

Plan stratégique de CATIE

2016–2019

CATIE a la vision d'un avenir sans VIH ni hépatite C

L'enthousiasme émanant des nouveaux progrès scientifiques et le solide appui de nos dépositaires d'enjeux ont inspiré une vision nouvelle et ambitieuse à CATIE : celle d'un avenir sans VIH ni hépatite C. La recherche indique clairement que le traitement précoce du VIH comporte d'importants bienfaits pour la santé des individus et réduit radicalement la transmission de l'infection; que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un outil de prévention efficace; et que les nouveaux traitements de l'hépatite C, plus brefs et beaucoup plus faciles à tolérer, livrent des taux élevés de guérison. Par conséquent, nous avons confiance en la possibilité d'un avenir sans VIH ni hépatite C.

Savoir, c'est pouvoir. Mais les connaissances doivent passer par l'action afin d'avoir un impact réel sur les épidémies de VIH et d'hépatite C. Nous sommes inspirés par certains efforts de leadership pour orienter l'action vers un avenir sans VIH ni hépatite C.

- Les cibles de l'ONUSIDA, intitulées 90-90-90, en matière de traitement à l'échelle mondiale, voulant qu'à l'horizon 2020, 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH, 90 pour cent des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral et 90 pour cent de celles-ci aient une charge virale supprimée.¹
- Le Consensus de Vancouver, qui prône l'accès au traitement antirétroviral dès le diagnostic,

pour toute personne vivant avec le VIH, de même que l'accès à la PrEP afin de protéger les personnes à risque élevé de contacter le VIH.² Cet énoncé qui a reçu des appuis à l'échelle mondiale a été bien accueilli également par les personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci, comme en fait foi la Déclaration canadienne des personnes vivant avec le VIH.³

- La reconnaissance, lors de la 2^e Réunion internationale sur la co-infection VIH/hépatite virale, de la nécessité de l'accès universel aux traitements contre l'hépatite C.⁴
- La mise à jour récemment publiée de la Stratégie nationale des États-Unis sur le VIH/sida.⁵ Outre l'adoption d'un cadre national inspirant (et assorti de cibles!) pour répondre au VIH, nos voisins du sud ont fait preuve de leadership en répondant aux données probantes par l'adoption de lignes directrices thérapeutiques qui prennent en compte les bienfaits de l'amorce immédiate d'un traitement contre le VIH sans égard au compte de CD4 (et conditionnelle au consentement individuel);⁶ l'approbation⁷ et la recommandation⁸ du médicament antirétroviral Truvada pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP); et l'approbation d'une trousse de test rapide du VIH pour utilisation à domicile.⁹
- Des progrès similaires en France, pour l'adoption d'une politique de « prévention combinée » qui inclut la prestation

d'antirétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH¹⁰; sans oublier l'intégration d'une recommandation de traitement universel dans les *British HIV Association guidelines for the treatment of HIV-1 positive adults with antiretroviral therapy*.¹¹

- La réponse de l'Australie au VIH, à présent tracée par sa septième stratégie nationale sur le VIH.¹² De plus, le Comité consultatif sur les bienfaits pharmaceutiques de ce pays a recommandé que les nouveaux traitements contre l'hépatite C soient offerts à toutes les personnes vivant avec l'hépatite C en Australie.¹³

Nous sommes inspirés également par plusieurs efforts nationaux au Canada.

- *L'Énoncé de consensus canadien sur le VIH et sa transmission dans le contexte du droit criminel*, qui promeut la prise en compte des données probantes pour l'application de la loi, relativement à la transmission du VIH.¹⁴
- Les *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits qui fournissent des services aux utilisateurs de drogues qui sont à risque de contracter le VIH et le VHC, et d'autres méfaits*¹⁵ qui offrent des conseils pour des programmes de réduction des méfaits fondés sur des données probantes.
- Action hépatites Canada (AHC), une coalition nationale d'organismes qui travaille à impliquer les gouvernements, les responsables des politiques et la société civile dans la réponse aux

- hépatites B et C, au Canada.¹⁶
- Le Réseau canadien des personnes séropositives, un nouveau réseau indépendant, développé pour et par les personnes vivant avec le VIH et les co-infections avec le VIH, au Canada.¹⁷
- La lettre ouverte de l'organisme Health Initiative for Men demandant à Gilead Sciences de déposer une demande à Santé Canada pour l'utilisation du Truvada en prophylaxie pré-exposition (PrEP).¹⁸

