



---

# APPELS À L'ACTION

**pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que leurs droits connexes**

---

2026

# RE MER CIE MENTS

## CITATION SUGGÉRÉE

Équipe de coordination des Appels à l'action canadiens. Appels à l'action pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que leurs droits connexes. Vancouver, Colombie-Britannique, 2026. <https://hivhearne.ca/canadian-calls-to-action/>

POUR TOUTE QUESTION OU TOUT COMMENTAIRE CONCERNANT LE PRÉSENT RAPPORT, CONTACTEZ  
D<sup>re</sup> Angela Kaida, professeure, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser.  
Courriel: [angela\\_kaida@sfu.ca](mailto:angela_kaida@sfu.ca)

Nous reconnaissons respectueusement que le travail pour créer ces appels à l'action s'est fait sur l'Île de la Tortue (connue sous le nom colonial de « Canada »), qui abrite de nombreux peuples diversifiés des Premières Nations, Inuits et Métis qui prennent soin de ces terres depuis des temps immémoriaux.

Les appels à l'action canadiens ont été rédigés sur les territoires ancestraux et traditionnels non cédés des peuples Salish de la côte, notamment les **Tsleil-Waututh** (səlilwətaʔ), **Kwkwetlem** (kʷikwəʔləm), **Squamish** (Skwxwú7mesh Úxwumixw), et **Musqueam** (χʷməθkəyəm). Nous sommes reconnaissantes d'avoir l'opportunité de vivre, de travailler, d'apprendre et de tisser des liens les un·e·s avec les autres sur ces terres. Nous rendons hommage aux peuples autochtones de ce territoire qui ont pris soin de ces terres.

À travers cet ouvrage, nous invitons les lecteur·trice·s à réfléchir à la manière dont le VIH touche de manière disproportionnée les femmes autochtones en raison des effets généralisés du colonialisme et du racisme. Nous encourageons les lecteur·trice·s à s'engager à l'égard de la réconciliation et à explorer comment chacun·e d'entre nous peut contribuer à faire progresser les objectifs d'équité en matière de santé au Canada en soutenant mieux les femmes autochtones vivant avec le VIH.

Nous exprimons notre gratitude envers les nombreux organismes et individus qui ont travaillé sans relâche pour soutenir les femmes vivant avec le VIH. Cela inclut les femmes vivant avec le VIH d'un océan à l'autre, l'équipe de recherche de l'Étude canadienne de cohorte sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH (CHIWOS), l'équipe clinique de la Clinique Oak Tree, les membres des groupes communautaires de soins et de plaidoyer (notamment CAAN Communities, Alliances & Networks, Women's Health in Women's Hands, le Réseau canadien des personnes séropositives, ViVa Women et le Réseau ontarien de traitement du VIH) ainsi que l'équipe des programmes mondiaux et de mise en œuvre des politiques du Département Santé sexuelle et reproductive et recherche de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous sommes sincèrement reconnaissantes envers toutes les femmes autochtones vivant avec le VIH qui ont participé aux groupes de discussion et aux examens approfondis, et ont partagé leurs précieuses connaissances, contribuant à façonner et à affiner les appels à l'action. Nous souhaitons également rendre hommage à feu Deborah Norris, membre de notre comité consultatif, leader visionnaire, collègue, mentore et amie, qui nous a quittés pendant que nous rédigeons ces appels à l'action.

**Nous dédions ce travail à toutes les femmes vivant avec le VIH au Canada, celles qui sont parmi nous aujourd'hui et celles qui nous ont quitté·e·s.**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Remerciements</b> .....	<b>2</b>
<b>Acronymes</b> .....	<b>5</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>5</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>7</b>
<b>Glossaire et langage</b> .....	<b>8</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>11</b>
Comment s’orienter dans ce rapport .....	11
Les femmes et le VIH au Canada.....	12
Élaboration des appels à l’action .....	13
Cadre stratégique .....	16
<i>Vision</i> .....	16
<i>Mission</i> .....	16
<i>Public cible</i> .....	17
<i>Principes directeurs</i> .....	18
<b>Objectifs, stratégies et actions</b> .....	<b>19</b>
OBJECTIF 1   <i>Intégrer de manière significative la participation des femmes vivant avec le VIH à la recherche et au développement des politiques, des pratiques et des programmes afin de faire progresser la santé sexuelle et génésique ainsi que les droits en la matière, pour toutes les femmes vivant avec le VIH, par elles et avec elles</i> .....	20
OBJECTIF 2   <i>Placer les priorités, les voix et les perspectives des femmes autochtones au cœur de tous les efforts pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits en la matière</i> .....	22
OBJECTIF 3   <i>Renforcer la production et le partage de connaissances afin de rehausser la sensibilisation aux problèmes que rencontrent les femmes vivant avec le VIH</i> .....	24
OBJECTIF 4   <i>Améliorer les soins et la qualité des services de santé sexuelle et génésique et en matière de droits connexes, pour les femmes vivant avec le VIH</i> .....	26
OBJECTIF 5   <i>Accélérer l’action pour améliorer la qualité de vie des femmes vivant avec le VIH grâce à des liens réciproques entre les données et les actions</i> .....	28
<b>Conclusion et prochaines étapes</b> .....	<b>30</b>
<b>Références</b> .....	<b>32</b>
<b>Annexe 1: Liste des organismes et groupes d’intérêts participants, du personnel et des examinateur·trice·s</b> .....	<b>36</b>
<b>Annexe 2: Liste des objectifs, stratégies et actions</b> .....	<b>37</b>

## ACRONYMES

---

### ACRV

*Association canadienne de recherche sur le VIH*

### CHIWOS

*Étude canadienne de cohorte sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH*

### GIPA

*Implication accrue des personnes vivant avec le VIH*

### VIH

*Virus de l'immunodéficience humaine*

### MIWA

*Implication significative des femmes vivant avec le VIH*

### SDSG

*Santé et droits sexuels et génésiques*

### ITSS

*Infections transmissibles sexuellement et par le sang*

### ONU

*Organisation des Nations Unies*

### OMS

*Organisation mondiale de la Santé*

## SOMMAIRE

***Les appels à l'action canadiens visant à promouvoir la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que leurs droits connexes visent à reconnaître les inégalités en matière de santé qui touchent les femmes vivant avec le VIH, et à y répondre.***

En dépit des progrès considérables réalisés dans le traitement et la prise en charge du VIH, des disparités entre les sexes et entre les genres affectent encore les quelque 16 540 femmes vivant avec le VIH au Canada. Les femmes sont moins susceptibles que les hommes de savoir qu'elles ont l'infection à VIH, de recevoir un traitement et d'atteindre la suppression virale. Ces disparités s'étendent aux différences croissantes entre les sexes et les genres quant à la survie avec le VIH.

Les différences relatives au risque, au fardeau et aux conséquences du VIH chez les femmes sont liées à des facteurs à la fois biologiques et sociaux. Les femmes sont aux prises avec des taux élevés de violence, avec un manque persistant d'accès à des soins appropriés, dignes et exempts de stigmatisation, et ont moins d'occasions de participer à l'élaboration des politiques et des programmes en matière de VIH. De plus, des expériences croisées de discrimination fondée sur le racisme, le sexisme et le classisme ainsi que la stigmatisation du travail du sexe et de l'utilisation de substances influent sur les expériences des femmes vivant avec le VIH au Canada. Les circonstances dans lesquelles les femmes vivant avec le VIH gèrent leurs soins et leur vie sexuelle et génésique peuvent et doivent être modifiées.

En février 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié les Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH. Partant des témoignages de femmes vivant avec le VIH à travers le monde, ces directives présentent des recommandations fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires afin de créer des environnements propices à la promotion de la santé et des droits sexuels et génésiques (SDSG) des femmes vivant avec le VIH. L'OMS a ensuite confié à chaque pays la responsabilité d'agir dans son propre contexte juridique, culturel, économique et politique pour appliquer ces lignes directrices.

En réponse, des femmes vivant avec le VIH, des chercheuses, des cliniciennes et des prestataires de services sociaux ont formé une équipe de partenariat afin d'intégrer et de mettre en œuvre ces lignes directrices unifiées dans le contexte canadien. Entre 2017 et 2025, cette équipe a collaboré étroitement avec des femmes vivant avec le VIH à travers le pays. S'appuyant sur des décennies de recherche et de militantisme communautaire effectués au Canada par, avec et pour les femmes vivant avec le VIH, l'équipe de partenariat a élaboré une série de webinaires, deux documents de recherche et les présents appels à l'action canadiens.

Les Appels à l'action pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que leurs droits connexes s'alignent sur les lignes directrices et recommandations canadiennes et internationales et visent à soutenir la création d'environnements habilitants pour susciter des changements dans les domaines de la recherche, des politiques, des soins de santé et des programmes communautaires ainsi que du leadership et de la responsabilité collective. Ces appels s'adressent à tous les individus et organismes qui travaillent avec des femmes vivant avec le VIH, qui défendent leurs intérêts ou qui leur fournissent des soins.

Le contenu est structuré en cinq objectifs visant à créer des environnements habilitants pour faire avancer la santé sexuelle et

génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits en la matière. Ces objectifs s'articulent autour des thèmes suivants : (i) intégrer de manière significative la participation des femmes vivant avec le VIH dans tous les secteurs; (ii) placer les priorités, les voix et les perspectives des femmes autochtones au cœur de tous les efforts; (iii) renforcer la production et le partage de connaissances; (iv) améliorer les soins et la qualité des services de santé sexuelle et génésique et en matière de droits connexes; et (v) améliorer la qualité de vie des femmes vivant avec le VIH grâce à des liens réciproques entre les données et les actions. Chaque objectif comporte plusieurs stratégies, qui sont des approches visant à l'atteindre. Les stratégies sont divisées en actions spécifiques, c'est-à-dire ce que l'on peut faire pour les mettre en œuvre. Les actions sont suffisamment générales pour être effectuées de multiples façons par divers groupes d'intérêt, notamment les femmes vivant avec le VIH, les chercheuses, les gouvernements, bailleurs de fonds et décideurs politiques, les prestataires de soins, les organismes communautaires, les agences de services institutionnels et le grand public. Des informations et ressources additionnelles pour appuyer la mise en œuvre de ces actions sont offertes dans les manuels pour l'action qui accompagnent le présent document.

