistage, dont la mise au point de mécanismes d’autodépistage extrêmement fiables, le nombre de tests de dépistage du VIH n’a pas changé de manière appréciable au cours des dernières années. Nous n’offrons toujours pas de test de dépistage à des points de service facilement accessibles partout au Canada ni de test à s’administrer soi-même. Nos messages et nos stratégies de prévention ne suivent pas la cadence des nouvelles percées scientifiques (par ex., la PrEP, la PEP, le traitement comme mesure préventive) et ils n’atteignent pas toutes les personnes à risque ou le public en général. Contrairement à d’autres pays, le Canada n’a pas facilité l’accès à la PrEP et à la PEP pour les personnes qui présentent un risque élevé d’exposition au VIH.

Les solutions :

1. Mettre en œuvre et élargir des stratégies combinées de prévention fondées sur des données probantes (incluant la PrEP et la PEP), et orientées vers différentes populations prioritaires, afin de sensibiliser les Canadiens les plus à risque;
2. Élargir l’accès aux dispositifs et aux services visant à réduire les risques, dont les préservatifs et le matériel d’injection stérile;
3. Accroître les messages et les campagnes de promotion de la santé afin de mieux faire connaître le « traitement comme mesure de prévention » et la stratégie I=I (indétectable=intransmissible) et de permettre aux personnes vivant avec le VIH de jouer un rôle de premier plan dans le cadre des efforts de prévention;
4. Aborder les obstacles structurels à la santé et au bien-être qui peuvent augmenter le risque de contracter le VIH, comme la pauvreté, l’instabilité sur le plan du logement, les questions de santé mentale et de toxicomanie, le racisme et d’autres formes de discrimination;
5. Sensibiliser les collectivités touchées et le grand public aux nouvelles percées scientifiques et aux technologies de prévention — chacun devrait avoir suffisamment de connaissances au sujet du VIH pour éviter d’être infecté par le virus.

OBJECTIF II – ACCROÎTRE LES TESTS DE DÉPISTAGE : D’ici 2025, le nombre de personnes ayant contracté le VIH qui seront diagnostiquées passera à plus de 95 %.

Les défis :

Au Canada, jusqu’à une personne vivant avec le VIH sur cinq — soit plus de 12 000 personnes — ne sait pas qu’elle est infectée. Pour atteindre ou dépasser l’objectif établi par l’ONU voulant que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, nous devons élargir considérablement nos efforts en matière de dépistage pour rejoindre les individus potentiellement infectés le plus tôt possible et réduire le nombre de personnes non diagnostiquées à moins de 5 %.

À l’heure actuelle, il y a peu de campagnes à l’échelle locale, régionale ou nationale, visant à sensibiliser les gens au risque posé par le VIH, à promouvoir le dépistage et à offrir des renseignements sur les avantages du traitement — en matière de soins et de prévention.

Les solutions :

1. Accroître l’utilisation de médias sociaux et de technologies promotionnelles culturellement pertinents pour promouvoir le dépistage du VIH;
2. Élargir l’offre d’approches de dépistage novatrices et ayant fait leurs preuves, adaptées à différentes populations prioritaires;
3. Doubler ou tripler l’accès au dépistage du VIH dans les points de service en l’offrant au sein d’un plus grand nombre d’installations, comme des hôpitaux, des cliniques, des centres de santé, des pharmacies et d’autres établissements communautaires;
4. Fournir, à grande échelle, l’accès à des options d’autodépistage faciles et abordables;
5. Établir des cibles appropriées, fondées sur des données probantes, en ce qui concerne la fréquence des tests pour différentes populations (par ex., les personnes à risque devraient être testées deux fois par année);
6. Préconiser des interventions éprouvées, culturellement adaptées et fondées sur l’équité afin de d’arrimer rapidement les personnes nouvellement diagnostiquées avec les services de soins de santé.

OBJECTIF III – AMÉLIORER LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ POUR PLUS DE 65 000 PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU CANADA : D’ici 2025, plus de 90 % des personnes vivant avec le VIH suivront un traitement, recevront des soins et leur virus sera supprimé.

Les défis :

Si certains systèmes de santé réussissent à encourager et à soutenir les gens pour qu’ils entreprennent un traitement antirétroviral, le poursuivent et parviennent à supprimer la charge virale, un trop grand nombre de personnes reçoivent un diagnostic trop tardivement — un diagnostic tardif a de graves répercussions sur la santé et, surtout, peut exposer les partenaires des personnes infectées à un risque accru de contracter le VIH. *De plus, tous les bienfaits sur la santé ne sont pas partagés équitablement dans toutes les populations.*

Les solutions :

Le traitement continu est très efficace pour réduire la charge virale. L’objectif du traitement est de la supprimer, de façon à ce qu’elle devienne indétectable dans le sang. Ce résultat est non seulement optimal pour la santé de la personne, mais il signifie aussi que le virus dont elle est porteuse n’est plus sexuellement transmissible. Il convient toutefois de souligner que toutes les personnes qui suivent un traitement contre le VIH ne parviendront pas à atteindre un niveau indétectable de leur charge virale, mais que plusieurs y arrivent, avec des mécanismes de soutien adéquats.

