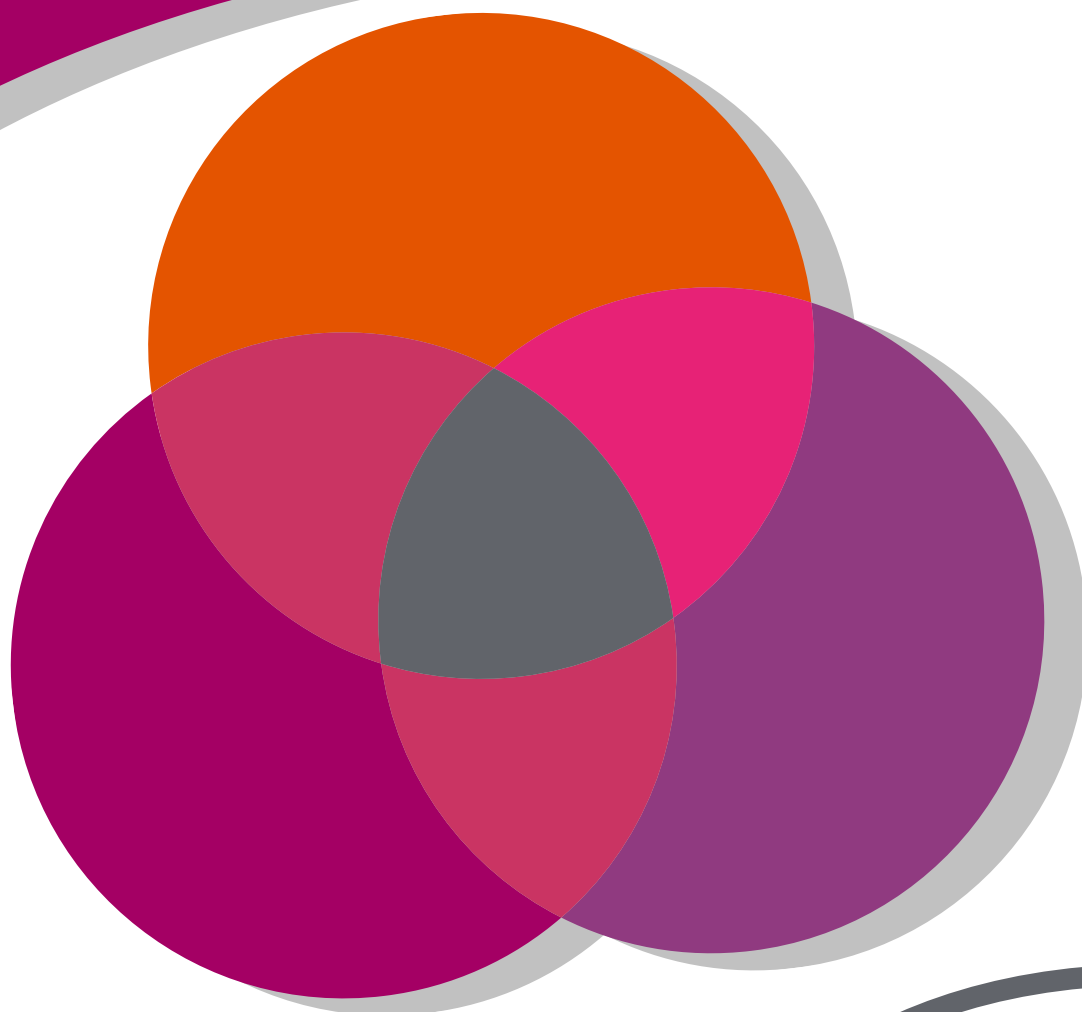


L'âgisme et le capacitisme dans la réponse au VIH, au VHC et aux ITSS au Canada



Mars 2024

réalise

UN MOTEUR
DE CHANGEMENT POUR
LES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH ET D'AUTRES
INVALIDITÉS ÉPISODIQUES

Pourquoi effectuer cette analyse?

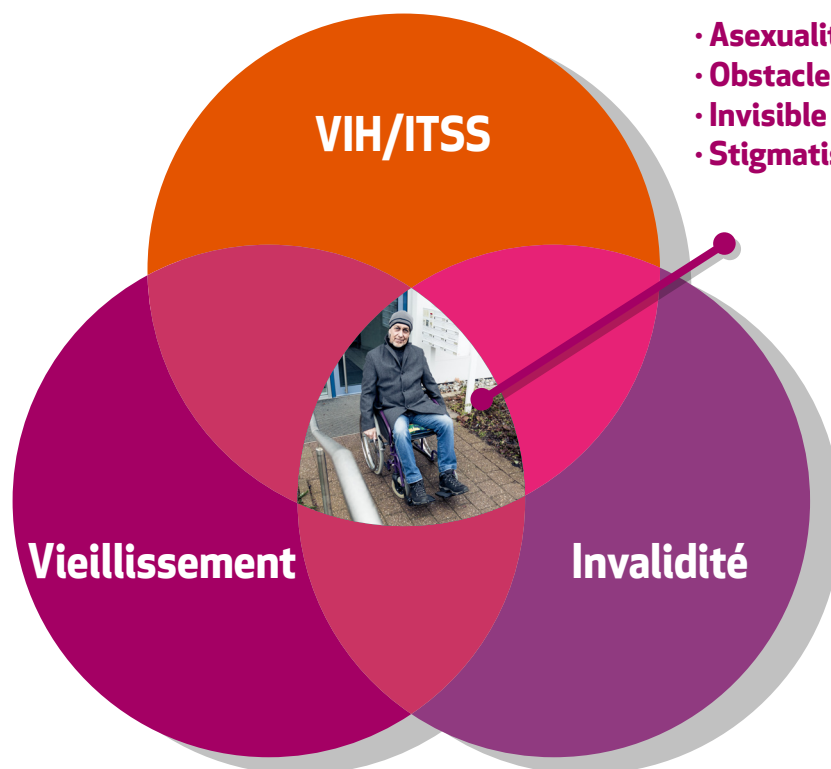
Dans le contexte de la politique de santé publique, la lutte contre le VIH, l'hépatite C (VHC) et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeure une entreprise importante. Pourtant, l'impact de ces infections sur les personnes vivant avec un handicap et sur les personnes vieillissantes/âgées est souvent négligé et sous-estimé, ce qui démontre un capacitisme et un âgisme persistants et systémiques. Ces formes intégrées de discrimination façonnent subtilement la façon dont les personnes handicapées et les personnes vieillissantes/âgées vivent les ITSS, accèdent à la prévention, au dépistage, aux soins et au traitement, et influencent leurs résultats en matière de santé. En braquant les projecteurs

sur les domaines croisés de l'invalidité, du vieillissement et de la santé sexuelle, nous commençons à voir les obstacles et les préjugés qui entravent la pleine inclusion et le traitement équitable des personnes ayant ces expériences.