L'équipe du partenariat a la vision d'un Canada où les femmes vivant avec le VIH atteignent leur plein potentiel en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie. Les appels à l'action canadiens invitent divers groupes à prendre part à ce travail avec diligence et compassion afin de soutenir le développement d'environnements favorables aux femmes vivant avec le VIH en influençant les priorités de recherche, les stratégies organisationnelles, la prestation des soins de santé, l'attribution de financement et les politiques gouvernementales. Puisqu'il s'agit d'une entreprise ambitieuse, les appels à l'action ne requièrent pas la perfection, mais plutôt un engagement à effectuer des changements dans nos sphères d'influence afin de nous améliorer, ainsi qu'un engagement à apprendre et à progresser.



## AVANT-PROPOS

*Par la D<sup>re</sup> Manjulaa Narasimhan, Département Santé sexuelle, génésique, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et Vieillesse, Organisation mondiale de la Santé*

En 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié les premières lignes directrices normatives mondiales sur la santé et les droits sexuels et génésiques (SDSG) des femmes vivant avec le VIH, centrées sur les voix et les expériences vécues des femmes à travers le monde. Ces lignes directrices présentaient des recommandations fondées sur des données probantes ainsi qu'une vision claire et transformatrice où les femmes vivant avec le VIH sont des titulaires de droits, des expertes de leur propre vie et des leaders dans l'élaboration des politiques, services et cadres qui ont une incidence sur la santé sexuelle et génésique. Le document incitait les pays à aller au-delà des réponses biomédicales et à répondre aux déterminants sociaux, structurels et liés au genre, en matière de santé, par la création d'environnements affirmatifs des droits.

La réponse du Canada transpose cette vision dans l'action. Elle a fait du pays un modèle pour la mise en œuvre des Lignes directrices en misant sur des recherches et des initiatives et partenariats existants, et dans le respect de son propre contexte juridique, culturel, politique et de santé. Entre 2017 et 2025, des collaborations multipartites dirigées par les communautés ont fait progresser le partage des connaissances et la mobilisation à travers le pays, notamment au moyen d'exposés lors de conférences provinciales et nationales, d'une série de webinaires consacrés aux priorités et aux expériences vécues en matière de SDSDG, et de recherches examinées par des pair-e-s sur les lacunes dans les soins, les politiques et les résultats. Ces activités collaboratives ont mis en relief les dynamiques particulières du VIH chez les femmes au Canada, tout en soulignant les impacts persistants du colonialisme, les perspectives des femmes autochtones et noires, les réalités et les forces à travers le pays, de même que la nécessité de lutter contre la violence, la stigmatisation et la discrimination persistantes dans les actions pour faire avancer la SDSDG. Ces efforts s'appuyaient sur des décennies de recherche et de militantisme effectués par, avec et pour les femmes vivant avec le VIH au Canada.

Les appels à l'action qui en sont issus reflètent ce processus consultatif étoffé et étalé sur plusieurs années. Conformément aux Lignes directrices mondiales de l'OMS et aux engagements fédéraux et internationaux, les appels à l'action canadiens fournissent un cadre coordonné pour orienter la recherche, les politiques, les soins de santé et les programmes communautaires. Mais avant tout, ce document constitue une réalisation collective – façonnée par la collaboration, les groupes d'intérêt et les divers secteurs – et un appel à un partage du leadership et de la responsabilité pour créer des environnements habilitants qui respectent la dignité, l'autonomie et les droits liés à la SDSDG des femmes vivant avec le VIH au Canada. Dans un paysage mondial du VIH en constante évolution, cette initiative fondée sur l'action collective, collaborative et guidée par des principes de soins et de dignité, montre ce qu'il est possible d'accomplir lorsque l'on priorise et respecte les droits sexuels et génésiques des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité. C'est une étape importante vers l'avancement de la SDSDG au Canada et un exemple prometteur pour les autres pays.

# GLOSSAIRE ET LANGAGE

L'une des recommandations clés des appels à l'action est d'utiliser un langage et une terminologie qui favorisent la déstigmatisation et l'inclusion et qui reflètent les forces et les expériences des femmes vivant avec le VIH (1). En conséquence, nous tentons d'utiliser tout au long de ce rapport un langage réfléchi, intentionnel, respectueux et non stigmatisant. Nous reconnaissons que les termes considérés comme appropriés ou affirmatifs peuvent varier avec le temps et selon les contextes; nous nous engageons à adopter un langage axé sur la personne d'abord et propices à un environnement habilitant.

Voici les définitions de certains termes clés que nous utilisons dans le présent document.

### **Environnement habitant**

L'ensemble des conditions (notamment juridiques, sociales, culturelles, physiques et structurelles) qui favorisent la réussite des programmes, des politiques et des initiatives et qui permettent de répondre aux obstacles individuels, interpersonnels, communautaires et sociétaux que rencontrent les femmes vivant avec le VIH (2,3).

### **Équité en santé**

L'absence de différences injustes, évitables et remédiables en ce qui concerne la santé, entre divers groupes de population définis par des éléments sociaux, économiques, démographiques, géographiques ou autres. L'équité en matière de santé est étroitement liée aux déterminants structurels et sociaux de la santé (4).

### **Peuples autochtones**

Terme collectif qui désigne les peuples initiaux de l'Amérique du Nord et leurs descendants, englobant les trois groupes distincts reconnus par la Constitution canadienne : les Premières Nations, les Inuit·e·s et les Métis·se·s(5).

### **Services institutionnels**

Terme générique qui désigne les organismes publics fédéraux et provinciaux qui fournissent des services sanitaires, sociaux, éducatifs et correctionnels.

### **Groupe d'intérêt**

Ensemble de personnes qui influencent les appels à l'action et/ou sont influencées par ceux-ci, y compris les femmes vivant avec le VIH, les chercheur·euse·s, les gouvernements, les prestataires de services sociaux et de santé, etc.

### **Expérience vécue, passée ou présente**

Expression qui vise à reconnaître que les expériences des femmes vivant avec le VIH ne relèvent pas que du passé mais sont aussi des réalités actuelles.

### **Prestataires de soins**


Terme générique qui désigne les clinicien·ne·s, les prestataires de services sociaux, les pair·e·s intervenant·e·s et le personnel d'organismes communautaires.

### **Santé sexuelle et reproductive**

La santé sexuelle inclut l'accès à des informations actualisées sur le sexe et la sexualité, à des soins de santé sexuelle et à un environnement qui favorise l'autonomie sexuelle et la possibilité du plaisir (6). La santé génésique est le bien-être lié au système reproducteur et à son fonctionnement. Elle inclut (sans s'y limiter) les soins d'avortement, la planification familiale, les soins liés à la ménopause et les soins affirmatifs du genre (7). La santé sexuelle et génésique réfère non seulement à l'absence de maladie, mais également au bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité et au fonctionnement génésique. L'accès à des services de santé sexuelle et génésique est un droit humain et devrait être garanti à tou·te·s, tout au long de la vie (8).

### **Femmes**

Terme qui désigne les personnes qui s'identifient comme femmes; il englobe toutes les expressions et modalités de genre, y compris les femmes cisgenres (cis), dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été attribué à la naissance, et les femmes transgenres (trans), dont l'identité de genre diffère du sexe qui leur a été attribué à la naissance (9).



**J'aimerais que partout les femmes aient accès à des soins liés au VIH, sans avoir à retenir leur souffle avant d'entrer dans un cabinet de médecin.**

**Une femme vivant avec le VIH, Congrès 2025 de l'ACRV**

# INTRODUCTION

Les appels à l'action canadiens visent à faire progresser la santé et les droits sexuels et génésiques (SDSG) des femmes vivant avec le VIH au Canada, en reconnaissant les défis qu'elles rencontrent (y compris la discrimination systémique, la criminalisation de la non-divulgence du VIH et les difficultés de financement) et en y répondant par des suggestions d'actions ciblées à l'intention de groupes d'intérêt spécifiques, afin de favoriser l'équité des genres. Les appels à l'action s'appuient sur des décennies de recherche et de militantisme communautaire effectués au Canada par, avec et pour les femmes vivant avec le VIH, et sont conformes aux lignes directrices et recommandations fédérales (2,10) et internationales (3,11). Les actions proposées dans le présent document s'adressent à divers groupes d'intérêt (y compris les femmes vivant avec le VIH, les chercheur-euse-s, gouvernements, bailleurs de fonds et décideurs politiques) et reconnaissent les enjeux politiques et sociaux actuels en matière d'équité en santé, d'égalité des genres et de lutte contre le racisme. Conformément au principe « Rien à notre sujet sans nous » de la recherche et du militantisme communautaires, les appels à l'action ont été élaborés en partenariat avec des femmes vivant avec le VIH à travers le pays.

**Nous vous invitons à lire ce rapport, à vous engager à prendre les actions appropriées et à les partager avec les membres de vos réseaux.**

---

## COMMENT S'ORIENTER DANS CE RAPPORT

Ce rapport débute par un aperçu du VIH chez les femmes afin de mettre en perspective les expériences vécues, passées ou présentes, des femmes vivant avec le VIH à travers le pays. Il explique ensuite les activités qui ont mené à l'élaboration des appels à l'action et de leur cadre stratégique.

Les appels à l'action sont structurés autour de cinq **objectifs** qui visent à créer des environnements habilitants pour faire avancer la santé et les droits sexuels et génésiques des femmes vivant avec le VIH. Ces objectifs sont des thèmes généraux et transversaux qui peuvent s'appliquer à une variété de groupes d'intérêt et de contextes.

Chaque objectif comporte plusieurs **stratégies**, qui sont des approches visant à l'atteindre.

Dans chaque stratégie, des **actions** spécifiques sont identifiées. Les actions sont des tactiques concrètes qui décrivent ce que l'on peut faire pour mettre en œuvre la stratégie. Les actions sont suffisamment générales pour être effectuées de multiples façons par divers groupes d'intérêt. Des informations et ressources additionnelles pour appuyer la mise en œuvre de ces actions sont offertes dans des manuels pour l'action qui complètent le présent document.

## LES FEMMES ET LE VIH AU CANADA

On estime que 65 270 personnes vivent avec le VIH au Canada, dont environ 16 540 (soit un quart) sont des femmes (12). En dépit de progrès considérables dans le traitement et la prise en charge du VIH, des disparités persistent entre les genres. Les femmes au Canada sont moins susceptibles que les hommes de savoir qu'elles ont le VIH, de recevoir un traitement et d'atteindre la suppression virale (13). Des recoupements entre le genre et les normes sociales font en sorte que les femmes vivant avec le VIH sont aux prises avec des taux élevés de violence (14) et ont moins d'occasions de participer à l'élaboration des politiques et des programmes en matière de VIH (15). De plus, elles continuent de faire état d'un manque d'accès à des soins appropriés, exempts de stigmatisation et respectueux de leur dignité (16).

