

PLAN D'ACTION COMMUN | 2019-2020

RÉSUMÉ

Le 1^{er} décembre 2017, lors de la signature de la Déclaration de Paris, Montréal est devenue la première ville canadienne à joindre le réseau international des Villes sans sida. En mettant les communautés au cœur de ses actions, elle s'est engagée à accélérer sa riposte à l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Ce plan d'action commun a été développé sous la co-présidence de la Ville de Montréal, de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et de la Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le sida. Il s'est construit conjointement avec des membres des communautés clés, des soignants, des organismes communautaires, des chercheurs et des professionnels de la santé publique et du milieu municipal.

D'ici 2020

Nos objectifs :

ZÉRO NOUVELLE INFECTION

90 %
CONNAISSANT
LEUR STATUT



90 %
SOUS
TRAITEMENT



90 %
CHARGE VIRALE
INDÉTECTABLE



ZÉRO DISCRIMINATION
STIGMATISATION

Données provenant de l'INSPQ et des 6 364 personnes vivant avec le VIH et recevant des soins dans un des 4 centres spécialisés en VIH de la Cohorte montréalaise en 2015.

La situation actuelle :

À MONTRÉAL
204 NOUVEAUX
DIAGNOSTICS (2017)

AU QUÉBEC, **86 %**
DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
CONNAÎTRAIENT LEUR STATUT (2016)

À MONTRÉAL, **97 %**
DES PERSONNES EN SOIN ÉTAIENT SOUS
TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL (2015)

À MONTRÉAL, **92 %**
DE CELLES SOUS TRAITEMENT AVAIENT UNE
CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE (2015)

Communautés clés

- Personnes vivant avec le VIH
- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
- Personnes utilisatrices de drogues par injection
- Personnes originaires de pays où le VIH est endémique
- Jeunes des communautés les plus touchées
- Travailleuses et travailleurs du sexe
- Personnes autochtones vivant en milieu urbain

Pour chacun de ces groupes, les réalités des personnes cisgenres et transgenres sont prises en considération.

Ensemble vers une ville sans sida

AXES D'INTERVENTION STRATÉGIQUES

Les mesures retenues dans ce plan d'action s'orientent selon quatre grands axes : la stigmatisation, la criminalisation, les conditions de vie et les services. Pour chacune des actions, un important travail de représentation, de mobilisation et de concertation sera nécessaire. Il constituera un élément essentiel de leur mise en œuvre, de façon à ce qu'elles répondent au mieux aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables face à l'épidémie.

C'est la première fois que je sens que mon expérience parfois difficile peut servir à une transformation sociale.

Un membre des groupes de travail

1

Communiquer pour réduire la stigmatisation et la discrimination

- 1.1 Fournir à la population une information factuelle portant sur le VIH et les autres ITSS en s'appuyant sur l'expertise des communautés concernées.
- 1.2 Diffuser largement le message indiquant qu'une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est indétectable grâce à un traitement antirétroviral pris assidûment ne transmet pas l'infection par voie sexuelle.
- 1.3 Poursuivre les actions de lutte aux discriminations à l'égard des communautés concernées par l'épidémie de VIH à Montréal prévues aux plans d'actions municipaux, notamment en matière d'homophobie, de transphobie et de racisme.
- 1.4 Souligner annuellement, par une activité de sensibilisation, la Journée mondiale du sida.
- 1.5 Former les professionnels de la santé et des services sociaux pour favoriser l'adoption de pratiques inclusives et culturellement sécuritaires.

2

Travailler à l'élimination des préjudices causés par l'application de lois criminelles et la judiciarisation des personnes issues de communautés marginalisées

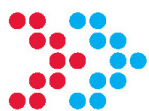
- 2.1 Élaborer une stratégie municipale en matière de réduction des méfaits en invitant les différentes parties prenantes des milieux communautaires, de la sécurité publique, de la santé publique et du réseau de la santé et des services sociaux à participer à la réflexion.
- 2.2 Prendre position en faveur de la non applicabilité du droit criminel et pénal en matière de non-divulgence du statut sérologique lors de relations sexuelles au cours desquelles le risque de transmission est négligeable.
- 2.3 Constituer un groupe de travail visant à identifier les meilleures pratiques pour réduire l'impact de l'application des lois criminelles sur la vulnérabilité au VIH des travailleuses et travailleurs du sexe.
- 2.4 Travailler conjointement afin de favoriser une meilleure cohérence entre les interventions de santé publique et de sécurité publique auprès des personnes et communautés vulnérables au VIH.