Avec cette analyse, nous cherchons à découvrir les couches du capacitisme et de l'âgisme intégrées dans la politique canadienne sur les ITSS, ainsi que le peu d'attention accordée à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins des VIH/VHC/ITSS dans les politiques axées sur l'invalidité et le vieillissement. En situant l'analyse des politiques dans le contexte d'un discours communautaire réfléchi, nous cherchons à cultiver une meilleure compréhension des défis auxquels sont confrontés les individus aux intersections de l'invalidité, du vieillissement et des ITSS, tout en préconisant un changement transformateur dans les cadres politiques.

Dans notre quête d'une société plus inclusive, il est primordial de confronter de front le capacitisme et l'âgisme, en reconnaissant leur influence omniprésente, tout en s'engageant à démanteler leurs manifestations dans toutes les facettes de la politique de santé publique.

Comment le VIH, le vieillissement et l'invalidité sont-ils reliés?



- **Asexualité présumée**
- **Obstacles à l'accès aux services**
- **Invisible dans la politique**
- **Stigmatisé**

Où avons-nous cherché l'information?

Nous avons engagé les populations touchées

Afin de cerner et de thématiser les lacunes et les obstacles liés au capacitisme et à l'âgisme dans la réponse du Canada aux VIH/VHC/ITSS, nous avons consulté les parties intéressées dans le cadre de deux dialogues délibératifs axés sur la collectivité. Le premier, qui a eu lieu en juin 2023, a mobilisé des personnes vivant avec une invalidité et des représentants des organismes communautaires qui les soutiennent. Le deuxième, tenu en octobre 2023, incluait des personnes vieillissantes et âgées, des professionnels de la santé et d'autres personnes qui fournissent des soins et du soutien à cette population.

Nous avons cherché à comprendre le processus d'élaboration des politiques

L'enquête SHINE-ADI (STBBI, HIV and Hepatitis C Innovations for a New Era – Assessing Determinants of Inclusion), également menée en 2023, invitait les décideurs gouvernementaux et organisationnels des secteurs du VIH/de la santé publique, de l'invalidité et du vieillissement à décrire l'impact de leur organisation sur la capacité de planifier ou de mettre en œuvre des politiques et des programmes qui répondent aux VIH/VHC/ITSS chez les personnes âgées, les personnes handicapées et/ou la communauté sourde au Canada. On a encouragé les répondants à envisager des politiques et des programmes axés sur la prévention, le dépistage, le traitement et le soutien. Les résultats qualitatifs complets de cette enquête sont publiés dans un rapport distinct, mais certains faits saillants sont inclus ici afin de contextualiser notre analyse des politiques.

Nous avons analysé les politiques existantes

Enfin, afin d'explorer les politiques qui ont une incidence sur la vie et la santé sexuelle des personnes handicapées et des personnes vieillissantes/âgées au Canada, nous avons examiné les politiques fédérales pertinentes, décrites ci-dessous :

1. Le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap du Canada est un document exhaustif, « guidé par les principes énoncés dans la Loi canadienne sur l'accessibilité » (p. 6) et éclairé par des personnes en situation de handicap .
2. Le Plan d'action du Canada sur les ITSS a été créé pour « à améliorer les résultats en matière de santé publique et à favoriser la santé et le bien-être en général » (p.3). .
3. En l'absence d'un document stratégique exhaustif sur le vieillissement ou les aînés, l'analyse a examiné les priorités énoncées dans les programmes et politiques du gouvernement fédéral axés sur le vieillissement, mais fragmentaires, destinés au public, y compris :
 - Directives/rapports produits par le Conseil national des aînés
 - Plan stratégique 2023-2028 de l'Institut du vieillissement des IRSC
 - Rapport national (EDSC) : Mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et sa stratégie régionale d'exécution
 - Site Web des programmes et services pour les aînés du Gouvernement du Canada ; et
 - Le site Web de promotion de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada sur le vieillissement et les aînés .

Ce que nous avons trouvé

La perspective communautaire

Dans notre propre travail, Réalise a entendu des gens de partout au Canada parler de leurs expériences du capacitisme et de l'âgisme dans leurs recherches sur la prévention, le dépistage, le traitement, les soins et le soutien aux VIH, VHC et ITSS. Il existe des obstacles importants, ce qui signifie que les personnes n'obtiennent pas l'information dont elles ont besoin ni un accès équitable à la gamme de services liés à la santé sexuelle que le Canada s'est engagé à fournir.

Lors de notre dialogue délibératif de juin 2023 sur la politique en matière de santé sexuelle et d'invalidité, les participants ont souligné que les obstacles systémiques et les systèmes de croyances obsolètes doivent être abordés pour que les personnes handicapées puissent accéder aux soins et traitements de santé sexuelle dont elles ont besoin; par exemple, les professionnels de la santé ont besoin de plus d'éducation et de formation sur la santé sexuelle et l'invalidité, et les personnes ayant une expertise vivante de l'invalidité doivent être considérées comme des leaders plutôt que comme des consultants à court terme dans l'élaboration de programmes sur la santé sexuelle sur mesure. En outre, la prise en compte de l'intersectionnalité et des besoins des différents sous-groupes est primordiale pour créer des politiques équitables et inclusives qui servent les communautés de personnes handicapées. La stigmatisation, la haine et la discrimination sont des obstacles à l'accès aux soins de santé sexuelle.

« Je partagerai ces connaissances avec mon équipe pendant la planification de nos prochaines initiatives de santé publique sur les ITSS. J'aimerais défendre les intérêts des personnes vivant avec une invalidité comme population clé à cibler. »

Dans notre dialogue délibératif du 23 octobre sur la satisfaction des besoins des personnes âgées en matière de VIH, d'hépatite C et d'ITSS, les panélistes ont discuté des obstacles auxquels font face les personnes âgées qui cherchent à accéder à la prophylaxie pré-exposition pour la prévention du VIH, le dépistage et la vaccination de l'hépatite, les recommandations spécifiques à l'âge pour le traitement et les soins de la comorbidité liée au VIH et les soins de longue durée. Les personnes vieillissantes et âgées ont fait remarquer que leur sexualité est ignorée par leurs professionnels de la santé. Des changements de politique fondés sur des données probantes ont été demandés. En particulier, une approche politique intégrée du VIH et des autres ITSS a été citée comme un obstacle important au bien-être des personnes vivant et vieillissant avec le VIH.

« Les cliniciens ne veulent pas parler du vieillissement et du VIH. Je viens d'avoir 65 ans et je n'ai pas encore de spécialiste du VIH qui me parle de sexe. Nous devons faire quelque chose à ce sujet, c'est sûr. »

« Nous avons vraiment besoin de revenir au concept d'exceptionnalité du sida. Nous devons trouver un moyen de braquer les projecteurs sur le VIH et le sida et de les mettre au premier plan. Parce que tant que nous serons mis dans le même panier que tout le monde, nous n'obtiendrons pas ce dont nous avons besoin pour nous assurer une vie future décente. »

Le point de vue des décideurs politiques

Santé publique

Parmi les répondants à l'enquête SHINE-ADI qui se sont identifiés comme des décideurs ou des responsables des politiques de santé publique du gouvernement, 3 personnes sur 6 (50 %) ont déclaré que les personnes âgées (50 ans et plus) vivant avec ou provenant de populations clés à risque de VIH/VHC/ITSS étaient considérées comme des populations prioritaires lorsque leur organisation prenait des décisions concernant le financement ou le changement de politique. Il était encore moins probable que les personnes âgées (65 ans et plus), les personnes vivant avec une invalidité et/ou la communauté sourde aient été priorisées lors de la planification du financement ou du changement de politique.

La plupart des répondants ont indiqué que leur ministère ou département n'avait pas consulté d'autres départements ou ministères au sujet de l'intégration des besoins des personnes âgées ou vivant avec une invalidité et/ou de la communauté sourde dans leurs politiques/stratégies de prévention, dépistage, soins et traitement des VIH/VHC/ITSS, ou du moins qu'ils n'étaient pas sûrs qu'une telle consultation ait eu lieu. Une répondante ou un répondant a indiqué avoir eu des conversations sur les besoins des personnes vivant avec le VIH avec des intervenants en soins de longue durée.

Invalidité

Aucun décideur gouvernemental ou politique du secteur de l'invalidité n'a répondu à l'enquête SHINE-ADI malgré une sensibilisation ciblée et un suivi répété.

Vieillessement

Seuls trois répondants à l'enquête SHINE-ADI se sont identifiés comme étant des décideurs gouvernementaux ou politiques sur le vieillissement. Aucun n'a indiqué qu'il était au courant d'un document de politique ou de stratégie ou d'une source de données qui oriente son travail avec les personnes âgées et/ou les aînés, qui inclut la santé sexuelle et reproductive, et aucun n'était au courant de plans visant à introduire une nouvelle politique ou stratégie à quelque niveau que ce soit (p. ex., national, provincial, territorial ou régional) qui influencerait son travail au cours des deux prochaines années.

Tous ont indiqué qu'ils ne savaient pas si leur ministère ou département avait consulté les décideurs politiques et autres décideurs d'autres départements/ministères gouvernementaux au sujet de l'intégration de la prévention, du dépistage, des soins et du traitement des VIH/VHC/ITSS dans leurs politiques; de plus, les répondants n'étaient pas sûrs que le travail de leur unité/département était informé par un comité consultatif communautaire.

How inclusive are existing federal policies?

To determine whether the included policies considered the HIV/HCV/STBBI-related needs of aging/older adults and people living with disabilities respectively, we approached the documents with an eye to the following metrics:

Indicateur 1 : Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique

Indicateur 2 : Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes

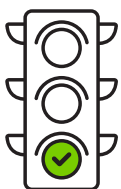
Indicateur 3 : Preuve de collaboration interministérielle

Indicateur 4 : Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques

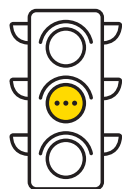
Indicateur 5 : Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées

Indicateur 6 : Respect des engagements internationaux

Nous avons utilisé un système de notation du « feu tricolore » pour les rapports suivants sur les secteurs des ITSS, de l'invalidité et du vieillissement.



Vert : les intersections entre le VIH, l'invalidité et le vieillissement ont été prises en compte dans l'élaboration des politiques.



Jaune : il n'est pas clair que les intersections entre le VIH, l'invalidité et le vieillissement ont été prises en compte dans l'élaboration des politiques.



Rouge : aucune preuve n'existe que les intersections entre le VIH, l'invalidité et le vieillissement aient été prises en compte dans l'élaboration des politiques.

Dans quelle mesure les besoins en matière de santé sexuelle des personnes âgées et des personnes qui vivent avec des invalidités sont-ils pris en compte dans la politique canadienne sur les ITSS?

En décembre 2020, on estimait à 62 790 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Canada. L'examen des politiques relatives aux VIH/VHC/ITSS avec un accent sur les personnes vieillissantes/âgées et les personnes handicapées est crucial pour assurer l'inclusion et répondre aux besoins uniques au sein de ces communautés. En jetant un regard critique sur le Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les ITSS avec un regard sur le vieillissement et l'invalidité et en préconisant les améliorations nécessaires, nous pouvons travailler à un système plus inclusif et plus favorable qui soutienne la santé

sexuelle et la prévention et le traitement efficaces des ITSS pour toutes les personnes, peu importe leur âge ou leurs capacités. Cet examen de la politique met en évidence ce que nous avons découvert.

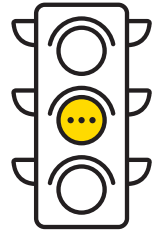
réalise

UN MOTEUR
DE CHANGEMENT POUR
LES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH ET D'AUTRES
INVALIDITÉS ÉPISODIQUES

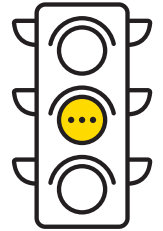
Metric

Score

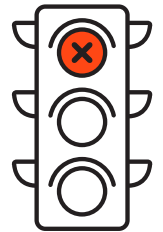
Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique



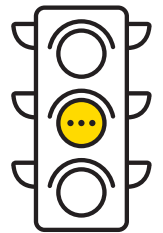
Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes



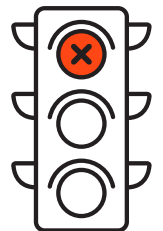
Preuve de collaboration interministérielle



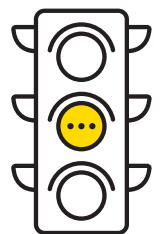
Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques



Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées



Respect des engagements internationaux



Indicateur 1 : Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique

Le nouveau Plan d'action sur les ITSS fait référence aux besoins liés aux VIH/VHC/ITSS des personnes vieillissantes et âgées dans deux de ses piliers, soit la prévention et les soins et le soutien continus. En ce qui concerne la prévention, l'importance de la santé et du bien-être sexuels tout au long de la vie est réitérée. Le plan reconnaît les problèmes uniques de la stigmatisation et de la comorbidité auxquels se heurtent les personnes qui souffrent d'infections chroniques (citant le VIH, l'hépatite B, l'herpès), y compris « les personnes vivant et vieillissant avec le VIH », et souligne le besoin qui en résulte de soins et de soutien continus pour promouvoir le bien-être général.

L'invalidité dans son ensemble et le manque d'accès aux soutiens en santé mentale sont cités dans le Plan d'action comme des expériences vécues contribuant à l'inégalité sociale et structurelle et à la vulnérabilité aux ITSS. Des services qui « reflètent la diversité des personnes vivant avec des ITSS, tout en répondant à un ensemble de besoins psychologiques, affectifs, culturels, pratiques ainsi qu'aux besoins en matière de santé physique » sont demandés dans le cadre du pilier des soins et soutien continus.

Selon le Plan d'action, ni les personnes âgées ni les personnes handicapées ne sont considérées comme des populations clés affectées par les ITSS au Canada.

Indicateur 2 : Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes

Il n'y a pas de données dans le Plan d'action sur les ITSS concernant l'impact ou la prévalence des VIH/VHC/ITSS chez les personnes âgées ou qui vivent avec une invalidité au Canada.

Indicateur 3 : Preuve de collaboration interministérielle

Le document de politique ne fait aucune mention de la consultation avec d'autres ministères dans le cadre de l'élaboration de la plus récente version du Plan d'action sur les ITSS. Il est toutefois fait référence à son harmonisation avec d'autres plans d'action et stratégies du gouvernement

du Canada, notamment « le Plan d'action 2ELGBTQI+, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida et autres ITSS des IRSC – Plan stratégique, le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, le Programme national d'immunisation et la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances » (p. 33).

La politique stipule que l'ASPC mettra en œuvre le Plan d'action au moyen des mécanismes existants et de réunions régulières prévues dans l'ensemble des ministères du gouvernement du Canada. Puisqu'aucun n'est précisé, il n'est pas clair si cela inclut la collaboration avec les ministères dont les mandats sont axés sur le vieillissement, les aînés ou les personnes vivant avec des invalidités.

Indicateur 4 : Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques

Dans la section remerciements du document de politique, il est indiqué que « De nombreux partenaires communautaires et parties prenantes, particulièrement les personnes ayant une expérience de vie des ITSS, ont joué un rôle crucial dans l'élaboration du plan d'action » (page 2), mais il n'y a toutefois pas de description explicite de la façon dont ils ont participé.

D'autres recherches indiquent que les parties intéressées ont été invitées à faire part de leurs priorités d'action dans le cadre du Plan d'action du gouvernement du Canada pour les ITSS au début de 2023. Une enquête en ligne et une série de tables rondes ouvertes aux personnes appartenant à des groupes de populations clés, y compris des représentants d'organisations non gouvernementales et de prestataires de soins de santé, ont été organisées sur une période de trois mois. On ne dispose d'aucune information sur les taux de réponse, mais certaines indications indiquent que la participation a été limitée par des délais serrés.

Indicateur 5 : Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées

Dans le communiqué de presse annonçant le lancement

du nouveau Plan d'action sur les ITSS, le gouvernement du Canada a mentionné un nouvel investissement de 2,45 millions de dollars en fonds « pour appuyer les priorités du Plan d'action », tous affectés à des activités liées à la syphilis. Il n'est pas fait mention de fonds alloués aux personnes âgées ou aux personnes vivant avec des invalidités.

Indicateurs 6 : Respect des engagements internationaux

Le Canada appuie la Stratégie mondiale de lutte contre le VIH 2021-2026 de l'ONUSIDA qui vise à « réduire les inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida et à placer les populations au centre des efforts déployés... » (p. 7). La stratégie reconnaît l'impact disproportionné du VIH tant sur les personnes handicapées que sur les personnes âgées vivant avec le VIH, en partie en raison des difficultés rencontrées pour accéder au continuum de soins, et appelle les pays à envisager d'intégrer les personnes vivant avec une invalidité dans leur définition des « populations prioritaires »

Le Canada a également fourni un soutien à long terme aux initiatives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 2022, l'OMS a publié ses stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Plusieurs mesures décrites dans ce document

ont trait à l'accès équitable à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins des VIH/VHC/ITSS par les personnes qui vivent avec des invalidités, notamment :

La mesure 13 qui appelle les acteurs mondiaux à « promouvoir une programmation inclusive concernant les handicaps et veiller à ce que les services de prise en charge du VIH, de l'hépatite virale et des infections sexuellement transmissibles soient accessibles aux personnes handicapées » (p. 33);

La mesure 31 qui se lit comme suit : « Étendre le suivi des données centrées sur la personne pour appuyer les services centrés sur la personne en plaçant celle-ci au centre des systèmes d'information sanitaire et en augmentant la granularité des données ventilées de manière appropriée selon le sexe, le handicap, l'âge ou les autres caractéristiques nécessaires de la population, en les complétant par des informations issues du suivi communautaire. » (p. 41);

La mesure 46 qui souligne l'importance d'une approche axée sur le parcours de vie, y compris la prise en compte des « soins chroniques pour les personnes vivant avec le VIH et qualité de vie » (p. 53); et

La mesure 50 qui appelle à « la réadaptation en cas de handicap lié au VIH » (p. 54).

Recommandations pour les mesures futures

1. Considérer les personnes âgées et les personnes vivant avec une invalidité parmi les populations clés affectées par les ITSS au Canada et commencer à suivre l'impact et la prévalence des ITSS parmi ces groupes, car les données créeront l'information nécessaire pour fournir une prévention, un dépistage, un traitement et un soutien inclusifs et équitables des ITSS.
2. Consulter les personnes handicapées et les personnes âgées tout au long de l'élaboration de la politique et noter comment ces parties ont participé ou si ces consultations étaient accessibles. Inviter d'autres ministères du gouvernement du Canada à consulter.
3. Respecter les engagements du Canada à l'égard de la Stratégie mondiale de lutte contre le VIH 2021-2026 de l'ONUSIDA en ajoutant les personnes âgées et les personnes vivant avec des invalidités aux populations clés considérées dans les politiques.
4. Respecter les engagements du Canada à l'égard de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en assurant un accès équitable à des programmes complets de santé sexuelle et reproductive.

Dans quelle mesure la santé sexuelle est-elle abordée dans la politique canadienne concernant les invalidités?

L'enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2022 a révélé que 27 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus, soit 8 millions de personnes, avaient une ou plusieurs invalidités qui les limitaient dans leurs activités quotidiennes. Le taux d'invalidité au Canada a augmenté de 5 points de pourcentage depuis 2017 et cette augmentation peut être attribuée en partie au vieillissement de la population et à la forte augmentation des invalidités liées à la santé mentale chez

les jeunes et les adultes en âge de travailler .

Le présent document vise à souligner la façon dont la politique fédérale répond aux besoins en matière de santé sexuelle des personnes qui vivent avec une invalidité au Canada en examinant les politiques axées sur ce groupe de personnes

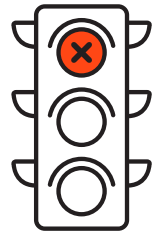
réalise

UN MOTEUR
DE CHANGEMENT POUR
LES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH ET D'AUTRES
INVALIDITÉS ÉPISODIQUES

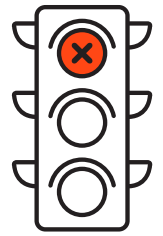
Metric

Score

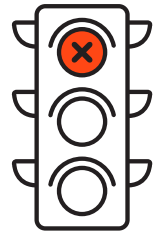
Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique



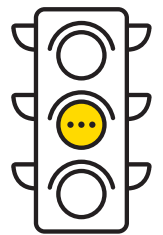
Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes



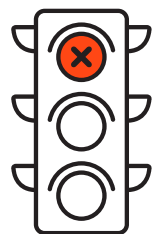
Preuve de collaboration interministérielle



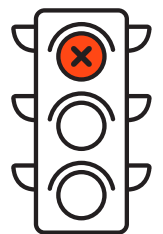
Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques



Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées



Respect des engagements internationaux



Indicateur 1 : Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique

Le VIH, l'hépatite C, les ITSS, la santé sexuelle et la sexualité ne sont pas mentionnés dans le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap. Le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap vise cinq objectifs clés :

- améliorer l'inclusion sociale et économique des personnes en situation de handicap;
- réduire la pauvreté chez les personnes en situation de handicap;
- atteindre l'objectif d'un Canada exempt d'obstacles d'ici 2040 énoncé dans la Loi canadienne sur l'accessibilité;
- élaborer une approche uniforme en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap à l'échelle du gouvernement du Canada et
- faciliter leur accès aux programmes et services fédéraux; et
- favoriser une culture d'inclusion des personnes en situation de handicap.

Sans tenir compte de la santé sexuelle des personnes vivant avec une invalidité, il y a peu de chances d'atteindre l'objectif « d'inclusion sociale et économique des personnes en situation de handicap » dans le Plan d'action sur les ITSS. Il est également important de tenir compte du manque de ressources disponibles en matière de santé sexuelle pour les personnes qui ont différents besoins en matière d'accès à l'information.

Indicateur 2 : Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes

Le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap donne le nombre de personnes vivant avec une invalidité au Canada et reconnaît les nombreux types d'invalidité qui existent. Nous espérons voir des statistiques sur la santé sexuelle des personnes vivant avec des invalidités au Canada pour éclairer notre travail auprès de cette population, mais nous n'avons pas pu trouver cette information dans le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Métrique 3 : Preuve de collaboration interministérielle

L'aperçu du Plan d'action ne mentionne pas la consultation d'autres ministères gouvernementaux, de l'Agence de la santé publique du Canada ou de tout ministère dont le mandat comprend la santé sexuelle et les ITSS, y compris le VIH. Le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap s'est appuyé sur d'autres travaux fondamentaux : la Loi canadienne sur l'accessibilité (2019), le Sommet national pour les personnes en situation de handicap de 2019, ainsi que la création du Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière des personnes en situation de handicap, dont aucun ne traite de santé sexuelle et d'ITSS.

Indicateur 4 : Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques

La politique ne précise pas directement comment les personnes handicapées ont été impliquées dans le développement. Ils déclarent ce qui suit : « Au cours de l'été 2021, le gouvernement a lancé un processus de mobilisation afin de recueillir des commentaires au sujet du Plan d'action et de la prestation canadienne pour les personnes handicapées auprès des communautés de personnes en situation de handicap; de chercheurs; d'organisations autochtones; et d'autres intervenants. ».

Indicateur 5 : Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées

Rien n'indique que des fonds soient investis dans l'éducation ou la programmation en matière de santé sexuelle, la prévention ou le soutien des VIH/VHC/ITSS.

Indicateurs 6 : Respect des engagements internationaux

Le Canada a signé la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (CRPD), dont l'article 25 est explicite relativement à l'équité, disant que les États parties garantissent l'accès et « fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de

la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ».

Indicateurs 6 : Respect des engagements internationaux

Le Canada a signé la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (CRPD), dont l'article 25 est explicite relativement à l'équité, disant que les États parties garantissent l'accès et « fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ».

Recommandations pour les mesures futures

1. Inclure la santé sexuelle et la prévention, le dépistage, le traitement et les soins des ITSS dans les politiques liées à la santé et au bien-être des personnes vivant avec des invalidités.
2. Faire le suivi de l'information sur la santé sexuelle et les ITSS chez les personnes qui s'identifient comme vivant avec une invalidité au Canada. On pourrait le faire en ajoutant des questions à l'Enquête canadienne sur l'incapacité.
3. Consulter les personnes vivant avec une invalidité ainsi que d'autres ministères du gouvernement du Canada dans le cadre de l'élaboration d'une politique qui a une incidence sur les personnes vivant avec une invalidité.
4. Financer les programmes de prévention, dépistage, traitement et soins des ITSS destinés aux personnes vivant avec une invalidité.
5. Respecter les engagements du Canada à l'égard de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies en assurant un accès équitable à des programmes complets de santé sexuelle et reproductive.

Dans quelle mesure la santé sexuelle est-elle abordée dans la politique canadienne concernant le vieillissement?

Les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes de 50 ans et plus représentaient respectivement près de 20 % et 38 % de la population totale du Canada en 2023. La lacune peut-être la plus flagrante relevée dans cette analyse situationnelle est l'absence de stratégie fédérale détaillée concernant les personnes âgées pour guider la prise de décisions touchant le bien-être de cette partie importante de la population. Cette analyse situationnelle visait à déterminer dans quelle mesure la sexualité, la santé sexuelle et/ou la consommation de drogues et le risque connexe de contracter le VIH, l'hépatite C et/ou les ITSS étaient abordés dans les politiques fédérales axées sur le vieillissement, les personnes âgées et/ou les aînés. En l'absence d'un document stratégique exhaustif, l'analyse a examiné les priorités énoncées dans les programmes et politiques du gouvernement fédéral axés sur le vieillissement, mais fragmentaires, destinés au public, y compris :

- **Plan stratégique de l'Institut du vieillissement des IRSC 2023-2028** (<https://cihr-irsc.gc.ca/e/53420.html>)
 - **Un rapport national (EDSC) sur la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement** (<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/reports/seniors-aging/canada-report-2018-2021-madrid-international-plan-action.html>)
 - **Le site Web des programmes et services pour les aînés du gouvernement du Canada** (<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/campaigns/seniors.html>) ; et
 - **Le site Web de promotion de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada sur le vieillissement et les aînés.** (<https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/aging-seniors.html>) .
- **Conseils du Conseil national des aînés** (<https://www.canada.ca/en/national-seniors-council.html>)

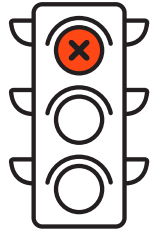
réalise

UN MOTEUR
DE CHANGEMENT POUR
LES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH ET D'AUTRES
INVALIDITÉS ÉPISODIQUES

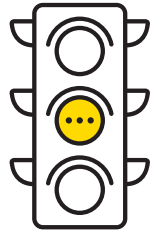
Metric

Score

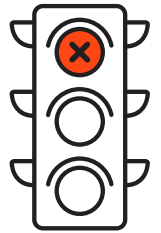
Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique



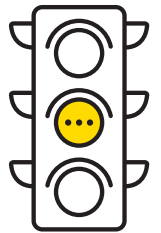
Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes



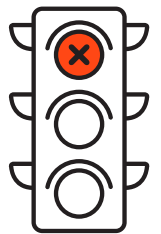
Preuve de collaboration interministérielle



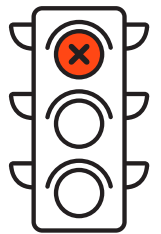
Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques



Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées



Respect des engagements internationaux



Indicateur 1 : Référence explicite au vieillissement et/ou à l'invalidité dans la politique

Il existe des preuves claires démontrant que le vieillissement et les personnes âgées sont sexuellement actives et consomment des drogues, se livrant à des activités qui posent un risque de transmission du VIH, de l'hépatite C et/ou des ITSS. Malgré cela, ces termes et concepts connexes ne peuvent être trouvés dans aucun document de politique fédérale ou programme récemment examiné. Malgré des campagnes et des sujets spécifiques sur la « santé », les « changements de vie vécus par les personnes âgées » et la « consommation de substances par des adultes âgés » dans les publications examinées, il n'y avait aucune mention du risque de VIH, d'hépatite C ou d'ITSS, de la santé sexuelle ou de la sexualité.