Certaines communautés des femmes sont affectées de manière disproportionnée par le VIH en raison d'inégalités dues à la suprématie blanche, au racisme et aux répercussions historiques et actuelles du colonialisme (17-20). Bien que les rapports existants devraient être interprétés avec prudence en raison de données incomplètes, ils montrent des tendances préoccupantes. Par exemple, le nombre de nouveaux cas de

VIH chez les femmes au Canada est à son plus élevé chez les personnes noires (48,3 %) et autochtones (29,8 %) (13). L'exclusion sociale et le racisme que rencontrent les femmes vivant avec le VIH sont associés à un accès plus limité aux soins et, en conséquence, à des difficultés dans l'observance au traitement et une charge virale détectable (20-22).

Le Canada ne recueille pas de données complètes sur la modalité de genre, mais une méta-analyse mondiale estimait à 17,1 % le taux de prévalence du VIH chez les femmes trans dans les pays du Nord, en 2021 (23), comparativement à 0,17 % dans la population générale du Canada en 2022 (12). Des recoupements entre la stigmatisation du VIH, de la non-conformité de genre, du travail du sexe et de l'utilisation de substances, de même que la cisnormativité, la transmisogynie et le classisme, influencent l'expérience des femmes trans dans l'accès aux soins du VIH au Canada (24,25).

Malgré ces statistiques percutantes, les femmes vivant avec le VIH et leurs réseaux de soutien au Canada ont bâti une communauté et créé des espaces centrés sur elles, tout en continuant de militer pour l'amélioration des soins et des politiques.

## ÉLABORATION DES APPELS À L'ACTION

En février 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié les *Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH* (3). Partant de témoignages de femmes vivant avec le VIH aux quatre coins du monde, ces directives présentent des recommandations fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires afin de créer des environnements propices à la promotion de la SDG des femmes vivant avec le VIH. Cela inclut des mesures pour répondre aux obstacles environnementaux et systémiques et pour créer des environnements habilitants qui permettent aux femmes vivant avec le VIH de réaliser pleinement leur SDG. L'OMS a ensuite confié à chaque pays la responsabilité d'agir dans son propre cadre juridique, culturel, économique et politique pour appliquer ces lignes directrices. Des discussions sur la réponse possible aux lignes directrices ont conduit à une série de webinaires canadiens en plusieurs phases pour décrire les Lignes directrices unifiées de l'OMS, définir les priorités de la SDG au Canada et partager des recherches et des pratiques exemplaires (1). La série de quatre webinaires visait à examiner l'intersection des positions sociales et des inégalités structurelles qui influent sur la SDG des femmes vivant avec le VIH au Canada. Les webinaires avaient pour thèmes : (i) les soins tenant compte des traumatismes et de la violence; (ii) le soutien à une divulgation du VIH plus sécuritaire; (iii) la santé, les droits et la justice en matière de reproduction; et (iv) la résilience, l'auto-efficacité et le soutien par les paires (26).

En avril 2018, plus de 100 personnes se sont réunies lors du Congrès de l'ACRV afin de discuter de considérations relatives aux politiques, aux programmes et à la recherche, et d'élaborer des stratégies pour les prochaines étapes (1). À la lumière des commentaires recueillis lors de cet événement, des réponses à un sondage en ligne post-événement et des conclusions de la série de webinaires, l'équipe du partenariat a formulé cinq recommandations clés pour l'élaboration d'un plan d'action national afin de faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes, conformément aux Lignes directrices unifiées de 2017 de l'OMS (1). L'équipe a également lancé une campagne d'appui aux recommandations clés, invitant des organismes et des individus de partout au pays à s'engager à les mettre en œuvre.

Sur la base de ces travaux, une réunion de suivi en présentiel a eu lieu en avril 2023 lors du Congrès de l'ACRV; plus de 130 personnes y ont participé. Dans le cadre d'une table ronde avec animatrice et de discussions de type « Café du monde », les participant·e·s ont examiné comment mettre en œuvre les recommandations clés dans des contextes cliniques, de recherche et communautaires. Ils/elles ont conclu qu'une implication significative des femmes vivant avec le VIH était fondamentale à chacune des recommandations (27).

- » Étude canadienne de cohorte sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH (CHIWOS)
- » Réseau canadien des personnes séropositives
- » Women's Health in Women's Hands
- » Clinique Oak Tree
- » Réseau ontarien de traitement du VIH
- » BC Women's Hospital
- » Communities, Alliances and Networks (CAAN)
- » Département Santé sexuelle et génésique et recherche de l'Organisation mondiale de la Santé

Après cette étape importante, des questions subsistaient quant aux manières d'inciter davantage de personnes et de sites à adopter les recommandations; de planifier collectivement la responsabilisation dans ce travail; et de transposer en une stratégie plus large le travail accompli au palier individuel. Cela a mis en relief la nécessité d'un ensemble complet d'actions éclairées par la communauté, ancrées dans les recommandations clés. En 2024, un comité consultatif de 19 représentant-e-s a été formé afin d'éclairer l'ébauche des appels à l'action. Le comité se composait d'une diversité de femmes vivant avec le VIH, de chercheur-euse-s, de clinicien-ne-s, de prestataires de services sociaux et de décideurs politiques de partout au Canada. En 2024 et 2025, le comité s'est réuni virtuellement afin d'élaborer un cadre pour organiser la mise en œuvre des recommandations clés sous la forme d'appels à l'action. **L'Annexe 1** présente une liste des membres du comité consultatif et des organismes partenaires. Un groupe de discussion distinct a été organisé en ligne avec des chercheur-euse-s autochtones en VIH et des femmes vivant avec le VIH afin d'examiner les actions pertinentes aux femmes autochtones vivant avec le VIH.

### Recommandations clés pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes

1. Engager de manière significative les femmes vivant avec le VIH dans la recherche et le développement des politiques et des pratiques afin de faire progresser la santé sexuelle et génésique ainsi que les droits en la matière, pour toutes les femmes vivant avec le VIH, par elles et avec elles.
2. Placer les priorités, les voix et les perspectives des femmes autochtones au cœur de tous les efforts pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits en la matière.
3. Utiliser un langage et une terminologie qui favorise activement la déstigmatisation et l'inclusion et qui reflète les forces et les expériences des femmes vivant avec le VIH, dans les discussions sur leur santé sexuelle et génésique et leurs droits connexes.
4. Renforcer et élargir les initiatives de transfert des connaissances afin de favoriser l'accessibilité et l'utilisation d'informations pertinentes et actualisées sur la santé et les droits sexuels et génésiques pour toutes les parties prenantes.
5. Renforcer le lien réciproque entre les données et les actions, de sorte que les actions en matière de droits sexuels et génésiques soient guidées par les résultats de la recherche, et que la recherche soit éclairée par les éléments nécessaires à une action efficace.

Encadré 2 : Aperçu des recommandations clés pour l'élaboration d'un plan d'action national afin de faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes (1)

En mai 2025, les collaborateur-trice-s nationaux-ales se sont réuni-e-s en présentiel lors du Congrès de l'ACRV pour discuter du cadre proposé et l'affiner. La séance a réuni 41 représentant-e-s, y compris des chercheur-euse-s, des prestataires de services sociaux/organismes de réponse au VIH, des femmes vivant avec le VIH, des stagiaires, des clinicien-ne-s et des décideurs politiques. Les participant-e-s ont affiné les actions et fourni des orientations pour la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la durabilité. Les rétroactions issues de la séance ont été intégrées dans les appels à l'action. Au cours de l'été 2025, les actions ont été réexaminées dans le cadre de deux groupes de discussion en ligne auxquels ont pris part 39 personnes, la majorité étant des femmes vivant avec le VIH. Par la suite, 13 expert-e-s clés, dont des femmes vivant avec le VIH qui se sont consacrées à ce travail, ont procédé à un examen approfondi des appels à l'action. Ce rapport final, publié en anglais et en français, est l'aboutissement de neuf années de consultation.

# Élaboration des appels à l'action canadiens pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes



Fig. 1: Étapes de l'élaboration des appels à l'action canadiens pour faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes

# CADRE STRATÉGIQUE

Le cadre stratégique du présent rapport repose sur des énoncés de vision et de mission clairement définis.

## ***VISION***

Nous avons la vision que toutes les femmes vivant avec le VIH au Canada:

- a. atteignent leur plein potentiel en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie;
- b. aient un accès facile à des soins et à des services de qualité, où qu'elles vivent; et
- c. soient traitées avec dignité, sans stigmatisation ni discrimination.

## ***MISSION***

Conformément aux cibles des Nations Unies (28) et de l'OMS pour 2030 (29), les appels à l'action visent à soutenir la création d'environnements habilitants qui permettent:

- a. d'influencer les actions locales et nationales dans les domaines de la recherche, des politiques, des soins de santé et des programmes communautaires; et
- b. de mettre en place un leadership local et national et une responsabilité collective afin de faire progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que leurs droits connexes.

## PUBLIC CIBLE

Ce travail est centré sur les femmes vivant avec le VIH. Reconnaissant que ces femmes ont joué un rôle de premier plan dans la réponse au VIH, les appels à l'action s'adressent à tous les individus et organismes qui travaillent avec elles, défendent leurs droits et/ou leur fournissent des soins. Ils visent tous les niveaux de programmes, de la recherche à la prestation de services. Les principaux groupes d'intérêt auxquels s'adressent les appels à l'action incluent:

- I. Femmes vivant avec le VIH
- II. Chercheur·euse·s – chercheur·euse·s principaux·ales, personnel de recherche et stagiaires
- III. Gouvernement, bailleurs de fonds et décideurs politiques – y compris les organismes qui financent la recherche et les programmes, de même que les responsables gouvernementaux·ales chargé·e·s de l'élaboration des politiques aux paliers fédéral et provincial
- IV. Prestataires de soins – y compris les clinicien·ne·s et les professionnel·le·s de la santé allié·e·s, comme les médecins, infirmier·ère·s, dentistes, physiothérapeutes, diététistes, conseiller·ère·s et travailleur·euse·s sociaux·ales
- V. Organismes communautaires – y compris les organismes de réponse au VIH qui fournissent des services spécifiques aux personnes vivant avec le VIH et les organismes à but non lucratif destinés au grand public, y compris aux femmes vivant avec le VIH
- VI. Services institutionnels – organismes fédéraux et provinciaux œuvrant dans les domaines de la santé, des services sociaux, de l'éducation et des prisons
- VII. Grand public

## PRINCIPES DIRECTEURS

Sept principes ont guidé l'élaboration des appels à l'action.

