

À :

Hon. Scott Moe Premier de la Saskatchewan premier@gov.sk.ca

Hon. Everett Hindley Ministre de la Santé he.minister@gov.sk.ca

Hon. Tim McLeod Ministre de la Santé Mentale et des Dépendances ministerrhe@gov.sk.ca

CC : Réduction des méfaits des Prairies, Réseau d'espoir de toutes les nations, Alliances et réseaux communautaires, Réseau juridique VIH

operations@prairiehr.ca; supportservices@prairiehr.ca; kisikawpiyesis@allnationshope.ca;

margaret@caan.ca; jbutler@hivlegalnetwork.ca; schu@hivlegalnetwork.ca

RE : Décisions de la Saskatchewan concernant les services de réduction des méfaits

Nous, la Société canadienne du sida, vous écrivons concernant les récentes décisions concernant les services de réduction des méfaits dans la province de la Saskatchewan.

Les services de réduction des méfaits représentent non seulement des espaces où les gens ont accès à du matériel médical pour les aider dans leur trouble lié à l'usage de substances, mais aussi des espaces permettant de faciliter l'accès aux services de dépistage et de traitement. Le maintien de la redirection des fonds pour les services de réduction des méfaits risque de compromettre ces initiatives et pourrait également laisser la Saskatchewan encore plus en retard que les autres provinces dans l'identification précoce de nouveaux cas de VIH, la connexion aux soins et la suppression virale.

Permettez-nous de vous présenter les objectifs 95-95-95 vers lesquels les provinces ont fait d'énormes progrès individuellement. Les Nations Unies ont fixé ces chiffres comme des jalons pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. Les objectifs 95-95-95 représentent 95 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut, 95 % des personnes connaissant leur statut qui reçoivent un traitement, et 95 % des personnes sous traitement anti-VIH ayant une charge virale supprimée d'ici 2030. À titre de comparaison, nous avons choisi la Colombie-Britannique comme province bénéficiant d'un accès considérable aux services de réduction des méfaits et aux options de traitement par rapport à la Saskatchewan, en utilisant des données antérieures tirées de l'Agence de la santé publique du Canada.

Colombie-Britannique

- **94 % des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées**
- **92 % des personnes diagnostiquées avec le VIH étaient sous traitement**
- **95 % des personnes sous traitement avaient atteint une suppression virale**

Saskatchewan

- **77 % des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées**
- **90 % des personnes diagnostiquées avec le VIH étaient sous traitement**
- **65 % des personnes sous traitement avaient atteint une suppression virale**

En ce qui concerne les tendances du VIH, nous pouvons également comparer la Colombie-Britannique et la Saskatchewan. En Colombie-Britannique, l'estimation du nombre total de nouvelles infections par le VIH en 2020 était de 108 (plage de 50 à 170), en baisse par rapport à 135. Bien que certains ne voient peut-être pas de signification dans ce chiffre, il marque une baisse. Les chiffres du VIH en Saskatchewan restent les plus élevés du pays. Les dernières données sanitaires provinciales révèlent un nombre record

de 237 diagnostics en 2021 - une hausse de près de 30 % par rapport aux 184 cas enregistrés en 2020, ce qui place les taux de transmission à plus du double de la moyenne nationale.

Nos préoccupations concernant la décision du gouvernement de la Saskatchewan concernant les services de réduction des méfaits sont fondées sur une compréhension solide des impacts de la réduction des méfaits et de l'épidémiologie des infections par le VIH. En 2021, l'Association des travailleurs sociaux de la Saskatchewan a déclaré dans un rapport intitulé *Considérations en matière de réduction des méfaits pour l'usage de substances en Saskatchewan* : "Une opportunité existe en Saskatchewan pour étendre les politiques et pratiques basées sur des données probantes et pilotées par la communauté en ce qui concerne l'usage de substances. Actuellement, il y a un manque de soutien financier du gouvernement pour les initiatives de réduction des méfaits basées sur la communauté, en particulier les sites de consommation sécurisés."

Historiquement, les nouveaux diagnostics de VIH étaient en hausse en Saskatchewan, et continuent de l'être, et restent en dessous des autres provinces en ce qui concerne les objectifs **95-95-95**. La Société canadienne du sida peut raisonnablement supposer que l'augmentation du financement et de l'accès à ces services pourrait réduire l'incidence du VIH et sa prévalence globale. Bien que la corrélation ne démontre pas la causalité, le lien entre ces services et les résultats est indéniable.

"L'objectif du système de santé devrait toujours être de fournir aux personnes le traitement dont elles ont besoin pour surmonter les dépendances et vivre des vies saines et sécuritaires en rétablissement", a déclaré l'Honorable Tim McLeod. Bien que cela puisse être l'objectif de ce système, l'objectif des personnes travaillant dans les programmes de réduction des méfaits est de rencontrer les gens là où ils en sont, ce qui inclut l'expertise de leurs expériences vécues, et ne nécessite pas toujours des modèles de traitement ou de rétablissement. Les lits de traitement sont une planification et une action en aval, et comme la Saskatchewan est en tête du pays depuis plus d'une décennie en termes de taux de VIH, des actions immédiates et des programmes de réduction des méfaits renforcés doivent être mis en place pour soutenir les méthodes de prévention. Le système de traitement actuel est un modèle occidental basé sur les problèmes qui considère la santé comme un problème individuel à résoudre. Les programmes de réduction des méfaits examinent les déterminants sociaux de la santé, tels que le logement, la sécurité, l'éducation, la formation et la préparation à l'emploi, comme une méthode de traitement des usages problématiques des substances, sans chercher à "réparer" la personne.

McLeod a déclaré que la province s'orientait vers une direction "orientée vers le rétablissement" sur la base de consultations avec le groupe de solutions ROSC. Selon le site Web du groupe, il est "un fournisseur de confiance et expérimenté de services complets de rétablissement de la toxicomanie, médicaux et psychosociaux." Nous considérons très problématique que des consultations aient été menées avec un seul service de traitement pour élaborer des politiques qui semblent agir en faveur des services de traitement, d'autant plus que ROSC n'a été fondé qu'en décembre 2022. Nous comprenons que les services de réduction des méfaits, qui sont gravement sous-financés et fournissent toujours des soins en Saskatchewan depuis plus de 20 ans, n'ont pas été pris en compte dans l'élaboration de cette nouvelle orientation, bien qu'ils auraient dû être la première étape des consultations.

La Société canadienne du sida se tient solidaire et soutient tous ceux qui demandent la réévaluation de cette décision. Des services de réduction des méfaits complets sont essentiels pour sauver des vies et protéger la santé publique. Le soutien continu et l'expansion de ces services sont cruciaux pour le bien-être de notre pays, en commençant par le devoir de chaque province de prendre soin de ses habitants.

La CAS est également convaincue de l'importance capitale d'être transparent dans le processus utilisé pour prendre ces décisions apparemment infondées.

La Société canadienne du sida demande une discussion en table ronde avec des représentants du gouvernement de la Saskatchewan (notamment l'Honorable Scott Moe Premier, l'Honorable Everett Hindley et l'Honorable Tim McLeod), le groupe de solutions ROSC, des organisations communautaires telles que le Réseau de réduction des méfaits des Prairies, le Syndicat des infirmières de la Saskatchewan, et des leaders communautaires consommateurs de substances.

Sincèrement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ken Miller', written in a cursive style.

Ken Miller, Directeur Général
Société canadienne du sida