Indicateur 2 : Accessibilité des données épidémiologiques pertinentes

Les points saillants de la surveillance de l'Agence de la santé publique du Canada (2022) subdivisent les nouveaux taux de diagnostic du VIH par 100 000 habitants par groupe d'âge, y compris les taux pour les groupes d'âge de 40 à 59 ans et de 60 ans et plus.

Statistique Canada décrit une population en plein essor de personnes âgées (85 ans et plus), prédisant que le nombre de personnes dans ce groupe d'âge triplera d'ici 2050. Le rapport souligne que cela signifiera que « davantage de personnes seront confrontées à des limitations et à des problèmes de santé à long terme. Cette augmentation exercera une pression croissante sur tous les ordres de gouvernement pour qu'ils assurent un soutien adéquat dans des domaines comme le logement, les soins de santé et les soins à domicile, ainsi que le transport, entre autres choses », mais ne fait aucune référence à une augmentation de la proportion de personnes vivant avec le VIH et/ou aux conséquences à long terme de l'hépatite C sur la santé, ni aux politiques de santé sexuelle.

Aucune information n'est disponible pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH au Canada (prévalence) par groupe d'âge.

Indicateur 3 : Preuve de collaboration interministérielle

Les contributeurs au site Web du gouvernement du Canada sur le vieillissement et les aînés comprennent l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Santé Canada, Emploi et Développement social Canada et Statistique Canada. Compte tenu de la participation de l'ASPC et de son rôle de chef de file en matière de prévention, dépistage, traitement et soins pour le VIH/VHC/ITSS, on ne sait pas pourquoi le site Web ne contient pas de renseignements sur la santé sexuelle ou sur la réduction des risques liés au VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées.

La lettre de mandat de 2021 adressée à la ou au ministre des Aînés par le premier ministre demande que les inégalités systémiques dans les principales institutions soient corrigées et qu'une optique intersectionnelle soit appliquée dans l'élaboration des politiques. Rien n'indique que cela soit mis en œuvre dans l'élaboration des politiques sur le vieillissement/personnes âgées.

Indicateur 4 : Indication de la participation des communautés concernées à l'élaboration des politiques

Selon son site Web, le Conseil national des aînés « tient compte des opinions des aînés, des experts, des organismes et des groupes qui offrent des programmes et des services aux aînés, ainsi que des autres intervenants et parties intéressées » (traduction libre) lorsqu'il formule ses conseils. Au moins deux des dix membres actuels du conseil possèdent une expérience approfondie en santé publique. En 2017, le conseil a rédigé un rapport sur l'isolement social chez les aînés, identifiant les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres comme étant particulièrement vulnérables, en partie en raison de l'impact de l'épidémie de VIH/sida. Bien que des pratiques prometteuses soient mentionnées, aucune recommandation concrète n'a été formulée pour modifier les politiques ou les pratiques fédérales. Le rapport le plus récent du conseil, axé sur le bien-être des aînés, ne fait aucune mention de la santé sexuelle ou de l'importance de l'accès aux services liés au VIH/VHC/ITSS tout au long de la cascade de soins.

Le Conseil national des aînés a, comme priorité actuelle, des

soutiens pour permettre aux aînés de vieillir à la maison. À cette fin, ils ont collaboré avec Emploi et Développement social Canada pour mener une consultation en ligne au début de 2023 afin de recueillir les commentaires des personnes âgées et autres parties intéressées. Aucun rapport n'est encore disponible, donc on ne sait pas combien de personnes âgées ont participé ni ce que leurs réponses ont indiqué.

Indicateur 5 : Financement ciblé des initiatives sur le VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées

Emploi et Développement social Canada offre deux programmes de subventions et de contributions axés sur les aînés : Nouveaux Horizons pour les aînés – axés sur le soutien à la participation sociale et à l'inclusion des aînés – et l'initiative Bien vieillir chez soi – qui aide les aînés vulnérables à vivre chez eux. Aucun de ces programmes de financement n'accorde explicitement la priorité au soutien aux organisations qui servent les personnes âgées vivant avec le VIH, l'hépatite C ou les ITSS ou touchées par ces maladies, bien que les aînés LGBT soient identifiés comme une « population vulnérable ».

Indicateurs 6 : Respect des engagements internationaux

En 2002, la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, qui incluait une représentation du Canada, a adopté le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. L'article 58 de ce plan stipule ce qui suit : « Les personnes âgées sont pleinement en droit d'accéder aux soins préventifs et curatifs, notamment aux soins de réadaptation et de santé en matière de sexualité. Le libre accès des personnes âgées aux soins et services de santé, comprenant la prévention des maladies, implique la reconnaissance que les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies tout au long de la vie doivent avoir pour objectifs de maintenir l'indépendance, de prévenir et de retarder l'apparition de maladies et de traiter les incapacités, ainsi que d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées souffrant d'incapacités. Les soins et services de santé doivent comprendre la formation

adéquate du personnel et la mise en place des installations nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. »

Des recommandations d'action spécifiques au VIH sont présentées sous l'Orientation prioritaire II – Promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées – articles 79, 80 et 81. Ces recommandations appellent à une meilleure évaluation de l'impact du VIH sur la vie des personnes âgées, ainsi qu'à des initiatives de prévention, diagnostic, traitement et soutien du VIH qui tiennent compte des besoins des personnes âgées.

Recommandations pour les mesures futures :

1. **Entreprendre des consultations approfondies avec les parties intéressées pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer la National Seniors Strategy (Stratégie nationale pour les personnes âgées), en veillant à ce qu'elle comprenne des orientations sur la santé sexuelle et la prévention, le dépistage, le traitement et les soins des VIH/VHC/ITSS pour les personnes âgées.**
2. **Publier des données épidémiologiques et/ou des estimations sur le nombre de personnes vivant avec le VIH au Canada, subdivisées par tranche d'âge de 10 ans.**
3. **Ajouter de l'information et des ressources sur la promotion de la santé sexuelle et la prévention, le dépistage, le traitement et le soutien des VIH/VHC/ITSS au site Web des services du gouvernement du Canada sur le vieillissement et les aînés. L'ASPC contribue déjà au contenu.**
4. **Tenir des réunions interministérielles/ ministérielles entre les décideurs des secteurs du vieillissement et des VIH/ITSS afin de déterminer les priorités d'action communes.**

5. Veiller à ce que les membres du Conseil national des aînés soient conscients des besoins uniques des personnes âgées vivant avec le VIH afin qu'ils puissent être pris en considération dans l'élaboration de recommandations à l'intention du gouvernement.
6. Éduquer le personnel d'EDSC et les membres des comités d'examen des subventions au sujet de l'impact du VIH sur les personnes âgées/aînés afin de s'assurer que les appels de demandes de financement (p. ex., Nouveaux Horizons) encouragent les demandes liées aux programmes de promotion de la santé sexuelle par et pour les aînés.
7. Respecter les engagements du Canada à l'égard des articles 58, 79, 80 et 81 du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, en assurant un accès total à des services complets de santé sexuelle pour les personnes âgées.