### *Les femmes comme point central*

Les appels à l'action s'articulent autour des besoins et des priorités des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité. Ils affirment que les femmes devraient pouvoir gérer leurs soins et avoir l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé, y compris en matière de sexualité et de reproduction.

### *Point de mire sur les forces*

Les appels à l'action visent à célébrer les exemples existants de connaissances, de ressources et de pratiques exemplaires au Canada (30) en s'appuyant sur ceux-ci, et à reconnaître les forces, la résilience et la sagesse des femmes vivant avec le VIH.

### *Droits humains, équité et justice*

Axés sur la justice sociale, les appels à l'action soutiennent la dignité et le bien-être de toutes les femmes vivant avec le VIH, y compris leur droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Ils reconnaissent les intersections entre diverses formes d'oppression et cherchent à renforcer le soutien aux communautés de femmes affectées de manière disproportionnée par le VIH et/ou vivant avec le VIH. Cela inclut les femmes qui ont des expériences vécues, passées ou présentes, de pauvreté, d'incarcération, d'injection de drogues, de travail du sexe, ou qui ont un statut de réfugiée ou de nouvelle arrivante et/ou s'identifient comme LGBTQ2+ (1).

### *Antiracisme*

Les femmes noires représentent près de la moitié des nouveaux diagnostics du VIH chez des femmes au Canada, et les femmes autochtones, près d'un tiers (13). Les appels à l'action reconnaissent l'effet du racisme anti-Noir·e·s et anti-Autochtones dans les inégalités liées à d'autres déterminants sociaux, qui contribue à la surreprésentation du VIH dans les communautés noires et autochtones. De plus, les appels à l'action respectent la diversité des histoires, croyances et pratiques culturelles des

femmes vivant avec le VIH au Canada, y compris celles des femmes autochtones et noires dans toute leur diversité, et soutiennent la sécurité culturelle.

### *Anti-oppression*

Les appels à l'action reconnaissent les dynamiques de pouvoir auxquelles sont confrontées les femmes vivant avec le VIH et ils encouragent une réflexion critique sur le pouvoir et les privilèges afin de promouvoir l'équité et la justice sociale.

### *Multidisciplinarité*

Les appels à l'action invitent les groupes d'intérêt au-delà des milieux de soins de santé traditionnels à faire avancer la SDG des femmes vivant avec le VIH. Les actions reconnaissent l'influence des déterminants sociaux de la santé (p. ex. le revenu, le logement, l'accès à l'éducation et aux occasions d'emploi) sur la vulnérabilité et la résilience, et leur impact sur les soins, la qualité de vie et la survie des femmes vivant avec le VIH (2). De ce fait, les appels à l'action encouragent la responsabilité partagée par le biais d'une réponse coordonnée et intersectorielle pour un changement significatif et durable.

### *Approche fondée sur les données probantes; respect des connaissances, des modes de savoir et de l'autodétermination autochtones; et engagement à l'égard des Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (31)*

Les appels à l'action favorisent l'adoption d'une approche double qui intègre de manière respectueuse les connaissances autochtones et occidentales (32). Ils soulignent également la nécessité de répondre aux impacts intergénérationnels de la colonisation et du racisme anti-Autochtones actuel, y compris les environnements invalidants qu'ont créés l'acculturation et l'assimilation forcées pour les femmes autochtones vivant avec le VIH (1).

# **OBJECTIFS, STRATÉGIES ET ACTIONS**

# OBJECTIF 1

INTÉGRER DE MANIÈRE SIGNIFICATIVE LA PARTICIPATION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH À LA RECHERCHE ET AU DÉVELOPPEMENT DES POLITIQUES, DES PRATIQUES ET DES PROGRAMMES AFIN DE FAIRE PROGRESSER LA SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE AINSI QUE LES DROITS EN LA MATIÈRE, POUR TOUTES LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH, PAR ELLES ET AVEC ELLES.

L'intégration significative des femmes vivant avec le VIH dans tous les secteurs (y compris la recherche, les politiques, la prestation de soins et les programmes) est fondamentale à tous les appels à l'action. Cela implique de reconnaître l'expertise des femmes vivant avec le VIH et de les rémunérer pour celle-ci, d'intégrer des femmes à tous les paliers décisionnels et de soutenir leur droit à l'autodétermination. Cet objectif s'aligne sur les Principes GIPA (implication accrue des personnes vivant avec le VIH) et MIWA (implication significative des femmes vivant avec le VIH), qui signalent que rien ne peut remplacer l'expérience directe (33,34).

La promotion de GIPA peut se faire par:

- i. mettre à profit les expériences des personnes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci afin de soutenir une réponse systémique;
- ii. humaniser l'expérience du VIH au-delà des faits et des chiffres; et
- iii. veiller à ce que les femmes vivant avec le VIH soient impliquées directement dans toutes les activités liées au VIH. Les femmes vivant avec le VIH ont le droit à des occasions d'engagement diversifiées qui reflètent leurs réalités vécues ainsi que leurs objectifs professionnels et personnels.

Une implication significative nécessite également une perspective intersectionnelle pour soutenir l'implication des femmes vivant avec le VIH de divers horizons, en particulier celles qui rencontrent des formes de discrimination croisées. Cela inclut les jeunes femmes, les femmes qui vivent dans des communautés rurales ou éloignées, les femmes autochtones, les femmes africaines, caraïbéennes et noires, les nouvelles arrivantes et réfugiées, les travailleuses du sexe, de même que les femmes trans et de genres divers, qui sont traditionnellement sous-représentées dans la réponse au VIH au Canada.

---

### Stratégie 1.A

Reconnaître l'expertise essentielle des femmes vivant avec le VIH et l'intégrer dans la prise de décisions à tous les niveaux.

**Action 1.A.1** Favoriser l'inclusion active de femmes diversifiées vivant avec le VIH dans tous les domaines de la recherche, des politiques, des pratiques et des programmes.

**Action 1.A.2** Verser aux femmes vivant avec le VIH une rémunération appropriée pour leur engagement.

**Action 1.A.3** Intégrer le soutien par les paires dans les services destinés aux femmes vivant avec le VIH.

**Action 1.A.4** Renforcer les capacités professionnelles des femmes vivant avec le VIH afin qu'elles puissent s'engager de manière significative dans leur rôle actuel et saisir de nouvelles occasions qui correspondent à leurs objectifs.

**Action 1.A.5** Prendre des mesures actives pour accroître le pouvoir des femmes vivant avec le VIH et leur agentivité dans les structures décisionnelles.

---

### Stratégie 1.B

Collaborer avec des femmes qui vivent ou ont vécu diverses expériences d'oppression ou de stigmatisation.

**Action 1.B.1** Mettre en œuvre des processus d'engagement qui répondent aux besoins, aux expériences, à la culture et aux identités individuelles et collectives des femmes.

**Action 1.B.2** Privilégier les voix et les expériences uniques des femmes noires vivant avec le VIH.

**Action 1.B.3** Favoriser des environnements respectueux, exempts de stigmatisation et fondés sur la justice, en intégrant les principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité afin de soutenir les femmes vivant avec le VIH.

**Pour qu'un service réponde réellement à nos besoins, ce doit être un service dont nous faisons partie intégrante.**

**Anonyme, femme vivant avec le VIH, rapport de recherche, O'Brien et coll. (2017) (16)**



Maintenant, j'ai cela, ma culture, et je me sens comblée... Je suis enthousiaste à l'idée d'un nouveau départ. Je ressens en moi une énergie nouvelle qui me manquait.

Auntie Hummingbird, rapport communautaire sur le Kotawêw HIV/STBBI Doula Project (2025) (35)



## OBJECTIF 2

PLACER LES PRIORITÉS, LES VOIX ET LES PERSPECTIVES DES FEMMES AUTOCHTONES AU CŒUR DE TOUS LES EFFORTS POUR FAIRE PROGRESSER LA SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AINSI QUE LEURS DROITS EN LA MATIÈRE.

Environ 5 % de la population canadienne est autochtone (36), mais près de 20 % des nouveaux diagnostics du VIH touchent des personnes autochtones (13) – et les femmes autochtones représentent 40 % du nombre de femmes vivant avec le VIH au Canada (37). Néanmoins, les femmes autochtones vivant avec le VIH sont souvent négligées dans les soins du VIH (38), en plus d'être surreprésentées dans les nouvelles infections à VIH, le travail du sexe et les établissements correctionnels (39,40).

S'appuyant sur des décennies de recherche auprès des femmes autochtones vivant avec le VIH, cet objectif adopte une approche basée sur les forces pour honorer la diversité et la sagesse des femmes autochtones vivant avec le VIH, y compris leurs divers rôles de détentrices de connaissances, guérisseuses et protectrices de la communauté. Il vise également à soutenir les initiatives dirigées par les Autochtones et à faciliter l'accès des femmes aux soutiens traditionnels issus de leur contexte culturel, en reconnaissant les cultures et les traditions distinctes des Premières Nations, des Inuit·e·s et des Métis·se·s. Les groupes d'intérêt non autochtones sont appelés à participer à ce travail à titre d'alliés, à réfléchir à leurs préjugés et privilèges potentiels et à améliorer leur compréhension des cultures et des modes de savoir autochtones. Cet objectif vise également à intégrer les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) qui sont pertinents à la santé sexuelle et génésique des femmes autochtones vivant avec le VIH (Protection de l'enfance #1 et Santé #18-19, 21-24) (31).

---

## Stratégie 2.A

Reconnaître et honorer les forces et les contextes de résilience des femmes autochtones vivant avec le VIH.

- Action 2.A.1** Prendre conscience du privilège personnel, approfondir la compréhension de la culture autochtone locale et établir des relations à long terme avec les communautés autochtones.
- Action 2.A.2** Reconnaître et répondre aux besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive des différentes communautés des Premières Nations, Inuit·e·s et Métis·se·s et y répondre.
- Action 2.A.3** Élargir, intégrer et promouvoir les initiatives existantes qui soutiennent l'autodétermination, l'autonomisation et le leadership des femmes autochtones vivant avec le VIH ainsi que leur travail de développement communautaire.

---

## Stratégie 2.B

Intégrer les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation qui portent sur la santé et le bien-être des enfants afin de créer des environnements dont les femmes autochtones vivant avec le VIH ont le contrôle.