La nécessité de joindre les communautés vulnérables

Un corpus croissant de données probantes démontre qu'une réponse efficace au VIH et à l'hépatite C doit inclure un point de mire consistant à joindre les personnes séropositives, afin qu'elles soient dépistées, amorcent un traitement et participent aux soins de façon soutenue. Malheureusement, au Canada, on estime encore qu'une personne sur quatre vivant avec le VIH ne connaît pas son statut VIH, et que 44 pour cent des personnes vivant avec l'hépatite C chronique n'ont pas été diagnostiquées non plus. De plus, certaines personnes qui ont besoin de soins tombent encore entre les mailles du filet, et ce à chaque étape de la cascade de la participation aux soins, du diagnostic à l'arrimage aux soins, au traitement efficace et au maintien aux soins continus.

Il persiste également des problèmes d'accès qui exacerbent les iniquités en santé, notamment dans l'accès au dépistage aux points de services ainsi qu'aux prophylaxies pré- et post-exposition (PrEP et PPE), sans oublier l'accès aux traitements contre l'hépatite C qui ne sont généralement à la portée que des personnes assez riches pour payer leurs médicaments de leur poche ou de celles en phase avancée de l'hépatite C.

D'autres problèmes de politiques et de ressources continuent d'alimenter l'épidémie et de restreindre les efforts pour soutenir les communautés vulnérables : accès inadéquat aux

services de réduction des méfaits, manque de places dans les services de traitement de la dépendance, éducation inadéquate en matière de santé sexuelle, « réformes » régressives dans le milieu carcéral et manque d'accès à des informations et services de santé culturellement adéquats et compétents.

En outre, la stigmatisation demeure un obstacle dans tous les aspects des efforts de prévention, de dépistage, de soins, de traitements et de soutien.

Une demande mondiale pour une réponse plus intégrée et plus efficace

Nous observons aujourd'hui un solide consensus mondial quant à l'idée que les connaissances et les outils biomédicaux existent, à présent, pour éradiquer le VIH et l'hépatite C. Cet optimisme se fonde sur la récente accélération des résultats de recherches en matière de prévention, de dépistage et de traitement, sur notre meilleure compréhension du continuum des soins et sur notre expérience cumulative de la réponse au VIH et à l'hépatite C, aux premières lignes.

Nous avons, au Canada, les connaissances nécessaires au changement; mais il nous faut comprendre de toute urgence comment nous pouvons mettre ces connaissances en application dans des programmes efficaces afin de freiner la transmission du VIH et de l'hépatite C et d'améliorer le bien-être des personnes touchées. Pour créer une réponse plus intégrée et efficace, nous devons chercher à comprendre ce que la nouvelle recherche nous indique, et trouver à quel moment et de quelle manière intégrer ce savoir dans notre travail. Il nous faut identifier et développer de nouveaux outils et programmes efficaces, tisser des liens concrets entre nos services dans l'ensemble du continuum des soins et utiliser l'expertise de notre pays en matière de recherche afin d'évaluer l'impact des programmes en vigueur et d'adapter ceux qui fonctionnent à

d'autres territoires. Bien que CATIE a joué un rôle constant en la matière, au cours de ses 25 ans de services aux intervenants de première ligne, nous nous réjouissons de l'intérêt accru pour ce point de mire concret sur la science programmatique ou de la mise en œuvre.

Leadership national pour arriver à un avenir sans VIH ni hépatite C

Le plan stratégique de CATIE 2016-2019 établit le rôle de leader national que jouera CATIE dans l'échange des connaissances, pour concrétiser la vision d'un avenir sans VIH ni hépatite C.

CATIE est l'un des maillons de la chaîne de l'amélioration des résultats de santé et de la réduction des taux d'incidence du VIH et de l'hépatite C au Canada. D'ici la fin de 2019, nous espérons que les éléments suivants seront présents :

- Une stratégie nationale renouvelée et ambitieuse en matière de VIH et d'hépatite C;
- Une surveillance et un suivi améliorés pour saisir, à l'échelle nationale et régionale, les cascades de la prévention, des traitements et des soins, de sorte que les décideurs et intervenants de première ligne puissent consacrer des efforts à réduire les lacunes des soins et à maximiser la participation et la rétention aux soins;
- Une diminution du nombre de personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui ne sont pas au courant de leur infection; et une participation rehaussée aux soins et traitements;
- Une baisse du coût des traitements de l'hépatite C ainsi qu'une augmentation de l'accès à ceux-ci et du nombre de personnes guéries.

Une manne d'information et de sagesse venue des intervenants

CATIE est reconnaissant aux centaines de membres, d'abonnés et d'utilisateurs de services qui l'ont

aidé à formuler son plan stratégique des trois prochaines années. En une période d'un peu plus d'un mois, nous avons reçu des rétroactions de 244 répondants à un sondage en ligne, dont 98 étaient des personnes vivant avec le VIH (40 pour cent des répondants) et 38 étaient des personnes ayant une expérience vécue de l'hépatite C (16 pour cent des répondants). De plus, deux consultants ont réalisé 26 interviews détaillées avec des intervenants clés de divers domaines pertinents à la réponse au VIH et à l'hépatite C. Les contributions judicieuses de ces quelque 300 participants ont enrichi les nombreuses heures de discussion du personnel et du conseil d'administration et conduit au développement du nouveau document de vision, de mission, de valeurs et d'orientations stratégiques de CATIE.

Ces consultations et les nombreuses évaluations des ressources et services qu'offre CATIE se concluent par un formidable appui à la mission continue de CATIE comme courtier national de l'échange des connaissances en matière de VIH et d'hépatite C, dans l'ensemble du continuum de la prévention, du dépistage, des soins et des traitements. Les consultations ont également mis en relief un vif appui à :

- une vision ambitieuse pour CATIE;
- CATIE dans le rôle de rassembleur et de catalyseur de consensus au niveau des systèmes de santé afin d'améliorer la réponse au VIH et à l'hépatite C au Canada;
- CATIE poursuivant son rôle de courtier en connaissances, pour susciter des changements au niveau programmatique ou des services afin de faire progresser la réponse au VIH et à l'hépatite C au Canada;
- CATIE poursuivant son rôle de collaborateur auprès d'intervenants régionaux/locaux, dans l'offre de programmes

cruciaux d'éducation et de formation à l'intention des intervenants de première ligne au Canada;

- CATIE dans un rôle élargi de courtier en information sur les infections transmissibles sexuellement, en particulier dans le contexte de la prévention et du traitement du VIH et des ITS, et des populations clés;
- CATIE dans un rôle de rassembleur et de bâtisseur de mouvement pour la santé sexuelle des hommes gais au Canada.

Nous sommes réellement privilégiés qu'un si grand nombre de nos membres, abonnés et utilisateurs de services se soient mobilisés et aient partagé avec nous leur temps et leurs réflexions pour aider à orienter nos efforts stratégiques. Nous nous sommes engagés à travailler avec eux pour bâtir un avenir sans VIH ni hépatite C.

1. ONUSIDA. 90-90-90 – Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. ONUSIDA, 2014. Disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf.
2. The Vancouver Consensus. 2015. Disponible à l'adresse : <http://vancouverconsensus.org>.
3. Déclaration canadienne des personnes vivant avec le VIH. 2015. Disponible à l'adresse : <http://cppnrpcs.weebly.com/canadian-declaration-by-persons-living-with-hiv.html>.
4. Réseau canadien des essais VIH des IRSC. Experts meet in Vancouver to call for universal access to hepatitis C treatment. Réseau canadien des essais VIH des IRSC, 2015. Disponible à l'adresse : <http://www.hivnet.ubc.ca/2015/07/experts-meet-in-vancouver-to-call-for-universal-access-to-life-saving-hepatitis-c-treatment>.
5. White House Office of National AIDS Policy. National HIV/AIDS Strategy for the United States: Updated to 2020. The White House, juillet 2015. Disponible à l'adresse : <https://aids.gov/federal-resources/national-hiv-aids-strategy/nhas-update.pdf>.
6. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. Disponible à l'adresse à : <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/AdultandAdolescentGL.pdf>.
7. Food and Drug Administration. FDA approves first drug for reducing the risk of sexually acquired HIV infection. FDA, 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm312210.htm>.