Pour encourager les gens vivant avec le VIH à entreprendre un traitement et à le poursuivre pour parvenir à la suppression de la charge virale, nous devons :

1. Mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes pour qu’au moins 95 % de toutes les personnes diagnostiquées dans les populations prioritaires entreprennent et poursuivent un traitement;
2. Établir des directives sur les traitements éprouvés afin de stimuler ceux qui vivent avec le VIH à entreprendre un traitement le plus tôt possible;
3. Nous assurer que les personnes vivant avec le VIH aient accès à des médicaments, ainsi qu’à d’autres mécanismes de soutien qui leur permettront d’atteindre une charge virale supprimée et de la maintenir pendant le reste de leur vie;
4. Mettre en œuvre des stratégies éprouvées (par ex., l’utilisation de la technologie, des systèmes de rappel) pour aider plus de 90 % des gens qui vivent avec le VIH dans toutes les populations à observer leur traitement;
5. Évaluer les données probantes concernant les obstacles qui empêchent de nombreuses personnes vivant avec le VIH de poursuivre leur traitement (par ex., le coût du traitement, l’instabilité sur le plan du logement, l’insécurité alimentaire, l’accès à des fournisseurs de soins compétents, la géographie, les questions de santé mentale et de toxicomanie); développer et tester des stratégies éprouvées pour surmonter ces obstacles et mettre/remettre en contact ces personnes avec les fournisseurs de soins (par ex., en impliquant des navigateurs en matière de santé ou des pairs-conseillers);
6. Accroître les messages et les campagnes de promotion de la santé afin de mieux faire connaître le « traitement comme mesure de prévention » et la stratégie I=I (indétectable = intransmissible).

OBJECTIF IV – ÉLIMINER LA STIGMATISATION LIÉE AU VIH : D’ici 2025, mettre un terme à la stigmatisation et réduire considérablement les inégalités en matière de santé associées au VIH.

La stigmatisation entraînée par le VIH continue d’être très importante.

Les défis :

La stigmatisation associée au VIH a une incidence sur le consentement des gens à subir un test de dépistage et à chercher/entreprendre un traitement, sur leur conscience d’eux-mêmes et leur sentiment d’appartenance à la communauté, sur leur accès aux services et leur capacité de recourir à du soutien social. Elle affecte également les politiques publiques et l’appui aux initiatives de prévention du VIH, surtout en ce qui a trait aux services de réduction des méfaits.

Les solutions :

1. Réduire de façon significative/éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH en intensifiant les efforts visant à développer, tester, mettre en œuvre et évaluer des interventions structurelles et des campagnes de marketing social dans toutes les régions du Canada;
1. Identifier les inégalités propres à certaines populations en matière de santé; mettre en œuvre des stratégies enracinées dans une approche de justice sociale et de défense des droits de la personne afin de réduire l’iniquité et d’assurer l’égalité en matière de santé pour toutes les populations touchées par le VIH au Canada.

ATTEINDRE CES BUTS ET OBJECTIFS DE LA BONNE FAÇON :

Nous avons les outils pour atteindre nos buts et objectifs, mais nous devons nous assurer que :

1. **Les personnes vivant avec le VIH et celles qui en sont affectées sont au centre de nos efforts.** Elles ont des points de vue uniques, essentiels à la direction de ces efforts et à leur succès.
2. **Ce travail s’inscrit dans une perspective de justice sociale et d’équité en matière de santé.** La justice sociale et l’autodétermination sont les voies vers la santé et le mieux-être des peuples autochtones, des communautés raciales et d’autres groupes marginalisés confrontés à des obstacles systémiques, à du racisme institutionnel et à de la discrimination et ayant un faible accès aux services de santé. Alors que nous travaillons ensemble, nous devons reconnaître et aborder la question des privilèges hiérarchiques, éliminer les inégalités structurelles et promouvoir l’équité pour tous.
3. **Les praticiens et les intervenants communautaires sont encouragés à accéder aux preuves dont ils ont besoin** (y compris des données épidémiologiques assimilables et à jour) pour renforcer les mesures en matière de prévention, de soins et de traitement.
4. **Des relations et des partenariats respectueux sont établis et maintenus.** Agir en vase clos nuira à notre capacité de mettre un terme à l’épidémie. Il nous faut collaborer — au sein des secteurs et entre les secteurs — et conclure des partenariats significatifs, respectueux et bien adaptés.

Nous devons renouveler notre sens de l’urgence pour éradiquer le VIH d’ici 2025. Nous lançons un appel à l’action dès maintenant.

Des membres de la groupe de travail national sur la recherche concernant le VIH et le sida

Président

William Flanagan

Vice-Président

Andrew Pringle

Des membres

Dr. Aslam Anis

Gina McGowan

Jean Bacon

Dr. David McKeown

Dr. Julie Bruneau

Gregorio Millett

Dr. Joseph Cox

Ken Monteith

Laurie Edmiston

Dr. Anita Rachlis

Jennifer Evin Jones

Dr. Stanley Read

Dr. John Gill

Dr. Sean Rourke

Dr. Michael Grant

Nada Ristich

Dr. Winston Husbands

Kyle Winters

Ex Officio

Dr. Marc Ouellette

Liz Stirling

Secrétaires

Christopher Bunting

Cameron Dunkin