- Action 2.B.1** Soutenir et protéger la justice reproductive autochtone en respectant les choix des familles autochtones (Action 1 de la CVR).
  - Action 2.B.2** Collaborer avec les communautés autochtones afin d'intégrer les systèmes et pratiques de connaissances autochtones actuels (Action 22 de la CVR).
  - Action 2.B.3** Offrir au personnel non autochtone une formation continue, fondée sur les valeurs et l'histoire autochtones, dans une approche anticolonialiste, antiraciste, anti-oppressive tenant compte des traumatismes et reconnaissant que l'état actuel de la santé des Autochtones, y compris l'incidence et la prévalence du VIH, est un résultat direct des politiques passées et actuelles du gouvernement canadien (Actions 18, 23 et 24 de la CVR).
  - Action 2.B.4** Développer des objectifs mesurables afin de cerner et de réduire les écarts dans les résultats en matière de santé et de droits sexuels et génésiques des femmes autochtones vivant avec le VIH (Action 19 de la CVR).
  - Action 2.B.5** Fournir un soutien et des ressources durables pour répondre aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et spirituels vécus par les femmes autochtones vivant avec le VIH (Action 21 de la CVR).
-

## OBJECTIF 3

RENFORCER LA PRODUCTION ET LE PARTAGE DE CONNAISSANCES AFIN DE REHAUSSER LA SENSIBILISATION AUX PROBLÈMES QUE RENCONTRENT LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH.

**Les gens parlent de divulgation sans vraiment connaître sa lourdeur. Lorsqu'il s'agit de la divulgation à la famille ou avec qui que ce soit, on devrait être renseigné·e. Au Canada, les gens ne sont pas du tout informés au sujet du VIH.**

**Anonyme, femme vivant avec le VIH, rapport de recherche, Donnelly et coll. (2016) <sup>(41)</sup>**



L'objectif 3 est axé sur la production de connaissances et leur partage de manière à préserver la dignité, la sécurité et les droits des femmes vivant avec le VIH.

La première stratégie met l'accent sur une production de connaissances éthique et inclusive; la collecte de données ventilées et de qualité est une étape importante pour cerner les inégalités au sein du système de santé et y répondre (42,43). Les leaders communautaires ont souligné que ces processus doivent intégrer le consentement éclairé et respecter la gouvernance des données communautaires (42-44).

Les deuxièmes et troisièmes stratégies examinent les meilleures pratiques en matière de partage des connaissances, notamment l'accès des femmes vivant avec le VIH, des prestataires de soins et du grand public à des informations pertinentes sur la SDSC. L'amélioration de la mobilisation des connaissances est un élément important du Plan d'action 2024-2030 du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (10), et une étape nécessaire pour réduire les délais d'application concrète des résultats de la recherche en santé (45). En outre, afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination systémiques, cet objectif souligne l'importance d'utiliser un langage approprié et respectueux dans les efforts de mobilisation des connaissances et de plaidoyer.

---

### Stratégie 3.A

Agir de manière stratégique et déterminée dans la collecte de données pour la production de connaissances afin d'améliorer la qualité et la fiabilité des données.

**Action 3.A.1** Encourager les initiatives de recherche qui reconnaissent la diversité biologique et sociale des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs besoins particuliers.

**Action 3.A.2** Collecter des données sur les principaux déterminants démographiques, socioéconomiques et sociaux de la santé, et sur la stigmatisation s'y rattachant, le cas échéant, afin d'améliorer l'équité pour les femmes vivant avec le VIH.

**Action 3.A.3** Appliquer des visions non coloniales du monde en utilisant des formes additionnelles de connaissances, notamment les récits et la communication narrative.

**Action 3.A.4** Utiliser de manière responsable les technologies de la santé afin de soutenir la collecte et l'analyse des données.

**Action 3.A.5** Mettre en place des processus appropriés de gouvernance des données fondés sur l'ensemble des principes de consentement, confidentialité, sécurité et propriété.

---

### Stratégie 3.B

Renforcer et accroître l'éducation et les ressources pour favoriser l'accessibilité et l'utilisation des informations pertinentes et actuelles sur la santé sexuelle et génésique et sur les droits en la matière.

**Action 3.B.1** Faciliter l'accès à des données de recherche récentes sur le VIH spécifiques aux femmes vivant avec le VIH.

**Action 3.B.2** Intégrer une formation sur le VIH et les droits sexuels et reproductifs à l'intention des professionnels de la santé.

**Action 3.B.3** Former les prestataires de soins en ce qui concerne la divulgation plus sûre du VIH afin d'aider les femmes vivant avec le VIH à faire des choix éclairés en matière de divulgation.

---

### Stratégie 3.C

Agir contre la stigmatisation et pour rehausser la compréhension du VIH et des femmes dans toutes les sphères de la société.

**Action 3.C.1** S'engager à l'égard d'un apprentissage continu utilisant un langage approprié et respectueux des femmes vivant avec le VIH.

**Action 3.C.2** Offrir des éléments appropriés de mobilisation des connaissances à divers groupes d'intérêt, y compris le grand public.

---

# OBJECTIF 4

## AMÉLIORER LES SOINS ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE ET EN MATIÈRE DE DROITS CONNEXES, POUR LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH.

Les femmes vivant avec le VIH au Canada demandent des soins centrés sur la personne, et tenant compte des traumatismes, qui mettent l'accent sur l'autonomie et la prise de décision partagée tout au long de la vie (46-50). Des soins centrés sur la personne impliquent de comprendre la vie des femmes au-delà du diagnostic du VIH, en reconnaissant que leur culture, leur famille et d'autres facteurs sociaux influent sur leur santé et leur accès aux services de santé sexuelle et génésique. Les femmes ont indiqué que des services intégrés de santé sexuelle et génésique qui répondent également à leurs besoins liés au VIH constituent un élément important des soins complets (50).

Cet objectif reconnaît également que les femmes peuvent vivre le VIH de manière très différente selon leur situation sociale. Des structures de pouvoir inéquitables ont un impact sur les communautés et entraînent une répartition inéquitable de l'incidence et de la prévalence du VIH, notamment en fonction de la race, de l'ethnicité, du niveau de revenu, des expressions, identités et modalités de genre, ainsi que des expériences d'incarcération, d'injection de drogues et de travail du sexe (1,2). Par exemple, les femmes autochtones ont signalé plusieurs obstacles aux soins – notamment des difficultés d'accès aux transports et aux services de garde d'enfants pour se rendre à leurs rendez-vous, l'instabilité du logement et des interactions négatives avec des prestataires de soins de santé qui n'utilisent pas un langage accessible (51). De plus, les femmes africaines, caraïbéennes et noires peuvent avoir un risque accru de violence physique ou verbale lié à leur statut VIH (52).

Un environnement favorable, qui garantit un accès équitable aux soins et à des services de qualité et accessibles, qui reconnaissent la diversité des besoins des femmes et y répondent.

Les actions décrites dans cet objectif sont conformes au Modèle de soins VIH centrés sur les femmes, élaboré par, avec et pour les femmes vivant avec le VIH au Canada (49,50).

**On se sentait considéré·e. On avait l'impression qu'il voulait en savoir un peu plus à notre sujet. On n'était pas simplement un dossier rempli de chiffres... Je sentais qu'il se souciait de moi en tant que personne à part entière et pas seulement pour ma maladie.**

**Mary, femme vivant avec le VIH, rapport de recherche, Carter et coll. (2016) (46)**



---

## Stratégie 4.A

Faciliter un soutien approprié et intégré concernant les besoins de santé des femmes vivant avec le VIH dans tout le Canada.

- Action 4.A.1** Augmenter l'accès, dès le moment du diagnostic, à des services de santé sexuelle et reproductive, à des services sociaux et à un accompagnement juridique adaptés, intégrés et offerts en temps opportun aux femmes vivant avec le VIH, afin de répondre à leurs besoins en matière de santé.
- Action 4.A.2** Soutenir les femmes vivant avec le VIH à prendre des décisions en matière de santé en tant que partenaires égales, en faisant en sorte qu'elles connaissent leurs droits, disposent de services sociaux et de santé à l'échelon local et aient la capacité d'agir.
- Action 4.A.3** Renforcer la prestation de services respectueux, compétents et sensibles aux traumatismes et à la violence, de sorte que les femmes vivant avec le VIH puissent accéder à des services sociaux et de santé sans jugement, stigmatisation ou de discrimination.
- Action 4.A.4** Améliorer la navigation dans les systèmes et les orientations, et établir des avenues de collaboration entre prestataires de services, pour disséminer les informations utiles à l'amélioration du continuum des soins dans le respect du consentement des femmes vivant avec le VIH.
- 

## Stratégie 4.B

Répondre aux besoins spécifiques des communautés qui sont affectées de manière disproportionnée par le VIH et aux prises avec des iniquités intersectionnelles d'ordre structurel et systémique.

- Action 4.B.1** Tenir compte des particularités régionales de l'épidémiologie, de l'histoire, de la politique et des systèmes existants qui ont une incidence sur la vie des femmes vivant avec le VIH.
- Action 4.B.2** Rehausser la gamme des soutiens pertinents et adaptés à la culture, en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, et répondre aux désavantages structurels qui touchent les populations de femmes vivant avec le VIH et affectées de manière disproportionnée par celui-ci.
- 

## Stratégie 4.C

Répondre à la diversité des expériences et identités uniques des femmes tout au long de la vie, en intégrant ces priorités dans la recherche, les soins et la conception des programmes et des politiques.

- Action 4.C.1** Offrir des soins centrés sur la personne qui tiennent compte de la diversité des rôles, des besoins, des expériences, des expressions, des classes sociales et des identités des femmes tout au long de leur vie.
- Action 4.C.2** Favoriser et améliorer l'accès des femmes vivant avec le VIH, quelles que soient leurs expressions, identités et modalités de genre, à des soins adaptés et respectueux de leur identité de genre.
- Action 4.C.3** Soutenir les femmes vivant avec le VIH dans leur rôle de parent, ainsi que les réseaux élargis de partenaires, de familles et de communautés.
- Action 4.C.4** Accompagner les professionnels de santé confrontés à des traumatismes, à une retraumatisation et à un traumatisme secondaire dans le cadre de leur pratique.
-

## OBJECTIF 5

ACCÉLÉRER L'ACTION POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH GRÂCE À DES LIENS RÉCIPROQUES ENTRE LES DONNÉES ET LES ACTIONS.

L'objectif final souligne l'importance d'une approche dynamique qui intègre la recherche, les expériences vécues, passées et présentes, et les diverses formes de connaissances dans les programmes et politiques communautaires, dont les résultats du suivi et de l'évaluation éclairent à leur tour la recherche. L'objectif encourage les occasions de financement propices à la dissémination des connaissances et à l'apprentissage mutuel afin d'éclairer les initiatives futures. Cet échange cyclique entre les données et l'action assure des politiques et des programmes fondés sur la science et sur les pratiques exemplaires, et alignés sur les valeurs des femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que sur leur leadership et leurs priorités. Le développement de liens entre les régions est central au partage des réussites et des stratégies au sein des provinces, entre elles et à l'international. Le renforcement des relations et de la collaboration à l'échelle nationale et internationale crée un espace propice à l'harmonisation et à l'apprentissage continu, afin de faire progresser la santé sexuelle et génésique de toutes les femmes vivant avec le VIH au Canada ainsi que leurs droits connexes.

**Une fois que nous aurons identifié nos besoins et priorités, il est à espérer que des mesures seront prises et que nous ne serons plus ignorées.**

**Anonyme, femme vivant avec le VIH, rapport de recherche, Logie et coll. (2012) (53)**



---

### **Stratégie 5.A**

Évaluer les progrès réalisés dans la création d'environnements propices à l'avancement de la santé et des droits sexuels et génésiques des femmes vivant avec le VIH au Canada.

**Action 5.A.1** Reconnaître les enjeux sociaux, politiques, législatifs et autres éléments contextuels émergents et y répondre.

**Action 5.A.2** Soutenir les activités existantes de collecte de données et élaborer conjointement des mécanismes pour combler les manques de connaissances afin de mesurer les progrès réalisés dans les actions entre 2026 et 2030.

---

### **Stratégie 5.B**

Établir et soutenir des collaborations entre groupes d'intérêt afin de créer des réseaux qui répondent aux priorités des femmes vivant avec le VIH pour une action menée par les communautés.

**Action 5.B.1** Engager régulièrement divers groupes d'intérêt, y compris les femmes vivant avec le VIH, afin de développer des partenariats, de renforcer le leadership, de partager les connaissances et de communiquer en ce qui a trait aux progrès réalisés et aux enjeux émergents.

**Action 5.B.2** Fournir un financement durable pour la collaboration entre groupes d'intérêt afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de droits sexuels et génésiques chez les femmes vivant avec le VIH.

**Action 5.B.3** Accroître la collaboration entre les provinces et avec les réseaux nationaux et internationaux afin de partager les connaissances et d'orienter les actions visant à promouvoir la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes, au Canada et dans le monde.

---

# CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

En tant qu'équipe de partenaires, nous aspirons à un Canada où les femmes vivant avec le VIH atteignent leur plein potentiel en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie. Nous présentons ces appels à l'action afin de faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH, dans l'espoir que vous partagiez cette vision et que vous soyez inspiré-e à les intégrer dans votre pratique.

Les appels à l'action sont une initiative de premier plan à l'échelle mondiale, qui applique les Lignes directrices unifiées de l'OMS en accordant une place centrale à la voix des femmes vivant avec le VIH au Canada. Fondés sur des données probantes, ces appels ont été élaborés au cours des neuf dernières années en partenariat actif avec des femmes vivant avec le VIH, des prestataires de soins, des chercheur·euse·s et des représentant·e·s d'organismes de réponse au VIH à travers le pays. Notre intention collective est que les appels à l'action canadiens soutiennent le développement d'environnements habilitants pour les femmes, en guidant les priorités et les pratiques de recherche, les stratégies organisationnelles, la prestation des soins de santé, l'allocation des fonds, les politiques gouvernementales, la réflexion individuelle et plus encore, afin de faire réellement progresser la santé sexuelle et génésique des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs droits connexes au Canada.

Les appels à l'action constituent une initiative ambitieuse et continue qui attire l'attention sur les priorités des femmes vivant avec le VIH à travers le pays et qui nous incite tou·te·s à mettre en œuvre les actions dans divers contextes et environnements. Afin de soutenir la mise en œuvre de ces actions, notre équipe élabore actuellement des manuels contenant des informations plus détaillées sur chaque action; des exemples de mesures concrètes adoptées par des individus et des groupes à travers le pays; et des liens vers des ressources utiles.

Au cours des cinq prochaines années, l'équipe du partenariat s'engagera dans un processus d'apprentissage réflexif et évaluera l'adoption des appels à l'action et leur impact sur les femmes vivant avec le VIH et sur d'autres groupes d'intérêt. Cela inclura des apprentissages concernant la mise en œuvre des actions par divers groupes, y compris les occasions et les défis rencontrés. Les apprentissages tirés de ce processus nous aideront à comprendre comment mieux soutenir collectivement les groupes d'intérêt dans ce travail.

Ce travail ne peut être accompli dans l'isolement. Les appels à l'action invitent nos communautés à s'y engager avec attention et compassion. Plutôt que d'exiger la perfection, ils appellent à un engagement à apporter des améliorations dans nos sphères d'influence, de même qu'une volonté d'apprendre et de progresser. Ensemble, nous pouvons bâtir un Canada un pays où les femmes vivant avec le VIH réalisent leur plein potentiel en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie.

# RÉFÉRENCES

1. Kaida A, Cameron B, Conway T, Cotnam J, Danforth J, De Pokomandy A, et coll. Key recommendations for developing a national action plan to advance the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV in Canada. *Womens Health*. Janv. 2022;18:17455057221090829.
2. Agence de la santé publique du Canada. Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS [Internet]. Agence de la santé publique du Canada; juin 2018. En ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
3. OMS. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2017. En ligne à [www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998](http://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998)
4. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, United States President's Emergency Plan for AIDS Relief, Bureau of Global Health Security and Diplomacy, United States Department of State. Equity in the HIV Response - Assessing progress and charting a way forward [Internet]. Genève et Washington D.C.; 2024. En ligne à <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/equity-in-the-hiv-response>
5. Gouvernement du Canada. Les Autochtones et leurs communautés [Internet]. 2024 [cité le 4 janv. 2026]. En ligne à <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>
6. Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. [cité le 15 janv. 2026]. En ligne à [https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
7. Organisation mondiale de la Santé. Reproductive health [Internet]. [cité le 15 janv. 2026]. En ligne à <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>
8. Organisation mondiale de la Santé. Sexual and reproductive health and rights [Internet]. [cité le 4 janv. 2026]. En ligne à <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
9. Lacombe-Duncan A, Berringer KR, Green J, Jacobs A, Hamdi A. “I do the she and her”: A qualitative exploration of HIV care providers' considerations of trans women in gender-specific HIV care. *Womens Health*. 2022 Janv. 2022; 18:17455057221083809.
10. Gouvernement du Canada. Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) [Internet]. Fév. 2024. En ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/plan-action-2024-2030-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html>
11. International Association of Providers of AIDS Care, Fast-Track Health. Re-imagining the Global HIV Response through 2030 - World AIDS Day 2024 Recommendations [Internet]. 2024. En ligne à: <https://www.iapac.org/wp-content/uploads/2024/12/IAPAC-FTH-Re-Imagining-the-Global-HIV-Response-WAD-2024-Final.pdf>
12. Agence de la santé publique du Canada. Les progrès du Canada vers l'élimination de l'épidémie de VIH [Internet]. Nov. 2024. En ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/progres-canada-vers-elimination-epidemie-vih-2022.html>
13. Agence de la santé publique du Canada. VIH au Canada, Rapport de Surveillance en date du 31 décembre 2023 : Sommaire [Internet]. Ottawa, Canada; août 2025. En ligne à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-rapport-surveillance-31-decembre-2023.html>

14. Logie CH, Marcus N, Wang Y, Kaida A, O'Campo P, Ahmed U, et coll. A longitudinal study of associations between HIV related stigma, recent violence and depression among women living with HIV in a Canadian cohort study. *J Int AIDS Soc.* Juil. 2019;22(7):e25341.
15. Carter A, Anam F, Sanchez M, Roche J, Wynne ST, Stash J, et coll. Radical Pleasure: Feminist Digital Storytelling by, with, and for Women Living with HIV. *Arch Sex Behav.* Janv. 2021;50(1):83-103.
16. O'Brien N, Greene S, Carter A, Lewis J, Nicholson V, Kwaramba G, et coll. Envisioning Women-Centered HIV Care: Perspectives from Women Living with HIV in Canada. *Womens Health Issues.* Nov. 2017;27(6):721-30.
17. Bombay A, Matheson K, Anisman H. The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcult Psychiatry.* 2014;51(3):320-38.
18. Malama K, Logie CH, Sokolovic N, Skeritt L, O'Brien N, Cardinal C, et coll. Pathways From HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, and Gender Discrimination to HIV Treatment Outcomes Among Women Living With HIV in Canada: Longitudinal Cohort Findings. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 1 Oct. 2023;94(2):116-23.
19. Hillier SA, Winkler E, Lavallée L. Decolonising the HIV Care Cascade: Policy and Funding Recommendations from Indigenous Peoples Living with HIV and AIDS. *Int J Indig Health.* 5 Nov 2020;15(1):48-60.
20. Gardezi F, Calzavara L, Husbands W, Tharao W, Lawson E, Myers T, et coll. Experiences of and responses to HIV among African and Caribbean communities in Toronto, Canada. *AIDS Care.* Juil. 2008;20(6):718-25.
21. Logie C, James LL, Tharao W, Loutfy M. Associations Between HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, Gender Discrimination, and Depression Among HIV-Positive African, Caribbean, and Black Women in Ontario, Canada. *AIDS Patient Care STDs.* Fév 2013;27(2):114-22.
22. Malama K, Logie CH, Sokolovic N, Skeritt L, O'Brien N, Cardinal C, et coll. Pathways From HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, and Gender Discrimination to HIV Treatment Outcomes Among Women Living With HIV in Canada: Longitudinal Cohort Findings. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 2023;94(2):116-23.
23. Stutterheim SE, Dijk M van, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE.* 1 déc 2021;16(12):e0260063.
24. Lacombe-Duncan A. An Intersectional Perspective on Access to HIV-Related Healthcare for Transgender Women. *Transgender Health.* Déc 2016;1(1):137-41.
25. Lacombe-Duncan A, Kia H, Logie CH, Todd KP, Persad Y, Leblanc G, et coll. A qualitative exploration of barriers to HIV prevention, treatment and support: Perspectives of transgender women and service providers. *Health Soc Care Community* [Internet]. Sept. 2021 [cité le 14 déc. 2025];29(5). En ligne à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13234>
26. Narasimhan M, Mahecha Gutiérrez P, Osborne Z, Habanyama M, Worster K, Martin C, et coll. Community engagement in WHO guideline development. *Bull World Health Organ.* 1 oct 2024;102(10):760-4.
27. Osborne Z, Habanyama M, Cameron B, De Pokomandy A, Gagnier B, King E, et coll. Meaningful Engagement as a Cornerstone for Implementing the Key Recommendations to Advance the Sexual and Reproductive Health and Rights of Women Living With HIV Across Policy, Practice, and Research in Canada. *J Int Assoc Provid AIDS Care JIAPAC.* Janv 2025;24:23259582241302773.
28. Nations Unies. Département des Affaires Économiques et Sociales des Nations Unies. [cité le 16 janv. 2026]. Les 17 Objectifs | Développement durable. En ligne à <https://sdgs.un.org/fr/goals>

29. Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030 [Internet]. Juin 2022. En ligne à <https://www.who.int/fr/publications/item/9789240053779>
30. Poteat TC, Logie CH. A Case for Strengths-Based Approaches to Addressing Intersectional Stigma in HIV Research. *Am J Public Health*. Juin 2022;112(S4):S347-9.
31. Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action [Internet]. Manitoba, Canada; 2015. En ligne à [https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels\\_a\\_l-Action\\_French.pdf](https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf)
32. Wieman N, Malhotra U. "Two eyed seeing"—embracing both Indigenous and western perspectives in healthcare: Video 1. *BMJ*. 13 nov 2023;p2614.
33. Carter A, Greene S, Nicholson V, O'Brien N, Sanchez M, de Pokomandy A, et coll. Breaking the Glass Ceiling: Increasing the Meaningful Involvement of Women Living With HIV/AIDS (MIWA) in the Design and Delivery of HIV/AIDS Services. *Health Care Women Int*. Nov. 2014, 20e éd. 2015;36(8):936-64.
34. ONUSIDA. Document de politiques : Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) [Internet]. UNAIDS; 2007. En ligne à [https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2007/20070410\\_jc1299-policybrief-gipa\\_en.pdf](https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf)
35. Neumann C, Christianson T, Morris M, Favel A, Wikjord S, Gervais L, et coll. Kotawêw HIV/STBBI Doula Project [Internet]. Winnipeg, Manitoba: Ka Ni Kanichihk Inc. & Village Lab; juil. 2025. En ligne à [https://www.researchgate.net/publication/394013681\\_Kotawew\\_Indigenous\\_HIVSTBBI\\_Doula\\_Project](https://www.researchgate.net/publication/394013681_Kotawew_Indigenous_HIVSTBBI_Doula_Project)
36. Statistique Canada. La population autochtone du Canada [Internet]. 2023 [cité le 16 janv. 2026]. En ligne à <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/3920-la-population-autochtone-du-canada>
37. Haddad N, Weeks A, Robert A, Totten S. Rapport de surveillance du VIH de 2019. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 29 janv. 2021;47(1):86-97.
38. Souleymanov R, Moore S, Morris M. Systemic inequities and sources of resilience: challenges faced by Indigenous women living with HIV during COVID-19 in the Canadian prairies. *AIDS Care*. 3 avr. 2025;37(4):635-45.
39. Bingham B, Leo D, Zhang R, Montaner J, Shannon K. Generational sex work and HIV risk among Indigenous women in a street-based urban Canadian setting. *Cult Health Sex*. 21 avr. 2014;16(4):440-52.
40. Gormley R, Carter A, Nicholson V, Webster K, Martin RE, Milloy MJ, et coll. Social Determinants of Health and Retention in HIV Care Among Recently Incarcerated Women Living with HIV in Canada. *AIDS Behav*. Avr. 2020;24(4):1212-25.
41. Donnelly LR, Bailey L, Jessani A, Postnikoff J, Kerston P, Brondani M. Stigma Experiences in Marginalized People Living With HIV Seeking Health Services and Resources in Canada. *J Assoc Nurses AIDS Care*. Nov. 2016;27(6):768-83.
42. British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner. Disaggregated demographic data collection in British Columbia: the grandmother perspective [Internet]. 2020 [cité le 2 nov. 2021]. En ligne à <https://bchumanrights.ca/resources/publications/publication/datacollection/>
43. Black Health Equity Working Group. Engagement, governance, access, and protection (EGAP): A data governance framework for health data collected from Black communities [Internet]. 2021 [cité le 2 nov. 2021]. En ligne à <https://blackhealthequity.ca>

44. Kaida A, Anderson J, Barnard C, Bartram L, Bert D, Carpendale S, et coll. Realizing the Promise of Disaggregated Data and Analytics for Social Justice Through Community Engagement and Intersectoral Research Partnerships. *Engaged Sch J Community-Engaged Res Teach Learn*. 2022;8(4):57-71.
45. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med*. 1 déc 2011;104(12):510-20.
46. Carter A, Greene S, Nicholson V, O'Brien N, Dahlby J, de Pokomandy A, et coll. 'It's a very isolating world': the journey to HIV care for women living with HIV in British Columbia, Canada. *Gend Place Cult*. 2 juill. 2016;23(7):941-54.
47. Carter AJ, Bourgeois S, O'Brien N, Abelsohn K, Tharao W, Greene S, et coll. Women-specific HIV/AIDS services: identifying and defining the components of holistic service delivery for women living with HIV/AIDS. *J Int AIDS Soc*. 2013;16(1):17433.
48. Iyer H, Underhill A, Persad Y, Lacombe-Duncan A, Kennedy VL, Nation K, et coll. Operationalizing the Women-Centred HIV Care Model for trans women and persons with transfeminine experience living with and affected by HIV: A qualitative study. *Int J Transgender Health*. 2 oct. 2025;26(4):1070-92.
49. Loutfy M, Tharao W, Kazemi M, Logie CH, Underhill A, O'Brien N, et coll. Development of the Canadian Women-Centred HIV Care Model Using the Knowledge-to-Action Framework. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 13 avr. 2021;20:2325958221995612.
50. O'Brien N, Greene S, Carter A, Lewis J, Nicholson V, Kwaramba G, et coll. Envisioning Women-Centered HIV Care: Perspectives from Women Living with HIV in Canada. *Womens Health Issues*. 20170906th ed. Déc 2017;27(6):721-30.
51. Jardine M, Bourassa C, Kisikaw Piyesis M. Digging Deep: Barriers to HIV Care Among Indigenous Women. *Turt Isl J Indig Health [Internet]*. 3 nov. 2021 [cité le 14 déc 2025];1(2). En ligne à <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/tijih/article/view/36041>
52. Samnani F, Deering K, King D, Magagula P, Braschel M, Shannon K, et coll. Stigma trajectories, disclosure, access to care, and peer-based supports among African, Caribbean, and Black im/migrant women living with HIV in Canada: findings from a cohort of women living with HIV in Metro Vancouver, Canada. *BMC Public Health*. 13 nov. 2024;24(1):3148.
53. Logie CH, James LL, Tharao W, Loutfy MR. "We don't exist": a qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada. *J Int AIDS Soc*. Avr. 2012 ;15(2):10.7448/IAS.15.2.17392.

# ANNEXE 1

Liste des organismes et groupes d'intérêts participants, du personnel et des examinateur·trice·s

---

## **Auteurs**

Dre Angela Kaida  
Azra Bhanji  
Zoë Osborne  
Selin Yıldiz

## **Conceptrice graphique du rapport**

Melissa Nelson

## **Membres du Comité consultatif**

Dre Alexandra de Pokomandy  
Dre Angela Kaida  
Ann Favel  
Asya Gündüz  
Angela Underhill  
Dre Carmen Logie  
Carrie Martin  
Deborah Norris  
Deveilyau Tymusko  
Dre Elizabeth King  
Jasmine Cotnam  
Dre Logan Kennedy  
Dre Mona Loutfy  
Muluba Habanyama  
Dre Nadia O'Brien  
Dre Rusty Souleymanov  
Dre Saara Greene  
Sarah Chown  
Wangari Tharao

## **Co-examinateur·trice·s du rapport**

Alicia Charles  
Asya Gündüz  
Breklynn Bertozzi  
Brittany Cameron  
Dre Carmen Logie  
Dre Elizabeth King  
Melissa Morris  
Dre Nadia O'Brien  
Renee Masching  
Dre Rusty Souleymanov  
Shelly Tognazzini  
Dre Sophie Patterson  
Wangari Tharao

## **Présentatrices et conférencières**

Asya Gündüz  
Jasmine Cotnam  
Dre Logan Kennedy  
Melissa Morris  
Muluba Habanyama  
Elder Sheila Nyman

## **Facilitateur·trice·s de l'engagement**

Ann Favel  
Dre Angela Kaida  
Dre Amanda Rowlands  
Amy Ly  
Deveilyau Tymusko  
Dre Logan Kennedy  
Marvelous Muchenje  
Dre Monika Kowatsch  
Dre Rusty Souleymanov  
Tatiana Pakhomova

## **Preneur·euse·s de notes sur l'engagement**

Alex Korzuchowski  
Amy Ly  
Kayla Fong  
Kyla Gibson  
Rsha Soud  
Selin Yıldiz  
Siya Sharma  
Thunuvi Waliwitiya

## **Organismes partenaires**

BC Women's Hospital  
CAAN Communities, Alliances & Networks (CAAN) (anciennement le Réseau canadien autochtone du sida)  
Étude canadienne de cohorte sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH (CHIWOS)  
Réseau canadien des personnes séropositives (RCPS)  
Clinique Oak Tree  
Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN)  
Université Simon Fraser  
ViVA Women  
Women's Health in Women's Hands (WHIWH)  
Organisation mondiale de la Santé (OMS) Département Santé sexuelle et reproductive et recherche, y compris le Programme spécial PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Banque mondiale pour la recherche, le développement et la formation à la recherche en reproduction humaine

# ANNEXE 2

Liste des objectifs, stratégies et actions

**OBJECTIF 1: INTÉGRER DE MANIÈRE SIGNIFICATIVE LA PARTICIPATION DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH À LA RECHERCHE ET AU DÉVELOPPEMENT DES POLITIQUES, DES PRATIQUES ET DES PROGRAMMES AFIN DE FAIRE PROGRESSER LA SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE AINSI QUE LES DROITS EN LA MATIÈRE, POUR TOUTES LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH, PAR ELLES ET AVEC ELLES.**

---

## **Stratégie 1.A**

Reconnaître l'expertise essentielle des femmes vivant avec le VIH et l'intégrer dans la prise de décisions à tous les niveaux.

- Action 1.A.1** Favoriser l'inclusion active de femmes diversifiées vivant avec le VIH dans tous les domaines de la recherche, des politiques, des pratiques et des programmes.
- Action 1.A.2** Verser aux femmes vivant avec le VIH une rémunération appropriée pour leur engagement.
- Action 1.A.3** Intégrer le soutien par les paires dans les services destinés aux femmes vivant avec le VIH.
- Action 1.A.4** Renforcer les capacités professionnelles des femmes vivant avec le VIH afin qu'elles puissent s'engager de manière significative dans leur rôle actuel et saisir de nouvelles occasions qui correspondent à leurs objectifs.
- Action 1.A.5** Prendre des mesures actives pour accroître le pouvoir des femmes vivant avec le VIH et leur agentivité dans les structures décisionnelles.

---

## **Stratégie 1.B**

Collaborer avec des femmes qui vivent ou ont vécu diverses expériences d'oppression ou de stigmatisation.

- Action 1.B.1** Mettre en œuvre des processus d'engagement qui répondent aux besoins, aux expériences, à la culture et aux identités individuelles et collectives des femmes.
- Action 1.B.2** Privilégier les voix et les expériences uniques des femmes noires vivant avec le VIH.
- Action 1.B.3** Favoriser des environnements respectueux, exempts de stigmatisation et fondés sur la justice, en intégrant les principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité afin de soutenir les femmes vivant avec le VIH.

**OBJECTIF 2: PLACER LES PRIORITÉS, LES VOIX ET LES PERSPECTIVES DES FEMMES AUTOCHTONES AU CŒUR DE TOUS LES EFFORTS POUR FAIRE PROGRESSER LA SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH AINSI QUE LEURS DROITS EN LA MATIÈRE.**

---

**Stratégie 2.A**

Reconnaître et honorer les forces et les contextes de résilience des femmes autochtones vivant avec le VIH.

- Action 2.A.1** Prendre conscience du privilège personnel, approfondir la compréhension de la culture autochtone locale et établir des relations à long terme avec les communautés autochtones.
  - Action 2.A.2** Reconnaître les besoins uniques en matière de santé sexuelle et génésique des différentes communautés des Premières Nations, Inuit·e·s et Métis·se·s et y répondre.
  - Action 2.A.3** Développer, intégrer et promouvoir les initiatives existantes qui favorisent l'autodétermination, l'autonomisation, le leadership et le développement communautaire des femmes autochtones vivant avec le VIH.
- 

**Stratégie 2.B**

Intégrer les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation qui portent sur la santé et le bien-être des enfants afin de créer des environnements dont les femmes autochtones vivant avec le VIH ont le contrôle.

- Action 2.B.1** Soutenir et protéger la justice reproductive autochtone en respectant les choix des familles autochtones (Action 1 de la CVR).
- Action 2.B.2** Collaborer avec les communautés autochtones afin d'intégrer les systèmes et pratiques de connaissances autochtones actuels (Action 22 de la CVR).
- Action 2.B.3** Offrir au personnel non autochtone une formation continue, fondée sur les valeurs et l'histoire autochtones, dans une approche anticolonialiste, antiraciste, anti-oppressive tenant compte des traumatismes et reconnaissant que l'état actuel de la santé des Autochtones, y compris l'incidence et la prévalence du VIH, est un résultat direct des politiques passées et actuelles du gouvernement canadien (Actions 18, 23 et 24 de la CVR).
- Action 2.B.4** Développer des objectifs mesurables afin de cerner et de réduire les écarts dans les résultats en matière de santé et de droits sexuels et génésiques des femmes autochtones vivant avec le VIH (Action 19 de la CVR).
- Action 2.B.5** Fournir un soutien durable en matière de ressources afin de remédier aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et spirituels subis par les femmes autochtones vivant avec le VIH (Action 21 de la CVR).

## **OBJECTIF 3: RENFORCER LA PRODUCTION ET LE PARTAGE DE CONNAISSANCES AFIN DE REHAUSSER LA SENSIBILISATION AUX PROBLÈMES QUE RENCONTRENT LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH.**

---

### **Stratégie 3.A**

Agir de manière stratégique et déterminée dans la collecte de données pour la production de connaissances afin d'améliorer la qualité et la fiabilité des données.

- Action 3.A.1** Promouvoir des initiatives de recherche qui reconnaissent la diversité biologique et sociale des femmes vivant avec le VIH ainsi que leurs besoins particuliers.
  - Action 3.A.2** Collecter des données sur les principaux déterminants démographiques, socioéconomiques et sociaux de la santé, et sur la stigmatisation s'y rattachant, le cas échéant, afin d'améliorer l'équité pour les femmes vivant avec le VIH.
  - Action 3.A.3** Appliquer des visions non coloniales du monde en utilisant des formes additionnelles de connaissances, notamment les récits et la communication narrative.
  - Action 3.A.4** Utiliser de manière responsable les technologies de la santé afin de soutenir la collecte et l'analyse des données.
  - Action 3.A.5** Mettre en œuvre des processus appropriés de gouvernance des données fondés sur l'ensemble des principes de consentement, confidentialité, sécurité et propriété.
- 

### **Stratégie 3.B**

Renforcer et accroître l'éducation et les ressources pour favoriser l'accessibilité et l'utilisation des informations pertinentes et actuelles sur la santé sexuelle et génésique et sur les droits en la matière.

- Action 3.B.1** Faciliter l'accès des femmes vivant avec le VIH aux recherches récentes sur le VIH spécifiques aux femmes.
  - Action 3.B.2** Intégrer dans la formation des prestataires de soins une information actualisée sur les droits sexuels et génésiques pertinents au VIH.
  - Action 3.B.3** Former les prestataires de soins en ce qui concerne la divulgation plus sûre du VIH afin d'aider les femmes vivant avec le VIH à faire des choix éclairés en matière de divulgation.
- 

### **Stratégie 3.C**

Agir contre la stigmatisation et pour rehausser la compréhension du VIH et des femmes dans toutes les sphères de la société.

- Action 3.C.1** S'engager à l'égard d'un apprentissage continu utilisant un langage approprié et respectueux des femmes vivant avec le VIH.
- Action 3.C.2** Offrir des éléments appropriés de mobilisation des connaissances à divers groupes d'intérêt, y compris le grand public.

## **OBJECTIF 4: AMÉLIORER LES SOINS ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE ET EN MATIÈRE DE DROITS CONNEXES, POUR LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH.**

---

### **Stratégie 4.A**

Faciliter un soutien approprié et intégré concernant les besoins de santé des femmes vivant avec le VIH dans tout le Canada.

- Action 4.A.1** Augmenter l'accès en temps opportun des femmes vivant avec le VIH à des services sociaux et de santé sexuelle et génésique appropriés et intégrés ainsi qu'à un soutien juridique adapté afin de répondre dès le diagnostic à leurs besoins de santé.
  - Action 4.A.2** Soutenir les femmes vivant avec le VIH à prendre des décisions en matière de santé en tant que partenaires égales, en faisant en sorte qu'elles connaissent leurs droits, disposent de services sociaux et de santé à l'échelon local et aient la capacité d'agir.
  - Action 4.A.3** Renforcer la prestation de services respectueux, compétents et sensibles aux traumatismes et à la violence, de sorte que les femmes vivant avec le VIH puissent accéder à des services sociaux et de santé exempts de jugements, de stigmatisation et de discrimination.
  - Action 4.A.4** Améliorer la navigation dans les systèmes et les orientations, et établir des avenues de collaboration entre prestataires de services, pour disséminer les informations utiles à l'amélioration du continuum des soins dans le respect du consentement des femmes vivant avec le VIH.
- 

### **Stratégie 4.B**

Répondre aux besoins spécifiques des communautés qui sont affectées de manière disproportionnée par le VIH et aux prises avec des iniquités intersectionnelles d'ordre structurel et systémique.

- Action 4.B.1** Tenir compte des particularités régionales de l'épidémiologie, de l'histoire, de la politique et des systèmes existants qui ont une incidence sur la vie des femmes vivant avec le VIH.
  - Action 4.B.2** Rehausser la gamme des soutiens pertinents et adaptés à la culture, en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, et répondre aux désavantages structurels qui touchent les populations de femmes vivant avec le VIH et affectées de manière disproportionnée par celui-ci.
- 

### **Stratégie 4.C**

Répondre à la diversité des expériences et identités uniques des femmes tout au long de la vie, en intégrant ces priorités dans la recherche, les soins et la conception des programmes et des politiques.

- Action 4.C.1** Offrir des soins centrés sur la personne qui tiennent compte de la diversité des rôles, des besoins, des expériences, des expressions, des classes sociales et des identités des femmes tout au long de leur vie.
- Action 4.C.2** Accroître et rehausser l'accès des femmes séropositives de toutes les expressions, identités et modalités de genre à des soins appropriés et affirmatifs du genre.
- Action 4.C.3** Soutenir les femmes vivant avec le VIH dans leur parentalité, le cas échéant, et soutenir des réseaux élargis de partenaires, de famille et de la communauté.
- Action 4.C.4** Accompagner les professionnels de santé confrontés à des traumatismes, à une retraumatisation et à un traumatisme secondaire dans le cadre de leur travail.

**OBJECTIF 5: ACCÉLÉRER L'ACTION POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH GRÂCE À DES LIENS RÉCIPROQUES ENTRE LES DONNÉES ET LES ACTIONS.**

---

**Stratégie 5.A**

Évaluer les progrès réalisés dans la création d'environnements propices à l'avancement de la santé et des droits sexuels et génésiques des femmes vivant avec le VIH au Canada.

**Action 5.A.1** Reconnaître les enjeux sociaux, politiques, législatifs et autres éléments contextuels émergents et y répondre.

**Action 5.A.2** Soutenir les activités existantes de collecte de données et élaborer conjointement des mécanismes pour combler les manques de connaissances afin de mesurer les progrès réalisés dans les actions entre 2026 et 2030.

---

**Stratégie 5.B**

Établir et soutenir des collaborations entre groupes d'intérêt afin de créer des réseaux qui répondent aux priorités des femmes vivant avec le VIH pour une action menée par les communautés.

**Action 5.B.1** Engager régulièrement divers groupes d'intérêt, y compris les femmes vivant avec le VIH, afin de développer des partenariats, de renforcer le leadership, de partager les connaissances et de communiquer en ce qui a trait aux progrès réalisés et aux enjeux émergents.

**Action 5.B.2** Fournir un financement durable pour la collaboration entre les différents groupes d'intérêt afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH.

**Action 5.B.3** Accroître la collaboration entre les provinces ainsi qu'avec des réseaux nationaux et internationaux afin de partager les connaissances et d'influencer les actions visant à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH au Canada et dans le monde.

---

