

À: M. Kevin Pendergraft
Ad Hoc Committee on Canadian Guidelines for HIV PrEP and nPEP
[Comité ad hoc des Lignes directrices canadiennes sur la PrEP et la PPEn pour le VIH]
a/s Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC
1081 Burrard Street, Vancouver, C.-B. V6Z 1Y6, Canada

Mardi 31 mai 2016

**Objet : Lignes directrices canadiennes sur la PrEP et la PPEn dans le contexte du VIH
(sommaire du 12 mai 2016, version provisoire)**

Chers membres du Comité,

Je me nomme Andrew Sorfleet et je suis président du conseil d'administration de la Triple-X Workers' Solidarity Association of B.C. « Triple-X » est une association qui donne aux travailleuses et travailleurs trois X la possibilité de se représenter et de faire valoir leurs intérêts à tous et à toutes, que ce soit les responsables de politiques gouvernementales, les autorités de santé publique, les employeurs ou les clients potentiels. Les directeurs inauguraux ont été réunis en raison de leur réel intérêt pour la promotion des droits des travailleuses et travailleurs de l'industrie trois X – le divertissement pour adultes et l'amélioration de la santé.

Nous vous remercions de cette occasion de commenter la version provisoire des lignes directrices sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition non professionnelle (PPEn) pour le VIH.

Triple-X a participé à l'organisation de l'événement connexe au Congrès de l'ACRV, « La PrEP dans le contexte du travail du sexe : possibilités et limites », qui a eu lieu à la Sunshine House, à Winnipeg. La séance a réuni des collègues de Winnipeg, Toronto, Montréal, Calgary, Washington (D.C.) et Vancouver. Nous avons assisté à la séance du Congrès de l'ACRV lors de laquelle la version provisoire des lignes directrices a été présentée pour discussion. À ce moment, nous avons été invités à offrir nos rétroactions sur le sujet. Nous avons eu une conférence téléphonique le 26 mai, pour discuter des implications du contenu du document pour les travailleuse(-eur)s du sexe. Nous souhaitons soumettre à votre attention les commentaires qui suivent.

Pour commencer, voici quelques conseils généraux concernant l'ensemble des lignes directrices provisoires :

- 1) Le document provisoire des lignes directrices n'explique pas qui est votre Comité ad hoc, ni la relation entre votre comité et les législateurs fédéraux ou provinciaux/territoriaux. Le document provisoire n'offre aucun contexte concernant les responsables des lignes directrices provisoires, le but de la création de

page 1 de 7...

ces lignes directrices provisoires, leur public cible, à quoi elles devraient servir, ou qui en a financé le développement. Un préambule offrant ces explications serait bénéfique au document.

- 2) Pour le commun des mortels, les lignes directrices provisoires sont formulées dans un langage qui est parfois si spécifique qu'elles deviennent opaques. Si le comité souhaite encourager les commentaires de la communauté des dépositaires d'enjeux en lien avec la PrEP et la PPE, il serait bénéfique que vous offriez un guide d'accompagnement qui expliquerait les choses en langage simple et dans lequel on n'utiliserait pas d'acronymes et d'autres raccourcis propres à des professionnels. Nous ne pouvons offrir de rétroactions de qualité au sujet de quelque chose que nous avons du mal à comprendre.
- 3) Quelle est la logique ou quel est l'avantage à créer un seul ensemble de lignes directrices couvrant d'emblée la PrEP et la PPE? La présence de deux documents distincts – un sur la PrEP, un sur la PPE – rendrait les choses beaucoup plus claires. Effectuer une différenciation entre la PPE et la PrEP pourrait modifier la façon dont les risques sont définis.
- 4) La PPE pour les expositions professionnelles et pour les expositions non professionnelles (PPE) devraient être expliquées ensemble, dans les lignes directrices sur la PPE. L'accès à la PPE professionnelle est un élément d'importance pour les travailleuse(-eur)s du sexe; et ils n'ont pas eu beaucoup d'occasions de la comprendre et d'en discuter collectivement. C'est un point qui figure à notre ordre du jour des discussions de 2016.
- 5) Dans l'énoncé d'information générale des lignes directrices provisoires, les travailleuse(-eur)s qui pratiquent la « prostitution de survie » sont cités comme une population à incidence élevée du VIH. Le terme « prostitution de survie » favorise la stigmatisation et la discrimination à l'encontre de certains citoyens et citoyennes. Notre groupe est persuadé que le fait de mettre l'accent sur des « populations » plutôt que sur des « comportements » est problématique, lorsqu'on décrit généralement les travailleuse(-eur)s du sexe. Cela sous-entend que des risques d'infection par le VIH et de transmission du VIH sont inhérents au travail du sexe. Cependant, le travail du sexe (à l'opposé d'autres formes d'échanges à caractère sexuel) a lieu la plupart du temps dans un milieu de travail.