3

Améliorer les conditions de vie des communautés vulnérables

- 3.1 Faire les représentations nécessaires dans le cadre des travaux de la STM portant sur l'équité et l'accessibilité quant aux différentes offres de transport, pour favoriser l'utilisation des services de prévention et de soins par les personnes issues de communautés vulnérables, particulièrement pour les personnes vivant avec le VIH.
- 3.2 Améliorer la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH, notamment par des représentations auprès du Conseil du système alimentaire montréalais.
- 3.3 Développer du soutien financier pour l'achat de préparation pour nourrissons pour les enfants de mères séropositives.
- 3.4 Faire les représentations nécessaires en vue de favoriser la stabilité résidentielle, l'hébergement et l'accès à des logements abordables et adaptés pour les personnes vulnérables au VIH et celles vivant avec le VIH.
- 3.5 Faire les représentations nécessaires afin d'améliorer l'accès aux services de garde de qualité et adaptés pour les enfants de familles vivant avec le VIH.

- 4.1 Augmenter la distribution de matériel de prévention des ITSS (condoms et matériel de consommation) gratuit, en ciblant les territoires peu desservis, et en offrant un accès 24/7 (ex. : distributrices de condoms gratuits dans les lieux fréquentés par les communautés concernées, distribution sans frais de trousse de matériel d'injection en pharmacie, distribution par les pairs).
- 4.2 Faire connaître les services de santé et services communautaires de prévention aux personnes non rejointes, notamment aux nouveaux arrivants et étudiants étrangers (ex.: pairs navigateurs, programme d'identification visuelle de services de prévention).
- 4.3 Accroître l'offre régionale de services de proximité et de type SIDEPE pour favoriser le dépistage régulier des personnes issues de communautés vulnérables de l'ensemble du territoire (ex. : unités mobiles, SIDEPE dans tous les territoires de CIUSSS).
- 4.4 Prendre position contre l'imposition de frais accessoires facturés par certains milieux cliniques pour le transport des spécimens lors du dépistage du VIH et des autres ITSS.
- 4.5 Encourager l'offre de services de dépistage selon des horaires étendus pour favoriser l'accès pour les personnes issues de certaines communautés vulnérables, notamment les personnes trans et travailleuses-eurs du sexe.
- 4.6 Réduire les barrières au dépistage du VIH en simplifiant les indications diffusées aux professionnels (ex.: recommander le dépistage de routine *opt-out*) et en adaptant les pratiques de counseling aux besoins des personnes (ex. : services rapides de dépistage).
- 4.7 Mieux déployer l'offre de services de prévention et de traitement du VIH et des autres ITSS en milieu carcéral (i.e. accès au matériel de prévention des ITSS, offre systématique de dépistage, continuité des traitements, etc.).
- 4.8 Assurer l'application systématique des procédures officielles de suivi de médication auprès des personnes incarcérées temporairement, notamment pour favoriser le maintien sans interruption des traitements antirétroviraux prescrits.
- 4.9 Prendre position en faveur d'un accès à l'autotest du VIH actuellement non disponible dans les pharmacies communautaires (non homologué par Santé Canada).
- 4.10 Réduire les barrières financières à l'accès aux traitements antirétroviraux (prévention et traitement) pour les personnes dans l'incapacité de payer.
- 4.11 Favoriser l'offre rapide de traitement suivant un diagnostic de VIH, particulièrement pour les personnes recevant un diagnostic dans le cadre des examens médicaux aux fins de l'immigration réalisés par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC).
- 4.12 Favoriser le maintien en traitement des personnes sous antirétroviraux (ex. : soutien par les pairs dès l'annonce du diagnostic, outils technologiques, partenariats avec les pharmacies, suivis conjoints en santé mentale).