8. Public Health Service. Pre-exposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2014: A Clinical Practice Guideline. Centers for Disease Control and Prevention, 2014. Disponible à l'adresse : <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/PrEPguidelines2014.pdf>.
9. Food and Drug Administration. FDA approves first over-the-counter home-use rapid HIV test. FDA, 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm310542.htm>.
10. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH—Actualisation 2014 du rapport 2013 sous la direction du Pr. Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Disponible à l'adresse : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/experts-vih_actualisations2014.pdf.
11. NAM. New British guidelines recommend treatment for everyone with HIV. NAM, 2015. Disponible à l'adresse : <http://www.aidsmap.com/New-British-guidelines-recommend-treatment-for-everyone-with-HIV/page/2979458>.
12. Department of Health. Seventh National HIV Strategy 2014-2017. Department of Health, 2014. Disponible à l'adresse : <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ohp-bbvs-hiv>.
13. Hepatitis Australia. Need-To-Know News on Hepatitis C Treatment – Updated May 2015. Hepatitis Australia, 2015. Disponible à l'adresse : <http://www.hepatitisaustralia.com/hepatitis-c-facts/treatment-for-hep-c>.
14. Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, et al. Énoncé de consensus canadien sur le VIH et sa transmission dans le contexte du droit criminel. *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*. Mai/juin 2014; 25(4):135–40. Disponible à l'adresse : <http://www.pulsus.com/journals/abstract.jsp?jnlKy=3&atlKy=12838&isuKy=1209&isArt=t>.
15. Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada. Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé – Partie 1. Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2013. Disponible à l'adresse : <http://www.catie.ca/sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf>.
16. Action hépatites Canada. 2015. Disponible à l'adresse à : <http://www.actionhepatitescanada.ca>
17. Réseau canadien des personnes séropositives. Disponible à l'adresse : <http://cppnrpcs.weebly.com>.
18. Health Initiative for Men. *Gilead: Please ask Health Canada to approve Truvada for PrEP*. Avril 2015. Disponible à l'adresse : http://www.petitions24.com/gilead_please_make_health_canada_application_for_truvada_as_prep.

Vision

CATIE a la vision d'un avenir sans VIH ni hépatite C.

Mission

CATIE est la source canadienne de renseignements accessibles et fondés sur des données probantes, en matière de prévention, de dépistage, de soins, de traitements et de soutien pour le VIH et l'hépatite C. CATIE renforce la réponse nationale au VIH et à l'hépatite C en développant la collaboration et les capacités, parmi les personnes vivant avec le VIH/et ou l'hépatite C, les autres populations affectées, les fournisseurs de services de première ligne et les chercheurs, afin de réduire la transmission et d'améliorer la santé et le bien-être.

Valeurs

Les valeurs de CATIE s'enracinent dans ses origines communautaires d'habilitation des personnes vivant avec le VIH par l'échange d'information sur les traitements et l'application des principes de la réduction des méfaits et du droit à la santé sexuelle. CATIE s'engage à être :

- Exempt de préjugés, inclusif et respectueux
- Objectif, actuel et fondé sur des données probantes
- Équitable, transparent et redevable
- Centré sur l'individu, par une implication significative des personnes à risque et ayant une expérience vécue du VIH et/ou de l'hépatite C

Orientations stratégiques

1. Travailler en partenariat à développer et à faciliter l'application des connaissances actuelles sur la prévention, le dépistage, les soins, les traitements et le soutien :
 - a. Évaluer, synthétiser et diffuser des recherches émergentes
 - b. Développer et diffuser des pratiques exemplaires, des modèles de programmes, des lignes directrices et d'autres outils fondés sur des données probantes
 - c. Développer et diffuser des informations complètes sur la prévention, la santé et les traitements, adaptées aux populations spécifiques qui sont affectées par le VIH et/ou l'hépatite C
2. Favoriser le développement collaboratif des connaissances chez les dépositaires d'enjeux :
 - a. Convoquer des dépositaires d'enjeux pour établir et partager des approches optimales à la promotion de la santé et du bien-être des personnes à risque ou vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C
 - b. Aider des réseaux régionaux et nationaux à partager et développer des connaissances et à promouvoir la mobilisation communautaire
3. Renforcer la capacité des intervenants de première ligne de répondre au VIH et à l'hépatite C dans un cadre intégré de santé sexuelle et de réduction des méfaits :
 - a. Développer et offrir une éducation de base sur le VIH et l'hépatite C à l'intention des intervenants des secteurs du VIH et/ou de l'hépatite C, de la santé sexuelle, de la réduction des méfaits et de domaines connexes
 - b. Aider les communautés et les organismes de première ligne à renforcer les programmes de santé pour les populations affectées par le VIH et/ou l'hépatite C