Agir pour une réponse inclusive aux VIH/VHC/ITSS

1. Épidémiologie et collecte de données

Il y a un manque généralisé de données disponibles sur la santé sexuelle et les besoins liés aux ITSS des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces populations ne sont pas incluses dans les enquêtes liées à la santé sexuelle et ne sont pas interrogées sur ce sujet lorsqu'elles sont interrogées sur d'autres aspects de leur vie, y compris dans l'Enquête canadienne sur l'incapacité. Sans données, les éducateurs, les fournisseurs de services et les professionnels de la santé ne peuvent pas fournir des soins précis, inclusifs et efficaces à ces populations.

Amélioration : *Commencer à saisir ces données par le biais des mécanismes existants. Solliciter les réponses des personnes handicapées et des personnes âgées dans les enquêtes sur la santé sexuelle. Inclure des questions sur les ITSS et la santé sexuelle dans les enquêtes visant ces populations. Subdiviser les estimations de la prévalence du VIH par groupe d'âge de 10 ans et par auto-identification de l'invalidité.*

2. Élaboration de politiques et normes d'accessibilité

Dans notre évaluation des politiques existantes liées au vieillissement, à l'invalidité et aux ITSS, nous avons évalué si les politiques et directives existantes tiennent compte des besoins et des droits des personnes âgées et des personnes handicapées dans le contexte de la prévention, du traitement et du soutien des VIH/VHC/ITSS. Comme il n'y a pas de politique spécifiquement liée aux aînés au Canada, il est essentiel que cette politique soit élaborée. Les politiques relatives aux personnes handicapées au Canada doivent être élaborées en consultation avec les groupes de défense des personnes handicapées et les personnes handicapées elles-mêmes, et elles doivent intégrer des dispositions relatives aux aménagements raisonnables et aux normes d'accessibilité dans les cadres stratégiques.

Amélioration : *Élaborer une politique concernant les aînés au Canada et s'efforcer de s'assurer que le personnel et les environnements de prévention, dépistage et soutien des VIH/VHC/ITSS répondent aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées. Les initiatives en matière de santé sexuelle devraient être conformes aux normes d'accessibilité et inclure des accommodements pour les personnes ayant des déficiences sensorielles ou liées à la mobilité.*

3. Programmes d'éducation et de sensibilisation et formation des prestataires de soins de santé

Il existe une croyance répandue que les personnes âgées et les personnes qui vivent avec une invalidité n'ont pas de relations sexuelles, ce qui les exclut de la politique de santé sexuelle. Ce manque d'inclusion expose ces personnes à un plus grand risque d'ITSS. Ce biais empêche également les fournisseurs de services de soins de santé d'avoir accès à des lignes directrices éclairées par la recherche pour les soins et permet au matériel éducatif d'ignorer les besoins des personnes âgées et des personnes qui vivent avec une invalidité. Nous recommandons également que les fournisseurs de soins de santé reçoivent une formation sur la prestation de soins accessibles aux personnes qui vieillissent et aux personnes vivant avec une invalidité qui vivent également avec le VIH/VHC/ITSS ou qui sont à risque de le contracter.

Amélioration : *Élaborer du matériel éducatif conçu avec de l'information pour les aînés et les personnes qui vivent avec une invalidité dans de multiples formats, comme le braille, les gros caractères et les formats audio. Utiliser des plateformes en ligne accessibles et veiller à ce que l'information soit présentée en langage clair pour améliorer la compréhension. Mettre en œuvre des programmes de formation obligatoires pour les fournisseurs de soins de santé qui répondent directement aux*

besoins d'information et de soutien des personnes âgées et des personnes vivant avec une invalidité, y compris les pratiques exemplaires pour fournir des soins équitables. Nous encourageons également une éducation et un dialogue continus pour aborder les nouveaux enjeux et défis.

Il est important de noter que les lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle comprennent des lignes directrices qui mentionnent les personnes qui travaillent avec les aînés et les personnes handicapées. Ce document qui est largement inclusif peut être trouvé ici https://www.sieccan.org/_files/ugd/1332d5_e3ee36e39d944009956af5b86f0a5ed6.pdf

4. Réduction de la stigmatisation

Les politiques devront peut-être examiner si les efforts de réduction de la stigmatisation tiennent compte de l'intersectionnalité de l'invalidité, du vieillissement et du statut VIH/VHC/ITSS. Les personnes qui vieillissent et/ou qui vivent avec une invalidité peuvent faire face à une stigmatisation et à une discrimination supplémentaires, ce qui peut accroître les difficultés de vivre avec ces conditions et d'accéder aux services de santé sexuelle.

Amélioration : *Intégrer des perspectives spécifiques à l'invalidité et au vieillissement dans les interventions contre la stigmatisation. Bien que les consultations avant l'élaboration des politiques soient utiles, il est important de veiller à ce que les histoires des personnes âgées et des personnes handicapées vivant avec le VIH/VHC/ITSS soient incluses afin de contester les stéréotypes et de promouvoir l'inclusion.*

5. Considérations sur l'intersectionnalité

Examiner comment des facteurs comme la race, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et le statut socioéconomique croisent le vieillissement et l'invalidité dans le contexte du VIH/VHC/ITSS.

Amélioration : *Adopter une approche intersectionnelle à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, reconnaissant les défis uniques auxquels font face les personnes âgées et les personnes handicapées des collectivités marginalisées. Veiller à ce que les services soient adaptés à ces intersections.*

6. Respecter les engagements internationaux

Le Canada a pris des engagements à l'égard de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies, du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et des stratégies de l'OMS et de l'ONUSIDA concernant les VIH/VHC/ITSS. Ces documents internationaux sont un moyen d'assurer un accès équitable à des programmes complets de santé sexuelle et reproductive pour les personnes âgées et les personnes qui vivent avec une invalidité dans le monde entier.

Amélioration : *Respecter ces engagements. Nous n'accomplissons pas actuellement ce que ces documents internationaux décrivent et cela doit changer.*

Signes d'espoir pour le changement

Malgré les défis, il y a certainement des lueurs d'espoir pour l'intégration future des personnes vivant avec une invalidité dans les politiques et initiatives relatives aux VIH/VHC/ITSS.

- Les groupes de défense des personnes handicapées et les activistes sensibilisent de plus en plus les gens sur l'intersectionnalité des questions relatives à l'invalidité et à la santé, y compris aux VIH/VHC/ITSS. Ces efforts poussent à des changements de politique et à une plus grande inclusion des personnes handicapées dans les systèmes de santé.
- Les chercheurs commencent à reconnaître l'importance d'inclure les personnes qui vivent avec une invalidité dans les études liées au VIH, au VHC et aux autres ITSS. Cette approche inclusive peut conduire à une meilleure compréhension des besoins et des défis uniques auxquels cette population est confrontée, ce qui, en fin de compte, permettra d'améliorer l'efficacité des interventions et des politiques.
- Les progrès technologiques améliorent l'accessibilité pour les personnes handicapées, leur permettant ainsi d'accéder plus facilement aux services de santé, à l'information et au soutien. Des options de télémédecine aux appareils fonctionnels, la technologie a le potentiel de combler les lacunes dans l'accès aux soins de santé pour les personnes âgées et les personnes vivant avec une invalidité.
- Les Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle sont largement inclusives dans leur approche à l'éducation sur la santé sexuelle, créant de nouvelles normes que les éducateurs, les fournisseurs de services et les professionnels de la santé peuvent adopter dans leur travail auprès des personnes âgées et des personnes qui vivent avec une invalidité

De même, il y a des indications que le mouvement est en cours pour intégrer plus pleinement les personnes âgées dans la réponse aux VIH/VHC/ITSS.

- ICOPe HIV, la Coalition internationale des personnes âgées vivant avec le VIH, un groupe militant de personnes vieillissant avec le VIH récemment créé, plaide pour de meilleurs soins, qualité de vie et autonomisation de cette population de personnes vivant avec le VIH. Leur manifeste de Glasgow appelle les fournisseurs de soins et les décideurs à reconnaître que « la santé sexuelle est considérée comme une partie vitale de [notre] santé globale ».
- Notre propre examen a révélé près du double de l'investissement monétaire dans la recherche sur le VIH et le vieillissement au Canada en 2021 par rapport à 2013, bien que trop peu de cette recherche soit axée sur les personnes âgées racialisées.
- Des mentions d'une « approche fondée sur la vie entière » en matière de santé sexuelle et de prévention, de dépistage, de traitement et de soins des VIH/VHC/ITSS apparaissent dans de récents documents stratégiques, bien que des repères pour mesurer l'impact des initiatives qui en résultent pour le vieillissement et les personnes âgées fassent encore défaut.

Les décideurs reconnaissent de plus en plus la nécessité de remédier aux disparités en matière de santé entre les personnes âgées et les personnes vivant avec une invalidité. Les efforts visant à intégrer un langage et des dispositions inclusifs dans les politiques et les programmes de soins de santé peuvent aider à assurer que les besoins de ces populations sont adéquatement satisfaits. En tenant compte de ces recommandations et en travaillant en collaboration entre les différents secteurs, nous pouvons tendre vers un avenir où les personnes âgées et les personnes vivant avec une invalidité seront pleinement intégrées dans les efforts de prévention, de traitement et de soutien des VIH/VHC/ITSS, menant à un accès équitable aux soins de santé pour tous.

Références

- Gouvernement du Canada. (2022). Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap du Canada. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/plan-action-inclusion-personnes-situation-handicap/plan-action-2022.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2024). Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/plan-action-2024-2030-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html>
- Gouvernement du Canada. (2023). Conseil national des aînés. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines.html>
- Instituts de recherche en santé du Canada. (2023). Vieillir autrement - Offrir de nouvelles perspectives aux personnes âgées : Plan stratégique 2023-2028 de l'Institut du vieillissement des IRSC. Accessible à l'adresse suivante : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53420.html>
- Emploi et Développement social Canada. (2021). Rapport national : Mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et sa Stratégie régionale d'exécution. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/rapports/vieillissement-aines/canada-2018-2021-plan-action-international-madrid.html>
- Gouvernement du Canada. (2023). Programmes et services pour les aînés. Site Web : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/campagne/aines.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2024). Vieillissement et aînés. Site Web : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillissement-aines.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2022). Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html>
- Agence de la santé publique du Canada. 27 février 2024. Le gouvernement du Canada publie le Plan d'action 2024-2030 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/le-gouvernement-du-canada-publie-son-plan-d-action-2024-2030-sur-les-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-857331261.html>
- ONUSIDA. (2021). Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
- Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Statistique Canada. (2023). Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017-2022. Accessible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm>

Nations Unies. (2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Statistique Canada, Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre

Cameron, J. et Santos-Iglesias, P. (2024). Sexual Activity of Older Adults: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Sexual Health*, 36(2), 145–166. <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2318388>

Ha JH, Burt J, Randell S, Vansteelandt A. Accidental substance-related acute toxicity deaths in older adults in 2016 and 2017: a national chart review study. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2024;44(3):89-100. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.3.03>

Statistique Canada. (2022). Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. N° 98-200-X au catalogue

Conseil national des aînés. (2017). Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2017/revue-isolement-social-aines.html#h2.3>

Conseil national des aînés. (2020). Le bien-être des aînés au Canada : Tirer parti des leçons apprises de la pandémie de COVID-19. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2021-lecons-pandemie-covid19-bien-etre-aines.html>

Coalition internationale des personnes âgées vivant avec le VIH. (2022). Le Manifeste de Glasgow. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.eatg.org/press-releases-and-statements/the-glasgow-manifesto-by-the-international-coalition-of-older-people-with-hiv-icope-hiv/>

Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement, Groupe de travail sur la recherche. (2021). Co-crédation d'un programme pancanadien de recherche sur le VIH, le vieillissement et la vie adulte avancée. Accessible à l'adresse suivante : https://www.realizecanada.org/wp-content/uploads/HIV_Aging_Research_Agenda_Symposium_2021.pdf

À propos de *Réalise*

Réalise favorise un changement positif pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres invalidités épisodiques (y compris les invalidités liées à la COVID longue, à la SP, à la dépression et à d'autres maladies chroniques). **Réalise** est le principal organisme national au Canada faisant la promotion du vieillissement en santé, de l'accès approprié aux soutiens à la réadaptation et de l'inclusion sociale pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres invalidités épisodiques. Notre travail favorise et renforce les partenariats dans les domaines cliniques, de la recherche, communautaires et des politiques. **Réalise** héberge le Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement (CNC), le Groupe consultatif communautaire national sur la santé et le bien-être optimaux dans la communauté du VIH (**National Community Advisory Group on optimal health and wellbeing in the HIV community**) et est l'**organisme convocateur du Forum sur les invalidités épisodiques** — un forum pancanadien de personnes vivant avec des invalidités épisodiques, organismes nationaux œuvrant dans le domaine des invalidités, responsables des politiques fédérales et chercheurs.

<https://www.realizecanada.org/fr/>

Nous sommes reconnaissants de l'appui de l'Agence de la santé publique du Canada.

The logo for 'réalise' features the word in a lowercase, sans-serif font. The 'r' is dark purple, 'é' is light purple, 'a' is orange, 'l' is dark purple, 'i' is light purple, 's' is dark purple, and 'e' is orange. A thick, dark grey curved line arches over the logo from the left side of the page.

réalise

UN MOTEUR
DE CHANGEMENT POUR
LES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH ET D'AUTRES
INVALIDITÉS ÉPISODIQUES