Le travail du sexe est différent d'autres comportements sociosexuels, car il est réalisé dans le contexte d'un emploi et de la réception d'un revenu financier. Le fait d'avancer que les travailleuse(-eur)s du sexe sont une population à risque plus élevé d'infection à VIH et de transmission du VIH repose sur l'hypothèse que les services sexuels professionnels ne sont pas exécutés de façon sécuritaire, dans un

milieu professionnel. Il s'agit d'une généralisation outrancière. Vous n'en présentez aucune preuve et n'offrez aucune référence à ce sujet. Les lignes directrices provisoires seraient grandement améliorées si l'on incluait des références de recherche dans le document en entier.

- 6) Le fait d'orienter des lignes directrices d'évaluation du risque en fonction de populations, plutôt qu'en fonction d'activités, est en soi stigmatisant. Pour citer les « Principes et convictions » formulés dans la Constitution de l'organisme Maggie, Toronto Prostitutes' Community Service Project, 1993 :
- « Il n'y a pas de groupes à risque élevé, uniquement des pratiques à risque élevé. Le sida et les maladies transmissibles sexuellement (ITS) ne sont pas propagés par le travail du sexe; ils sont propagés par les relations sexuelles non sécuritaires et par le partage de seringues. » [trad.]*
- 7) Dans le Tableau 6B du document, on devrait retirer l'énoncé affirmant « *Statut VIH inconnu, mais provenant d'une population prioritaire à forte prévalence en comparaison avec la population générale : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes s'injectant des drogues, travailleuse(-eur)s du sexe* ». [*HIV status unknown but source from a priority population with high HIV prevalence compared to the general population: Men who have sex with men, Persons who inject drugs, sex trade workers* »]
- 8) Le travail du sexe n'est pas énuméré parmi les catégories d'exposition au VIH, dans les données présentées dans les Actualités en épidémiologie du VIH/sida de l'ASPC (Tableaux 1 et 2, Actualités en épidémiologie du VIH/sida, octobre 2014, ASPC). Peu de provinces ou territoires du Canada incluent le travail du sexe comme étant une catégorie d'exposition, lors de la compilation de données sur la prévalence ou l'incidence du VIH. L'énoncé au Tableau 6B n'est pas fondé sur des données probantes, dans le contexte de lignes directrices qui se veulent pancanadiennes.
- 9) L'énoncé susmentionné, figurant au Tableau 6B, est particulièrement troublant lorsqu'on le lit dans le contexte de la section des lignes directrices préliminaires intitulée « Évaluation de la source; source : statut VIH inconnu » [*Evaluation of the Source; Source: HIV status unknown*], à la Recomm. 45 : « *Si la source est disponible et consentante, un dépistage du VIH à l'aide d'un test de 4^e génération est recommandé* » [*If the source is available and provides consent, HIV testing with a 4th generation assay is recommended*]. Nos groupes sont persuadés que si l'on décrit les travailleuse(-eur)s du sexe comme étant un « *risque important* »^a ou une « *source probable [de] VIH transmissible* » [*likelihood source [of] transmissible HIV*], on encouragera par le fait même les clients et d'autres parties à déclarer les coordonnées de travailleuse(-eur)s du sexe aux autorités de santé publique aux fins d'une relance des contacts (Recomm. 45-47).

Nous apprécions certes la suggestion voulant qu'on demande le consentement de la « personne source », mais cette recommandation omet que les autorités provinciales/territoriales de santé publique ont le pouvoir juridique d'ordonner un dépistage (voire le confinement) des personnes nommées comme étant des contacts.

