

Stratégie québécoise
de lutte contre le

sida

phase 4

PLAN D'ACTION

1998

2000

du Centre québécois de coordination sur le sida



Québec 

Stratégie québécoise
de lutte contre le

sida

phase 4

PLAN D'ACTION

1998

2000

du Centre québécois de coordination sur le sida



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la santé publique

Rédaction

Monique Imbleau

Collaboration

Danielle Auger
Carmen Charest
Richard Cloutier
Lina LeBlanc-Roy
Nicole Marois
Martine Morin
Clément Olivier
Michelle Rompré
Irina Tsarevsky
Benoit Vigneau

Secrétariat

Michelle Dubois

Édition produite par

le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**

1 800 707-3380 (sans frais)

Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1998

Bibliothèque nationale du Canada, 1998

ISBN 2-550-33401-9

Tous droits réservés pour tous pays.

Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.

© Gouvernement du Québec



AVANT-PROPOS

Il n'y a pas si longtemps, un peu plus de dix ans, on en était à s'organiser pour tenter de freiner la propagation d'une nouvelle épidémie, le VIH/sida. Depuis, au fil des stratégies et des plans d'action mis en œuvre grâce aux efforts des différents acteurs, des ressources se sont développées et des progrès ont été accomplis. Forts de nos connaissances et de notre détermination, nous poursuivons dorénavant l'action dans un domaine qui devient de plus en plus complexe. La phase 4 de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida en témoigne et le Plan d'action 1998-2000, que présente ici le Centre québécois de coordination sur le sida, le confirme.

Si la recherche des meilleurs moyens et des façons de faire les plus appropriées mène sans contredit notre démarche de planification de l'action en matière de lutte contre le VIH/sida, ce sont toutefois les personnes qui sont au centre de nos

préoccupations : les personnes vivant avec le VIH/sida, les groupes vulnérables et la population. Redéfinir l'action et en préciser le niveau et les modalités afin de répondre davantage aux besoins de ces personnes et de ces groupes, voilà les défis que s'est fixés le CQCS.




Loin de penser qu'il peut à lui seul effectuer les changements requis, le CQCS souligne l'importance de ses partenaires et la nécessité de partager avec eux une vision commune de l'action. Par son plan d'action, le CQCS exprime non seulement sa volonté et le sens de son engagement dans la lutte, mais il rend également compte, par une approche transparente axée sur les résultats attendus, de sa gestion d'ensemble du dossier.

Le CQCS souhaite ainsi apporter une contribution significative et susciter l'adhésion des acteurs dans la lutte contre le sida.

Le directeur,

Maurice Poulin, M.D., M.Sc.

TABLE DES MATIÈRES

	INTRODUCTION	7
	1. LE CQCS	8
	Rôles et mandat	8
	Niveaux d'intervention	8
	2. CONSTATS	10
	De nouvelles thérapies	10
	Profil changeant de l'épidémie	11
	De nouvelles réalités pour les soins et services	11
	3. ACTIONS PRIORITAIRES	12
	Personnes vivant avec le VIH/sida	12
	• Prévention et soutien	12
	• Mesures d'accès aux services spécialisés, aux nouveaux médicaments et aux nouvelles formes de traitement	13
	• Adaptation des services d'hébergement	14
	• Évaluation des besoins en matière de services intensifs de maintien à domicile-sida	14
	Groupes vulnérables	15
	• Promotion de la santé auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	15
	• Promotion de l'approche de réduction des méfaits appliquée à la toxicomanie	16
	• Éducation et prévention auprès des personnes incarcérées	17
	• Promotion de la santé et prévention du VIH chez les femmes	17
	• Révision du dépistage anonyme	18
	Population	18
	• Stratégies de communication	18
	• Révision de la surveillance du VIH au Québec	19
	• Stratégie québécoise de lutte contre les MTS	19
	CONCLUSION	20



LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

APG	Ambulatory Patients Group
CLSC	Centre local de services communautaires
COCQ-Sida	Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
CQCS	Centre québécois de coordination sur le sida
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
DRSP	Direction de santé publique des régions régionales
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MEQ	Ministère de l'Éducation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MTS	Maladies transmissibles sexuellement
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RAMQ	Régime d'assurance-maladie du Québec
SER-VIH	Service d'identification, de counseling et d'éducation des partenaires d'une personne infectée par le VIH
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIMAD-sida	Services intensifs de maintien à domicile-sida
UHRESS	Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



INTRODUCTION

Au rang des *Priorités nationales de santé publique* : 1997-2002, la lutte contre le VIH/sida a donné lieu à une Stratégie québécoise phase 4 qui définit les grandes orientations de l'action. Cette stratégie s'adresse à tous les acteurs qui ont un rôle à y jouer. C'est à ce titre que le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS), unité administrative relevant de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, présente son plan d'action. Il vise ainsi à faire connaître aux différents partenaires les actions prioritaires qu'il entend mener en vue de prévenir la transmission du VIH/sida et des MTS, et d'offrir des soins et des services adaptés aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Si les grands objectifs de la lutte sont toujours les mêmes, la toile de fond de la problématique du VIH/sida change. Les récents progrès thérapeutiques, les conditions socio-économiques plus difficiles pour les groupes vulnérables, la transformation du réseau, pour ne citer que ces dimensions, font

en sorte que les problèmes se posent maintenant quelque peu différemment. Non seulement des actions directes s'imposent dans l'immédiat pour accroître les comportements sécuritaires et dispenser les services requis aux personnes vivant avec le VIH/sida, mais des actions plus indirectes, à plus long terme, se réclamant de l'approche de promotion de la santé ou de la santé des populations sont aussi nécessaires. Ajuster les actions en conséquence, en corriger les cibles au besoin devient primordial. L'exercice se concentre donc sur les deux prochaines années; d'ici là, il est probable que d'autres changements surviennent et exigent une nouvelle planification dans le cadre de la phase 4 de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida.