DÉCLARATION DE PARIS

NOUS, LES MAIRES, NOUS ENGAGEONS À :

1. Mettre fin à l'épidémie de sida dans les villes
2. Placer les personnes au cœur de toutes nos actions
3. Traiter les causes de risque, de vulnérabilité et de transmission
4. Utiliser notre riposte au sida pour une transformation sociale positive
5. Construire et accélérer une riposte adaptée aux besoins locaux
6. Mobiliser des ressources pour la santé publique et un développement intégré
7. Nous rassembler en tant que leaders dans des actions conjointes

Merci à toutes les personnes et les organisations qui ont contribué à l'élaboration de ce plan d'action commun

Aimée • Anna Aude • Alix Adrien • Jordan Arseneault • Rami Ayari • Jonathan Bacon • Nadia Bastien • Roxane Beauchemin • Sylvain Beaudry • Méléda Bordeleau • Julie Bouchard • Isabelle Boucoiran • Pénélope Boudreault • Benjamin Brunot • René Callahan St John • Chris • Jenn Clamen • Pierrette Clément • José Coté • Rodolphe Coulon • Joe Cox • Linda Daneau • Régent Daniel • Elie Darling • Estelle Davis • Alexandra De Kiewit • Roseleine Delva • Johanne Derome • Laurent Dorais-Bernier • Luc-Edgard Douyon • Mylène Drouin • Riyas Fadel • Mariem Fafin • Jacques Fallu • Marcel Farrès Franch • Claudia Foisy • Mathias Gadwoda • Mike Gerembaya • Gabriel Girard • Marie-Ève Goyer • Nicolas Hamel • Catherine Hankins • Stéphanie Héroux • Joseph Jean-Gilles • Joëlle • Roseline Joltéus • Julien • Nadya Juneau • Nadine Kronfli • Anne Landry • Karine Lapointe • Stéphanie Lareau • Samuel Larochelle • Bertrand Lebouché • Pascale Leclerc • Claude Leduc • Abelardo Leon • Martin Lepage • Eric Litvak • Nadine Magali-Ufitinema • Danny Mcillwaine • James McKye • Paula Medor • Maria Nengeh Mensah • Sarah Amélie Mercure • Pierre-Henri Minot • Ken Monteith • Charlie Morin • Joanne Otis • Guillaume Perrier • Marie Pinard • Claude Poisson • Jacques Prince • Marjolaine Pruvost • Charles Rainville • Michel Richard • Émilie Roberge • Isabelle Robichaud • Gregg Rowe • Elise Sasseville • Annie Savage • Annie Savaria • Maude Séguin • Farin Shore • Cyriaque Sumu • Mélodie T. • Ylang Ta • Matthieu Tancredi • Réjean Thomas • Cécile Tremblay • Sandhia Vadlamudy • Anne-Fanny Vassal • Sandra Wesley • Sebastien Westerlund • René Wittmer • Aimé Zaoua

Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTTeQ) • AIDS Community Care of Montreal-Sida Bénévoles Montréal (ACCM), incluant le programme KontaK • AlterHéros • Archives gaies du Québec • Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) • CACTUS Montréal • Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine • Clinique L'Actuel • Clinique médicale urbaine du Quartier Latin • Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA), incluant le Service VIH info droits • Coalition montréalaise des groupes jeunesse LGBT Cohorte montréalaise • Direction de la prévention des ITSS, ministère de la Santé et des Services sociaux • Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • Dopamine • Euphorie dans le genre • Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-Vies) • Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) • Head and Hands • Black Indigenous Harm Reduction Alliance / L'alliance Noire et Autochtone en réduction des méfaits • L'Astérisque • Maison d'Haïti • Maison d'Hérelle • Maison Plein Cœur, incluant Entraide positive • Médecins du monde • Plein Milieu • Projet 10 • RÉZO, santé et bien-être des hommes gais, bisexuels, cis et trans, programmes milieu et travail du sexe • Rue-action-prévention Jeunesse (Rap Jeunesse) • Séro-syndicat • Service des maladies virales chroniques du Centre universitaire de santé McGill • SIDEP + du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • Sidalys • Stella, l'amie de Maimie • Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le sida (TOMS) • Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) du CHUM • Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières • Université de Sherbrooke et chaire de recherche en toxicomanie • Université du Québec à Montréal, École de travail social et département de sexologie • Ville de Montréal



Ce document présente une version résumée du Plan d'action commun de Montréal sans sida.

Pour plus d'information sur le contexte, la démarche, les parties prenantes, les partenaires et la mise en oeuvre, consultez la version intégrale sur : montrealsanssida.ca.

Pour information : info@montrealsanssida.ca.



/mtlsanssida



@mtlsanssida



/mtlsanssida



/mtlsanssida