Outre ces observations générales, voici quelques questions et préoccupations plus spécifiques, ordonnées par numéro de recommandation :

- 10) Dans la section présentant le contexte (« *Background* »). On devrait mettre un A majuscule à Autochtones (« *Aboriginal* »).
- 11) Recomm. 1 : Cette recommandation manque de solidité et de clarté. La PrEP ne se veut pas un substitut au condom. Si on n'utilise pas de condom, on s'expose au risque de contracter d'autres sérieuses infections transmissibles sexuellement. Les stratégies de prévention combinées peuvent inclure la PrEP et la PPE contre le VIH. Cette recommandation devrait inclure une stratégie d'éducation du public (p. ex., des feuillets d'information en ligne) incluant de l'information sur les effets secondaires, la résistance aux médicaments et tout effet possible à long terme sur la santé, de sorte que les gens puissent faire des choix éclairés avant même de prendre contact avec un professionnel de la santé.
- 12) Recomm. 3 : « Arrimage à des prescripteurs de PrEP » [« *Linkages to PrEP prescribers* »] Cette recommandation pourrait nécessiter qu'on aborde plus explicitement l'éventail complet de professionnels de la santé auxquels une personne qui souhaite prendre la PrEP peut avoir accès, notamment les médecins de famille, les infirmiers praticiens et les cliniques sans rendez-vous.
- 13) Recomm. 1 à 5 : Cet ensemble de recommandations fait référence à des scores [« *Grades* » – (*Grades 1C, 1D, 2D*)], mais ces valeurs ne semblent concorder avec aucun des tableaux. (Le Tableau 7 fait référence à des « *Grades* », mais ceux-ci sont spécifiques à des régimes de traitement.)
- 14) Recomm. 7a : Recommander la PrEP sur la base d'antécédents d'ITS bactériennes échoue à prendre en compte le contexte. Des ITS antérieures ne permettent pas de conclure à la prise future de risques. Les gens, les contextes et les comportements peuvent changer et sont en évolution constante. Il y a stigmatisation sous-jacente, lorsque l'on considère que le fait qu'une personne a déjà eu des ITS est une preuve qu'elle prendra d'autres risques à l'avenir.

- 15) Recomm. 10 : Pourquoi faudrait-il que la personne soit impliquée dans d'autres stratégies de réduction des méfaits afin d'être admissible à la PrEP? On ne donne pas de justification pour cela; cette interrogation demeure sans réponse claire.
- 16) Recomm. 13 : Le régime de PrEP « sur demande » (ou au besoin) n'est pas abordé adéquatement, ailleurs dans le document, comme étant une option.
- 17) Recomm. 21 : Nous sommes préoccupés par la fréquence suggérée de dépistages du VIH et d'ITS (c.-à-d. tous les trois mois) et par les impacts possibles de la surveillance clinique et de laboratoire sur l'accès à la PrEP pour les personnes marginalisées.
- 18) Recomm. 27 : La recommandation voulant qu'un professionnel de la santé (qui peut être ou ne pas être formé en matière de soins éclairés par le trauma) détermine si une possible exposition au VIH a été consensuelle ou pas, puis d'après cette hypothèse décide de diriger un individu vers des services en matière d'agression sexuelle, est extrêmement problématique.

La question de savoir si une activité sexuelle était consensuelle ou pas ne devrait pas être un facteur déterminant de l'accès à la PPE. Cette recommandation pourrait entraîner une incompréhension fondée sur des hypothèses à savoir si une personne qui exerce le travail du sexe est peut-être victime de trafic. Dans le cas d'une personne migrante qui pratique le travail du sexe, ceci pourrait occasionner des interventions non désirées de la police ou d'autres instances comme celles de l'immigration.

Cette recommandation en ce qui a trait au consentement à l'activité sexuelle devient encore plus compliquée en considérant les implications de la criminalisation du non-dévoilement de la séropositivité au VIH. Faire des distinctions entre l'exposition liée à des relations sexuelles consensuelles et non consensuelles peut susciter des « discours de victimes », si l'exposition non consensuelle est considérée comme étant plus innocente et donc plus méritoire de l'accès à la PPE.