Conformément au mandat et aux responsabilités du CQCS, le plan d'action tente de répondre au mieux aux problèmes dûment identifiés dans le domaine du VIH/sida et de la prévention des MTS. Le plan comporte 3 volets. Un premier volet décrit les rôles et le mandat du CQCS ainsi que son niveau d'intervention au regard de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida. Un deuxième s'attarde sur divers constats quant à certains problèmes existants. Et un troisième fait état des actions jugées prioritaires dans les circonstances.



LE CQCS

Rôles et mandat

Comme son nom l'indique, le Centre québécois de coordination sur le sida est une structure administrative de coordination dédiée à la problématique du VIH/sida. De fait, il sollicite les diverses expertises et fait appel à différentes expériences, il rapproche les instances et les intervenants, et conjugue le tout en vue de permettre et de faciliter tant la réalisation des actions de prévention du VIH/sida et des MTS que la prestation de soins et de services de qualité aux personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'à leurs proches.

Si le CQCS favorise une certaine convergence de l'action menée conjointement avec ses partenaires en matière de lutte contre le VIH/sida, il ne se limite pas pour autant à cette fonction de coordination; il conçoit et développe également les orientations en matière de prévention, de soins et services, et de surveillance du VIH/sida et des MTS. Ces dernières fonctions sont majeures et l'obligent à prendre une certaine distance par rapport à son action pour avoir une vision plus large du VIH/sida.

Dans le cadre de ses divers niveaux d'action, le CQCS fait régulièrement appel à des experts afin de se tenir à la fine pointe des connaissances et des pratiques dans les différents secteurs relatifs au VIH/sida. Il puise à même les résultats des recherches, les données de surveillance, les évaluations de programmes ou d'organisation de soins et services pour remplir adéquatement ses fonctions et cela, non seulement au niveau provincial, mais aussi aux niveaux fédéral et international en lien avec les organismes intéressés. En plus, il se préoccupe de ce qui se passe sur le terrain, à l'affût des phénomènes en émergence. Enfin, il collabore étroitement à la mise en œuvre et au suivi des Priorités nationales de santé publique avec le réseau, les experts en santé publique et l'Institut national de santé publique.

Là ne s'arrête pas son action. Compte tenu des orientations ministérielles en matière de lutte contre le VIH/sida et les MTS dont il fait la promotion, le CQCS met de l'avant des actions d'envergure provinciale, soutient les régies régionales dans l'élaboration de programmes de prévention, favorise un environnement social propice au respect et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes vulnérables, et veille à l'accessibilité et à la continuité des soins et services offerts aux personnes atteintes. Le CQCS est ainsi amené à diriger auprès des autres directions du Ministère, des autres ministères, des régies régionales et des organismes communautaires à caractère provincial des actions intersectorielles, des activités de formation et des initiatives favorisant le transfert des connaissances et le développement de l'expertise pour faire progresser la lutte contre le VIH/sida.

Enfin, le CQCS gère les budgets relatifs aux mesures financières additionnelles adoptées pour lutter contre le VIH/sida : il voit notamment à l'attribution de subventions à des projets nationaux, à la répartition des allocations entre les régions suivant les diverses mesures et les principes d'équité régionale, au suivi des subventions octroyées à la recherche sur le VIH/sida, et à la reddition des comptes.

Étant donné ces multiples fonctions, le CQCS est l'interlocuteur privilégié au Ministère en matière de VIH/sida et de MTS; il maintient ainsi une communication nécessaire entre l'État et la population.

Dans le cadre de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida, le CQCS occupe un créneau d'intervention précis. Il n'est pas de son ressort d'agir directement auprès des personnes et des groupes en matière de prévention, de soins et services, ni de coordonner et de planifier les programmes dans les régions. Il lui appartient cepen-

Niveaux d'intervention

dant de coordonner différents dossiers sur le plan national, dans la foulée des orientations préconisées, et de travailler en partenariat étroit avec les régies régionales, les organismes provinciaux et les autres ministères.

En matière de prévention du VIH et de promotion de la santé, le CQCS encourage l'élaboration d'activités ou de programmes qui concernent l'adoption ou le maintien de comportements sécuritaires, qui impliquent des interventions en amont des problèmes ou qui visent le développement du potentiel des groupes ou des personnes. Le CQCS offre aussi son soutien à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes. Il favorise les échanges d'informations et d'expériences entre les régions, rend disponibles des outils d'information et met sur pied des activités de formation sur les nouveaux problèmes. Vu l'importance de l'environnement social dans les actions de prévention, il fait des démarches auprès de différents ministères et directions pour promouvoir notamment la reconnaissance sociale des personnes homosexuelles et l'approche de réduction des méfaits appliquée à la toxicomanie. Enfin, il voit à l'élaboration et à la réalisation de campagnes de communication provinciales.

Au chapitre des soins et services, face aux divers problèmes touchant le changement de profil des personnes vivant avec le VIH/sida, la continuité des services ou l'accessibilité à certains services, entre autres les nouveaux traitements, les soins dentaires, les services de nutrition, les services psychosociaux et l'hébergement, le CQCS s'appuie sur les informations fournies par les régies régionales pour tracer un portrait d'ensemble de la situation. Il assure ensuite la transmission de l'infor-

mation à l'ensemble des régies et les sensibilise, s'il y a lieu, à certains de ces problèmes. En outre, le CQCS élabore des activités de formation qui mobilisent les intervenants pour faire face à ces problèmes et les outillent de façon à ce que leur action soit mieux adaptée. Enfin, il suit le développement et l'application des nouvelles thérapies en faisant particulièrement appel à des experts, en coordonnant différents comités, en veillant et en participant à la mise sur pied de mécanismes de rayonnement de l'expertise.

En ce qui a trait aux connaissances requises pour une action judicieuse dans le domaine, le CQCS voit à la réalisation du programme de surveillance épidémiologique du sida et des MTS, ainsi qu'à l'exploration de différents moyens d'améliorer la surveillance du VIH et de suivre l'évolution des comportements. De plus, il sensibilise aux problèmes en émergence les bailleurs de fonds pour la recherche et les chercheurs intéressés et fait valoir les besoins du réseau sociosanitaire. Au chapitre de l'évaluation, non seulement le CQCS assure le suivi des principales mesures, mais il veille à ce que des recherches évaluatives puissent être menées sur les grandes orientations de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida. Par ailleurs, le CQCS procède à l'intégration des résultats de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation en vue d'une prise de décision ou de l'élaboration d'orientations et d'interventions, le cas échéant.

Quels que soient le secteur et le niveau d'intervention du CQCS, c'est sur la base de constats de différents ordres face aux problèmes de l'heure ou aux problèmes pressentis que s'élaborent les actions prioritaires.



CONSTATS

De nouvelles thérapies

Si la découverte et l'application de nouvelles thérapies pour combattre le VIH et l'impact de celles-ci sur l'incidence des affections opportunistes contribuent à redonner espoir aux personnes atteintes, ces progrès viennent passablement modifier le contexte de la lutte contre le VIH/sida.

Les nouveaux médicaments antirétroviraux procurent, en effet, à plusieurs patients une amélioration de leur état de santé permettant à certains d'envisager un retour au travail ou à une vie plus active. Ces traitements semblent augmenter, dans l'ensemble, l'espérance de vie et reporter la manifestation du sida. Il y a donc certainement lieu de prévoir que davantage de personnes vivront avec le VIH, ce qui aura des répercussions sur la prévention, les soins et les services.

Du point de vue clinique, le développement et l'utilisation du test de la charge virale, l'arrivée de nouveaux médicaments antirétroviraux, de même que l'évolution des connaissances sur la pathogénèse du VIH ont modifié en profondeur l'approche auprès des personnes infectées par le VIH. Il faut comprendre que la séquence d'administration de ces molécules et l'observance quasi absolue du traitement sont d'une importance capitale pour prévenir le développement de souches virales résistantes¹. La prise en charge clinique de ces personnes est de plus en plus complexe; d'autant plus que plusieurs d'entre elles présentent de multiples problèmes psychosociaux et médicaux : toxicomanie, problèmes de santé mentale, itinérance, affections diverses, pauvreté, etc.

Selon les protocoles actuels, il peut être très exigeant pour les patients de se conformer au traitement prescrit. Dans plusieurs cas, il y a une

quantité importante de médicaments à prendre selon un horaire strict, la nécessité d'une observance rigoureuse de la prescription et, pour certains, des effets secondaires au début du traitement. Il peut être aussi plus difficile pour certaines personnes vivant avec le VIH/sida, notamment celles qui sont désorganisées, de suivre pareil régime. De plus, il faut noter que, dans une faible proportion des cas, les traitements ne semblent pas efficaces pour tous les patients.

Par ailleurs, on observe des changements au chapitre de l'hébergement. La demande pour les places d'hébergement semble inégale d'une résidence à l'autre. Certaines signalent une hausse de la demande; d'autres, par contre, déclarent des places vacantes; et certains résidents, voyant leur état s'améliorer, retournent à un milieu de vie autonome. D'un autre côté, il semble que des résidences hésiteraient à accueillir des personnes toxicomanes vivant avec le VIH/sida, personnes de plus en plus susceptibles de devoir faire une demande d'hébergement. Enfin, il faudrait envisager des formules d'hébergement mieux adaptées aux personnes ayant de multiples problèmes autant psychosociaux que médicaux, par exemple des appartements supervisés.

Autre répercussion possible des nouveaux traitements : il semble y avoir moins de personnes vivant avec le sida qui font appel au Programme de services intensifs de maintien à domicile-sida (SIMAD-sida). La situation est récente et l'information parcellaire. Chose certaine, l'information disponible sur l'utilisation et les besoins relatifs aux services d'hébergement et de maintien à domicile en vue d'une meilleure adaptation de la gamme de services, n'est pas à jour.

Enfin, il faut s'inquiéter de l'impact de la publicité relative aux succès de la trithérapie sur la prévention du VIH; en effet, cette publicité peut faire naître un sentiment de fausse sécurité et

1. Conseil consultatif de pharmacologie et Centre québécois de coordination sur le sida, *Guide de la thérapie antirétrovirale chez les adultes infectés par le virus d'immunodéficience humaine (VIH)*, Collection Info-médicament-VIH, no 14, avril 1998.

Profil changeant de l'épidémie

parfois même occasionner un relâchement des comportements sécuritaires au sein de la population. Si, en termes d'efficacité thérapeutique, il s'agit principalement de diminution de la charge virale et de l'amélioration de l'état de santé de certaines personnes, on ne peut pas actuellement parler d'éradication du virus, même chez ceux dont la charge virale plasmatique est sous le seuil de détection. Le virus semble toujours être dans d'autres réservoirs corporels; dans ce cas, la transmission du VIH serait toujours possible jusqu'à preuve du contraire.

Si, au début de l'épidémie, par ignorance de l'existence du VIH et des modes de transmission, des personnes de toutes conditions sociales étaient infectées, il en est de moins en moins ainsi. Parmi les personnes qui s'infectent ces dernières années, on retrouve de plus en plus de personnes aux prises avec de multiples problèmes tant psychosociaux que médicaux, considération non négligeable quand il s'agit d'élaborer des mesures de prévention.

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes provenant de pays endémiques et les personnes utilisatrices de drogues par injection constituent toujours les groupes au sein desquels la transmission du VIH se produit de façon importante. De même, les femmes et les jeunes en difficulté ainsi que les autochtones sont des groupes qui présentent des comportements à risque de manière importante. Tous ces groupes demeurent invariablement les principales cibles des interventions. Des conditions particulières de vulnérabilité viennent parfois compliquer la situation : pauvreté, toxicomanie, maladie mentale, itinérance, incarcération, discrimination ou prostitution. On ne peut fermer les yeux sur ces conditions quand il s'agit de prévention. Enfin, en vue d'intervenir en amont des problèmes, avant les premières relations sexuelles ou la consommation de drogue, les jeunes dans leur ensemble sont un groupe qu'il faut privilégier en matière d'information et d'éducation.

Dans pareil contexte, l'information sur les modes de transmission de l'infection et sur les moyens de prévention (condoms, seringues, etc.) de même que la distribution de ces moyens, bien

qu'essentielles, ne suffisent pas. Il faut élargir l'approche auprès de ces personnes et de ces groupes particulièrement exposés, tenir compte davantage de leur situation et favoriser le développement de leur potentiel d'action en vue de l'amélioration de leur santé. Il faut également intervenir sur les aspects jugés stratégiques dans l'environnement social pour faciliter la prévention du VIH.

Rejoindre les personnes aux prises avec de multiples problèmes et leur offrir ce dont elles ont besoin tant en matière de prévention qu'en matière de soins et de services représentent les principaux défis des années à venir. Néanmoins, l'évolution rapide des modes de traitements du VIH et des infections opportunistes, les changements de profil des personnes infectées, sans oublier les transformations en cours dans le réseau, exigent, entre autres, des ajustements dans la mission et l'organisation des services, l'introduction de nouvelles façons de faire, l'apport de mesures de soutien, un transfert des connaissances, une formation accrue et la création de nouvelles collaborations.

Il s'agit là surtout d'adaptations rendues nécessaires afin d'assurer une meilleure accessibilité aux soins et services et un meilleur continuum de services auprès des personnes atteintes et de leurs proches. Toutefois, il ne faudrait pas y voir un changement radical de direction, mais des pas en avant vers un meilleur ajustement des services, des pratiques et des interventions fondé sur une infrastructure et une expérience acquises après plus de dix ans de lutte.

Par ailleurs, quant au bien-fondé d'agir en partenariat, l'adhésion au principe est entière. Des liens étroits de collaboration doivent se consolider entre le Ministère, les régies, les groupes communautaires, de même qu'avec les autres acteurs d'un réseau élargi de promotion de la santé et de prévention du VIH/sida. Des actions communes doivent être entreprises. Il y va de l'efficacité des actions et de la cohérence de la lutte contre le VIH/sida; mais encore faut-il, dans la pratique, procéder avec discernement en fonction des dossiers. Une approche stratégique plutôt que mécanique de la concertation et du partenariat est à privilégier.

De nouvelles réalités pour les soins et services



ACTIONS PRIORITAIRES

Il va sans dire que la lutte contre le sida se mène sur plusieurs fronts et de différentes façons; le plan d'action du CQCS pour les prochaines années en témoigne. Il fait état des actions prioritaires déterminées en réponse aux problèmes soulevés et en conformité avec les objectifs fixés dans la Stratégie de lutte contre le sida, soit :

- réduire l'incidence du VIH/sida et des MTS ainsi que les coûts sociosanitaires qui y sont reliés;
- accroître auprès des personnes vulnérables les actions de promotion, de prévention et de protection visant à diminuer la transmission du VIH et des MTS, par une approche orientée sur les déterminants de la santé et du bien-être;
- améliorer l'accès et la qualité des soins et services en répondant davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida et en les maintenant le plus possible dans leur milieu de vie, tout en ayant le souci de conserver leur qualité de vie;

- créer un environnement social propice à la prévention, aux soins et services ainsi qu'à la prise en charge par les personnes de leur santé, dans le respect des droits de la personne.

Dans un effort d'intégrer davantage la prévention aux soins et services, le plan d'action est centré sur les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et sur les groupes vulnérables, sans pour autant perdre de vue la population dans son ensemble.

Prévention et soutien

En raison particulièrement des moyens thérapeutiques dont on dispose désormais pour traiter les personnes vivant avec le VIH/sida, il convient de planifier à leur intention des interventions de prévention et de soutien psychosocial en vue d'interrompre la chaîne de transmission du VIH, de leur offrir, dès le début de l'infection, la possibilité d'être traitées et de les soutenir au besoin dans l'observance des traitements.

Personnes
vivant
avec le
VIH/sida

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Inciter les régies régionales et la COCSIDA à orienter des activités de prévention en fonction des PVVIH	Élaboration de programmes ou d'interventions à l'intention des PVVIH	décembre 1999
Sensibiliser les régies régionales et les associations nationales touchées à la nécessité d'introduire un volet prévention et un volet soutien relatif à l'observance des traitements dans les services psychosociaux destinés aux PVVIH	Élargissement des interventions des services psychosociaux	mars 1999
Suivre le projet de notification aux partenaires-VIH (SER-VIH)	Élaboration de modalités d'intervention en matière de notification VIH et évaluation	décembre 1998
Faire connaître au CQRS et au FRSQ les besoins en matière de recherche, notamment sur le contexte de vie des PVVIH, particulièrement depuis l'avènement des nouvelles thérapies	État de situation et rencontres avec les organismes	octobre 1998

Mesures d'accès aux services spécialisés, aux nouveaux médicaments et aux nouvelles formes de traitement

L'ensemble des Unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) constitue une structure de services et

de soins de niveaux tertiaire et quaternaire dans le cadre du suivi biomédical des personnes vivant avec le VIH/sida. Conçues comme des centres d'excellence réunissant chercheurs, cliniciens et professionnels de la santé et des services sociaux autour de la problématique du VIH, ces unités sont

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Orienter la réorganisation et la consolidation du réseau des Unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS)	Recherche évaluative relative au réseau des UHRESS	1999
	Balises pour l'établissement de corridors de référence interrégionaux et inter-établissements et élaboration d'un modèle de plan de services	mars 1999
	Révision et informatisation de la collecte de données sur les activités des UHRESS	janvier 1999
Promouvoir et suivre le programme de tutorat à l'intention des médecins	Formation continue à l'intention des médecins tuteurs	2000
Voir à la mise sur pied d'un programme de tutorat à l'intention du personnel infirmier	Implantation et monitoring du programme	1999
Soutenir et présider le Comité aviseur sur la prise en charge clinique des PVVIH	Guide sur le test de la charge virale, les thérapies antirétrovirales et les prophylaxies des infections opportunistes	mai 1998
	Recommandations pour la formation des médecins et des pharmaciens	juin 1998
	Guide sur la prise en charge des personnes exposées accidentellement aux liquides biologiques dans un cadre professionnel	mai 1998
	Projet pilote visant la prise en charge clinique des personnes exposées aux liquides biologiques dans un cadre non-professionnel	décembre 1998
	Recommandations pour un système de pharmacovigilance à l'égard des risques d'effets indésirables des médicaments	décembre 1998
	Programme de formation à partir du guide produit sur ce sujet	décembre 1998
	Implantation de centres régionaux de référence	décembre 1999
Assurer des mesures de soutien au réseau de la santé relativement à l'exposition accidentelle aux liquides biologiques dans un cadre professionnel	Regroupement de l'information sur l'activité hospitalière et ambulatoire et sur l'utilisation des médicaments par les PVVIH	décembre 1998
	Implantation de centres régionaux de référence	décembre 1999
Exploiter les systèmes d'information existants (MED-ÉCHO, RAMQ, LSPQ, APG) relatifs aux activités de soins associés au VIH/sida	Regroupement de l'information sur l'activité hospitalière et ambulatoire et sur l'utilisation des médicaments par les PVVIH	décembre 1998
Promouvoir l'accessibilité aux antirétroviraux dans toutes les régions où le besoin s'en fait sentir	Sensibilisation des instances concernées et participation des régions	2000

en mesure d'élaborer des protocoles de soins, de prodiguer un enseignement de pointe et de stimuler la recherche sous toutes ses formes, mais surtout la recherche clinique; de par leur vocation nationale, elles peuvent jouer un rôle de consultant auprès d'autres hôpitaux. Le déploiement de leur expertise est primordial en vue d'assurer, dans toutes les régions, l'accessibilité aux services ultra-spécialisés destinés aux personnes vivant avec le VIH/sida. De plus, l'utilisation combinée des antirétroviraux, leur profil de toxicité, leurs multiples interactions et l'utilisation du test de la charge virale nécessitent de la part des intervenants une mise à jour constante des connaissances et des pratiques relatives aux aspects fondamentaux et cliniques du VIH. Considérant le tout, le CQCS veut mener de front plusieurs mesures.

Adaptation des services d'hébergement

Comme il a été dit précédemment, les besoins en matière de soins et de services des personnes vivant avec le VIH évoluent. En matière d'hébergement, on remarque déjà des changements : entre autres, le profil de la clientèle qui demande de l'hébergement parmi laquelle on retrouve de plus en plus de toxicomanes, les conditions d'hébergement qu'il faut ajuster en fonction de la clientèle, des changements dans l'état de santé des personnes déjà hébergées, la volonté ou le refus des ressources existantes de recevoir des personnes qui présentent de multiples problèmes, le recrutement plus difficile de bénévoles, la diminution de la possibilité d'autofinancement des

maisons d'hébergement et le questionnement du personnel de ces maisons sur sa capacité à faire face aux nouvelles situations. Soucieux d'avoir une idée précise des mouvements dans ce secteur, le CQCS entend assurer l'élaboration d'outils de cueillette d'information sur l'utilisation des services et les besoins des personnes en vue de disposer d'un état de la situation à jour, d'appuyer en connaissance de cause une démarche de réflexion, de réévaluer, le cas échéant, la gamme des services à offrir et de déterminer les instances les plus aptes à fournir ces services. Cette initiative concerne non seulement le CQCS, mais également les responsables régionaux de l'hébergement et des organismes communautaires, la Table des maisons d'hébergement communautaire sida du Québec, de même que d'autres organismes qui sont en relation avec les personnes atteintes qui ne fréquentent pas le réseau de services-sida et dont on ne connaît pas suffisamment la situation.

Évaluation des besoins en matière de services intensifs de maintien à domicile-sida

Il semble y avoir moins de demandes de services intensifs de maintien à domicile-sida, sans qu'on connaisse réellement les besoins de la clientèle et la capacité des services de répondre à ces besoins. Il est prioritaire de pouvoir mieux cerner la réalité et de voir avec les responsables de ce dossier dans les régions régionales de quelle façon envisager la suite du programme; c'est ce que le CQCS prévoit faire.

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Développer des outils de cueillette d'information sur la demande de services d'hébergement et sur la capacité d'y répondre	Portrait d'ensemble de la demande en matière d'hébergement	mars 1999
Réévaluer et modifier, s'il y a lieu, les critères et les modalités de financement des services d'hébergement	Lignes directrices relatives à l'hébergement	janvier 2000

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Réévaluer l'utilisation des services intensifs de maintien à domicile-sida et examiner les besoins en la matière	Rencontre avec les responsables du dossier dans les régions	décembre 1998
Élaborer un cadre de référence Simad-sida	Production du document	juin 1999

Groupes vulnérables

Les groupes vulnérables au VIH/sida ne forment pas un tout homogène. Pour une intervention efficace, il faut davantage orienter l'action en fonction des caractéristiques des groupes, de leur problématique particulière en ce qui a trait à la prévention du VIH, de leur degré d'exposition aux mesures préventives, et il faut adapter l'approche en conséquence.

Certes, dans l'ensemble, le CQCS entend poursuivre les mesures qui ont démontré une certaine efficacité, telles la formation sur des problématiques en émergence, des rencontres d'envergure provinciale et la participation à différents comités interministériels. Ainsi, au sein du Comité MEQ/MSSS sur la santé et le bien-être, compte tenu de la disparition prochaine du Programme de Formation personnelle et sociale en milieu scolaire, des efforts doivent être faits pour que des activités d'éducation à la sexualité soient intégrées au programme d'études des ordres primaire et secondaire. De plus, au regard des groupes vulnérables (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes utilisatrices de drogues par injection, personnes incarcérées, femmes en difficulté), le CQCS compte mettre l'accent sur les aspects décrits ci-dessous.

Promotion de la santé auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont toujours les plus touchés par l'infection au VIH. Les campagnes et les mesures de prévention ont certes amené plus d'hommes de ce groupe à adopter des comportements sexuels sécuritaires, bien qu'il y en ait encore qui ne se protègent pas. Ils sont parfois difficiles à rejoindre vu leur isolement. Quoiqu'il en soit, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes font souvent l'objet de discrimination en raison de leur orientation sexuelle, ce qui peut avoir une influence sur le fait d'avoir ou non un comportement sexuel sécuritaire. Pour faire progresser l'action préventive dans ce groupe, le CQCS compte maintenir et développer des programmes de formation relative à l'homosexualité à l'intention des intervenants et des gestionnaires, et continuer à soutenir l'ensemble des régies et la COCQ-sida en vue de la poursuite et de l'amélioration des interventions; de plus, il entend intervenir pour encourager la reconnaissance sociale des personnes homosexuelles et favoriser le développement d'interventions mieux adaptées aux problèmes existants.

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Élaborer un cadre de référence relatif à la prévention de la transmission de l'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	Production du cadre de référence	juin 1998
Appuyer les démarches au sein de notre appareil gouvernemental en vue de la reconnaissance sociale des personnes homosexuelles	Modification de lois	2000
Soutenir la production et la diffusion d'un guide d'intervention dans les parcs	Mise sur pied d'interventions adaptées, dans les parcs	1999
Soutenir l'élaboration, la réalisation et l'évaluation d'interventions en matière de promotion de la santé à partir des résultats de la recherche	Activités de promotion de la santé menées par les organismes communautaires à partir des résultats de la recherche	mars 1999

Promotion de l'approche de réduction des méfaits appliquée à la toxicomanie

L'incidence annuelle du VIH chez les personnes utilisatrices de drogues par injection est relativement élevée, soit 6 % approximativement. Il s'agit d'un problème sérieux et complexe qui va difficilement de pair avec des comportements sécuritaires face à la transmission du VIH. L'approche de réduction des méfaits qui vise à minimiser les conséquences néfastes de l'usage de drogues pour l'individu, la famille, la communauté et la société constitue une avenue prometteuse pour

la prévention du VIH et la promotion de la santé. Abordant le problème sous l'angle de la santé plutôt que de la coercition, cette approche appliquée à la toxicomanie permet, entre autres, de rendre accessibles aux toxicomanes qui ne peuvent arrêter de consommer, le traitement à la méthadone, des services de première ligne, d'adaptation sociale ou de réadaptation, et des moyens de protection. Cette approche soulève toutefois des questions juridiques et éthiques sur lesquelles il faudra se pencher. Une série d'actions sont prévues par le CQCS relativement à cette approche.

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Participer à l'élaboration d'orientations ministérielles concernant la toxicomanie au sein du Groupe de travail pour la prévention de la toxicomanie	Orientations ministérielles portant sur la toxicomanie élaborées conformément à l'approche de réduction des méfaits	2002
	Sensibilisation de l'Association des chefs de police, des ministères de la Justice et de la Sécurité publique à cette question	décembre 1999
Élaborer des recommandations favorisant l'accès des héroïnomanes au traitement à la méthadone, dans le cadre du Comité sur les traitements et services cliniques associés à la méthadone MSSS/RAMQ/ Collège des médecins/ Ordre des pharmaciens	Accès au traitement à la méthadone et aux services qui s'y rapportent, dans toutes les régions du Québec	2000
	Mise sur pied d'un programme de formation pour les omnipraticiens	août 1998
Soutenir un projet pilote d'accès à la méthadone à bas seuil d'exigences ²	Mise sur pied d'un projet d'accès à la méthadone à bas seuil avec évaluation	2000
Élargir l'action des Programmes d'échange de seringues	Création de liens avec les centres de réadaptation, mise en place de services de référence et de soutien	mars 2000

2. « Le bas seuil [...] caractérise des services et des soins adaptés le plus possible au cheminement de l'utilisateur et n'exigeant pas habituellement un arrêt de la consommation » : Brisson, Pierre, *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*, Gouvernement du Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, p. 18.

Éducation et prévention auprès des personnes incarcérées

Nul besoin de rappeler la grande vulnérabilité au VIH des personnes incarcérées, que ce soit notamment à cause de l'importance du nombre de personnes utilisatrices de drogues par injection dans ces rangs, de la prévalence élevée du VIH et des

comportements à risque en prison. L'application de stratégies d'éducation et de prévention également fondées sur l'approche de réduction des méfaits est indispensable dans le réseau correctionnel. Le COCS compte accroître ses actions dans ce sens.

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Participer à l'élaboration du Plan d'action interministériel (MSP-MSSS) sur la prévention de l'infection par le VIH dans le réseau correctionnel	Programmes de prévention adaptés	juin 1998
Mettre en œuvre des mesures du Plan d'action mentionné ci-dessus	Rencontre provinciale des responsables du dossier des maladies infectieuses en milieu carcéral et des représentants des DRSP	février 1999
	Production de matériel de sensibilisation adapté à la population correctionnelle	décembre 1998

Promotion de la santé et prévention du VIH chez les femmes

La vulnérabilité au VIH des femmes en général et de celles qui vivent des situations plus difficiles est peut-être moins visible, les femmes étant jusqu'à présent moins infectées que les hommes. Cependant, il s'agit d'un groupe dont une grande partie présente des comportements à risque. S'attaquer à la prévention du VIH et à la promotion de la santé auprès des femmes, c'est remettre en question, entre autres, les rapports de pouvoir,

les inégalités entre les sexes, la violence et les relations amoureuses. Il s'agit, à n'en pas douter, d'une problématique complexe et diffuse qui mérite une réflexion plus poussée pour déboucher sur des interventions ciblées. Le COCS entend aller de l'avant dans ce dossier. En outre, il importe de poursuivre l'implantation du Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse déjà en cours et de développer les différents volets d'évaluation de ce programme.

ACTION	RÉSULTAT ATTENDU	ÉCHÉANCE
Élaborer un cadre de référence relatif à la prévention de la transmission de l'infection par le VIH chez les femmes	Production du cadre de référence	mars 1999

Révision du dépistage anonyme

Il ressort de la consultation effectuée en 1995-1996 pour le bilan de la phase 3 que les services de dépistage anonyme, après une phase d'implantation et de déploiement, doivent reconsidérer certains aspects de leur fonctionnement, compte tenu de l'évolution du contexte, afin de mieux s'adapter aux besoins. La complémentarité avec les

services offerts par les CLSC, les cliniques privées et les autres lieux de dépistage, l'accessibilité au test pour les groupes les plus vulnérables et la prise en charge des personnes ayant besoin d'un soutien plus assidu, notamment pour un changement de comportement, sont autant de questions pour lesquelles une réflexion et des actions s'imposent. Le COCS a l'intention d'agir en ce sens.

ACTION	RÉSULTAT ATTENDU	ÉCHÉANCE
Mettre sur pied un comité consultatif chargé de se pencher sur la question du dépistage	Recommandations quant à la mission et aux orientations des services de dépistage anonyme	mars 1999

Population

À l'instar de la surveillance du VIH au Québec et de la stratégie québécoise de lutte contre les MTS qui concernent la population en général, la stratégie de communication du COCS vise à rejoindre un grand public. Des actions ont été prévues et se traduiront de la façon décrite ci-dessous.

Stratégies de communication

Les groupes et les personnes vulnérables sont au cœur des préoccupations et des interventions. Il importe donc, dans un premier temps, de favoriser au sein de la population un environnement social propice aux efforts de prévention faits auprès de

ces groupes et de ces personnes. Dans un deuxième temps, dans le prolongement des campagnes précédentes, il faut consolider les acquis, notamment auprès des jeunes de 14 à 18 ans, et continuer à promouvoir l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires. Avec le souci d'adapter les messages selon l'évolution de la problématique et de modifier l'approche utilisée, le COCS a l'intention de poursuivre des stratégies de communication qui visent, d'une part, la population en général et, d'autre part, des groupes vulnérables afin de les sensibiliser aux nouvelles réalités du sida et de les inciter à adopter ou à maintenir des comportements sécuritaires.

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ÉCHÉANCE
Voir à l'élaboration et à la réalisation d'une campagne triennale de communication portant sur la promotion d'attitudes et de comportements susceptibles de faciliter la prévention de l'infection par le VIH	Diffusion de messages, particulièrement par le biais des médias électroniques et imprimés	mars 2000
Outiller les régies régionales afin de les soutenir dans leurs efforts de promotion des comportements sécuritaires	Production d'une gamme d'outils de communication	mars 2000

Révision de la surveillance du VIH au Québec

Au Québec, la déclaration du VIH n'est pas obligatoire. Les données disponibles sur l'incidence et la prévalence de l'infection par le VIH sont des estimations basées sur des méthodes statistiques, avec toute la part d'approximations qu'elles comportent. Il est donc difficile de tenter de prévoir les soins et services qui pourraient être nécessaires et les efforts de prévention qui devraient être con-

sentis. Par ailleurs, l'accès à de nouveaux outils de traitement permet d'envisager d'être en mesure de mieux intervenir auprès des PVVIH et cela, possiblement par le biais de la surveillance du VIH. Autant de considérations qui amènent à vouloir réviser les différents moyens de surveillance du VIH utilisés et à penser à ceux qui pourraient être mis en place. Le COCS entend donc veiller à la réalisation de cette démarche.

ACTION	RÉSULTAT ATTENDU	ÉCHÉANCE
Former un comité ad hoc en vue de l'amélioration de la surveillance du VIH au Québec	Recommandations	décembre 1998

Stratégie québécoise de lutte contre les MTS

Si, dans le cadre de la phase 3 de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida, les maladies transmissibles sexuellement (MTS) étaient aussi visées pour ce qui concerne la prévention et la

protection, il semble dorénavant utile de distinguer les deux problématiques. Afin de rendre compte des enjeux et des orientations propres au domaine des MTS, il a été convenu d'élaborer, à ce sujet, une stratégie particulière.

ACTION	RÉSULTAT ATTENDU	ÉCHÉANCE
Élaborer une stratégie de lutte contre les MTS	Production d'un document à ce sujet	mars 1999



CONCLUSION

Le présent plan d'action s'inscrit dans le prolongement des plans précédents tout en présentant de nouvelles avenues pour la lutte contre le sida. Des progrès ont été marqués dans la prévention de la transmission du VIH auprès de personnes et de groupes et dans le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida. Ces résultats encourageants pourraient peut-être suffire pour simplement maintenir le cap, mais il n'en est rien. Des changements rapides dans la problématique du VIH/sida exigent une adaptation des services, des interventions et des pratiques; c'est la condition sine qua non pour améliorer la situation d'ensemble. Ainsi, le plan d'action relève tantôt de la consolidation et de l'optimisation de mesures qui ont obtenu des résultats positifs, tantôt de l'adaptation de pratiques aux besoins des personnes vivant

avec le VIH/sida et des groupes vulnérables, soit les deux axes de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida.

Si le présent plan est axé sur les actions prioritaires, c'est pour indiquer le sens et la nature de l'engagement du COCS et des efforts qu'il fera au cours des prochaines années. Mais il ne faudrait pas y voir là l'exposé de toute son activité. Quoique moins mis en évidence, la gestion, le développement, le soutien et la défense des dossiers en cours se poursuivent de manière à assurer la continuité et la cohérence de l'action.

Centré sur les personnes vivant avec le VIH, sur les groupes vulnérables et sur la population, ce plan trouve sa vitalité dans les acteurs qui le mettent en œuvre, dans les dynamiques qu'ils instaurent, dans les changements qu'ils opèrent. Cela va bien au-delà de la structure du COCS et de son équipe. C'est à tous ses partenaires que l'appel est lancé pour une action concertée et efficace.