- 19) Recomm. 29 : On devrait inclure le terme « non protégée », avant le mot « exposition », pour insister, dans toute cette section. Lorsque les travailleuse(-eur)s du sexe utilisent des condoms de façon constante, l'incidence du VIH est faible. Nous avons signalé ci-dessus nos préoccupations concernant la « source » (« ...avec une personne ayant un risque important de VIH transmissible » [*« ...with a person who has a significant risk of having transmissible HIV... »*]) ainsi qu'au sujet du Tableau 6B. Quant aux clients de travailleuse(-eur)s du sexe, l'achat de services sexuels est un crime, au Canada. Un client sera-t-il disposé à déclarer à un employé clinique qu'il a eu des contacts avec des travailleuse(-eur)s du sexe afin d'avoir accès à la PPE?

page 5 de 7...

- 20) Recomm. 55 : Cette recommandation ne considère pas, dans la discussion des enjeux de confiance entre le clinicien et le patient, les interventions en contexte criminel. Une telle recommandation placerait des clients, des travailleuse(-eur)s du sexe et des membres de la famille de ceux-ci dans la position vulnérable de devoir s'incriminer ou d'incriminer des personnes proches d'eux.
- 21) Recomm. 56 : « *Pour les patients ayant une faible observance thérapeutique ... un counselling intensifié à l'aide des principes de thérapie cognitive comportementale et de thérapie de résolution de problème pourrait être utile* » [*“For patients with low adherence ... intensified counselling using principles of cognitive behavioural therapy and problem-solving therapy may be beneficial”*] – Quel est le rapport entre les principes de ces thérapies et l'observance thérapeutique? Ce point n'est pas expliqué clairement et on n'offre pas de référence à l'appui.
- 22) Recomm. 58-59 : Des préoccupations ont été signalées concernant des recommandations d'évaluer la consommation de substances et les troubles de santé mentale et l'offre de références à des services de réduction des méfaits ou en matière de traitement de la dépendance ou de counselling psychiatrique, et concernant la considération de réaliser des évaluations continues. Ces recommandations impliquent que ces évaluations pourraient avoir un impact sur l'accès à la PrEP ou à la PPE, sur la base de craintes concernant l'observance thérapeutique. Ce point n'est pas expliqué clairement et on n'offre pas de référence à l'appui.

Triple-X et ses organismes partenaires sont engagés à une prévention efficace du VIH. En tant que professionnels des relations sexuelles plus sécuritaires et qu'éducateurs en la matière, nous travaillons à l'avancement de la prévention éclairée du VIH ainsi qu'à la saine sexualité pour tous et toutes.

Avec l'appui de l'Elton John AIDS Foundation, Triple-X en partenariat avec l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto organisera une consultation nationale auprès de travailleuse(-eur)s du sexe et de militants à leurs côtés, au sujet de la PrEP dans le contexte du travail du sexe : possibilités et limites, à Toronto, à la fin d'octobre. En gardant ceci à l'esprit, nous espérons que la date d'échéance pour les rétroactions au Comité ad hoc, établie au 31 mai 2016, ne signifie pas qu'il n'y aura plus d'occasion de rétroactions par la suite.

Nous serions heureux de recevoir des informations à jour sur tout élément de planification ou sur de prochaines étapes pour consulter des dépositaires d'enjeux à propos de ces lignes directrices provisoires, et nous espérons avoir des occasions de participer dès les étapes précoces d'un tel processus.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.



Andrew Sorfleet Président

Triple-X Workers' Solidarity Association of B.C.

La présente a reçu l'approbation des organismes suivants :

- Alison Clancey, directrice générale, SWAN Vancouver Society
- Margaret Ormond, Sunshine House, Winnipeg
- Dominique Denis-Lalonde, SHIFT Calgary
- Anlina Sheng, Winnipeg Working Group, Winnipeg
- Sandra Wesley, directrice générale, Stella, L'amie de Maimie, Montreal
- Jean McDonald, coordonnatrice, Maggie's – Toronto Sex Workers Action Project, Toronto
- Dan Allman, Unité d'études sur le VIH, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto