



2017

Perspectives  
de services de  
Première  
Ligne

OERVSCO

Sommaire et analyse annuels des données  
fournies par les services communautaires  
liés à VIH et au sida en Ontario.  
1 Avril 2016 au 31 Mars 2017



# Perspectives des services de première ligne



## Remerciements

Le Bureau de lutte contre le sida remercie les programmes qui lui ont fourni les données utilisées dans le présent rapport. Les bailleurs de fonds apprécient le temps et l'attention investis dans la cueillette des données et la complétion des formulaires de l'Outil d'établissement de rapports sur le VIH/sida des communautés ontariennes (OERVSCO). Le Bureau de lutte contre le sida remercie également tous les individus qui ont contribué tout au long de l'année à améliorer les questions et la précision des données de l'OERVSCO.

De plus, le Bureau de lutte contre le sida remercie le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN) pour son appui à l'égard de l'OERVSCO. Ceci inclut :

- ▶ le développement de l'outil OERVSCO en ligne
- ▶ la prestation continue de formation et de soutien aux programmes quant à l'utilisation de l'OERVSCO
- ▶ ainsi que le stockage
- ▶ l'extraction et l'analyse des données utilisées dans le présent rapport.

Nous visons l'excellence continue en déclaration, analyse et fourniture de données.

Pour plus d'information sur la façon de remplir les formulaires de l'OERVSCO ou pour obtenir des données et des rapports concernant un programme en particulier, veuillez communiquer avec nous :

416-642-6486 x2303 or [ochart@ohntn.on.ca](mailto:ochart@ohntn.on.ca)



ONTARIO  
HIV TREATMENT  
NETWORK

Réseau ontarien de traitement du VIH  
1300, rue Yonge, bureau 600, Toronto ON M4T 1X3  
[www.ohntn.on.ca](http://www.ohntn.on.ca)

Ce rapport est téléchargeable à <http://www.ohntn.on.ca/ochart>

## Collaborateurs

**Joanne Lush**, Directrice, Programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C, Direction des programmes provinciaux, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

**Ken English**, Consultant principal en programmes, Programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C, Direction des programmes provinciaux, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

**Samantha MacNeill**, Analyste principale des politiques, Programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C, Direction des programmes provinciaux, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

**Maria Hatzipantelis**, Consultante principale en programmes, Programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C, Direction des programmes provinciaux, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

**Jean Bacon**, Directrice générale (par intérim), OHTN

**Diana Campbell**, Directrice, Unité des pratiques fondées sur des données, OHTN

**Pake Newell**, Coordonnateur de programme, Unité des pratiques fondées sur des données, OHTN

**Michelle Song**, Spécialiste, Base de données, Unité des pratiques fondées sur des données, OHTN

**Carlos Joseph**, Coordonnateur de la Formation et du développement Unité des pratiques fondées sur des données, OHTN

**Ryan Kerr**, Renforcement des capacités (directeur), Unité des pratiques fondées sur des données, OHTN

**Kohila Kurunathan**, Coordonnatrice, production Web et imprimée, OHTN

**Frantz Brent-Harris**, graphiste  
[frantzbrentharris.com](http://frantzbrentharris.com)

Ce rapport doit être cité de la manière suivante : Source des données : L'Outil d'établissement de rapports sur le VIH/sida des communautés ontariennes (OERVSCO). Perspectives des services de première ligne, (2017) : Résumé annuel et analyse des données fournies par les services communautaires VIH/sida en Ontario. Toronto, ON

# Contents

Remerciements	2	<b>Services de prévention, d'éducation et de proximité</b>	<b>25</b>
Collaborateurs	2	Efforts de prévention axés sur les populations prioritaires du VIH en Ontario	25
<b>Préface</b>	<b>8</b>	Éducation des fournisseurs de services	26
Concentrer nos efforts	8	Comment le développement communautaire a soutenu les objectifs de la stratégie provinciale en 2016-17	29
À propos du présent rapport	10	Services de proximité à l'intention d'UDI	31
<b>Épidémiologie du VIH en Ontario</b>	<b>13</b>	Augmentation de la quantité de matériel de réduction des méfaits distribué	34
Par sexe/genre	13	Temps d'attente et manque d'accès à d'autres services sociaux et de santé	35
Par population prioritaire	14	Changements de la demande	36
Par race/origine ethnique	15	Répondre aux tendances émergentes	38
Par âge	16	<b>Dépistage anonyme du VIH</b>	<b>42</b>
Portrait régional	16	Aperçu du dépistage du VIH en Ontario (nominatif, codé et anonyme)	42
<b>Services en VIH en Ontario</b>	<b>19</b>	Rendre le dépistage accessible aux personnes à risque	43
Funding in 2016-17	19	Cibler les populations prioritaires	43
Plus d'employés rémunérés et d'étudiants, mais moins de bénévoles	21	Changements dans la demande de services	46
Moins de pairs UDI et changements d'activités	21		

<b>Services cliniques communautaires</b>	<b>49</b>	<b>Renforcement des capacités provinciales</b>	<b>69</b>
Points saillants en 2016-17	49	Programmes provinciaux de renforcement des capacités (HIV Resources Ontario)	69
Femmes et clients trans utilisant des services cliniques	50	Point de mire sur le mentorat, le développement communautaire et l'échange de connaissances	73
Âge, origine ethnique et langues	50	Cibler l'éducation pour répondre à différents besoins	73
Qui utilise les services?	51	Réussites en matière d'éducation	73
Défis rencontrés par les clients au cours de l'année	51	Défis	74
Références à des services cliniques et communautaires/sociaux	53	Conférences et événements	76
Moins d'événements éducatifs, de réunions de réseautage et d'activités de développement professionnel	54	Développement communautaire	77
Changements dans la demande	55	Réussites	78
<b>Services de soutien</b>	<b>57</b>	Défis	80
Qui utilise les services de soutien?	57	Rôle des pairs	82
Types de services	59	Ressources	84
Plus de séances de services fournies	63	Sept campagnes de sensibilisation en 2016-2017	84
Deux tiers des nouveaux clients vivant avec le VIH sont des hommes	64	Médias numériques et sociaux	85
Caractéristiques démographiques des nouveaux clients	65	The Ontario HIV Treatment Network (OHTN)	85
Défis rencontrés par les nouveaux clients	66	Les équipes en matière d'hépatite C	90
Changements dans la demande de services de soutien dans les organismes	67	Quels services les clients ont-ils utilisés?	95

Où les programmes fournissent-ils des services de proximité?	99
Fourniture de services d'éducation	99
Réussites	101
Défis	105
<b>Appendices</b>	<b>109</b>
Appendix A. Programs	110
Appendix B. Limites des données	114
Appendix C. Qu'est-ce qu'un RPP?	115
Appendix D. Impact économique	117



# Préface

# Préface

Nous sommes heureux de vous présenter ce 12e rapport annuel de l'Outil d'établissement de rapports sur le VIH/sida des communautés ontariennes (OERVSCO) : **Perspectives des services de première ligne**, pour l'exercice 2016-2017

## Concentrer nos efforts



En 2017, la *Stratégie de lutte contre le VIH/sida à l'horizon 2026 : Concentrons nos efforts pour réorienter la cascade de la prévention*, de la participation et des soins en matière de VIH en Ontario a été officiellement publiée

Cette stratégie est accessible en ligne à : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hivaids/oach\\_strategy.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hivaids/oach_strategy.aspx)

Les personnes qui contractent le VIH dans la vingtaine et qui sont diagnostiquées de manière précoce, qui demeurent impliquées dans leurs soins et qui reçoivent un traitement pour supprimer le virus (et des soins de santé de qualité pour d'autres problèmes de santé) peuvent s'attendre à vivre jusqu'à au moins 70 ans.

Nous pouvons et devons faire mieux pour éliminer les nouvelles infections par le VIH et continuer à améliorer les soins pour toutes les personnes vivant avec le VIH en Ontario.

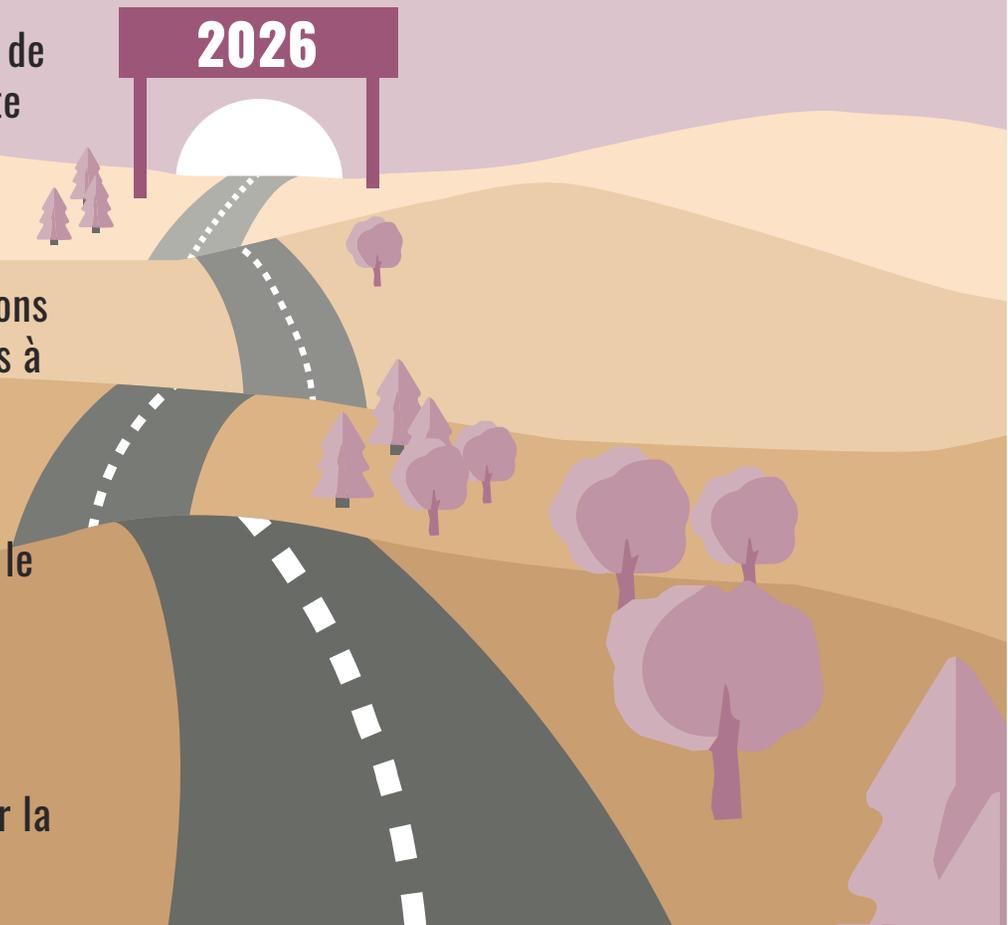
La stratégie lance à tous les programmes et services liés au VIH le défi de concentrer leurs efforts afin de :

- ▶ Adopter une approche systémique en intégrant des services en VIH dans d'autres services sociaux et de santé
- ▶ Impliquer les populations les plus affectées par le VIH
- ▶ Satisfaire les besoins des individus à chaque étape de la prévention, de l'implication et de la cascade des soins, y compris :
  - les personnes à risque de contracter le VIH
  - les personnes récemment exposées au VIH, afin qu'elles puissent rapidement se faire dépister et être arrimées aux services qui les aideront à prévenir la séroconversion ou la transmission du VIH, ou qui leur fourniront des soins si elles ont un résultat positif au dépistage
  - les personnes vivant avec le VIH, afin de les aider à demeurer impliquées dans leurs soins et à améliorer leur santé.

Les organismes se sont préparés à la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie bien à l'avance, en élargissant et en rehaussant leurs programmes. En 2016-2017, les questions de l'OERVSCO ont été modifiées de manière à refléter le contenu de la stratégie..

# Objectifs de la Stratégie de lutte contre le VIH/sida à l'horizon 2026

- 1** Améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH
- 2** Promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections au VIH et à l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement
- 3** Assurer le dépistage précoce des infections au VIH et amener les personnes atteintes à recevoir des soins en temps opportun
- 4** Améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH
- 5** Assurer la qualité, l'uniformité et l'efficacité de tous les programmes et services liés au VIH qui sont financés par la province

An illustration of a winding road with a dashed white center line, leading towards a sign that says '2026'. The sign is a dark purple rectangle with the year in white. The background consists of rolling hills in shades of orange and brown, with several stylized trees in purple and brown. A white sun is visible behind the sign. The overall style is flat and modern.

## À propos du présent rapport

Ce rapport met en relief les principales tendances des services de 108<sup>1</sup> programmes financés par les Programmes VIH et hépatite C du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, notamment :

- ▶ 69 programmes communautaires sur le VIH/sida (des programmes d'organismes en VIH et d'organismes d'autres domaines comme des centres de santé communautaire)
- ▶ 4 provincial organizations that provide direct services to clients:
  - Hémophilie Ontario
  - Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones (OAHAS)
  - Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)
  - HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO)
- ▶ 11 programmes de renforcement des capacités, notamment :
  - 7 organismes provinciaux offrant formation, information et autres services pour soutenir les organismes communautaires locaux de lutte contre le VIH et d'autres organismes
  - 3 réseaux de populations prioritaires (RPP) qui ont chacun un bureau provincial et un réseau de membres principalement constitué d'organismes de lutte contre le sida (OLS) à travers la province
    - Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH)
    - Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO)
    - Initiative femmes et VIH/sida (IFVS)
  - le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN), un organisme d'échange de connaissances qui utilise les données comme moteur du changement.

- ▶ 8 programmes de dépistage anonyme
- ▶ 5 cliniques communautaires en VIH
- ▶ 15 équipes en matière d'hépatite C, qui travaillent en contact étroit avec des médecins et fournissent des soins et traitements pour le VHC ainsi que de l'éducation et des services de proximité et de soutien.

## Outils de collecte de données et soutien de l'OERVSCO

Les organismes collectent leurs données pour l'OERVSCO de diverses manières. Certains utilisent des outils de suivi développés par l'OERVSCO alors que d'autres ont établi leurs propres systèmes pour consigner leurs activités et suivre l'évolution. Un petit nombre d'organismes (29) utilisent aussi un outil de gestion de cas, l'Ontario Community-based AIDS Services and Evaluations (OCASE), pour enregistrer de l'information spécifique aux services de soutien à des clients. L'Équipe OCASE, au Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN), travaille en étroit contact avec les organismes qui font partie de cette initiative, pour les aider à extraire des données de l'OCASE afin de produire leurs rapports à l'OERVSCO. Dans ce processus, les organismes ont pu améliorer la qualité et l'exhaustivité de leurs données, et arriver à des comptes plus exacts des clients uniques ayant recours aux services.

## Comment les données de l'OERVSCO sont utilisées

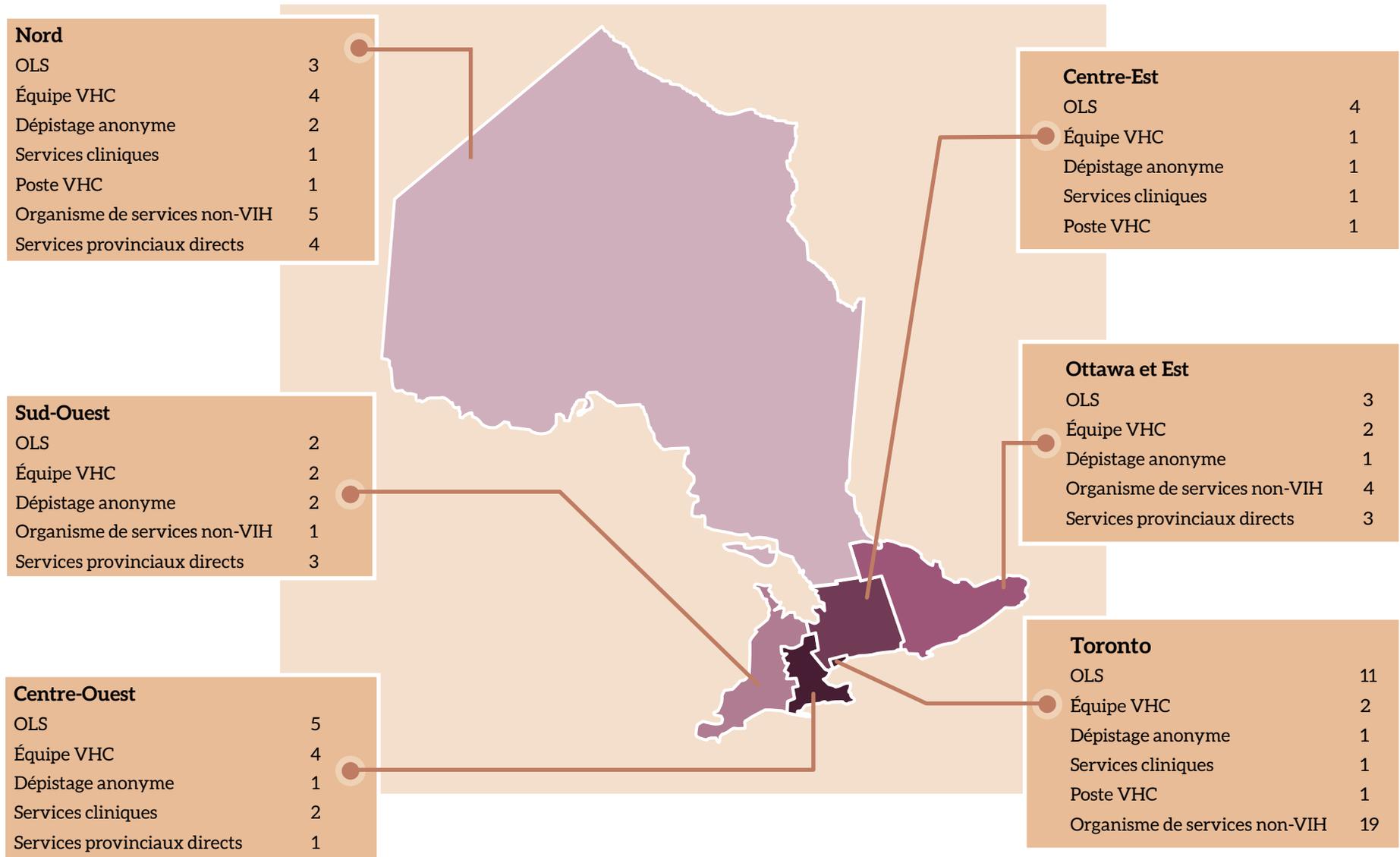
Les données générées par l'OERVSCO servent à :

1. documenter l'éventail des services communautaires en VIH fournis chaque année en Ontario
2. identifier les enjeux émergents, les tendances et les besoins des clients
3. éclairer la planification
4. rendre compte de l'utilisation des ressources publiques.

Pour une explication des limites des données, veuillez consulter l'Appendice B.

1 Voir l'Appendice A pour la liste complète des programmes financés.

## Programmes fournissant des services liés au VIH et à l'hépatite C à travers la province, par région et par type de service



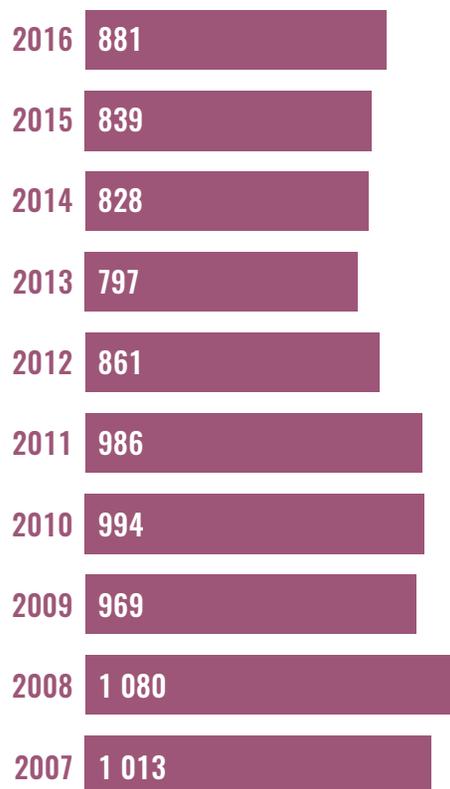


# Épidémiologie du VIH en Ontario

# Épidémiologie du VIH en Ontario



**Nombre de nouveaux diagnostics de VIH en Ontario, 2007-2016**



Note : Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

En 2016, il y a eu **881** nouveaux diagnostics de VIH en Ontario.

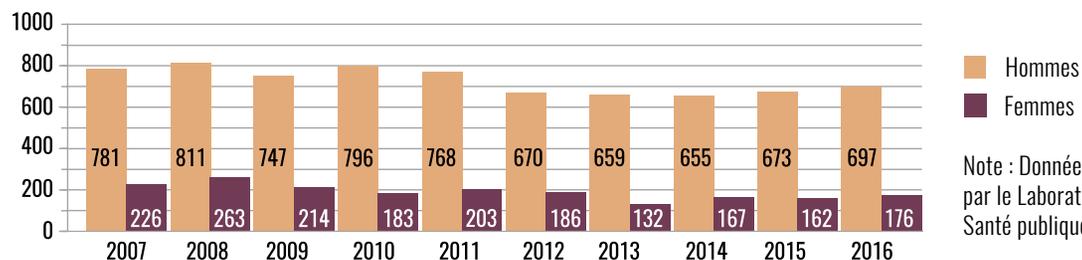
Au cours des cinq dernières années, l'Ontario a compté entre 800 et 900 nouveaux diagnostics de VIH chaque année – une diminution en comparaison avec les quelque 1 000 diagnostics par année entre 2007 et 2011, mais encore tout de même plus de deux nouveaux diagnostics par jour.

Malgré une diminution globale du nombre de nouveaux diagnostics au cours de la dernière décennie, on observe une légère tendance à la hausse depuis le creux atteint en 2013 (797 diagnostics). Cette tendance est possiblement due à l'augmentation du nombre de nouvelles infections par le VIH, mais elle pourrait dépendre en partie d'autres facteurs, comme la hausse de 19 % du nombre de dépistages enregistrés au cours de cette période. La migration pourrait également avoir joué un rôle, car le nombre de nouveaux diagnostics inclut les personnes qui ont contracté le VIH hors de l'Ontario et qui n'ont été dépistées qu'après leur déménagement dans la province.

## Par sexe/genre

En 2016, quatre personnes sur cinq qui ont été nouvellement diagnostiquées du VIH en Ontario (676 ou 80 %) étaient des hommes; et environ un cinquième étaient des femmes (176 ou 20 %). Huit diagnostics indiquaient un sexe/genre inconnu.

**Nombre de nouveaux diagnostics de VIH en Ontario, par sexe/genre, 2007-2016**



Note : Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

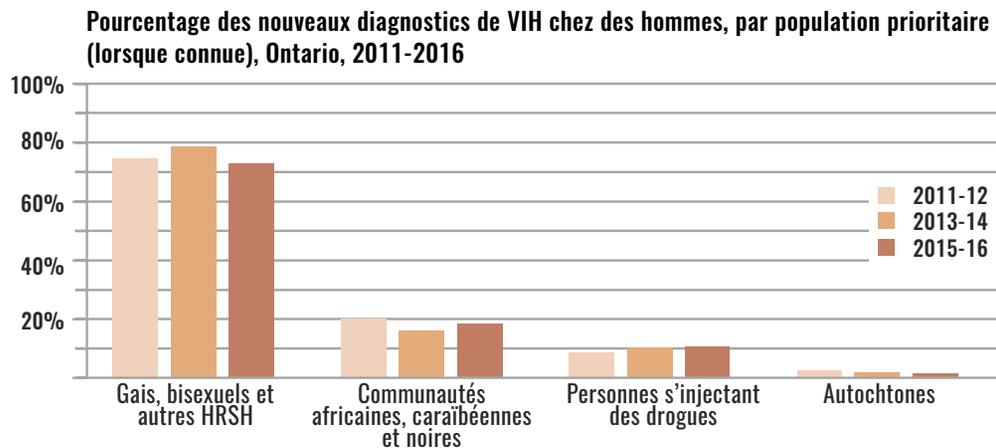
## Par population prioritaire

En 2015 et 2016 (combinées), la majorité des nouveaux diagnostics de VIH concernait des hommes gais, bisexuels ou ayant des rapports sexuels avec des hommes (59 %), suivis des personnes des communautés africaines, caraïbéennes ou noires (25 %), des femmes à risque (19 %), des personnes s’injectant des drogues (13 %), et des Autochtones, hommes et femmes (3 %).

Information on priority population was unknown for about a third of new diagnoses and therefore was excluded from the data below. Percentages do not add to 100 because people can be recorded in more than one priority population (e.g., a gay man who injects drugs) and not all diagnoses fit within one of these priority populations.

Quelles sont les populations prioritaires?

- ▶ Personnes vivant avec le VIH/sida
- ▶ Gais, bisexuels et autres HRSH, incluant les hommes trans (GBHRSH)
- ▶ Communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN)
- ▶ Hommes et femmes autochtones
- ▶ Personnes qui consomment des drogues, y compris les personnes s’injectant des drogues (PID)
- ▶ Femmes à risque, y compris les femmes trans



Note : Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.



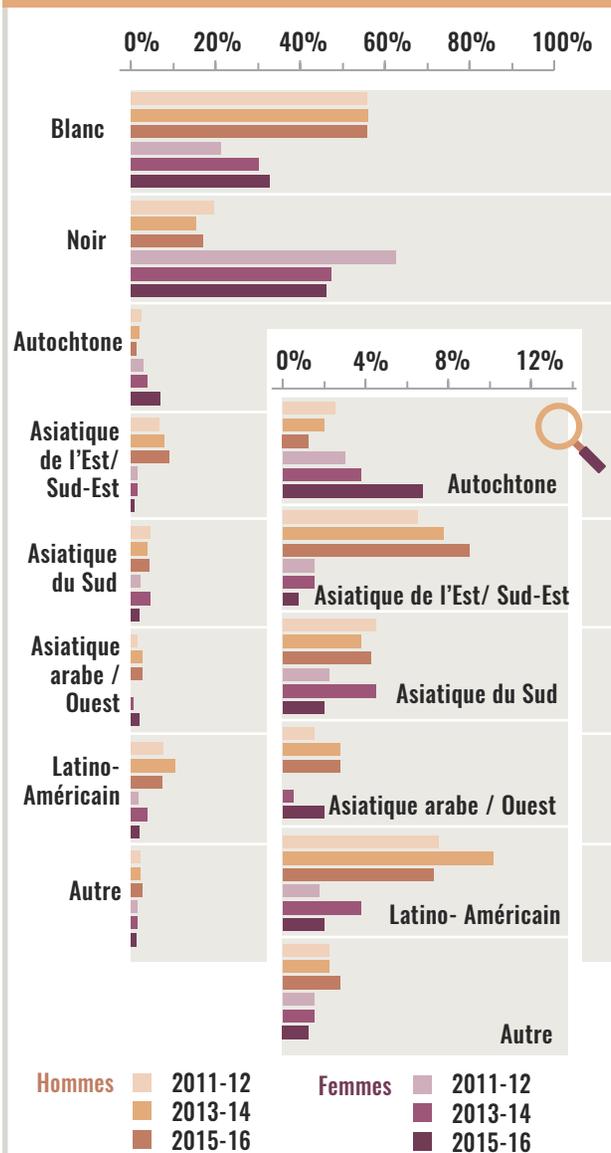
**Instantané :** La plupart des femmes diagnostiquées du VIH étaient africaines, caraïbéennes ou noires (51 % en 2015-2016), et âgées de 30 à 34 ans (16 % en 2016).

**Tendances au fil du temps :** Le nombre de femmes diagnostiquées du VIH par année a généralement diminué au cours de la dernière décennie, mais a augmenté depuis 2013.

**Instantané :** La plupart des hommes diagnostiqués du VIH en 2016 étaient blancs (56 % en 2015-2016), gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec des hommes (73 % en 2015-2016) et âgés de 25 à 29 ans (19 % en 2016).

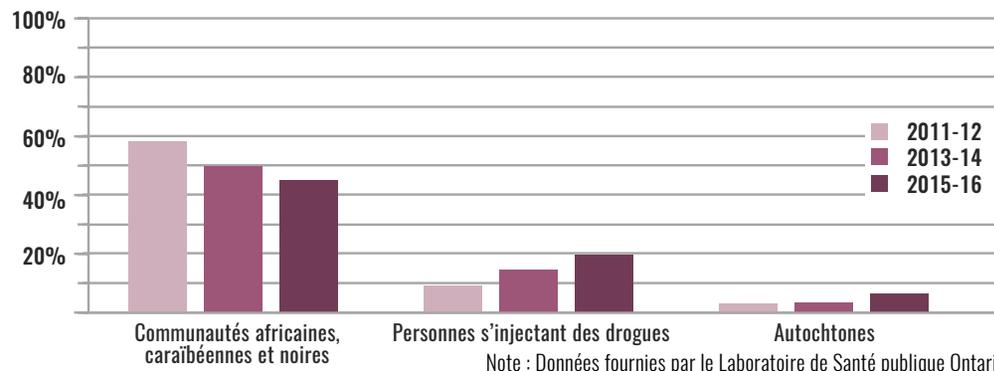
**Tendances au fil du temps :** Le nombre d’hommes diagnostiqués du VIH par année a généralement diminué au cours de la dernière décennie. Toutefois, le nombre de diagnostics déclarés en 2016 était supérieur à celui des quatre dernières années (de 2012 à 2015).

## Pourcentage des nouveaux diagnostics de VIH, par origine ethnique (lorsque connue), Ontario, 2011-2016



Note : Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

## Pourcentage des nouveaux diagnostics de VIH chez des femmes, par population prioritaire (lorsque connue), Ontario, 2011-2016



Note : Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

## Par race/origine ethnique

En 2015 et 2016 (combinées), la majorité des nouveaux diagnostics de VIH touchaient des Blancs (52 %), suivis des Noirs (23 %), et des personnes est/sud-est-asiatiques (7 %) et latino-américaines (6 %).

Environ le tiers des nouveaux diagnostics n'incluaient pas de données sur la race/origine ethnique; ces derniers ont été exclus des données ci-dessous.

## Différences selon le sexe/genre

En 2015-2016, les races/origines ethniques les plus fréquentes dans les cas diagnostiqués variaient selon le sexe/genre. Chez les hommes, ces groupes étaient les Blancs (56 %), les Noirs (17 %), les Est/Sud-est-Asiatiques (9 %) et les Latino-Américains (7 %). Chez les femmes, il s'agissait des Noires (49 %), des Blanches (34 %) et des Autochtones (7 %).

## Tendances au fil du temps

Chez les hommes, entre 2011-2012 et 2015-2016, la proportion de nouveaux diagnostics a augmenté dans les populations de l'Est et du Sud-Est de l'Asie (de 6 % à 9 %) et les populations arabes ou de l'Ouest de l'Asie (de 1,5 % à 3 %). Chez les femmes, la proportion de nouveaux

diagnostics a augmenté parmi les Blanches (de 23 % à 34 %) et les Autochtones (de 3 % à 7 %) et a diminué parmi les Noires (de 66 % à 49 %).

## Par âge

En 2016, la majorité des diagnostics de VIH se rencontraient chez des personnes de 25 à 29 ans parmi les hommes; et chez des personnes de 30 à 34 ans parmi les femmes. Toutefois, tant chez les hommes que chez les femmes, environ quatre nouveaux diagnostics sur dix concernaient des personnes de 40 ans et plus.

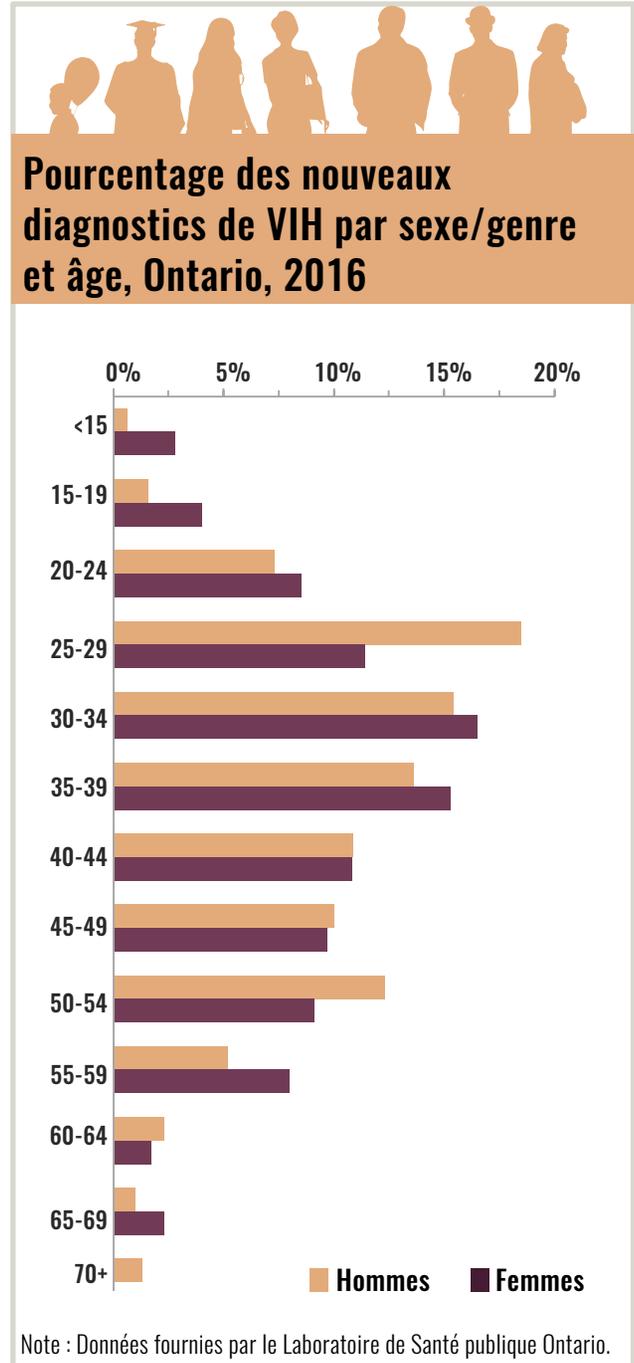
Alors que les pourcentages de nouveaux diagnostics étaient relativement semblables chez les hommes et les femmes dans plusieurs catégories d'âge (voir la Figure 8, ci-dessous), le nombre de diagnostics était nettement plus élevé chez les hommes dans la plupart des catégories.

## Portrait régional

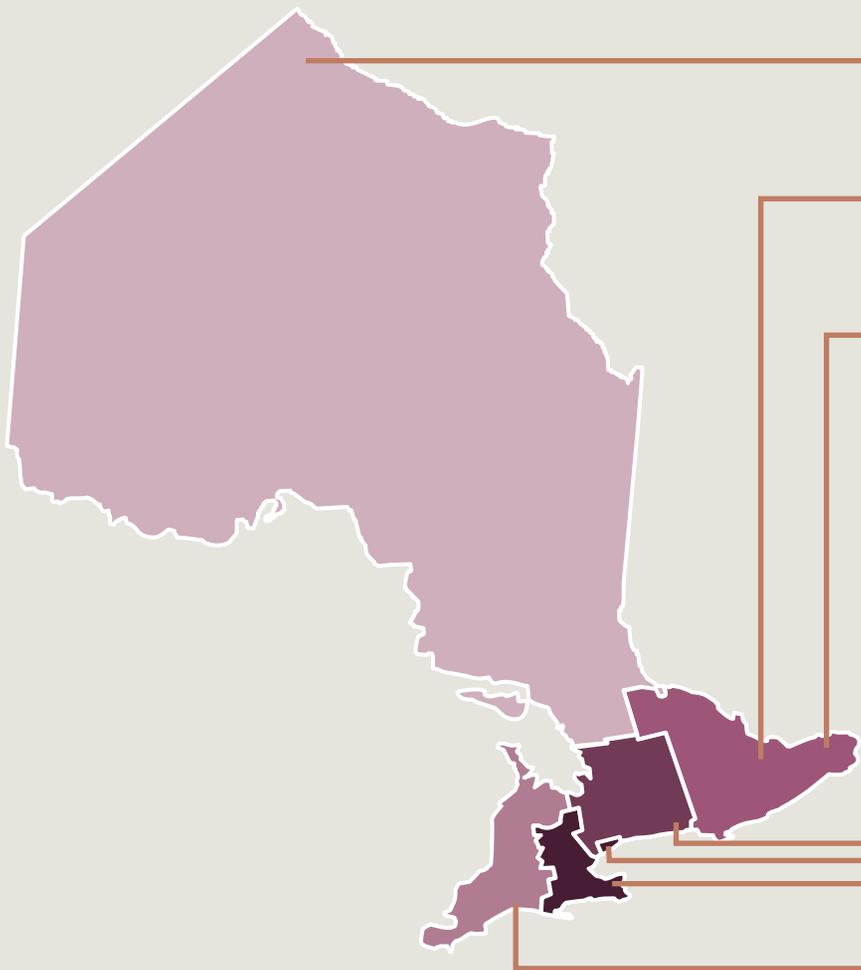
En 2016, il y a eu plus de 400 nouveaux diagnostics dans la région de Toronto (représentant 49 % de l'ensemble des diagnostics), suivis d'approximativement 100 nouveaux diagnostics par région dans le Centre-Ouest, le Centre-Est et le Sud-Ouest.

Or le nombre de nouveaux diagnostics ne dit pas tout. En examinant le taux de nouveaux diagnostics – c'est-à-dire, le nombre de nouveaux diagnostics par 100 000 habitants – nous constatons que certaines régions où le nombre de diagnostics est inférieur ou similaire à celui d'autres régions ont en réalité des taux de diagnostic plus élevés. Par exemple, alors qu'Ottawa a enregistré un nombre de diagnostics légèrement plus faible que les régions du Centre-Est, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest, son taux de diagnostic était considérablement plus élevé. Ceci signifie qu'une plus forte proportion de sa population est touchée et que le VIH y est un problème plus grand compte tenu de la taille de la population.

En général, comparativement à 2015, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH en 2016 a augmenté dans les régions d'Ottawa et de l'Est, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest, tandis qu'il a diminué dans les régions du Nord, de Toronto et du Centre-Est.



## Nombre et taux de nouveaux diagnostics de VIH par région sanitaire, Ontario, 2015 et 2016



	Nombre de nouveaux diagnostics de VIH	Taux de nouveaux diagnostics de VIH par 100 000 habitants
<b>Nord</b>		
2015	29	3.6
2016	24	3.0
<b>Ottawa</b>		
2015	59	6.2
2016	86	8.8
<b>Est</b>		
2015	13	1.5
2016	26	3.1
<b>Centre- Est</b>		
2015	105	2.6
2016	97	2.3
<b>Toronto</b>		
2015	462	16.3
2016	432	15.0
<b>Centre-Ouest</b>		
2015	81	3.1
2016	108	4.0
<b>Sud-Ouest</b>		
2015	79	4.9
2016	97	6.0

Note : Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

# Services en VIH en Ontario

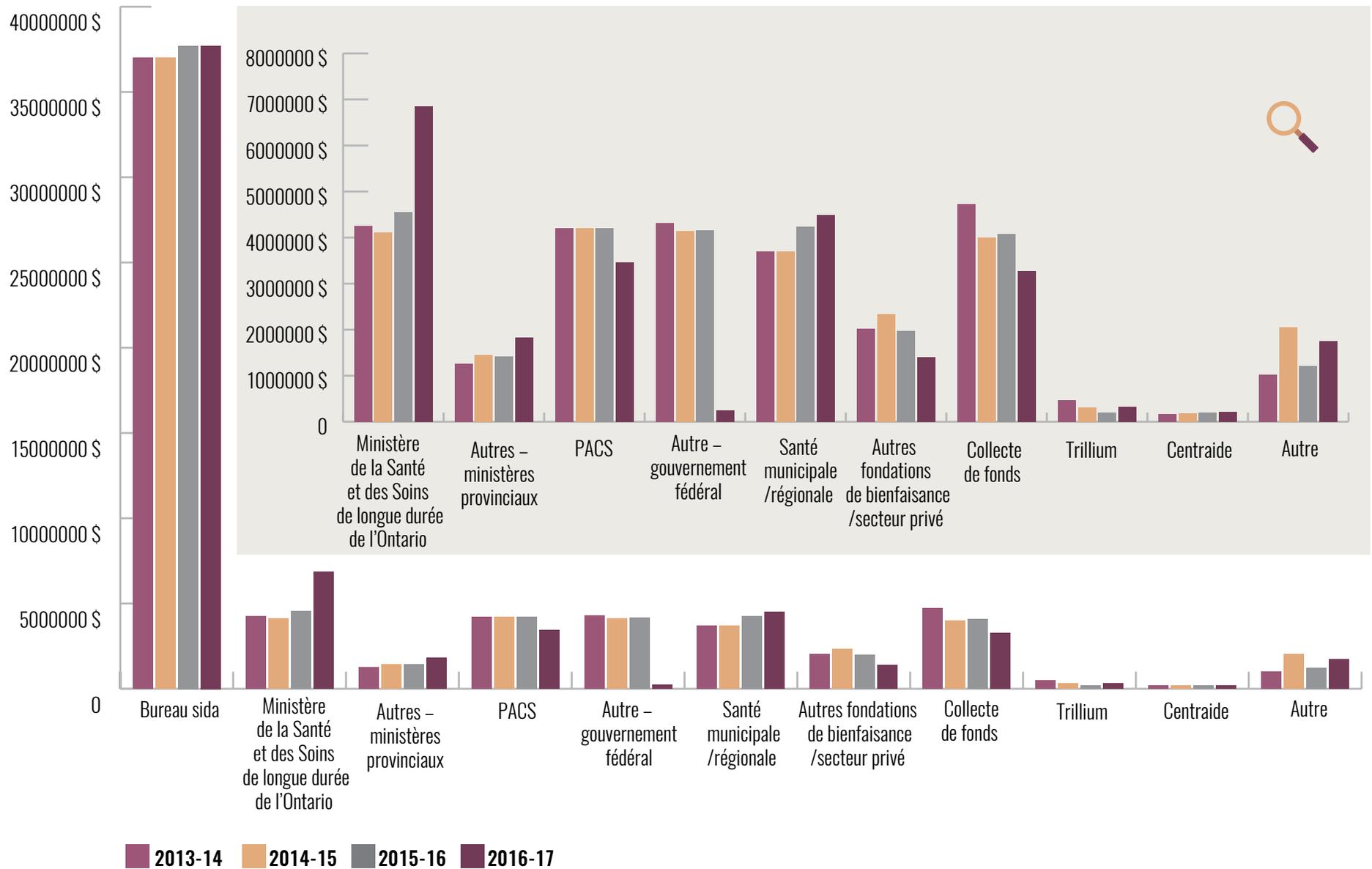
# Services en VIH en Ontario

## Funding in 2016-17

En 2016-2017, le secteur a déclaré à la fois des gains et des pertes de financement. En général, le secteur a déclaré une augmentation de 2,3 millions \$ du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et une augmentation combinée de 1,3 million \$ d'autres ministères provinciaux, d'autorités sanitaires municipales/régionales, de Trillium, de Centraide et d'autres sources. Au cours de la même période, les programmes ont déclaré une diminution de 5,2 millions \$ des fonds reçus des sources suivantes : 750 000 \$ du PACS, vu les changements apportés à ce programme; 3,9 millions \$ d'autres sources du gouvernement fédéral, principalement pour des programmes uniques; 820 000 \$ des collectes de fonds; et 560 000 \$ du secteur privé.

	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
<b>Bureau sida</b>	37 000 000 \$	37 000 000 \$	37 700 000 \$	37 700 000 \$
<b>Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario</b>	4 258 142 \$	4 117 141 \$	4 552 044 \$	6 841 742 \$
<b>Autres – ministères provinciaux</b>	1 253 361 \$	1 442 933 \$	1 423 908 \$	1 821 327 \$
<b>PACS</b>	4 200 000 \$	4 200 000 \$	4 200 000 \$	3 462 780 \$
<b>Autre – gouvernement fédéral</b>	4 312 151 \$	4 137 443 \$	4 160 439 \$	249 374 \$
<b>Santé municipale/régionale</b>	3 702 316 \$	3 691 507 \$	4 244 011 \$	4 492 194 \$
<b>Autres fondations de bienfaisance/secteur privé</b>	2 026 199 \$	2 330 015 \$	1 968 980 \$	1 405 113 \$
<b>Collecte de fonds</b>	4 722 148 \$	3 998 472 \$	4 085 264 \$	3 265 425 \$
<b>Trillium</b>	470 781 \$	301 032 \$	194 368 \$	320 300 \$
<b>Centraide</b>	173 198 \$	186 752 \$	203 315 \$	212 073 \$
<b>Autre</b>	1 024 762 \$	2 046 847 \$	1 214 308 \$	1 750 300 \$
<b>Total</b>	<b>63 452 142 \$</b>	<b>63 452 142 \$</b>	<b>63 946 636 \$</b>	<b>61 520 627 \$</b>

## En général, le financement du secteur communautaire





## Personnes qui font fonctionner le secteur

**Employés rémunérés**

<b>379</b>	Afinancement Bureau sida
<b>75</b>	financement VHC
<b>145</b>	postes de pairs désignés

**Bénévoles 5 738**

**Étudiants 284**

**Pairs vivant avec le VIH 540**

**Pairs impliqués dans des services de proximité à l'intention d'UDI 616**

## Plus d'employés rémunérés et d'étudiants, mais moins de bénévoles

Les programmes ont déclaré une légère augmentation (2 %) du nombre d'employés rémunérés et une augmentation de 53 % des étudiants, mais une diminution de 8 % du nombre de bénévoles.

Le secteur a gagné 10 postes équivalents temps plein (ETP) rémunérés, mais a perdu l'équivalent de 21 ETP en heures de service de bénévoles. Il s'agit de la deuxième année consécutive pour laquelle les programmes déclarent moins de bénévoles et moins d'heures de service. Ce changement pourrait être dû en partie au fait que le PACS ne finance plus de coordonnateurs bénévoles.

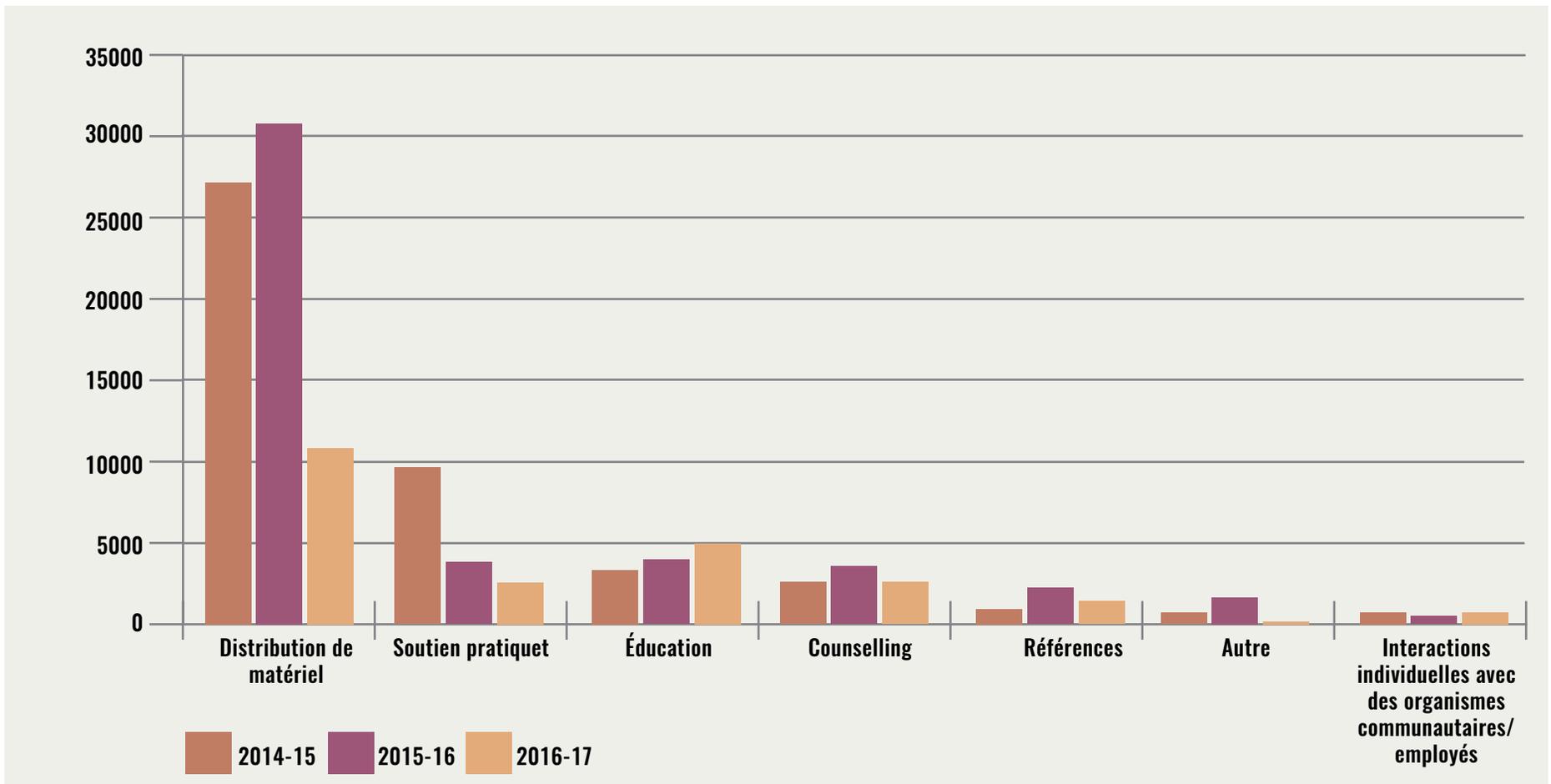
En 2016-2017, les bénévoles ont fourni **164 392** heures de service, évaluées à **4 792 533** \$. Cela équivaut à un don moyen de **835 \$** par bénévole à la prévention du VIH et à l'amélioration des vies des personnes vivant avec le VIH.

## Moins de pairs UDI et changements d'activités

Il y a eu une diminution année sur année de 77 % du nombre de pairs impliqués dans les services pour UDI, de **1 089** en 2015-2016 à **616** en 2016-2017. Cela est dû en partie aux faits qu'un petit groupe d'organismes a modifié sa manière de définir et de déclarer les pairs UDI, et que plusieurs programmes qui déclarent habituellement un nombre élevé de pairs n'ont pas été en mesure de déclarer ces activités en 2016-2017.

Les pairs ont fourni une combinaison de services individuels, de référence, de counselling, d'éducation et de soutien pratique. Ils ont également participé à la distribution de matériel.

## Clients UDI servis par des pairs en 2014-15 et 2016-17





Services de prévention,  
d'éducation et de proximité

# Services de prévention, d'éducation et de proximité

Pour l'exercice financier 2016-2017, 54 programmes fournissant des services de prévention, d'éducation, de proximité et de développement communautaire ont déclaré leurs activités par le biais de l'outil de suivi de l'OERVSCO. Quatre autres programmes n'ont pas utilisé l'outil de suivi. Les données sont à présent recueillies en deux volets : activités destinées aux utilisateurs et activités destinées aux fournisseurs de services. Les populations prioritaires ciblées sont également identifiées.

## Objectifs de la Stratégie de lutte contre le VIH/sida à l'horizon 2026

- 1 Améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH
- 2 Promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections au VIH et à l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement
- 3 Assurer le dépistage précoce des infections au VIH et amener les personnes atteintes à recevoir des soins en temps opportun
- 4 Améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH
- 5 Assurer la qualité, l'uniformité et l'efficacité de tous les programmes et services liés au VIH qui sont financés par la province

## Efforts de prévention axés sur les populations prioritaires du VIH en Ontario

Les Réseaux de population prioritaires (RPP) sont axés sur les besoins particuliers de certaines populations prioritaires de l'Ontario, notamment:

**SSHG** Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais



**IFVS** Initiative Femmes & VIH/SIDA

Des 58 programmes ayant déclaré des efforts de prévention, d'éducation, de proximité et de développement communautaire, 34 étaient des OLS et 24 étaient des organismes non-OLS. La plupart des OLS travaillent auprès de tous les groupes de population, tandis que les non-OLS semblent avoir un public plus ciblé. Ceci pourrait indiquer que des programmes en VIH de plus petite taille sont financés pour des activités destinées à des populations spécifiques.

Programmes collaborant avec des réseaux de populations prioritaires :

- ▶ Au total, 32 organismes ont déclaré 208 activités de prévention, à travers la province, qui étaient rattachées à une campagne de réseau de population prioritaire (RPP) et/ou utilisaient le matériel d'un tel réseau.
- ▶ 28 organismes ont déclaré avoir participé à des campagnes de sensibilisation, générant un nombre de contacts estimé à **300 000**.
- ▶ 20 % de toutes les activités de campagne étaient directement rattachées à une campagne de RPP.
- ▶ 88 % de toutes les activités de campagne ont été déclarées par des OLS.

### Fournisseur de sexe à moindre risque

Les programmes ont déclaré avoir distribué près de 30 % plus de matériel pour des relations sexuelles sécuritaires en 2016-2017 que l'année précédente (1 941 956 items comparativement à 1 525 115). La distribution de lubrifiant est le moteur de cette augmentation : celle-ci a pratiquement doublé en un an. Moins de condoms internes et de digues dentaires ont été distribués en 2016-2017 que l'année précédente.

### Alignement des activités d'éducation et de proximité sur les objectifs de la stratégie provinciale

Plus des deux tiers des activités ont ciblant à l'objectif 1 et à l'objectif 2. Les 31% restants ont ciblé l'objectif 3 et l'objectif 4.

Certains types d'activités semblent avoir été fournis plus fréquemment pour aider à atteindre certains objectifs. En 2016-2017, les programmes étaient plus susceptibles d'utiliser des interventions structurées pour améliorer les vies des personnes vivant avec le VIH, et plus susceptibles d'utiliser les contacts de proximité brefs pour promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections à VIH, à hépatite C et d'autres ITS.

### Éducation des fournisseurs de services

En 2016-2017, les programmes ont déclaré :

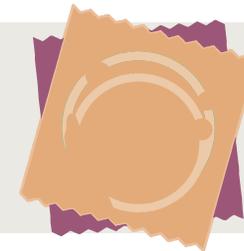
- ▶ 943 événements éducatifs auxquels ont participé 24 011 fournisseurs de services

### Nombre de programmes axés sur les populations prioritaires du VIH en Ontario

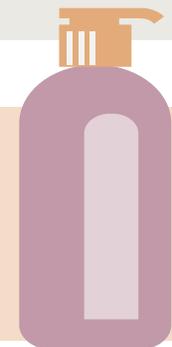
Populations prioritaires	ASO	Non-ASO
Communautés africaines, caraïbéennes et noires	18	10
Autres populations à risque pour le VIH *	64	25
Communautés autochtones	23	12
Personnes qui consomment des drogues	28	12
Hommes gais/bisexuels/HRSH	33	13
Femmes à risque	33	15
Personnes vivant avec le VIH	34	22

\* incluant les personnes incarcérées, les travailleuse(-eur)s du sexe et d'autres populations

### Plus de lubrifiants et de condoms traditionnels distribués

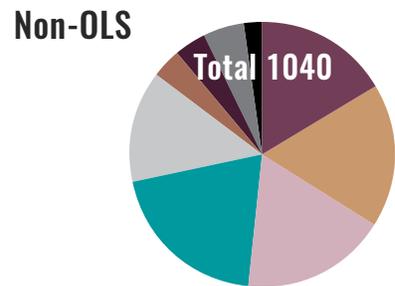
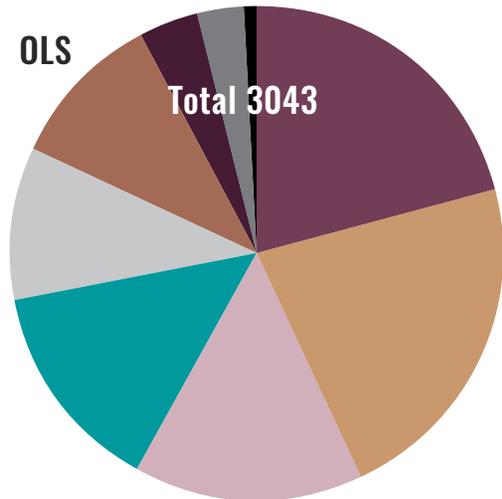


Condoms traditionnels  
2015-16: 1 003 597  
2016-17: 1 084 520



Lubrifiants  
2015-16: 451,029  
2016-17: 820,686

## Réunions de développement communautaire par but et par type d'organisme



- ▶ 193 activités rattachées à une campagne de RPP (IFVS : 100, GMSH : 53, CACVO : 40)
- ▶ 4 083 réunions, joignant 18 626 partenaires communautaires
- ▶ les OLS ont participé à 75 % des réunions de développement communautaire et ont établi 86 % des partenariats.

Ces activités correspondent aux approches décrites dans la Stratégie de lutte contre le VIH/sida à l'horizon 2026 pour renforcer les collaborations locales de même que les réseaux de services et de références.

Trois principaux motifs des réunions de développement communautaire auxquelles des OLS ont participé :

- ▶ réunion de coalition/réseau
- ▶ planification d'événement communautaire
- ▶ partage d'information générale

Trois principaux motifs des réunions de développement communautaire auxquelles des non-OLS ont participé :

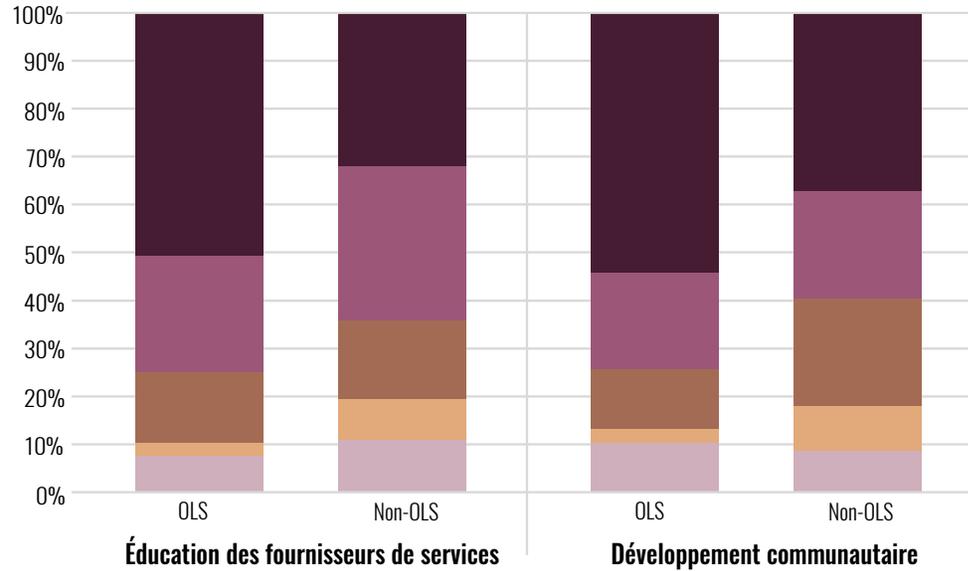
- ▶ planification d'événement communautaire
- ▶ réunion de comité consultatif/conseil d'administration
- ▶ développement de nouveaux partenariats/liens

Plus de 60 % des réunions d'OLS et de non-OLS ont porté sur le bien-être, les soutiens sociaux, la vie avec le VIH et le risque de VIH. Le sujet le moins fréquemment abordé était la sécurité alimentaire – mais celle-ci représente une part importante du soutien pratique que les OLS fournissent à leurs clients.

Plus de 70 % des activités de développement communautaire d'OLS concernaient les Objectifs 1 et 2 de la stratégie; les non-OLS se sont concentrés sur les trois premiers objectifs.

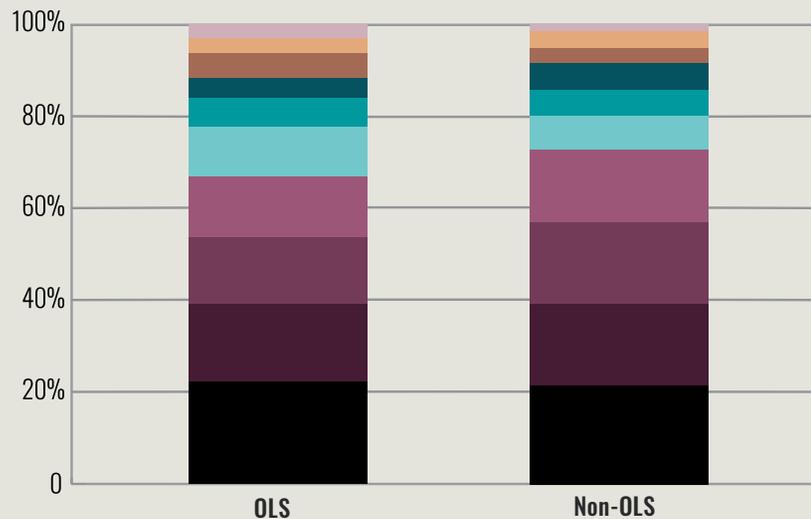
Type d'activité éducative	Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4
Exposés/ateliers éducatifs	36%	35%	13%	16%
Interventions structurées	23%	20%	23%	34%
Éducation individuelle	28%	23%	26%	23%
Contacts de proximité significatifs	33%	36%	11%	20%
Contacts de proximité brefs	35%	45%	12%	9%

## Proportion d'activités éducatives par objectif 2016-17



- Objectif 1 : Améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH**
- Objectif 2 : Promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections au VIH et à l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement**
- Objectif 3 : Assurer le dépistage précoce des infections au VIH et amener les personnes atteintes à recevoir des soins en temps opportun**
- Objectif 4 : Améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH**
- Objectif 5 : Assurer la qualité, l'uniformité et l'efficacité de tous les programmes et services liés au VIH qui sont financés par la province**

## Proportion de réunions de développement communautaire par enjeu abordé, 2016-17



- Sécurité alimentaire
- Revenu et prestations
- Éducation/ emploi
- Enjeux juridiques/immigration
- Logement
- Préoccupations de sécurité
- Risque de VIH
- Vivre avec le VIH
- Soutien social
- Bien-être

## Le développement communautaire rapporté par objectif

### Objectif 1 : Améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH

Nous avons élargi l'éducation et le soutien pour réduire l'isolement, favoriser un sentiment de connexion et de bien-être chez les fournisseurs de services et les membres de la communauté et accroître l'accès aux remèdes et enseignements traditionnels. Ces pratiques inclusives rehaussent le sentiment d'appartenance, la détermination et le bien-être. Nous avons augmenté le nombre de partenariats pour joindre les populations autochtones.

– Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones, Sudbury

Entre avril et septembre 2016, nous avons communiqué avec de possibles partenaires pour notre Système de navigation en santé mentale. Ces admissions, références et suivis sur mesure auront un impact sur le bien-être des hommes GBHRSH.

– Initiative pour le mieux-être des hommes gais d'Ottawa

Nous travaillons à rehausser la sensibilisation des fournisseurs de services à la PPE et à la PrEP ainsi que leur capacité de fournir des soins et du soutien respectueux et appropriés aux membres des populations prioritaires. Ceci a impliqué d'améliorer leur connaissance des déterminants sociaux de la santé, de l'acquisition du VIH et d'enjeux connexes

– Regional HIV/AIDS Connection

### Objectif 2 : Promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections au VIH et à l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement

Au cours de cette période, le Programme ACN a présenté cinq ateliers VIH 101 ainsi que des cours de langue pour nouveaux arrivants (LINC) au Conseil multiculturel de Windsor-Essex. Environ 150 nouveaux immigrants ont reçu une formation sur les pratiques sexuelles plus sécuritaires ainsi que des ressources pour accéder au dépistage du VIH et des ITS dans leur communauté.

– AIDS Committee of Windsor

Notre partenariat avec CATIE nous a donné accès à des ressources d'actualité sur le VIH et les ITSS. Nos Ambassadrices en santé communautaire ont continué de collaborer avec d'autres organismes pour fournir une éducation sur la sexualité, le VIH et les ITS dans diverses régions où des populations ACN sont présentes.

– Womens Health in Women's Hands

Gay Zone offre à notre équipe pour hommes l'occasion d'organiser des ateliers et des séances hebdomadaires d'information sur la santé sexuelle ainsi que l'accès à du matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires. Nos relations solides avec Santé publique Ottawa nous ont permis de promouvoir le dépistage et l'information sur les ITS et de diriger les clients vers ces services, grâce à une campagne sur la syphilis et à un atelier conjoint que nous avons présenté pour promouvoir la sensibilisation au VPH et le programme de vaccination de Gay Zone. Et par le biais de notre lien avec le groupe des nouveaux immigrants LGBT, nos employés ont eu l'occasion de fournir des informations et des ressources sur la santé sexuelle à des personnes nouvellement arrivées dans la région d'Ottawa.

– Comité du sida d'Ottawa

### **Objectif 3 : Assurer le dépistage précoce des infections au VIH et amener les personnes atteintes à recevoir des soins en temps opportun**

Un événement de dépistage au point de service sur l'île Manitoulin a encouragé les membres de cinq communautés des Premières Nations à se faire dépister.

– **Union of Ontario Indians**

Nous avons réalisé une campagne de dépistage rapide du VIH et présenté une séance VIH 101 à la Fierté de Barrie. Les participants étaient des hommes gais/bisexuels/HRSH ainsi que des personnes qui consomment des drogues. Nous avons collaboré à cet événement avec le David Busby Centre (services de réduction des méfaits) et la santé publique.

– **The Gilbert Centre**

Au cours de la dernière période, nos cliniques de dépistage rapide avec la Hassle Free Clinic (HFC) et le Centre de santé communautaire Queen West ont connu un grand succès. Nos séances à la HFC (260 Augusta Ave) sont très populaires auprès des hommes gais/bisexuels/HRSH. Nous avons augmenté le nombre de cliniques que nous offrons à la HFC en réponse à la demande accrue de nos populations prioritaires. Le succès des cliniques est attribuable à la promotion des services et à la qualité des soins fournis.

– **St. Stephen's Community House**

### **Objectif 4 : Améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH**

Nous offrons un environnement plus sécuritaire à nos clients PVVIH pour qu'ils se sentent bienvenus et puissent s'exprimer ou faire leur travail, participer à nos diverses activités, développer leurs aptitudes et améliorer leur qualité de vie. Il y a des prières tous les vendredis, une pour les musulmans et une pour les chrétiens, à des heures distinctes.

– **Les Africains en Partenariat contre le SIDA**

Nous avons collaboré avec le Centre de santé communautaire de Vaughan à créer des voies d'accès aux soins primaires pour les utilisateurs de services les plus vulnérables d'ACYR. Nous avons consolidé nos relations avec le personnel de première ligne et la direction d'organismes communautaires comme l'Association canadienne pour la santé mentale, Addictions Services for York Region et Housing Help afin de soutenir des objectifs de gestion de cas coordonnée pour les utilisateurs de services ayant besoin d'un soutien accru. Nous avons également établi des partenariats avec le Peel HIV/AIDS Network et le Gilbert Centre (Simcoe/Muskoka) pour planifier une conférence annuelle Opening Doors afin de renforcer les capacités des fournisseurs de services travaillant auprès de personnes vivant avec le VIH dans les régions de Peel, Simcoe et York.

– **AIDS Committee of York Region**

## Objectif 5 : Assurer la qualité, l'uniformité et l'efficacité de tous les programmes et services liés au VIH qui sont financés par la province

Nous avons collaboré avec APAA à un groupe de soutien pour les PVVIH francophones. Nous comptons inviter d'autres OLS à se joindre à nous, pour favoriser la coordination des services et réduire les doublons.

— Centre francophone de Toronto

Un de nos partenaires communautaires (PEACH) nous a demandé si nos bénévoles d'hospice pouvaient les aider à mener une étude sur les besoins de soins de santé des résidents des refuges. Dans le cadre d'un processus de développement communautaire conjoint, nous avons joint plus de 12 bénévoles dans divers refuges à travers la ville sur une période de trois semaines. Les bénévoles ont appris à connaître les résidents et les employés des refuges, ont fourni des références informelles vers divers services aux clients dont la santé se détériorait et les ont mis en contact avec un travailleur social de l'hospice pour explorer les options offertes dans la communauté.

— Hospice Toronto

## Services de proximité à l'intention d'UDI

### Les investissements dans les programmes sont alignés sur l'épidémie

La prestation de services de proximité aux personnes qui consomment des drogues est devenue un point de mire croissant des programmes ontariens sur le VIH et le VHC. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues et qui sont diagnostiquées du VIH est passé de 8,7 % à 10,8%<sup>1</sup>. En 2016-2017, le Bureau de lutte contre le sida a financé 22 programmes de proximité pour UDI.

De plus, onze autres programmes ont déclaré avoir fourni des services de proximité à des personnes qui consomment des drogues au cours de cette période. Voici un aperçu des chiffres concernant les programmes financés de proximité pour UDI et les « autres » programmes, qui aide à mieux comprendre comment les services sont fournis et utilisés. Les programmes non-OLS étaient dirigés

principalement par des centres de santé communautaire ou des agences de santé publique régionales

### Plus de 175 000 interactions avec des clients déclarées par des programmes de réduction des méfaits

En 2016-2017, les programmes ont déclaré un total de 175 164 (N=33) interactions avec des clients UDI. Les programmes financés spécifiquement pour fournir des services de réduction des méfaits sont à l'origine de 91 % de ces interactions. Les contacts de proximité représentent 39 % (67 965) des interactions. Le reste des interactions, soit 61 % (107 199), a été effectué au point de service.

### Services d'éducation et de counselling fournis aux personnes qui consomment des drogues

L'année 2016-2017 a vu une augmentation de 15 % des services

1 New HIV diagnoses in Ontario: Preliminary update, 2016. Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative.

fournis aux personnes qui consomment des drogues. Alors que le soutien pratique et l'éducation demeurent les deux principaux services fournis sur trois ans, les services d'éducation ont bondi de 150 % depuis 2014-2015. Cette tendance est alimentée par les programmes non-OLS financés pour les UDI, qui ont déclaré 6 158 clients uniques en 2014-2015, 10 233 clients uniques en 2015-2016 et 17 372 clients uniques en 2016-2017, comme utilisateurs de services d'éducation (p. ex., information informelle verbale et/ou écrite sur la réduction des méfaits, éducation sur la santé, etc.). En 2016-2017, les services de counselling (incluant les interventions de crise brèves et ciblées et le counselling formel) ont plus que doublé par rapport à l'année précédente (25 322 en 2016-2017, comparativement à 11 496 en 2015-2016), alors que les références à d'autres programmes de réduction des méfaits/toxicomanie ont diminué dans une proportion semblable (12 276 en 2015-2016 comparativement à 6 908 en 2016-2017).

Les programmes ont fourni 39 % moins de références vers des services médicaux en 2016-2017 (6 094; N=28 programmes ayant fait des déclarations) comparativement à 2015-2016 (10 065; N=31 programmes ayant fait des déclarations), mais le nombre total de clients ayant reçu des références vers des services médicaux en 2016-2017 est tout de même 80 % supérieur au niveau de 2014-2015 (3 386; N=37 programmes ayant fait des déclarations).

## Emplacement des services de proximité

En 2016-2017, la majorité des services de proximité ont été fournis dans des organismes/services communautaires, des résidences et des rues/parcs – une tendance constante depuis 2014-2015. De plus, la proximité dans des résidences (p. ex., domicile d'un client, appartement/maison, chez un ami, endroit où un client habite) a plus que doublé pour atteindre 23 543 interactions clients en 2016-2017 (comparativement à 9 696 en 2015-2016). Cette hausse pourrait être due à des efforts de proximité plus ciblés pour joindre les individus dans les endroits où ils vivent/se réunissent ou à des pratiques de déclaration améliorées. Les programmes financés ont déclaré une augmentation de plus de 100 %

de la proximité dans les pharmacies en 2016-2017 (7 263) par rapport à 2015-2016 (3 564). Ceci est largement attribuable aux efforts d'un programme en particulier. La proportion d'interactions de proximité dans des lieux « autres » est passée de 18 % en 2015-2016 à 1 % en 2016-2017, ce qui pourrait également indiquer des pratiques de déclaration améliorées ou des stratégies de proximité plus ciblées.

### Programmes financés de proximité pour UDI et autres programmes ayant transmis des données dans la section 6 en 2016-17

#### Programmes financés de proximité UDI

AIDS Committee of Durham Region	Réseau ACCESS Network
AIDS Committee of Windsor	Centre de santé communautaire de Sandy Hill (OASIS)
Centres de santé communautaire du Centre de Toronto	Centre de santé communautaire de Somerset West
Santé publique Ottawa	Centre de santé communautaire de South Riverdale
Elevate North Western Ontario	Street Health Centre, Centres de santé communautaire de Kingston
Hamilton Public Health & Community Services	Sudbury Action Centre For Youth
HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)	Syme-Woolner Neighbourhood and Family Centre
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones	The Works, City of Toronto Public Health
Peel HIV/AIDS Network	Unison Health and Community Services
Peterborough AIDS Resource Network	Centre communautaire de Warden Woods
Positive Living Niagara	
Regional HIV/AIDS Connection	

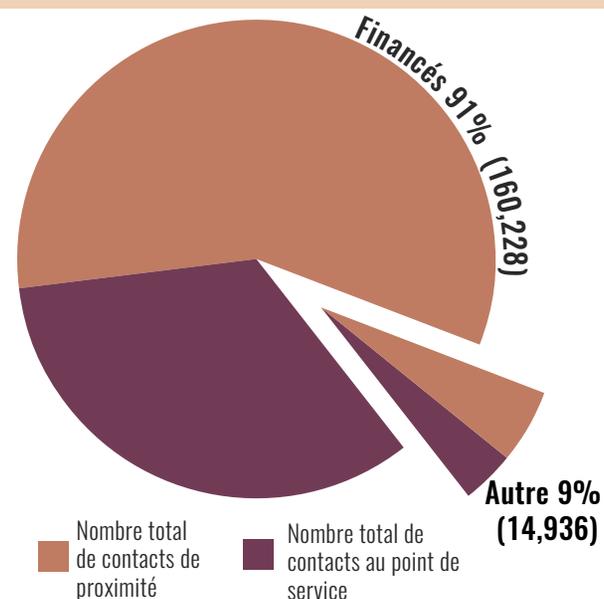
#### Autres programmes

2-Spirited People of the First Nations	Comité du sida d'Ottawa	Toronto People With AIDS Foundation
AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area	Algoma Group Health	Waasegiizhig Nanaandawe'-iyewigamig
AIDS Committee of North Bay and Area	Black Coalition for AIDS Prevention	Youth Services Bureau of Ottawa
	St. Stephen's Community House	
	The Gilbert Centre	

## Programmes financés de proximité UDI

Year	Nombre total d'organismes financés	Autres programmes ayant transmis des données
2013-14	21	16
2014-15	21	16
2015-16	22	12
2016-17	22	11

## Plus de 175 000 interactions avec des clients déclarées par des programmes de réduction des méfaits



Clients uniques recevant des services UDI	2014-15		2015-16		2016-17	
	Financés	Autres	Financés	Autres	Financés	Autres
Services autochtones traditionnels	322	42	337	44	248	46
Références à des services confessionnels/soutien spirituel	276	33	394	22	409	13
Autres	284	10	648	37	1251	—
Références à des services spécifiques aux femmes	859	399	769	69	1891	62
Références à des services sociaux	5877	591	5932	397	4863	183
Références à des services médicaux	2875	511	9716	349	5607	488
Counselling	7760	1622	10866	630	24974	348
Références à des services de réduction des méfaits/toxicomanie	3511	426	11929	346	6410	499
Éducation	8281	1903	15293	1961	24188	1689
Soutien pratique	10854	1852	25767	2219	26092	1480

## Augmentation de la quantité de matériel de réduction des méfaits distribué

Les programmes ont distribué plus de 20 millions d'items de matériel pour l'injection/ l'inhalation plus sécuritaire en 2016-2017 – soit plus de 17 millions pour l'injection et un peu moins de trois millions pour l'inhalation – ce qui représente une légère hausse sur l'année précédente. Les OLS ont distribué 66 % du matériel pour l'injection plus sécuritaire et les non-OLS ont distribué 74 % du matériel pour l'inhalation plus sécuritaire.

Nombre d'interactions de proximité UDI par emplacement	2014		2015		2016	
	Financés	Autres	Financés	Autres	Financés	Autres
Partys/raves	40	—	—	—	9	46
Pénitenciers/centres de détention/prisons	365	524	187	516	1250	556
Programmes de toxicomanie	938	194	658	873	1251	—
Cliniques d'entretien à la méthadone	1043	120	1395	85	1411	54
Bars/boîtes de nuit	642	2314	351	792	468	745
Pharmacies	3317	6	3564	8	7263	3
Rues/parcs	1569	2401	8683	4711	24974	348
Espaces publics communautaires	867	3433	961	20	864	—
Résidences	6822	1157	9067	629	23387	156
Services mobiles	9227	16	8627	563	8444	442
Autres	7033	3158	14992	859	727	393
Organismes/services communautaires	24106	11016	26281	4801	21701	4814

Les opiacés demeurent la principale drogue consommée par les clients. La méthamphétamine a détrôné l'alcool au troisième rang des drogues les plus souvent consommées par les clients.

### 2016-17

1.OPIACÉS



2.CRACK



3.MÉTAMPHÉTAMINE



### 2015-16

1.OPIACÉS



2.CRACK



3.ALCOOL



### 2014-15

1.OPIACÉS



2.CRACK

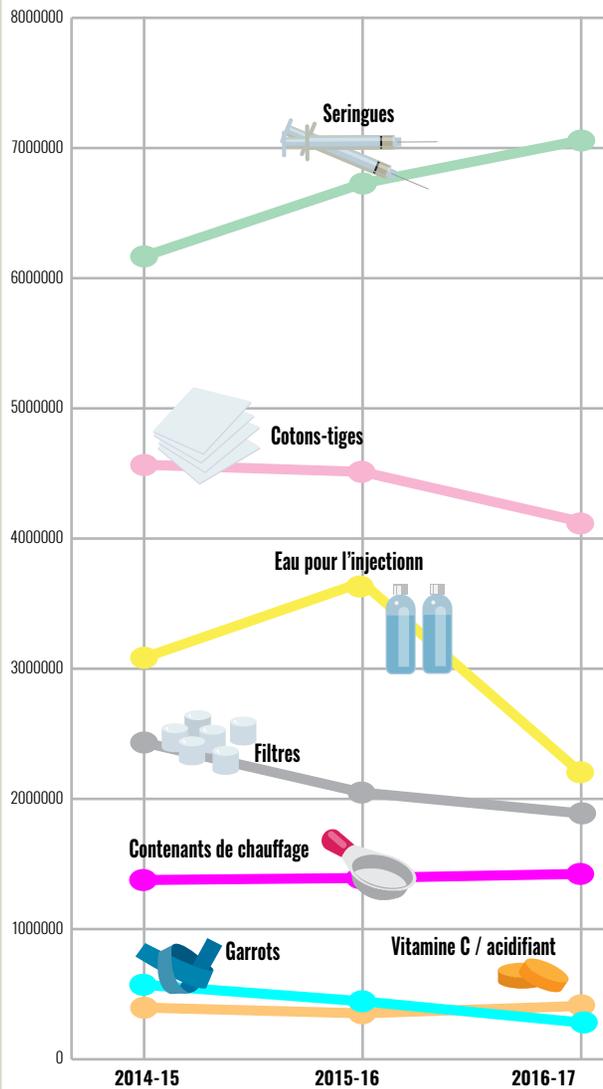


3.ALCOOL



Note: Classement basé sur le pointage des trois principales drogues déclarées par programme.

## Matériel pour l'injection plus sécuritaire



Contenant à mise au rebut d'objets tranchants	2014-15	2015-16	2016-17
	29161	36159	36834

## Temps d'attente et manque d'accès à d'autres services sociaux et de santé

Les programmes ont continué de signaler un certain nombre de défis liés aux soins des clients, notamment :

- ▶ De longs délais d'attente pour les services de logement et de santé mentale
- ▶ Un manque de services de santé mentale et de toxicomanie dans les communautés
- ▶ La réticence des médecins à accepter des clients ayant des besoins complexes de santé mentale
- ▶ La réticence des clients à s'impliquer dans des soins où ils pourraient se sentir stigmatisés ou devoir attendre pour recevoir des services, vu la précarité de leur situation de vie actuelle.

Il y a encore de longues listes d'attente pour les services de toxicomanie, de santé mentale et de logement subventionné et supervisé. Plusieurs clients ont besoin d'un logement supervisé, mais sont forcés de se loger dans des maisons de chambres à la valeur marchande, ce qui a des impacts néfastes sur leur santé et leur risque d'itinérance.

– Peel HIV/AIDS Network

Les services de santé mentale dans la communauté sont encore difficiles d'accès vu les longs délais d'attente. Avec la réorganisation actuelle des services de santé mentale dans la communauté, les clients doivent attendre 36 mois pour voir un conseiller de manière intensive ou un psychiatre à l'externe.

– Centres de santé communautaire de Kingston

Il n'y a pas de désintox dans la région de Guelph/ Wellington. Les clients doivent trouver leur propre moyen de transport pour accéder à des services de désintoxication à Kitchener.

– HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)

Nous n'avons pas de services de désintoxication appropriés pour le sevrage de la méthamphétamine en cristaux.

– Regional HIV/AIDS Connection, London

Plusieurs clients disent être “ignorés jusqu’à ce qu’ils partent”, dans les salles d’urgence locales, et signalent un traitement médiocre en cas de surdose ou d’abcès/plaie.

– AIDS Committee of Windsor.

Les clients sont réticents à utiliser des services qui ont des listes d’attente, vu la nature déstructurée ou chaotique de leurs vies.

– Peterborough AIDS Resource Network

« Les médecins sont réticents à accepter de nouveaux patients aux prises avec des défis complexes de santé mentale, de toxicomanie et de douleur chronique

– HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)

## Changements de la demande

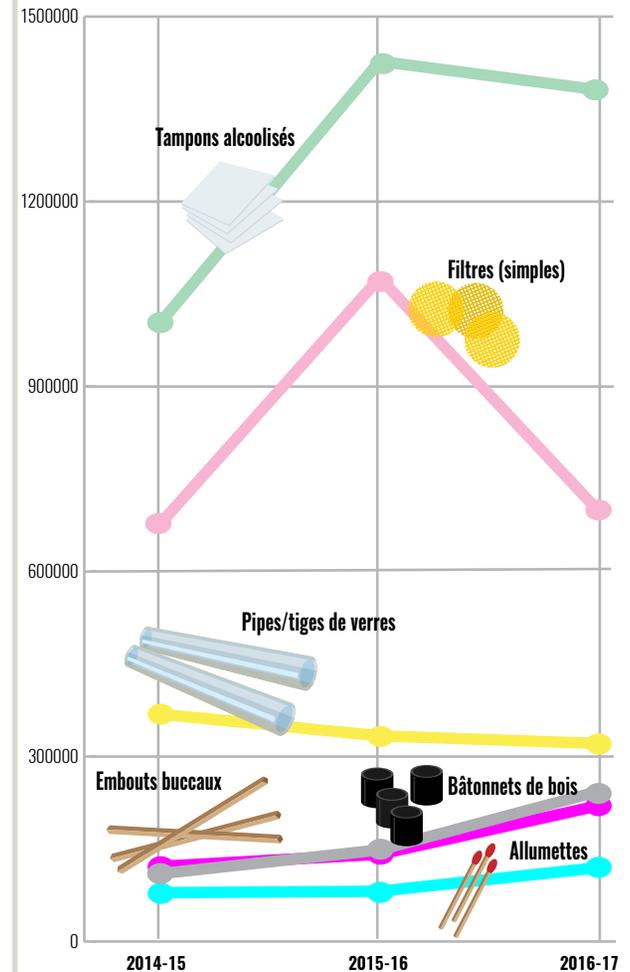
Les tendances les plus marquantes dans les programmes de réduction des méfaits en 2016-2017 sont l’augmentation de la consommation de méthamphétamine et d’héroïne, qui a conduit à une demande accrue de trousse pour l’inhalation plus sécuritaire et de seringues stériles. Plusieurs organismes ont déclaré être préoccupés par la hausse du nombre de surdoses mortelles et non mortelles. Vu l’utilisation en forte hausse du fentanyl, les clients ont demandé des trousse de naloxone, des formations ainsi que des analyses des drogues. L’avènement de cette drogue dans la communauté a stimulé la demande de fournitures connexes, mais les employés ont déclaré un manque de matériel et une surcharge de travail pendant cette période de demande croissante.

## Augmentation des surdoses

Cette année, nous avons vu une augmentation des surdoses et des décès par surdose. Nous entendons que du fentanyl est mélangé à l’héroïne, à la cocaïne, au crack et aux pilules comme le Xanax. Il y a eu augmentation du nombre d’organismes qui demandent une formation et du matériel sur la prévention des surdoses pour leurs employés et leurs clients. La participation au Peel Harm Reduction Committee est en hausse et certains organismes veulent adopter une approche axée davantage sur la réduction des méfaits.

– Peel HIV/AIDS Network

## Matériel pour l’inhalation plus sécuritaire



Matériel	2014-15	2015-16	2016-17
Gomme dentaire	6557	8404	4866
Baumes à lèvres	5389	8581	6307

Le principal changement est une demande accrue de matériel de réduction des méfaits. Nous voyons aussi que les taux accrus de surdose stimulent la demande de naloxone et d'éducation sur la prévention des surdoses.

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

Nous avons noté un virage plus marqué dans l'appui aux efforts de réduction des méfaits au sein du conseil municipal et du public. Nous voyons que les drogues utilisées incluent la méthamphétamine en cristaux et le "popcorn", qui contient du fentanyl et cause des surdoses et des décès. Notre travailleuse de proximité auprès des UDI distribue des trousse de naloxone et offre de l'éducation. La demande pour la camionnette de proximité et de distribution de seringues dépasse le nombre d'heures que nous pouvons offrir, et nous devons refuser des clients.

– Hamilton Public Health & Community Services

Il y a une hausse notable du nombre de surdoses mortelles et non mortelles dans notre région. Nous recevons chaque jour des demandes de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire de la méthamphétamine – mais nous n'avons pas de fonds pour acheter et distribuer ces fournitures. Nous continuons d'attendre l'accès à la naloxone pour en distribuer à nos clients. Le nombre d'interactions que nous avons eues au cours de l'hiver a considérablement augmenté par rapport aux années précédentes.

– AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area

## Augmentation de la demande

Nous voyons plus souvent des cas de psychose épisodique chez des utilisatrices de méthamphétamine identifiées, dont plusieurs deviennent ensuite vulnérables à la violence, à l'agression sexuelle, au syndrome de dépérissement, et aux conflits avec les autorités du logement ou la police.

– Maggies: The Toronto Prostitutes Community Service Project

Nous observons une hausse constante de la demande de services et de matériel de réduction des méfaits au fil du temps. Cette situation nous complique la tâche de répondre à la demande et de fournir des services complets à nos clients. La demande augmente hors du centre-ville et la capacité de fournir des services de réduction des méfaits y est faible.

– The Works, Toronto Public Health

La population générale semble accepter davantage les efforts de réduction des méfaits, ce qui pourrait être dû à une couverture médiatique accrue et aux efforts d'éducation continus des travailleurs en réduction des méfaits pour aider la communauté à mieux comprendre la nécessité de ces types de programmes et de services.

– Warden Woods Community Centre

Nous avons considérablement intensifié nos efforts de proximité pour distribuer des seringues. Nous savons que les clients s'injectent de la méthamphétamine en cristaux et de l'héroïne. Les clients utilisent encore nos trousse pour l'inhalation plus sécuritaire, supposément pour la méthamphétamine en cristaux et le crack. Nos pairs nous disent que l'âge des utilisateurs de drogue par injection est plutôt jeune.

– Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones

## Répondre aux tendances émergentes

### Adaptation et innovation

Nous avons développé du matériel sur la prévention des surdoses pour les organismes et les clients. Nous offrons des formations sur la prévention des surdoses. Nous militons pour une distribution élargie de la naloxone. Nous demandons du financement pour élaborer une stratégie régionale en réponse aux enjeux liés à la consommation de drogue.

– Peel HIV/AIDS Network

Nous avons augmenté nos commandes de fournitures, fourni plus d'éducation sur les surdoses et distribué plus de naloxone. Nous poursuivons nos plans d'intégration d'un service d'injection supervisée; notre financement devrait être approuvé dans les prochaines semaines. Pour aider avec le deuil, nous avons organisé divers événements de soutien, y compris un cercle de guérison avec des enseignants autochtones, et nous recevons le soutien de l'AIDS Bereavement & Resiliency Program of Ontario.

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

Des efforts accrus ont été déployés pour diriger des individus à risque élevé de surdose vers une formation sur l'administration de la naloxone. De plus, nos employés avertissent les clients de tout nouveau développement concernant des drogues potentiellement dangereuses en vente dans la ville. Améliorer l'accès à la naloxone pour les populations prioritaires en permettant au coordonnateur de la proximité (VIH) de participer à la formation; la distribution de naloxone faciliterait l'accès aux individus à la recherche de formation.

– Réseau ACCESS Network

En réponse à la demande communautaire de services d'analyse de la qualité des drogues, le CSO a commencé à offrir des bandelettes de détection post-consommation du fentanyl dans l'urine, en tant que service gratuit et anonyme pour aider les membres de la communauté à savoir s'ils ont récemment été exposés au fentanyl. Nous continuons d'offrir des services de détection et d'analyse des drogues sur place.

– Comité du sida d'Ottawa

Grâce à des dons, nous avons réussi à acheter plus de tubes à méthamphétamine en cristaux pour la distribution au printemps et en été. La perte de clients à cause de surdoses mortelles a lourdement affecté l'équipe, cette année; nous ferons un suivi par un counselling sur le deuil. En mars, nos travailleurs de proximité UDI et de rue ont participé à une formation sur les opiacés et le fentanyl réunissant 120 fournisseurs de services sociaux locaux; la plupart ont affirmé que cette séance leur avait fourni une meilleure base de connaissances pour faire leur travail.

– HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)

Nous continuons de rendre la naloxone aussi accessible que possible et nous offrons des formations sur les surdoses aux employés et clients d'organismes communautaires externes, autant que les ressources humaines le permettent. Nous avons reçu des fonds pour embaucher quatre nouveaux employés qui aideront à distribuer de la naloxone à nos clients et à offrir des formations sur les surdoses à des organismes communautaires et à des agences de la Ville de Toronto

– The Works, Toronto Public Health

## Partenariat et travail acharné

Nous avons adopté une approche multifacettes pour rehausser la prévention des surdoses et l'accès à la naloxone à Ottawa. Nous rehausserons la sensibilisation du public, des fournisseurs de services et des personnes à risque élevé à propos du risque accru de surdose, du fentanyl illicite et de l'accessibilité de la naloxone en développant une vaste campagne de sensibilisation, des ressources imprimées et une page web. Nous collaborons avec des pharmacies locales pour accroître la capacité et élargir l'accès au Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie. Nous élargissons l'accès à la naloxone pour les clients à risque élevé (personnes s'injectant des drogues et personnes incarcérées). Nous élargissons l'accès à la naloxone pour les premiers répondants à Ottawa. Nous envisageons l'accès à la naloxone pour les partenaires communautaires qui interagissent avec des individus à risque accru de surdose. Un meilleur accès aux services de réduction des méfaits et une implication significative et rehaussée des pairs ont été identifiés comme des priorités pour répondre aux besoins des personnes qui s'injectent des drogues dans la communauté.

– Santé publique Ottawa

Nous avons établi un nouveau partenariat avec la Ville de Kingston et avons soumis une proposition pour aider à l'installation de contenants de mise au rebut d'objets contaminés dans tous les parcs et sentiers aménagés de la ville. Le travailleur et les pairs de proximité UDI s'occuperont de les surveiller et de les vider chaque semaine.

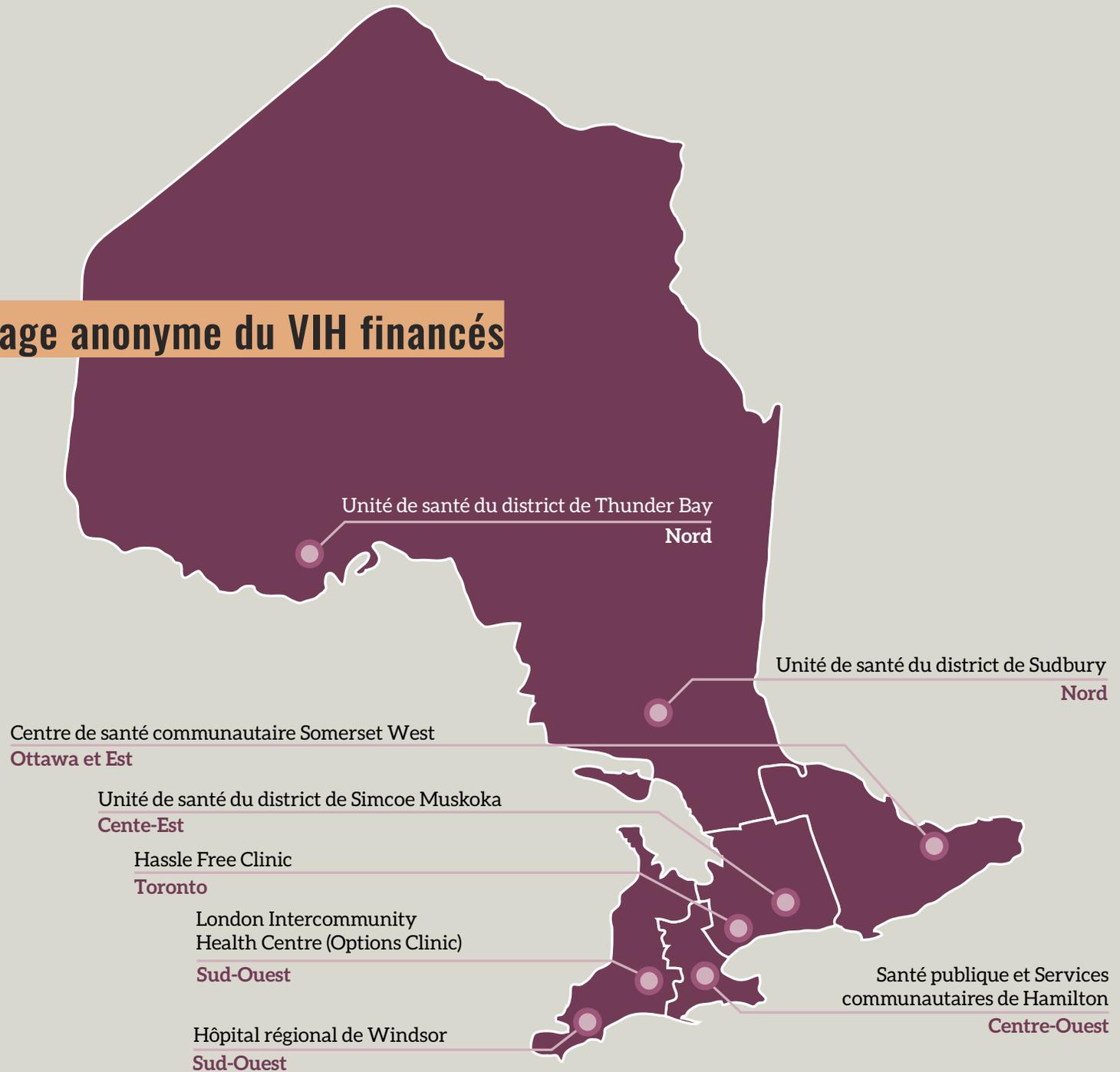
– Street Health Centre, Kingston Community Health Centres

Nous avons une excellente relation avec le programme alimentaire Loving Spoonful, qui a augmenté la quantité de nourriture qu'il nous apporte tous les jours. Nous impliquons davantage les services locaux en toxicomanie et en santé mentale.

– HIV/AIDS Regional Services

# Dépistage anonyme du VIH

## Sites de dépistage anonyme du VIH financés

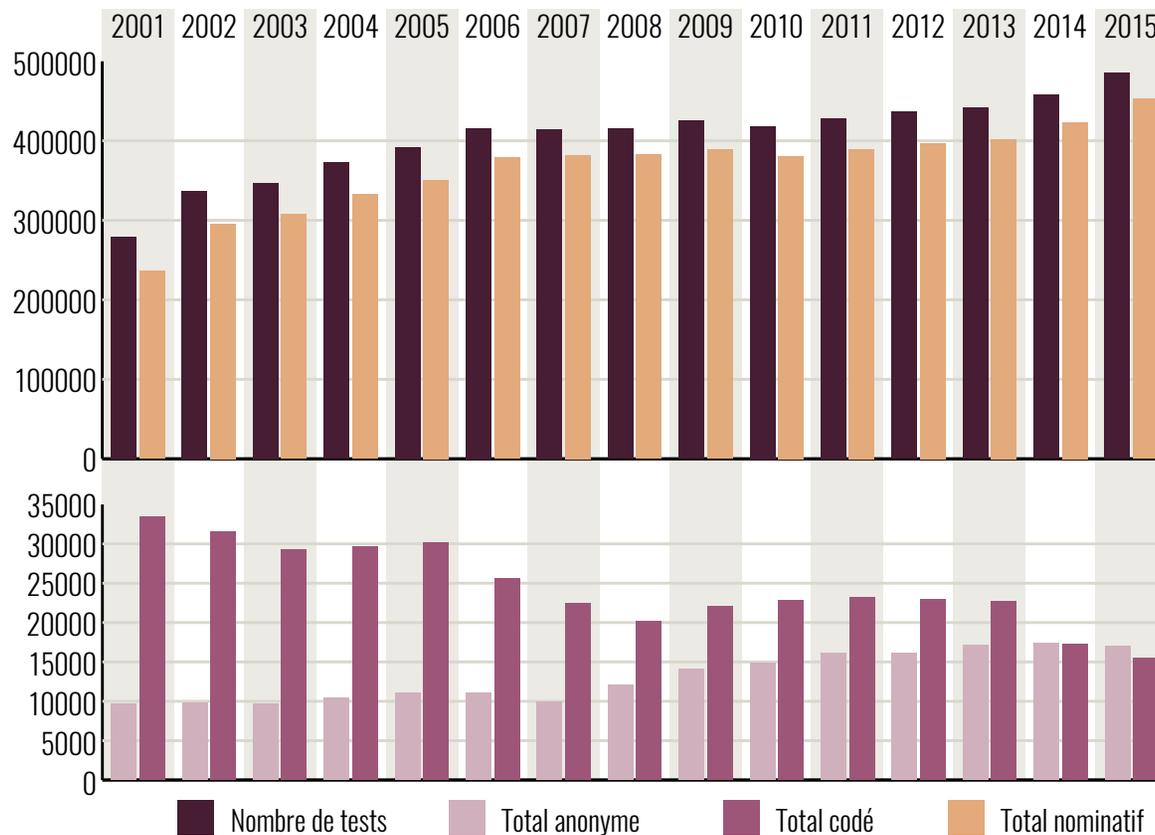


# Dépistage anonyme du VIH

Huit des 50 organismes désignés en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé pour fournir le dépistage anonyme du VIH sont financés par le Bureau de lutte contre le sida et font des déclarations à l'OERVSCO.

## Aperçu du dépistage du VIH en Ontario (nominatif, codé et anonyme)

Nombre de total de tests au fil du temps



## Types de dépistage du VIH offerts en Ontario

**L'analyse sanguine standard** est effectuée par les Laboratoires de Santé publique Ontario (LSPO); il faut parfois attendre le résultat final jusqu'à une semaine

**Le dépistage rapide/aux points de service** est effectué sur place et le résultat est disponible immédiatement. Si le résultat est « réactif », un échantillon de sang devra être prélevé et envoyé aux LSPO pour un dépistage de confirmation par la méthode standard.

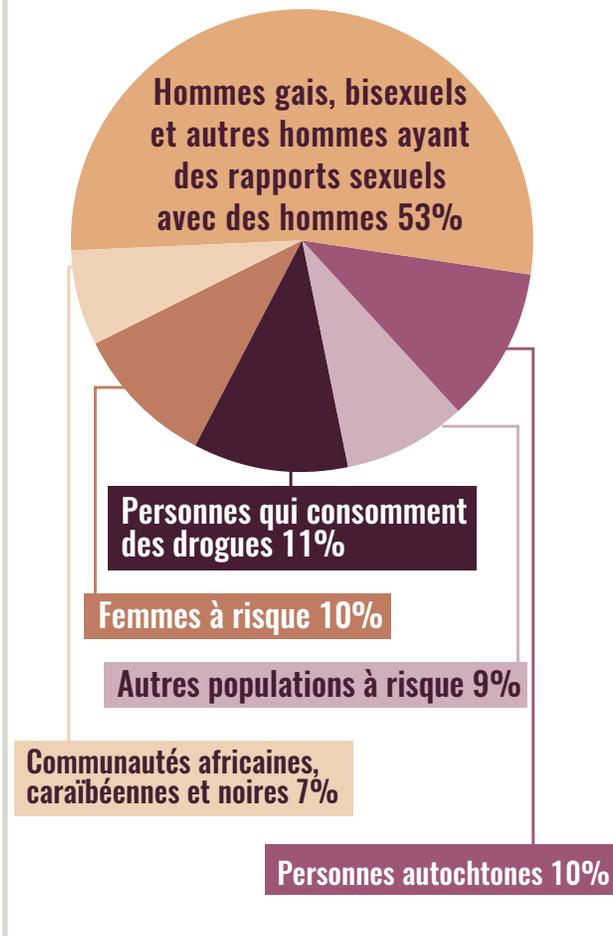
**Dépistage nominatif** : Le professionnel de la santé commande le dépistage du VIH en utilisant le nom de la personne dépistée.

**Dépistage non nominatif ou codé** : Le professionnel de la santé connaît le nom de la personne par son dossier, mais il utilise un code unique plutôt que son nom pour commander le dépistage du VIH.

**Dépistage anonyme** : Le professionnel de la santé utilise le code indiqué sur le formulaire de réquisition, pour commander le dépistage; il ne recueille pas le nom de la personne ni d'autre information d'identification. Le code ne peut être relié à l'identité du patient.

*Ces trois modalités de dépistage sont offertes avec la méthode standard de l'échantillon sanguin ou le dépistage rapide/aux points de service.*

## Pourcentage moyen d'efforts de proximité par population prioritaire, 2016-2017



Au total, **525 544** dépistages du VIH ont été réalisés en 2016 en Ontario; de ceux-ci, 881 étaient positifs (soit un taux de positivité de 0,17 %). Le nombre total de dépistages du VIH continue d'augmenter chaque année.

Certains sites peuvent offrir divers types de dépistage (voir l'encadré), comme illustré ci-dessous. Des 11 053 dépistages effectués par les huit sites financés de dépistage anonyme en 2016-2017 :

- ▶ 10 773 étaient des dépistages anonymes aux points de service l'échantillon sanguin (non destinés à la confirmation)
- ▶ 140 étaient des dépistages anonymes par la méthode standard de
- ▶ 127 ont donné un résultat réactif.

## Rendre le dépistage accessible aux personnes à risque

La majorité des dépistages anonymes (6 384 sur 10 773) ont été fournis dans les emplacements principaux des programmes de dépistage. Toutefois, afin de joindre un plus grand nombre de personnes à risque, sept programmes sur huit ont offert des dépistages à divers endroits dans la communauté, notamment dans des OLS et d'autres organismes, des centres de santé communautaire, des centres communautaires, des saunas et des refuges.

## Cibler les populations prioritaires

Les programmes de dépistage anonyme ont déclaré qu'un peu plus de la moitié de leurs efforts de proximité (54 %) ciblait les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et que le reste était réparti de manière relativement égale entre les autres populations prioritaires.

Les services offerts par la clinique aux hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris le dépistage du VIH, sont principalement connus par le bouche-à-oreille; nous fonctionnons habituellement à plein rendement. Nos services hors site ciblant ce groupe sont annoncés dans les médias sociaux. Tous les dépistages hors site sont sans rendez-vous; nous en faisons la promotion

► auprès de l'excédent de patients de la clinique.

– Hassle Free Clinic

## Stratégies de proximité

Les sites de dépistage anonyme ont utilisé différentes stratégies pour joindre les populations à risque. Voici quelques points saillants :

### Hommes gais et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

- Offrir le dépistage aux points de service pendant la Semaine de la Fierté, dans un terrain de camping LGBTQ2+ et lors d'autres événements et foires communautaires LGBTQ2+
- Collaborer avec le travailleur de proximité HRSH d'un OLS local, qui annonce les dates/événements de dépistage sur le Web, par des affiches et dans les médias sociaux
- Collaborer avec une clinique hebdomadaire de santé trans à fournir des services d'éducation et de dépistage
- Utiliser la proximité dans les médias sociaux (Squirt, Grindr, Scruff, Hornet, Craigslist, Twitter) pour promouvoir le dépistage
- Offrir une soirée mensuelle de clinique pour hommes à l'unité de santé et une soirée bimensuelle de clinique pour hommes à l'OLS local.

### Communautés africaines, caraïbéennes et noires

- Établir des relations avec des collèges et universités, ciblant les groupes d'étudiants ACN
- Déployer des efforts de proximité lors de festivals d'été (Carivibe, Journée de la Jamaïque, Journée du multiculturalisme)
- Donner une formation « Dépistage du VIH 101 » aux bénévoles du Programme de prévention du VIH dans les communautés ACN
- Participer à la tribune de l'OLS sur la santé ACN, aux efforts de proximité et à la présentation à l'église River Jordan pour la Journée mondiale du sida, aux efforts de proximité pour le Mois de l'histoire des Noirs et à l'événement multiconfessionnel pour la Journée de sensibilisation au VIH dans les communautés ACN

- Développer une campagne d'information pour les centres multiculturels qui servent la population ACN en offrant des séminaires éducatifs à cette population tout au long de l'année, et envisager la possibilité d'offrir le dépistage dans ces sites également

► Nous travaillons avec l'OLS local, mais la communauté n'est pas encore prête à participer à des promotions/événements structurés de dépistage. Nous continuerons de faire la liaison et de soutenir des efforts locaux.

– Hamilton Public Health & Community Services

### Personnes autochtones

- Développer une nouvelle brochure et des épinglettes ciblant spécifiquement les populations autochtones
- Promouvoir sur Facebook des événements de proximité pour le dépistage chez les Autochtones
- Offrir un événement de dépistage mensuel dans un OLS local, annoncé sur Facebook et par le bouche-à-oreille
- Donner une formation sur le dépistage aux points de service à des infirmières de santé publique dans des régions à fortes populations autochtones
- Offrir des services dans la camionnette de proximité en soins infirmiers et dans des établissements correctionnels locaux

► Nous avons fait un envoi, avec une lettre personnalisée (à chaque organisme) et un horaire, à tous les organismes de services sociaux et de santé de Toronto qui s'identifient comme autochtones et/ou qui servent des communautés autochtones. Nous aimerions beaucoup

collaborer avec des fournisseurs de services de santé autochtone dirigés par des leaders autochtones, pour offrir des services de proximité appropriés et efficaces dans ces communautés.

– Hassle Free Clinic

Aucun événement spécifique ou clinique de dépistage ciblant les personnes autochtones n'a eu lieu pendant cette période. Les clients visitent nos cliniques générales de santé sexuelle pour se faire dépister.

– Hamilton Public Health & Community Services

### Personnes qui s'injectent des drogues

- ▶ Promouvoir les services par le biais de cliniques de santé de rue
- ▶ Offrir une clinique de dépistage mensuelle aux personnes qui fréquentent le site d'échange de seringues; et ajouter des informations sur la naloxone à un bulletin d'information régulier distribué aux clients de l'échange de seringues
- ▶ Faire de la proximité dans des cliniques de méthadone, des refuges et d'autres lieux de rassemblement de personnes qui consomment des drogues
- ▶ Établir un programme de seringues à lieu fixe dans la clinique de santé sexuelle et offrir le dépistage anonyme ainsi que d'autres services de santé sexuelle aux personnes qui viennent pour le service de seringues
- ▶ Développer une stratégie de collaboration avec l'OLS local pour joindre cette population

### Femmes à risque

- ▶ Collaborer avec des travailleuses d'OLS pour femmes à fournir des services d'éducation et de dépistage dans le cadre du programme de logement de transition du YWCA local
- ▶ Visiter le site du refuge pour femmes afin d'accroître le recours futur au dépistage
- ▶ Fournir des séances d'éducation et promouvoir le dépistage auprès de la population féminine du centre de détention
- ▶ Établir une relation avec le programme Street Level Women and Risk et offrir des services de proximité, d'information et

de dépistage à des travailleuses du sexe dans la rue, à la fois au centre de santé, dans l'espace sûr de la maison communautaire des femmes et dans le cadre des services de soutien de My Sister's Place

- ▶ Offrir un dépistage de proximité par le biais des services infirmiers de rue et organiser des soirées de dépistage au centre sans rendez-vous pour femmes
- ▶ Organiser un événement trimestriel de « Sortie de filles » avec d'autres partenaires communautaires, à l'intention des femmes à risque

Nous posons des questions sur les risques, mais nous n'enquêtons pas trop. La question pour évaluer le risque pourrait ressembler à « Avez-vous des préoccupations particulières concernant des partenaires masculins, p. ex., bisexualité, consommation de drogues, communauté où il y a beaucoup de VIH? » Si elles répondent non, nous ne posons pas de questions sur les partenaires racisés, ce qui serait offensant et probablement illégal. Par conséquent, il se peut qu'il y ait sous-déclaration du nombre de femmes à risque que nous dépistons.

– Hassle Free Clinic

### Autres personnes à risque

- ▶ Offrir le dépistage hebdomadaire à des jeunes à risque dans un refuge pour sans-abri qui consomment souvent des drogues ou exercent le travail du sexe comme moyen de subsistance
- ▶ Participer à des ateliers mensuels au centre de détention local pour offrir aux femmes des séances d'éducation sur la santé sexuelle et la réduction des méfaits
- ▶ Fournir des services de proximité hebdomadaires à des travailleuses du sexe
- ▶ Utiliser la camionnette pour distribuer des condoms et des fournitures de réduction des méfaits et pour encourager des comportements propices à la santé
- ▶ Collaborer avec un centre de santé communautaire qui a tenu une clinique de santé pour réfugiés offrant de l'information et du soutien aux réfugiés pris en charge par le gouvernement

Nous interagissons avec des jeunes pendant les repas, pour leur faire connaître nos services et développer une relation avec eux.

– Hamilton Public Health & Community Services

## Changements dans la demande de services

Interrogés sur les changements ou les tendances dans les services, les programmes de dépistage ont signalé ce qui suit :

Il semble que nous soyons en voie d'avoir plus de résultats positifs au dépistage du VIH qu'en 2015. Plusieurs nouveaux diagnostics nous viennent des sites de dépistage de proximité. Notre service de dépistage sans rendez-vous pour les travailleuses du sexe est efficace, mais la clientèle est très stable; il a été proposé d'offrir un autre cycle pendant l'hiver, alors que des travailleuses pourraient avoir besoin d'un dépistage répété ou que de nouvelles clientes pourraient se présenter.

– Hassle Free Clinic

En 2016, l'Unité de santé de Middlesex London a déclaré une flambée de VIH à London, avec des taux croissants en particulier parmi les personnes impliquées dans la rue qui s'injectent des drogues. Il est essentiel d'accroître le dépistage dans cette population et parmi les femmes qui exercent le travail du sexe dans la rue. On travaille fort pour offrir à cette population de l'information, du soutien en réduction des méfaits et des services de dépistage.

– London Inter-Community Health Centre

Nous avons observé une augmentation de la demande lors de nos cliniques hebdomadaires de dépistage anonyme du VIH. En 2015, il y a eu un total de 68 rendez-vous dans nos cliniques hebdomadaires de dépistage anonyme. En 2016, le même nombre de rendez-vous a été atteint au mois d'octobre.

– Simcoe Muskoka District Health Unit

Les occasions annoncées de dépistage anonyme du VIH ont fait augmenter la demande.

– Sudbury Health Unit

Plus d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes demandent une sérologie pendant la période fenêtre. Plusieurs clients qui utilisent les services de dépistage rapide et anonyme du VIH des cliniques de proximité demandent aux préposés de les dépister pour d'autres ITS — en particulier la syphilis.

– Centre de santé communautaire de Somerset West

Il y a eu une hausse du nombre de clients demandant un dépistage du VIH et du nombre de clients choisissant le dépistage nominatif.

– Thunder Bay Health Unit

Les cliniques de santé sexuelle sont très occupées; certaines ont dû limiter le nombre de dépistages qu'elles peuvent effectuer pendant leurs heures d'ouverture. Les dépistages complets dans les cliniques de santé sexuelle ont tendance à être des analyses sanguines nominatives. Les femmes à risque, les personnes autochtones et les personnes africaines, caraïbéennes et noires demeurent particulièrement difficiles à joindre dans le cadre du dépistage. Les clients UDI et HRSH sont plus faciles à joindre par les activités de réduction des méfaits et de proximité.

– Hamilton Public Health & Community Services

Pour répondre à la demande croissante de services, les sites de dépistage ont déclaré les activités suivantes :

- ▶ collaborer et établir des partenariats avec d'autres organismes pour améliorer le dépistage et l'arrimage aux soins/traitements pour les populations prioritaires à risque élevé
- ▶ former le personnel interne à offrir le dépistage aux populations impliquées dans la rue, y compris un membre du personnel qui travaille principalement au programme de seringues de London
- ▶ assigner des infirmières additionnelles aux cliniques de dépistage anonyme, au besoin
- ▶ offrir plus souvent la sérologie en période fenêtre aux HRSH qui ont eu des expositions à risque élevé
- ▶ collaborer avec des partenaires communautaires pour joindre les personnes autochtones dans la communauté
- ▶ envisager d'autres occasions de joindre les HRSH, les hommes bisexuels et les hommes trans
- ▶ décaler les soirées pour ajouter quelques quarts de travail dans les sites où la demande de dépistages est plus forte
- ▶ fournir plus de services de proximité pour joindre les clients à risque qui sont moins susceptibles de se présenter à la clinique pour un dépistage.

Les clients qui reçoivent un résultat positif à la syphilis devraient être traités à l'endroit où ils ont été dépistés. Toutefois, les individus qui habitent à l'extérieur de la zone de service de notre centre de santé communautaire ne peuvent pas recevoir de services médicaux dans notre clinique à cause du protocole de facturation provincial. Le traitement et le suivi de la syphilis sont complexes et exigent un fournisseur de services médicaux expérimenté en santé sexuelle, pour interpréter les résultats du dépistage, poser un diagnostic certain et fournir un traitement et un suivi appropriés. Nous aurions besoin des orientations et du soutien financier du Bureau de lutte contre le sida pour créer un poste d'infirmière praticienne à temps partiel qui aiderait à l'interprétation des résultats, au diagnostic, au traitement et au suivi.

— Centre de santé communautaire de Somerset West

# Services cliniques communautaires

## Nombre total de clients actifs et de nouveaux clients par groupe de clients, 2016-17

Hommes	Existants	Nouveaux	Total
Personnes vivant avec le VIH	1 174	190	1364
Affectés	ND	ND	14
À risque	23	183	206
<b>Total</b>	<b>1 200</b>	<b>384</b>	<b>1 584</b>

Femmes	Existants	Nouveaux	Total
Personnes vivant avec le VIH	289	44	333
Affectés	ND	ND	ND
À risque	17	147	164
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>199</b>	<b>506</b>

Trans	Existants	Nouveaux	Total
Personnes vivant avec le VIH	ND	ND	16
À risque	ND	ND	111
<b>Total</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>128</b>

Trans	Existants	Nouveaux	Total
	1 507	583	2 217

\*ND = Non déclaré vu le faible nombre.

# Services cliniques communautaires

L'Ontario compte **20** cliniques pour le VIH : 15 en milieu hospitalier et cinq cliniques communautaires pluridisciplinaires. Financées par le Bureau de lutte contre le sida, les cinq cliniques communautaires pluridisciplinaires sont tenues de faire des déclarations à l'OERVSCO.

## Cliniques communautaires en VIH

- ▶ Bloom Clinic, Bramalea CHC, Brampton (Centre-Ouest)
- ▶ Elevate NWO, Thunder Bay (Nord)
- ▶ HIV/AIDS Resources and Community Health Clinic—ARCH Clinic, Guelph (Centre-Ouest)
- ▶ Lakeridge Health Centre (Oshawa, Centre-Est)
- ▶ Health Centre at 410 Sherbourne St. (Hôpital St. Michael's, Toronto)

## Points saillants en 2016-17

- ▶ Le nombre de clients a continué d'augmenter
- ▶ Les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étaient encore la population prioritaire la plus susceptible de recourir à des services cliniques en VIH
- ▶ Le nombre de femmes clientes a augmenté pour la troisième année consécutive; le nombre d'hommes clients a augmenté de 52 %
- ▶ Les clients trans ont été maintenus dans les soins
- ▶ Plus de clients ont connu des défis liés à la parentalité et aux soins des enfants (Centre-Ouest - principalement) de même que de la stigmatisation; moins de clients ont eu des problèmes liés à l'assurance maladie (Centre-Ouest)
- ▶ Plus de liens ont été créés avec des services en santé mentale et des services communautaires en toxicomanie/réduction des méfaits
- ▶ Il y a eu moins d'activités éducatives et de participants à celles-ci; moins de professionnels de la santé ont participé à des conférences et à des mises à jour en soins infirmiers

## Femmes et clients trans utilisant des services cliniques

Depuis trois ans, le nombre de clients (hommes et femmes) dans les cliniques est en constante augmentation. Entre 2014 et 2016, le nombre de femmes dans la clientèle a plus que doublé, alors que le nombre d'hommes clients a augmenté de 52 % – mais les hommes représentent toujours 71 % de la clientèle servie. L'an dernier, les cinq cliniques avaient noté une forte augmentation du nombre de nouveaux clients trans ayant recours à des services cliniques. Plusieurs de ces clients ont poursuivi leurs soins et sont devenus des clients récurrents en 2016-2017.

Groupe d'âge	14-17	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	Plus de 75 ans	TOTAL
Hommes	23	71	226	350	505	305	81	19	1 582
Femmes	19	57	75	141	118	63	27	—	502

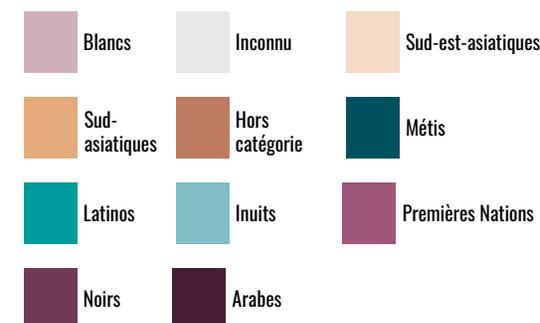
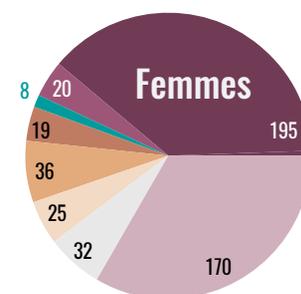
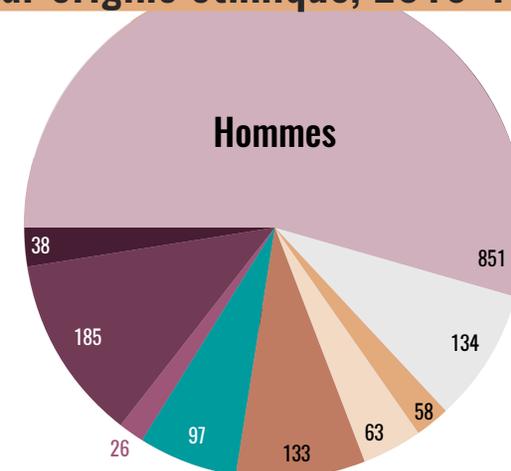
## Âge, origine ethnique et langues

Dans le questionnaire 2016-2017 de l'OERVSCO, l'âge des clients a été recensé selon des groupes d'âge différents de ceux des années antérieures. Plus de 51 % des clients avaient entre 46 et 65 ans. Le nombre de clients trans était trop faible pour être déclaré; toutefois, de façon similaire à l'an dernier, les clients trans étaient plus jeunes que les clients cisgenres. Au total, 77 % des clients cisgenres étaient âgés de 35 ans et plus; 30 % appartenaient au groupe des 46 à 55 ans. En revanche, 79 % des clients trans avaient moins de 35 ans – la plupart (58 %) avaient entre 15 et 25 ans. Chez les clients cisgenres, la majorité des femmes étaient âgées de 36 à 45 ans (28 %) et la majorité des hommes, de 46 à 55 ans (32 %).

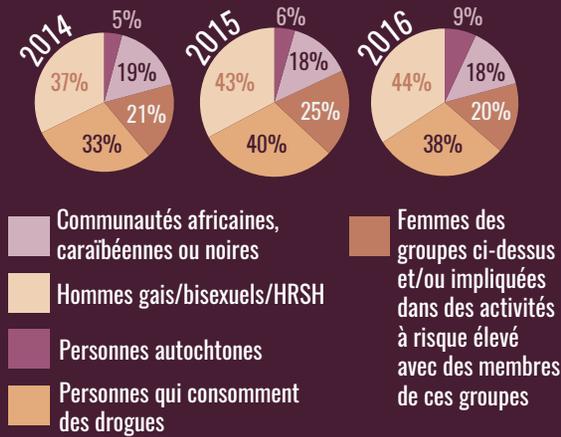
En 2016-2017, dans les cas où l'origine ethnique et la langue maternelle étaient déclarées :

- ▶ des données sur l'origine ethnique étaient disponibles pour 92 % des clients
- ▶ 55 % des clients étaient blancs
- ▶ 19 % étaient noirs
- ▶ 5 % étaient sud-est-asiatiques ou sud-asiatiques
- ▶ 91 % avaient l'anglais pour langue maternelle – toutefois, la langue maternelle n'était connue que pour 64 % des clients.

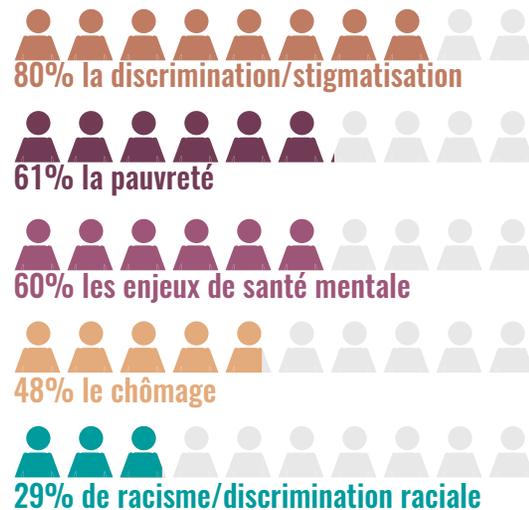
## Proportion de clients servis par origine ethnique, 2016-17



## Proportion de clients servis par population prioritaire



## Défis communs



Les clients étaient plus susceptibles d'être blancs dans tous les groupes de sexe/genre, à l'exception des femmes, qui étaient plus susceptibles d'être noires.

## Qui utilise les services?

Comme l'an dernier, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi que les personnes qui consomment des drogues représentaient la majorité des clients qui ont utilisé des services cliniques en VIH dans les cinq cliniques. En général, la proportion de clients de populations prioritaires qui ont utilisé des services est demeurée relativement stable. Toutefois, la proportion de clients s'identifiant comme Autochtones a augmenté par rapport à l'an dernier, alors que la proportion de femmes à risque a diminué.

## Défis rencontrés par les clients au cours de l'année

À l'instar des années précédentes, la discrimination/stigmatisation (80 %), la pauvreté (61 %), les enjeux de santé mentale (60 %), la mono-infection à VIH (61 %) et le chômage (48 %) sont demeurés les cinq principaux défis des clients qui ont utilisé des services. La mono-infection à VIH est encore un défi fréquemment signalé par les clients, en particulier dans les régions de Toronto et du Centre-Est. Plus de clients ont signalé des expériences de racisme/discrimination raciale (29 % comparativement à 18 % l'an dernier), et ce dans l'ensemble des cliniques. À Bramalea, plus de clients ont rencontré des enjeux liés aux soins des enfants (50 % comparativement à 3 % l'an dernier); et à Lakeridge, plus de clients ont signalé des défis liés aux compétences de vie/communication (50 % comparativement à 3 % l'an dernier). Pour sa part, la Clinique ARCH a déclaré beaucoup moins de clients rencontrant des défis liés à l'absence d'assurance maladie.

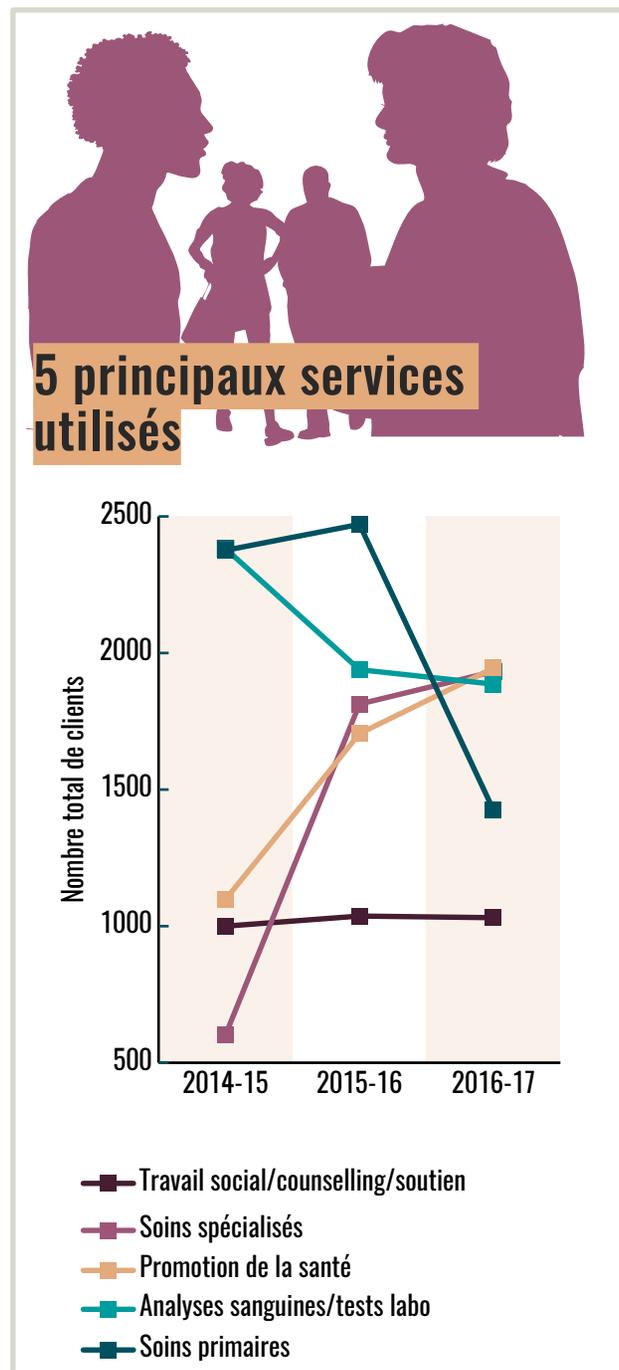
Sur le plan régional, la discrimination/stigmatisation était un enjeu plus important pour les clients du Centre-Ouest et du Centre-Est que pour ceux du Nord ou de Toronto. La pauvreté était un enjeu important dans toutes les régions, mais en particulier dans le Nord et le Centre-Ouest, où l'on observait également des taux plus élevés d'autres défis liés à la pauvreté, comme le chômage et l'insécurité alimentaire.

## Changements dans les services utilisés par les clients

Dans l'ensemble, les cliniques ont déclaré que les clients avaient utilisé beaucoup moins de services de soins primaires qu'au cours des années précédentes. La plus grande des cliniques est responsable en majeure partie de cette baisse, qui est partiellement compensée par une hausse constante de l'utilisation des services de promotion de la santé et de soins spécialisés. Dans le sillage des tendances de l'an dernier, les clients ont utilisé plus de services d'admission/évaluation et de pharmacie, mais moins de services d'information sur les traitements et de santé mentale.

La diminution observée dans l'utilisation de certains services pourrait être due à des changements dans les lignes directrices concernant la fréquence à laquelle les clients ont été vus et reliés à des services dans les réseaux de référence externe des cliniques. Les changements aux lignes directrices font en sorte que certains clients pourraient avoir été vus la moitié moins souvent qu'avant, selon leurs besoins de soins de santé, et n'être venus pour un examen régulier qu'une seule fois durant l'année. Les lignes directrices recommandent également aux cliniques de se concentrer sur les soins liés au VIH, ce qui signifie qu'un nombre croissant de clients pourraient avoir été dirigés vers d'autres fournisseurs pour des soins primaires généraux et d'autres services.

Services clients	2014-15	2015-16	2016-17
Soins primaires	2 376	2 471	1 425
Analyses sanguines/tests labo.	2 382	1 939	1 886
Promotion de la santé	1 098	1 705	1 945
Soins spécialisés	602	1 813	1 932
Travail social/Counselling/Soutien	1 000	1 037	1 031
Information sur les traitements	940	761	546
Services de pharmacie	454	644	783
Admission et évaluation	502	622	679
Soutien à l'observance	684	502	605
Counselling en santé sexuelle	544	455	452
Counselling pré-/post-test (ITS)	503	456	456
Services en santé mentale	817	361	99
Services en nutrition	208	208	251
Soutien à l'admission	228	151	173
Services en dépendance	31	104	96
Services en santé génésique	48	31	25
<b>Nombre total de clients PVVIH ayant recours à des services</b>	<b>12 417</b>	<b>13 260</b>	<b>12 384</b>



## Références à des services cliniques et communautaires/sociaux

Les cliniques défendent les intérêts des clients et interviennent en leur nom afin qu'ils reçoivent les services dont ils ont besoin. Les références impliquent de relier activement les clients aux services cliniques appropriés d'autres cliniques locales ou organismes communautaires, pour les aider dans la prise en charge de comorbidités cliniques ou de déterminants sociaux de la santé.

Le nombre total de références a diminué de 13 % (pour atteindre 2 241) en 2016-2017, mais ceci représentait quand même une augmentation de 37 % par rapport à 2014-2015. En 2015-2016, les cliniques ont déclaré une augmentation de 57 % du nombre de références effectuées comparativement à l'année précédente. La tendance de références accrues concorde avec l'approche prônée par la stratégie sur le VIH afin de renforcer les partenariats et les réseaux de références régionaux.

Les cliniques ont fourni plus de références à des services communautaires en santé mentale et en toxicomanie. Il y a eu une forte diminution du nombre de liens vers des médecins spécialistes et une augmentation des références à des services de soins primaires. Lorsque combinés, ces deux services sont demeurés relativement stables d'une année à l'autre (diminution de 3 %). Parallèlement, on a observé une baisse du nombre de liens vers des spécialistes du VIH (-27 %), des OLS (-37 %) et des services de logement (-97 %). La plupart de ces baisses sont attribuables aux pratiques de déclaration modifiées d'une clinique à fort volume.

Liens vers des services	2014-15	2015-16	2016-17
Médecins spécialistes	787	1 232	723
Spécialiste du VIH	215	463	340
Soins primaires (omnipraticien)	159	192	661
Services cliniques en santé mentale	119	186	109
Organismes de lutte contre le sida	126	122	77
Services en santé mentale (communauté)	59	84	114
Services de logement	79	118	3
Services communautaires en toxicomanie	—	—	172
Services cliniques en toxicomanie (désintox./réhab.)	45	52	40
Services juridiques	22	78	2
Services communautaires en toxicomanie	5	27	—
Services à l'établissement	16	7	—
Services à l'emploi	4	10	—
Hôpital local / réseau de service	10	47	24
Conférences/événements Opening Doors	26	18	16

## Moins d'événements éducatifs, de réunions de réseautage et d'activités de développement professionnel

En 2016-2017, les cliniques ont déclaré approximativement la moitié moins d'événements éducatifs (55) qu'en 2015-2016 (114). Dans chaque catégorie d'éducation, le nombre d'événements a diminué d'au moins un tiers; le nombre d'exposés lors de conférences a subi le plus fort déclin (85 %). De la même façon, le nombre de participants aux événements éducatifs a diminué de 70 % en 2016-2017 (560) comparativement à 2015-2016 (1 850). Cette diminution est probablement due à une meilleure déclaration des données par une clinique en particulier.

En termes d'affluence moyenne, chaque Série sur le VIH a eu approximativement la moitié moins de participants que l'année précédente (9 par événement, comparativement à 17 en 2015-2016); et la participation aux exposés communautaires a diminué d'environ un quart (15 par événement, comparativement à 22 en 2015-2016). Toutefois, les exposés lors de conférences ont joint plus d'individus en moyenne (13 par événement, comparativement à 10 à 2015-2016).

En 2016-2017, les cliniques ont déclaré environ la moitié moins de réunions de développement communautaire avec des réseaux d'hôpitaux/services locaux (24) qu'en 2015-2016 (47). Le nombre de réunions tenues en 2016-2017 avec l'Ontario HIV Outpatient Clinic Network (OCN) et les Réseaux locaux de planification sur le VIH ainsi que le nombre de conférences Opening Doors a légèrement diminué par rapport à 2015-2016, mais est demeuré relativement stable.

Les employés des cliniques ont participé à moins d'activités de développement professionnel en 2016-2017 (42) qu'en 2015-2016 (69). De façon générale, ils ont participé à 55 % du nombre de conférences et à 18 % du nombre de mises en jour en soins infirmiers déclarés l'an dernier.

Événements éducatifs	2014-15	2015-16	2015-16
<b>Séries sur le VIH</b>			
Nombre de participants	507	1 023	343
Nombre d'événements	28	61	40
<b>Exposés communautaires</b>			
Nombre de participants	585	541	167
Nombre d'événements	15	25	11
<b>Exposés lors de conférences</b>			
Nombre de participants	268	286	50
Nombre d'événements	16	28	4

Réunions de développement communautaire	2014-15	2015-16	2016-17
Réseau des coordonnateurs de cliniques en VIH	18	23	18
Réseaux locaux de planification sur le VIH	8	12	10
Réseau d'hôpitaux/services locaux	10	47	24
Conférences/événements Opening Doors	26	18	16
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>68</b>

Activités de développement professionnel	2014-15	2015-16
Formation médicale continue/DPC ou cours postsecondaires (ou autres cours de développement professionnel)	18	19
Conférence	31	17
Mise à jour en soins infirmiers/cours RPNAO/AIIAO	17	3
Autre cours requis par un ordre professionnel	3	3

## Changements dans la demande

### Prise en charge du VIH en tant que maladie chronique

Grâce à des traitements améliorés, au soutien à l'observance et à un mode de vie sain, les clients séropositifs au VIH vivent plus longtemps. Ces clients peuvent avoir de plus grands besoins de soins de santé, notamment pour la prise en charge de la maladie chronique, le vieillissement naturel et l'isolement.

– Bramalea Community Health Centre

Nous rencontrons des défis croissants dans la prise en charge de notre population séropositive au VIH, qui est vieillissante et aux prises avec de multiples comorbidités.

– 410 Sherbourne à St. Michaels Hospital

### Demande accrue, en particulier chez les HRSH

Il y eu une hausse marquée du nombre de nouveaux patients. Ces nouveaux diagnostics sont une combinaison de patients HRSH et ACN, de transferts de soins et de nouveaux arrivants/nouvellement diagnostiqués. Nous continuons de voir de nombreux diagnostics de syphilis. Nous avons eu plusieurs décès de patients au cours de cette période de déclaration. Nous avons eu soin de plusieurs patientes enceintes.

– HIV/AIDS Resources & Community Health Clinic

Au cours des 18 derniers mois, nous avons observé une augmentation du nombre d'hommes gais vivant avec le VIH qui ont recours aux services.

– Elevate NWO

### Implication dans les traitements

L'affluence a augmenté au cours des derniers mois. Les clients se présentent à leurs rendez-vous et sont assidus pour leurs prises de sang.

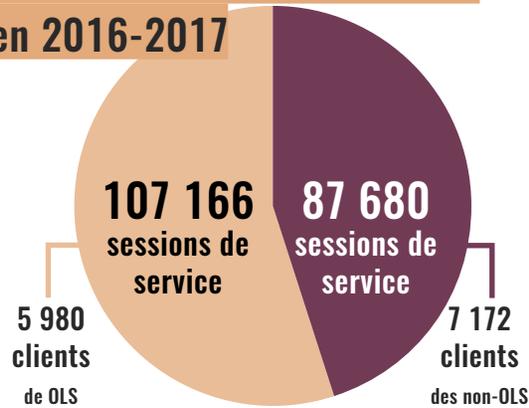
– Elevate NWO

Avec nos nouvelles normes, les clients stables sont vus moins régulièrement; moins de visites ont été enregistrées au cours de la période de déclaration. Il est plus difficile de déterminer si/ quand des clients sont perdus en cours de suivi, vu la fréquence réduite des rendez-vous. Cette tendance pourrait compliquer les stratégies d'implication et de réimplication, car il devient plus difficile de déceler si des clients qui ne reçoivent pas un suivi conforme à leur plan de soins ou si leur état de santé ou leur situation sociale a changé de manière inattendue.

– Lakeridge Health Centre

Services de soutien

## Séances de services fournies en 2016-2017



## Groupe de clients par âge

Groupe d'âge	Personnes vivant avec le VIH	Affectés	À risque
Moins de 18 ans	55	529	40
18-25	169	115.5	173
26-35	855	115	547
36-45	1450	191	439
46-55	1851	97	450
56-65	968	57	191
66-75	225	12	42
Over 75	27	ND	ND



\*ND = Non déclaré vu le faible nombre.

# Services de soutien

## Qui utilise les services de soutien?

Cette année, 54 programmes communautaires sur le VIH—dans 36 OLS (incluant sept sites satellites de l'OAHAS) et 18 organismes non-OLS – ont fourni des services de soutien à une moyenne de 13 152 personnes<sup>1</sup>.

De celles-ci, 5 980 ont eu recours aux services d'OLS et 7 172 à ceux d'organismes non-OLS. Le nombre total d'utilisateurs de programmes communautaires a été légèrement plus élevé qu'en 2015-2016 (12 343).

En 2016-2017 :

- ▶ Un total de **194 846** séances de services ont été fournies.
- ▶ **107 166** séances de services ont été fournies par des OLS à 5 980 clients (45 % du nombre total de clients).
- ▶ **87 680** séances de services ont été fournies par des organismes non-OLS à 7 172 clients (55 % du nombre total de clients).

## Groupes de clients par âge et par origine ethnique

Les programmes fournissent des services de soutien à des personnes vivant avec le VIH, des personnes à risque et des personnes affectées par le VIH (p. ex., partenaires, membres de la famille). Lorsque nous examinons le type de client en fonction de l'âge (données sur l'âge déclarées pour 96 % des utilisateurs de services), la majorité des clients étaient âgés de 36 à 65 ans. Les personnes vivant avec le VIH étaient plus susceptibles d'être plus âgées (46-55 ans) que les personnes à risque (26-35 ans) ou affectées par le VIH (<18 ans). Les clients

1 Il est possible que les 13 152 clients ne soient pas tous des clients uniques, car certains pourraient recevoir des services de plusieurs organismes.

de sexe masculin avaient tendance à être plus âgés (46-55 ans) que ceux de sexe féminin (36-45 ans). Les clients trans ne sont pas inclus dans l'analyse, vu leur faible nombre déclaré. L'analyse comparative de l'âge et de l'origine ethnique avec l'année dernière n'a pas été possible vu les nouvelles catégories introduites en 2016-2017.

On observe certaines différences dans les types de clients servis par chaque type d'organisme.<sup>2</sup>

- ▶ 85 % des personnes ayant reçu des services de soutien dans les 36 OLS désignés (y compris les sept sites satellites de l'OAHAS) vivaient avec le VIH;
- ▶ 42 % des personnes ayant reçu des services de soutien dans des organismes non-OLS vivaient avec le VIH; et
- ▶ 52 % des personnes étaient considérées comme à risque

Ces différences ne sont pas étonnantes, considérant les mandats des OLS et des programmes en VIH de plus petite taille des organismes non-OLS financés pour travailler auprès de populations prioritaires spécifiques en matière de VIH.

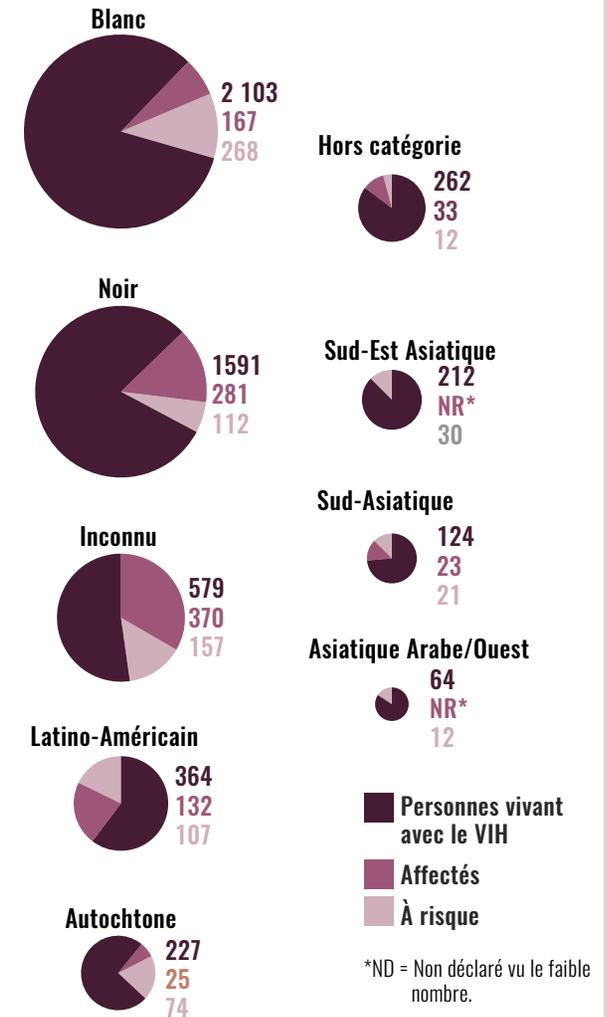
Les OLS avaient des données sur l'origine ethnique de 85 % de leurs clients, alors que les non-OLS n'en avaient que sur 20 % de leur clientèle. Cela pourrait être dû au fait que les non-OLS n'exigent habituellement pas cette information dans le cadre des services qu'ils offrent. Les organismes n'ayant pas fourni de données sur l'origine ethnique de leurs clients ont été retirés de l'analyse de l'origine ethnique.<sup>3</sup>

De façon générale, lorsque l'ethnicité était connue, les utilisateurs des services étaient principalement blancs (41 %), puis noirs (32 %) et latino-américains (10 %). Cela s'applique aux personnes vivant avec le VIH et aux groupes de clients à risque; toutefois, les clients affectés par le VIH étaient plus susceptibles d'être principalement d'origine noire, puis

<sup>2</sup> Puisque cette question était nouvelle en 2016-2017, ces chiffres augmenteront probablement lors de la prochaine période de déclaration, à mesure que les organismes seront mieux outillés pour recueillir et déclarer ces données.

<sup>3</sup> Un organisme a été retiré de l'analyse du genre et deux organismes ont été retirés de l'analyse de l'âge ou de l'origine ethnique parce qu'ils ne recueillent pas de renseignements sur leurs clients. Un autre organisme a été retiré de l'analyse de l'origine ethnique parce qu'il n'a pas recueilli cette information, mais il demeure inclus dans l'analyse de l'âge.

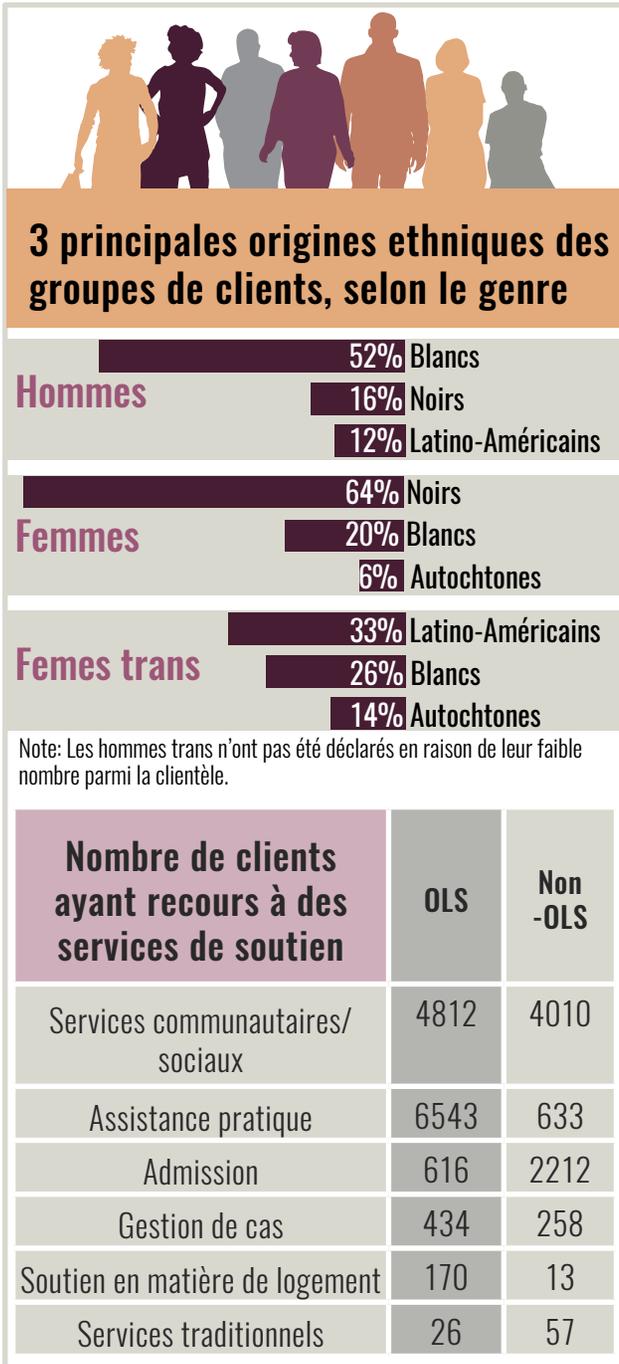
## Groupe de clients par appartenance ethnique



### De tous les clients vivant avec le VIH qui ont utilisé des services de soutien

37% 2 748 ont un médecin de soins primaires

45% 3 277 ont un spécialiste du VIH



blanche et latino-américaine. Note : Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont été combinés dans la catégorie plus générale des Autochtones.

En général, deux clients sur trois (66 %) ayant utilisé des services en 2016-2017 étaient des hommes. Les femmes constituaient 32 % des utilisateurs de services; les femmes trans, 1 %. Les hommes trans et les utilisateurs de services dont le genre est « hors catégorie » représentaient moins de 1 % du nombre total d'utilisateurs de services pour l'année. Lorsque nous examinons de plus près l'origine ethnique en fonction du genre, les femmes autochtones constituaient 6 % des femmes et 14 % des femmes trans de la clientèle.

### Clients par population prioritaire

Dans les OLS comme dans les non-OLS, les clients vivant avec le VIH étaient principalement des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (GBHRSH), des personnes africaines, caraïbéennes et noires (ACN) et des personnes qui consomment des drogues (PCD).<sup>4</sup>

Bien que les OLS fournissent des services de soutien à des personnes vivant avec le VIH de toutes les populations prioritaires, leurs clients à risque étaient plus susceptibles d'être des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (y compris des hommes trans) et des personnes qui consomment des drogues. La majorité des clients affectés ont été déclarés par un OLS œuvrant principalement auprès de clients ACN et par un organisme non-OLS œuvrant principalement auprès d'hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

### Types de services

En 2016-2017, les services les plus fréquemment utilisés étaient les services communautaires/sociaux et l'assistance pratique.

<sup>4</sup> La population prioritaire des femmes à risque a été retirée de la catégorie des clients vivant avec le VIH, puisque par définition, une femme vivant avec le VIH ne peut pas être à risque pour le VIH.

Les OLS ont servi une plus forte proportion de clients existants. Les services d'admission (78 %) – qui sont plus susceptibles de s'adresser aux nouveaux clients – ont été fournis en majorité par des organismes non-OLS. Les questions sur les types de services que les clients utilisent ont changé depuis l'année dernière, ce qui limite les possibilités de comparaison année sur année.

Les vastes catégories que sont les services communautaires et sociaux et l'assistance pratique incluaient les types de services suivants :

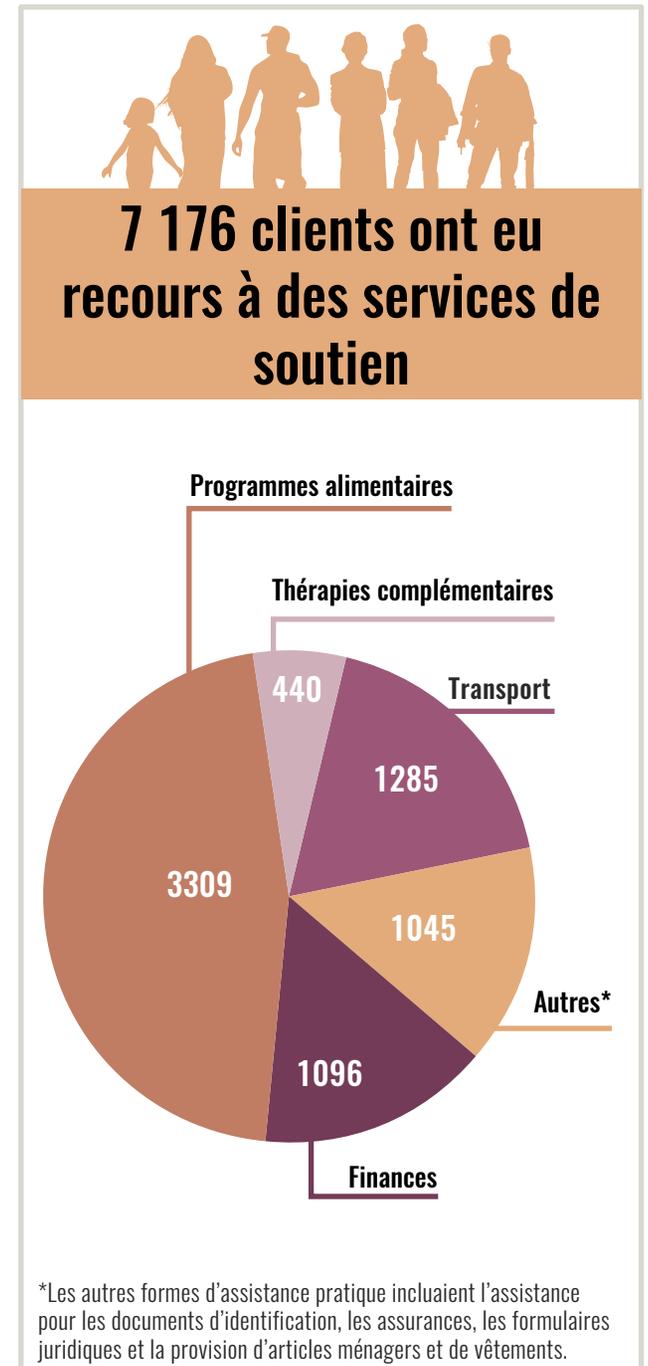
#### Services communautaires/sociaux

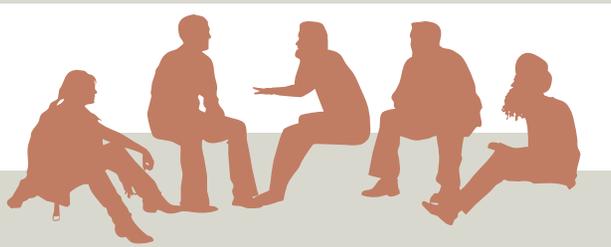
- ▶ Soutien général
- ▶ Groupes de soutien
- ▶ Counselling clinique
- ▶ Services d'emploi
- ▶ Services de counselling financier
- ▶ Counselling pré-/post-test pour le VIH
- ▶ Prise en charge du VIH
- ▶ Services d'établissement
- ▶ Services de deuil

#### Assistance pratique

- ▶ Thérapies complémentaires
- ▶ Transport
- ▶ Finances
- ▶ Programmes alimentaires
- ▶ Autres

En général, les OLS ont fourni 91 % des services de soutien pratique destinés à tous les groupes de clients. En 2016-2017, on a fourni à 7 176 clients du soutien pratique, généralement financé par la collecte de fonds. Les programmes alimentaires – la forme de soutien pratique la plus utilisée – représentaient 46 % de l'ensemble des services d'assistance pratique. Cela met en relief la forte proportion de personnes vivant avec le VIH confrontées à des défis de revenu et de sécurité alimentaire. Le transport, l'aide financière et les « autres » types d'assistance pratique représentaient chacun entre 15 % et 18 % des services d'assistance pratique, et les services complémentaires étaient les 6 % restants.

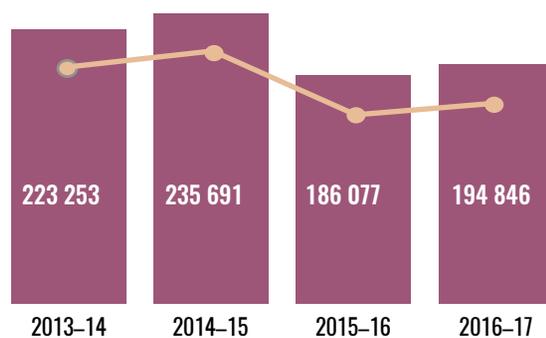




## Principaux services communautaires/ sociaux fournis par les OLS et les organismes non-OLS, 2016-17

- 50,184** Soutien général
- 9,497** Groupes de soutien
- 4,763** Prise en charge du VIH
- 4,359** Counselling clinique
- 2,224** Services de counselling financier
- 1,725** Services d'établissement
- 1,684** Services d'emploi
- 740** Services de deuil
- 388** Counselling pré-/post-test pour le VIH

## Nombre de séances de services

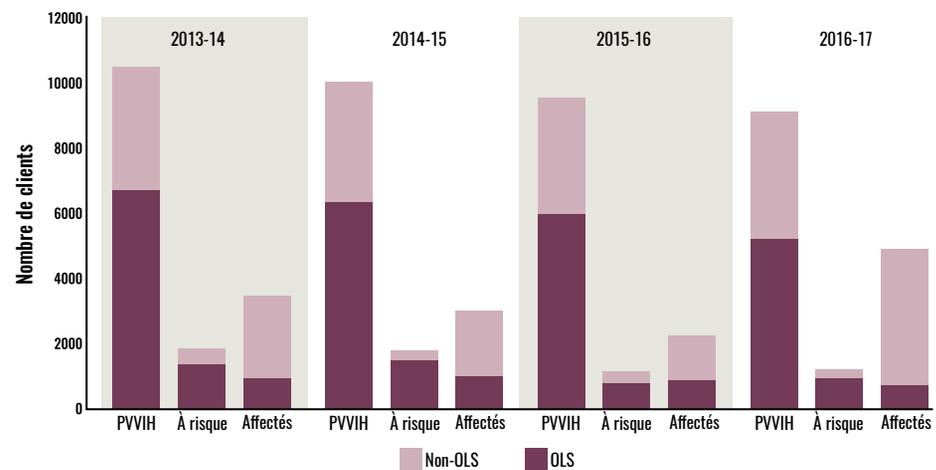


Les OLS ont fourni 55 % des services communautaires/sociaux à un total de **8 822** clients. Le type de service communautaire/social le plus utilisé a été le soutien général, à la fois dans les OLS (43 %) et les organismes non-OLS (66 %). Les principaux services communautaires/ sociaux différaient légèrement entre OLS et non-OLS (Tableau 2). Il est logique que les organismes non-OLS, qui servent plus de personnes à risque que les OLS, aient fourni plus de counselling sur le dépistage.

Populations prioritaires par groupe de clients	Personnes vivant avec le VIH		À risque		Affectés	
	OLS	Non-OLS	OLS	Non-OLS	OLS	Non-OLS
Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	1 568	346	219	217	15	94
Africain(e)s, Caraïbéen(ne)s et Noir(e)s	981	414	79	24	351	11
Personnes qui consomment des drogues	606	187	137.5	1 070	25	—
Autres	677	68	15.5	2 221	—	—
Autochtones	232	11	68	—	—	—
Femmes à risque	—	—	66	—	14	18

Note : La population prioritaire des femmes à risque a été retirée de la catégorie des clients vivant avec le VIH, puisque par définition, une femme vivant avec le VIH ne peut pas être à risque pour le VIH

## Nombre total de clients par groupe, de 2013-2014 à 2016-2017



## Plus de séances de services fournies

En 2016-2017, les programmes ont fourni **194 846** séances de services—une hausse par rapport à 2015-2016 (**186 077**). L'analyse du genre révèle que les femmes étaient plus susceptibles d'utiliser des programmes d'assistance pratique et des services de gestion de cas, alors que les hommes étaient plus susceptibles d'utiliser des services d'admission et de soutien en matière de logement.

Au total, 91 % de ces séances ont été fournies par des OLS et 89 % s'adressaient à des personnes vivant avec le VIH. Parmi les 9 % de séances de services fournies par des organismes non-OLS, 61 % s'adressaient à des personnes vivant avec le VIH.

Les personnes vivant avec le VIH et les clients à risque ont utilisé principalement les services communautaires/sociaux, l'assistance pratique et le soutien en matière de logement. Les clients affectés par le VIH ont utilisé principalement l'assistance pratique, les services communautaires/sociaux et les services d'admission.

Les services communautaires/sociaux englobent neuf services distincts. Des **75 564** séances de services déclarées, deux tiers (50 184) étaient pour un soutien général, suivi des groupes de soutien à 13 % (**9 497**).

## Références

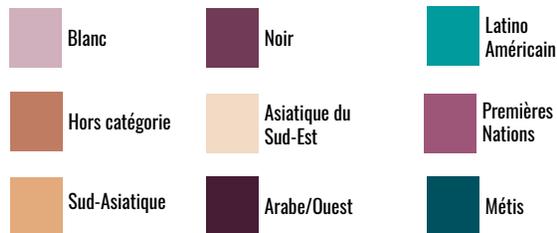
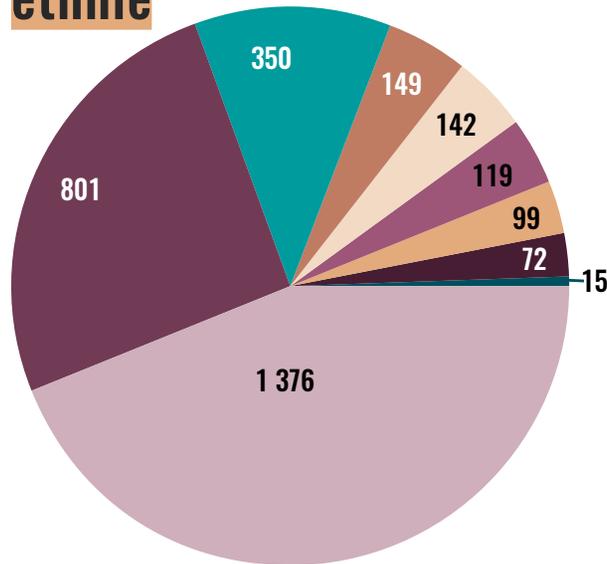
En 2016-2017, les organismes ont fourni un total de **9 045** références vers d'autres services cliniques et communautaires. Les références les plus fréquentes étaient vers :

- ▶ d'autres fournisseurs de services communautaires—**3 864**
- ▶ des fournisseurs de services cliniques non spécifiques au VIH—**1 670**
- ▶ des fournisseurs de services de santé mentale—**900**

Les OLS étaient plus susceptibles de diriger des clients vers d'autres fournisseurs de services communautaires, spécifiques au VIH ou non. Les autres fournisseurs de services communautaires incluaient des organismes offrant des services sociaux et juridiques, des services de logement et d'établissement, des soutiens communautaires et des services spécifiques à des populations (p. ex., organismes pour femmes). Les organismes non-OLS étaient plus susceptibles de diriger des clients vers tous les autres types de services,



## Nouveau client démographique par ethnie



notamment d'autres services cliniques, des services de santé mentale, des services de réduction des méfaits/dépendance et des services de dépistage du VIH/ITS.

Type de référence	OLS	Non-OLS
Autres fournisseurs de services communautaires	2430	1434
Fournisseurs de services cliniques : non spécifiques au VIH	796	874
Fournisseurs de services en santé mentale	283	617
Fournisseurs de services communautaires – soins et soutien pour le VIH	431	401
Services en dépendance	71	450
Fournisseurs de services cliniques : soins pour le VIH	175	256
Services de réduction des méfaits	28	399
Dépistage du VIH/ITS	36	364

## Deux tiers des nouveaux clients vivant avec le VIH sont des hommes

Non-OLS : 2 741 nouveaux clients

OLS : 1 779 nouveaux clients

La plupart des nouveaux clients (61 %) ont été déclarés par des organismes non-OLS. Cette tendance est prévisible, vu la nature des organismes non-OLS (p. ex., services juridiques, soins de fin de vie).

La plupart des nouveaux clients (58 %) étaient des personnes vivant avec le VIH, 35 % étaient considérés comme à risque et 6 % étaient considérés comme affectés par le VIH.

Lorsque le genre était connu – soit pour 81 % des nouveaux clients – 68 % des nouveaux clients vivant avec le VIH étaient des hommes, 30 % étaient des femmes, et 2 %, des personnes trans. Les femmes constituaient environ 20 % des nouveaux diagnostics, mais 30 % des nouveaux clients des services de soutien. Il semble que les femmes soient plus susceptibles que les hommes d'utiliser des services de soutien. La majorité (96 %) des clients de genre inconnu (19 %) sont des clients à risque qu'a signalés un organisme en particulier.

## Nouveaux clients par genre

	Hommes	Femmes	Femmes trans	Hors catégorie
Personnes vivant avec le VIH	1 804	779	48	ND*
OLS	795	298	15	—
Non-OLS	1 009	481	33	617
Affectés	150	112	ND*	ND*
OLS	82	88	—	—
Non-OLS	68	24	—	—
À risque	591	137	21	841
OLS	389	74	—	—
Non-OLS	202	63	—	—

Les hommes trans n'ont pas été déclarés en raison de leur faible nombre parmi la clientèle.

## Caractéristiques démographiques des nouveaux clients

L'origine ethnique des nouveaux utilisateurs de services a été déclarée dans 53 % des cas. Sans égard au groupe de clients ou au type d'organisme, les trois principales origines ethniques étaient blanche, noire et latino-américaine, ce qui correspond aux données épidémiologiques provinciales. Ces trois origines ethniques sont historiquement les plus fréquemment déclarées dans les données épidémiologiques provinciales sur les personnes nouvellement diagnostiquées; toutefois, en 2015-2016, « Asiatique de l'Est/Sud-Est » a déclassé « Latino-Américain » au troisième rang des origines ethniques les plus fréquemment déclarées chez les personnes nouvellement diagnostiquées.

Les programmes ont déclaré l'âge de 66 % de leurs nouveaux clients. La plupart des clients (94 %) d'âge inconnu ont été déclarés par des organismes non-OLS qui n'exigent pas cette information dans le cadre des services qu'ils offrent. Lorsque l'âge était connu, les nouveaux clients avaient tendance à être plus âgés : pour les deux sexes ils étaient plus susceptibles d'être dans la catégorie des 36 à 45 ans. Cela pourrait refléter la nature épisodique du VIH, c.-à-d. que les besoins de services évoluent; ou indiquer que les personnes nouvellement

## Nouveaux clients par population prioritaire

Population prioritaire	OLS	Non-OLS	Nombre de nouveaux clients	Pourcentage de nouveaux client
Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	892	416	1308	35%
Africain(e)s, Caraïbéen(ne)s et Noire(s)	430	96	526	14%
Personnes qui consomment des drogues	290	127	417	11%
Personnes autochtones	89	6	95	3%

## Défis rencontrés par les nouveaux clients

- 19%** Enjeux juridiques/immigration
- 15%** Bien-être
- 14%** Soutien social
- 11%** Vivre avec le VIH
- 10%** Revenu et prestations
- 9%** Logement
- 7%** Sécurité alimentaire
- 6%** Éducation/emploi
- 4%** Risque de VIH/ITS
- 4%** Préoccupations liées à la sécurité

diagnostiquées à un plus jeune âge pourraient avoir moins besoin de services ou attendre plus longtemps avant d'y avoir recours.

Lorsque nous examinons les nouveaux utilisateurs de services par groupe de clients, les personnes vivant avec le VIH étaient plus

susceptibles d'être plus âgées (46-55 ans) que les clients à risque (26-35 ans) ou affectés (moins de 18 ans). Toutefois, il n'a pas été possible de relier les données des nouveaux clients au temps écoulé depuis leur diagnostic ou à l'âge au moment du diagnostic.

Groupe de clients	Moins de 18 ans	18-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56-65 ans	66-75 ans	Over-75 ans
Personnes vivant avec le VIH	114	179	579	741	768	349	115	12
Affectés	96	19	35	64	25	ND	ND	ND
À risque	ND	115	201	146	106	51	19	ND

## Nouveaux clients par population prioritaire

En termes de populations prioritaires, les nouveaux clients étaient principalement des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (GBHRSH), puis des personnes africaines, caraïbéennes et noires (ACN), des personnes qui consomment des drogues (PCD) et des Autochtones. Les pourcentages de nouveaux clients qui consomment des drogues (11 %) et/ou sont Autochtones (3 %) suivent de près la tendance des données épidémiologiques provinciales.<sup>5</sup>

Les nouveaux clients à risque étaient principalement des hommes gais et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (63 %), des personnes qui consomment des drogues (19 %) et des personnes autochtones (3 %), ce qui indique un point de mire sur l'implication de ces populations prioritaires dans les programmes de prévention.

## Défis rencontrés par les nouveaux clients

En 2016-2017, les cinq principaux défis signalés par les nouveaux clients étaient les enjeux juridiques/immigration, le bien-être, le soutien social, vivre avec le VIH ainsi que le revenu et les prestations. L'ordre des cinq défis variait selon le groupe de clients.

### Cinq principaux enjeux signalés par l'ensemble des nouveaux clients, par groupe de clients, en 2016-2017

Personnes vivant avec le VIH	À risque	Affectés
1. Enjeux juridiques/immigration	1. Soutien social	1. Soutien social
2. Vivre avec le VIH	2. Bien-être	2. Bien-être
3. Bien-être	3. Enjeux juridiques/immigration	3. Sécurité alimentaire
4. Revenu et prestations	4. Risque de VIH/ITS	4. Enjeux juridiques/immigration
5. Soutien social	5. Logement	5. Enjeux liés à la sécurité

<sup>5</sup> Un organisme a été retiré de l'analyse des populations prioritaires parce qu'il a signalé tous ses clients dans la catégorie « autre population prioritaire ».

## Changements dans la demande de services de soutien dans les organismes

### Soins complexes, en particulier pour la santé mentale et la consommation de drogues

Les clients qui utilisent les services présentent des cas très complexes. Un certain nombre de clients plus récents sont aux prises avec des traumatismes sévères.

– Peel HIV/AIDS Network

Les dépendances demeurent une préoccupation et font en sorte que certains clients abandonnent les soins.

– AIDS Committee of North Bay and Area

Les préoccupations signalées à l'admission incluent le logement, la maladie et le vieillissement liés au VIH, la sécurité financière et la sexualité saine. Les enjeux de santé mentale semblent également à la hausse dans notre groupe de clients, en plus de cas complexes nécessitant du soutien en matière de logement, de santé mentale, d'emploi, de dépendance et d'isolement social, en réponse à des défis dans tous ces domaines.

– Regional HIV/AIDS Connection

### Soutien en ligne et par les médias sociaux

De plus en plus de clients utilisent les médias sociaux pour demander de l'aide; ils sont moins nombreux qu'avant à recourir à des interventions en personne. Grâce à nos vidéos en ASL au sujet du VIH et du sida, plus de clients peuvent demander des traitements, discuter avec des médecins et prendre de meilleures décisions de santé sexuelle en toute confiance.

– Ontario Association of the Deaf

Notre nouveau site Internet offre des informations d'actualité et des mises à jour et utilise davantage les médias sociaux.

– AIDS Committee of Windsor

Il y a un besoin croissant de soutien individuel par message texte, par courriel et sur Facebook.

– The Gilbert Centre

Vu la stigmatisation et la discrimination associées au VIH, certaines femmes préfèrent utiliser des ressources et systèmes de soutien basés sur le Web.

– Women's Health in Women's Hands Community Health Centre

### Plus de soutien financier, en particulier pour le logement

Des individus rencontrent des difficultés en matière de logement, d'alimentation et de subsistance; nous envisageons constamment diverses possibilités pour les aider.

– HIV/AIDS Regional Services

Nous observons une hausse de la demande de services d'établissement et des préoccupations à l'admission qui concernent la consommation de drogues, le logement abordable, la non-divulgence du VIH, l'insécurité alimentaire et la pauvreté.

– Les Africains en Partenariat contre le SIDA

L'instabilité du logement est à la hausse parmi nos clients les plus vulnérables; nous dirigeons plus de clients vers des agents et programmes de logement et vers des refuges que lors des périodes de déclaration antérieures.

– AIDS Committee of Durham Region

La tendance se poursuit quant aux difficultés que rencontrent les clients et leurs familles dans l'accès à des logements abordables. Vu la crise du logement à Toronto et son impact sur les personnes vivant dans la pauvreté, une part croissante de notre travail consiste à aider des clients à trouver un logement abordable. Plusieurs familles et individus sortent d'un refuge et doivent louer un appartement à la valeur marchande. Cela leur rend difficile de payer les factures et de s'acheter de la nourriture, en plus de les exposer à un risque d'itinérance. Nous offrons plus de références vers des banques alimentaires et vestimentaires; et les clients doivent trouver un travail de façon plus urgente pour couvrir leurs frais de subsistance.

– **Black Coalition for AIDS Prevention**

## **Vieillir avec une maladie chronique**

Les besoins de soins complexes augmentent avec le vieillissement de la population VIH+.

– **AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area**

Nous avons remarqué une hausse des complications sérieuses dues aux comorbidités (p. ex., amputation et insuffisance rénale liées au diabète). Même si les nouveaux ARV ont moins d'effets secondaires, les survivants de longue date ont encore des impacts chroniques du VIH et du TAR précoce.

– **AIDS Committee of Durham Region**

Un nombre croissant de clients signalent des enjeux liés au VIH et au vieillissement ainsi que leurs impacts individuels.

– **Bruce House**

Nous répondons à un plus grand nombre d'enjeux liés au vieillissement parmi nos clients et nous les dirigeons vers des services de soutien dans notre communauté.

– **Positive Living Niagara**

## **Plus de clients trans**

Nous observons une augmentation du nombre de clients non conformes au genre et de genre non binaire. Et aussi une hausse du nombre de femmes trans de diverses orientations sexuelles et des questions concernant les traitements hormonaux pour personnes trans.

– **Centre for Spanish Speaking Peoples**

Nous continuons d'observer qu'un nombre croissant de clients trans utilisent nos services. Nous travaillons à créer des partenariats pour mieux répondre aux besoins de cette population.

– **LOFT Community Services**

Nous observons une hausse du nombre d'hommes trans ayant des rapports sexuels avec des hommes (y compris trans) qui utilisent nos services et ceux de la clinique des HRSH. Notre principale population prioritaire (hors de la Clinique des HRSH) demeure les personnes aux prises avec des enjeux de dépendance et de santé mentale.

– **Réseau ACCESS Network**

# Renforcement des capacités provinciales

# Renforcement des capacités provinciales

## Programmes provinciaux de renforcement des capacités (HIV Resources Ontario)

HIV Resources Ontario est un ensemble de 11 programmes provinciaux financés pour soutenir le travail des organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida (OLS) et pour renforcer leurs capacités. Le rôle et la portée de chaque programme varient considérablement.

Cinq programmes fournissent du soutien organisationnel :



- ▶ Le **Programme de développement organisationnel de l'Ontario (OODP)** offre des services de mentorat et de renforcement des capacités qui aident les organismes communautaires à développer des compétences de gestion et de conseil d'administration ainsi qu'à gérer les enjeux organisationnels.



- ▶ L'**AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRPO)** offre des ateliers et des programmes de formation qui aident les organismes communautaires à composer avec des pertes ou changements liés au sida ou à d'autres autres enjeux, et à développer leur résilience.



- ▶ L'**Ontario AIDS Network (OAN)**, un réseau d'organismes communautaires en VIH, offre des programmes de formation pour les travailleurs des premières lignes, les gestionnaires et les directeurs généraux ainsi qu'une formation au leadership pour les personnes vivant avec le VIH.



- ▶ **CATIE**, la source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C, offre aux organismes communautaires de l'information, des webinaires et des événements sur des programmes et pratiques fondés sur les données qu'ils peuvent utiliser dans leurs programmes de prévention et de soutien.



- ▶ Le **Toronto HIV Network (THN)** travaille à améliorer l'accessibilité et la coordination des programmes et services pour les personnes vivant avec le VIH/sida, affectées par celui-ci et à risque, à Toronto.Toronto.

Ces six organismes membres de HIV Resources Ontario aident les organismes communautaires à répondre aux besoins des populations les plus affectées par le VIH :



- ▶ **L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH)** soutient un réseau de travailleurs auprès des hommes gais dans des OLS de la province et sert de centre d'information sur la santé sexuelle des hommes gais et bisexuels. Elle développe des campagnes et des documents qui sont utilisés par des OLS à travers l'Ontario. Elle offre également des webinaires et des ateliers qui aident les OLS à développer les compétences nécessaires à travailler efficacement auprès des hommes gais et bisexuels.



- ▶ **L'Initiative femmes et VIH/sida (IFVS)** soutient un réseau de 16 travailleuses dans des OLS de la province et travaille à renforcer la capacité des communautés d'aider les femmes vivant avec le VIH ou à risque. Les travailleuses de l'IFVS se concentrent sur le développement communautaire avec des organismes voués aux femmes, pour les aider à intégrer le VIH dans leurs programmes actuels et à rehausser leurs connaissances et leurs compétences.



- ▶ **Le Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT)** travaille à l'éducation, à la recherche, à la coordination des services et au plaidoyer afin d'accroître l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH qui sont immigrantes et réfugiées



- ▶ **Le Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO)** soutient un réseau de travailleurs dans des OLS de la province et assure un leadership en réponse au VIH dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires. Le CACVO développe des campagnes, distribue des ressources et aide les OLS à développer la capacité de travailler avec les communautés africaines, caraïbéennes et noires.



- ▶ **Le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN)** fournit des données probantes pour soutenir et améliorer les programmes de prévention, de soutien et de traitement



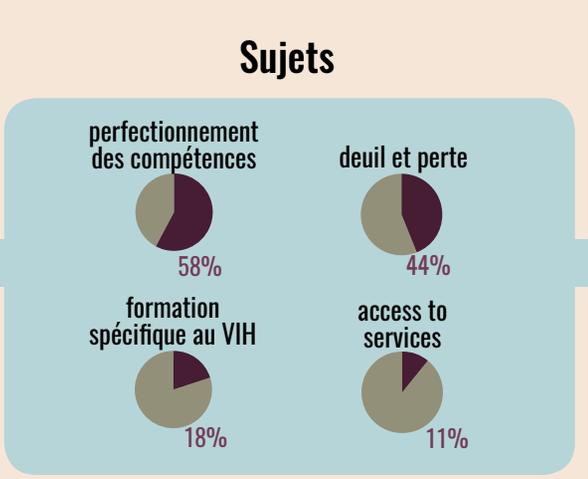
- ▶ **L'Ontario Substance Use Training Program (OHSUTP)** offre une formation aux fournisseurs de services en consommation de drogues, santé mentale et autres domaines alliés, en Ontario, pour les aider à développer les connaissances et les compétences nécessaires à fournir des services de qualité aux personnes vivant avec le VIH.



# Éxposés éducatif 2016-17

Total de 771 exposés  
éducatifs présentés  
à 7 301 participants  
en 2016-17

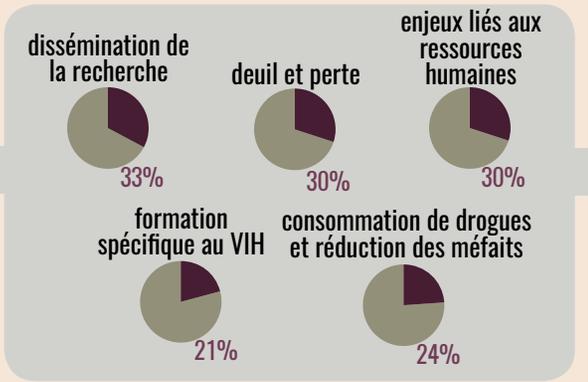
239 séances de  
perfectionnement des compétences  
présentés à 4 214 participants



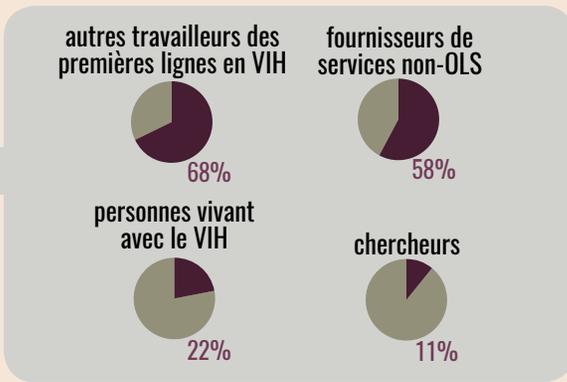
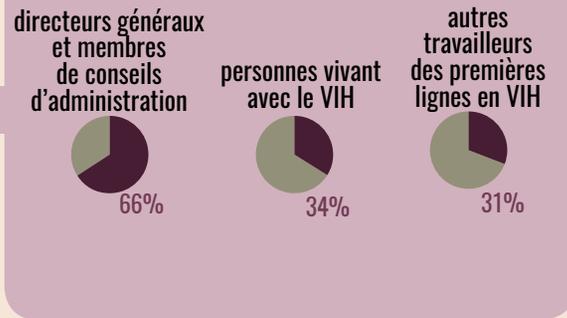
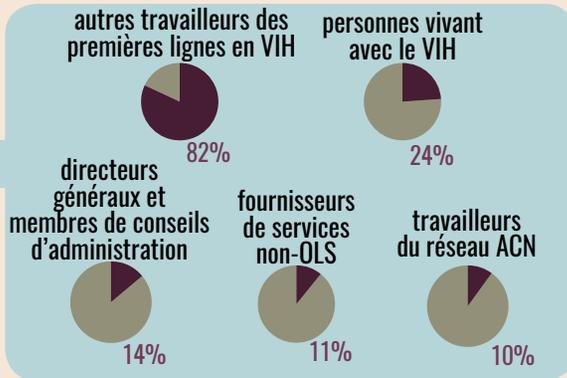
456 séances de  
mentorat et de coaching  
présentés à 229 participants



76 séances d'AÉC  
présentés à 2 858 participants



## Publics



## Séances de populations prioritaires

**63 séances à 868 participants**

**WHAI** 5 séances à 72 participants  
**GMSH** 17 séances à 131 participants  
**OHSUTP** 3 séances à 116 participants  
**CAAT** 34 séances à 487 participants  
**CACVO** 4 séances à 62 participants

**14 séances à 26 participants**

**CAAT** 14 séances à 26 participants

**52 séances à 1,667 participants**

**WHAI** 3 séances à 41 participants  
**GMSH** 5 séances à 410 participants  
**OHSUTP** 20 séances à 394 participants  
**CAAT** 24 séances à 822 participants

## Séances de soutien organisationnel

**176 séances à 3,346 participants**

**OODP** 27 séances à 158 participants  
**ABRPO** 104 séances à 1,562 participants  
**CATIE** 40 séances à 1,554 participants  
**THN** 5 séances à 72 participants

**442 séances à 203 participants**

**OODP** 192 séances à 32 participants  
**ABRPO** 143 séances à 64 participants  
**OAN** 107 séances à 107 participants

**24 séances à 1,191 participants**

**ABRPO** 23 séances à 1,156 participants  
**THN** 1 séances à 35 participants

## Point de mire sur le mentorat, le développement communautaire et l'échange de connaissances

En 2016-2017, les programmes provinciaux de renforcement des capacités ont livré **771** exposés, ateliers ou séances à un total de **7 301** participants. Comparativement aux années précédentes, dans l'ensemble il y a eu moins de séances de mentorat et de coaching et moins d'exposés; toutefois, les organismes ont joint un plus grand nombre de participants.

Certains types d'exposés, d'ateliers et de séances ont joint plus de participants, en moyenne, que d'autres. Les séances axées sur la réponse aux besoins des populations prioritaires ne constituent que 17 % du nombre total de séances déclarées, mais ont attiré 35 % des participants. De la même façon, les séances d'application et d'échange des connaissances ne constituent que 10 % du nombre total de séances, mais ont attiré 39 % des participants. Au contraire, les séances de mentorat et de coaching (qui impliquent souvent des rencontres individuelles répétées) constituent 59 % des séances déclarées, mais n'ont attiré que 3 % des participants.

## Cibler l'éducation pour répondre à différents besoins

Les organismes de ressources provinciaux ciblent leurs efforts d'éducation pour répondre à différents besoins. Par exemple, en 2016-2017, 27 % des sujets abordés dans les exposés s'adressant aux directeurs généraux et membres de conseils d'administration concernaient le développement organisationnel, alors que 59 % des sujets abordés dans les exposés s'adressant aux chercheurs concernaient la dissémination de la recherche. L'éducation des travailleurs des premières lignes a abordé un éventail de sujets comme

la sexualité saine, la consommation de drogues et la réduction des méfaits ainsi que des enjeux comme l'immigration, les déterminants sociaux de la santé, le perfectionnement des compétences, le deuil et la perte.

En 2016-2017, la formation a mis davantage l'accent sur la consommation de drogues et la réduction des méfaits (point de mire de 4 % des exposés), ce qui pourrait s'expliquer par la crise des opioïdes. Un pour cent (1 %) de l'ensemble des exposés a porté sur l'approche antiracisme, les principes GIPA/MIPA ou des enjeux juridiques liés à la divulgation.

## Réussites en matière d'éducation

Interrogés sur leurs réussites, les programmes provinciaux ont mentionné :

- ▶ De nouveaux outils et de nouvelles ressources comme le « Resilient Group Practice Framework » (ABRPO).
- ▶ Une demande accrue d'information/éducation sur la PrEP (CATIE).
- ▶ Une formation sur la communication non violente a été intégrée dans la formation de l'Ethnoracial Treatment Support Network (ETSN), qui habilite les personnes vivant avec le VIH (CAAT).
- ▶ Une éducation ciblant les étudiants de droit, de soins infirmiers et de travail social afin d'accroître leur capacité de répondre au racisme, à l'oppression et à la stigmatisation dans leurs futurs milieux de travail. (CAAT)
- ▶ Des partenaires communautaires plus engagés. Par exemple, des programmes locaux de réduction des méfaits ont pu présenter leur travail et « donner un visage » à leurs services. (OHSUTP)
- ▶ Avoir pris part à un comité de travail afin de transférer les formations qui étaient offertes par Santé publique Toronto à la Toronto Harm Reduction Alliance, qui a développé un processus décisionnel qui a aidé à gérer le grand nombre d'acteurs à exercer

- ▶ un contrôle sur la conception de la formation. (OHSUTP)
- ▶ Une implication régionale solide par des réunions régionales pour la mise en œuvre de la campagne Sexe qui t'allume. Un intérêt accru de la part d'autres publics que ceux de la GMSH. (GMSH)
- ▶ Le nombre de demandes de coaching pour les directeurs généraux et les présidents de conseils d'administration a presque doublé, en raison du taux de roulement dans ces postes. Plus de demandes pour le développement de politiques sur la divulgation du VIH et le soutien connexe. L'outil de divulgation a été téléchargé 47 fois en juin et 39 fois en août. (OODP)
- ▶ Les participants de la Guided Learning Opportunity for Support Workers (une nouvelle initiative en collaboration avec l'OHTN et la conférence HIV Endgame pour les cliniciens du domaine du VIH) ont dit s'impliquer et avoir apprécié cette occasion d'interagir avec des cliniciens. (OAN)
- ▶ Une édition d'automne du Programme de formation de base sur le VIH pour les bénévoles. Les modules de formation utilisés dans le projet pilote ont été révisés/mis à jour. (THN)
- ▶ Avoir travaillé au renforcement des capacités dans une perspective de développement communautaire, en impliquant l'expertise du réseau de l'IFVS, en mettant l'accent sur des stratégies pour impliquer des femmes cis et trans ayant des expériences et des styles d'apprentissage variés, et en favorisant la communication avec les directeurs généraux et les gestionnaires qui soutiennent les travailleuses de l'IFVS. (IFVS)
- ▶ Plus de collaboration à la formation parmi d'autres organismes provinciaux de renforcement des capacités. (THN)

## Défis

- ▶ Priorités concurrentes – en particulier pour organiser des réunions avec des travailleurs de plusieurs organismes et pour garder les membres de la communauté impliqués dans les comités et les groupes de travail. (CACVO, THN)
- ▶ Roulement du personnel dans les OLS (ABRPO, CAAT, GMSH)

- ▶ Temps/ressources nécessaires à gérer les initiatives de réseau (p. ex., maintenir les listes de contacts à jour) et à réaliser le développement communautaire. (OHSUTP, IFVS)
- ▶ Manque de ressources. (OODP)
- ▶ Degré de compréhension variable du développement communautaire parmi les organismes où sont établies les travailleuses. (IFVS)

## Conférences et événements

En 2016-2017, six programmes provinciaux de renforcement des capacités sur 10 ont déclaré avoir organisé ou participé à un total de 17 conférences ou événements impliquant **910** participants.

Les conférences et événements incluaient Opening Doors, le Symposium GMSH, le Symposium sur la Stratégie ACN, un symposium pour les directeurs généraux et un atelier de ressources humaines pour les gestionnaires.

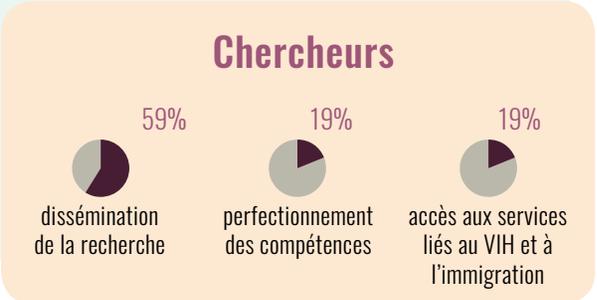
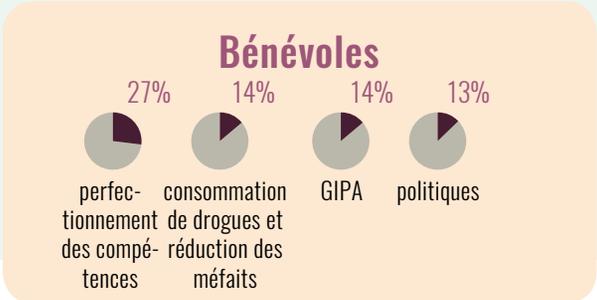
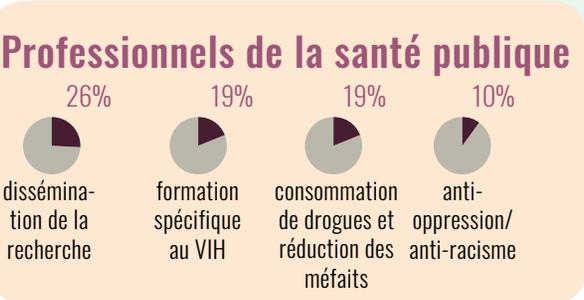
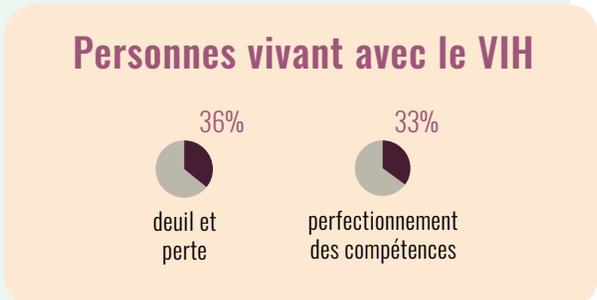
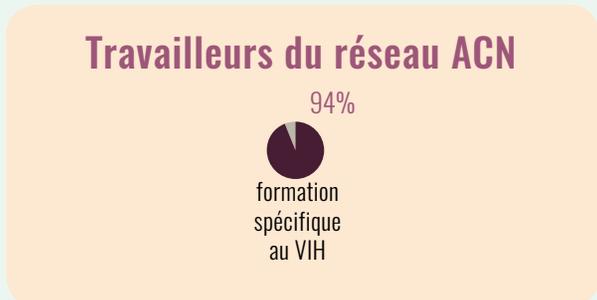
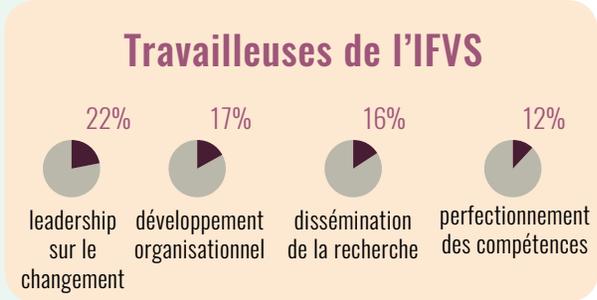
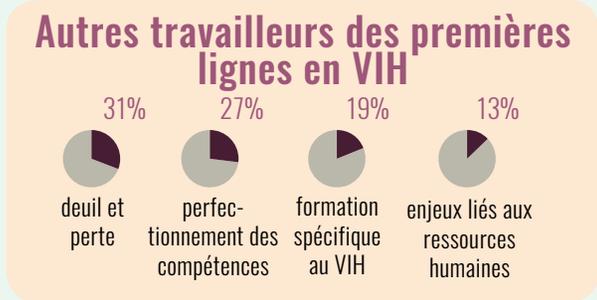
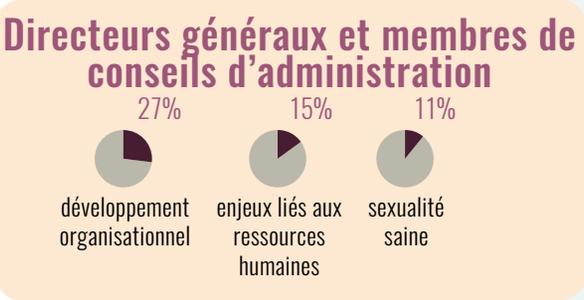
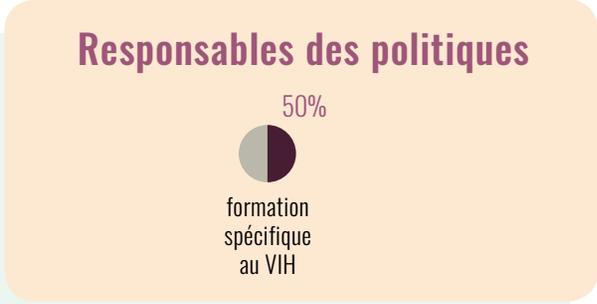
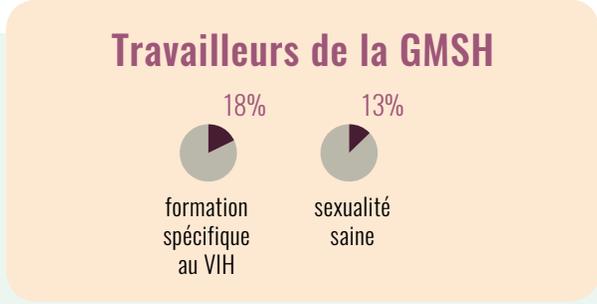
Quel a été l'impact de ces événements? Voici quelques exemples :

« Le Symposium – un partenariat entre la Casey House, le CACVO, APAA, BlackCAP et WHIWH – visait à aider les fournisseurs de services à comprendre certains enjeux que rencontrent des membres des communautés ACN en lien avec le VIH, le racisme et l'accès aux services. Il a également souligné l'importance que les fournisseurs de services tissent des liens entre eux pour aider leurs clients à atteindre des résultats de santé optimaux. »

– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario



## Formation populaire et thèmes d'éducation en fonction du type d'audience



La conférence Neon Lights a été tenue à Timmins par CATIE et la Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones. Les participants étaient des travailleurs des premières lignes d'organismes en VIH et autres, de la santé publique et du milieu correctionnel de Timmins, Cochrane, North Bay et des communautés des Premières Nations. Les sujets à l'ordre du jour incluaient le VIH et l'hépatite C, la sécurité culturelle ainsi que le VIH et la criminalisation.

– CATIE

Cette occasion d'apprentissage sous forme de conférence a aidé les travailleurs de soutien à mieux connaître les besoins de santé de leurs clients et les options de soins qui s'offrent à eux. Ils ont enrichi leur compréhension des défis liés aux soins pour le VIH qui ont des implications pour leur travail. Ils ont eu l'occasion également de réseauter entre eux et avec des fournisseurs de soins cliniques.

– Ontario AIDS Network

Dix-neuf leaders religieux/spirituels référés par les travailleurs de la Stratégie ACN ont participé à Ça prend du courage. La conférence les a aidés à développer des communautés accueillantes et à comprendre le rôle que celles-ci peuvent jouer pour éliminer la stigmatisation dans leurs congrégations.

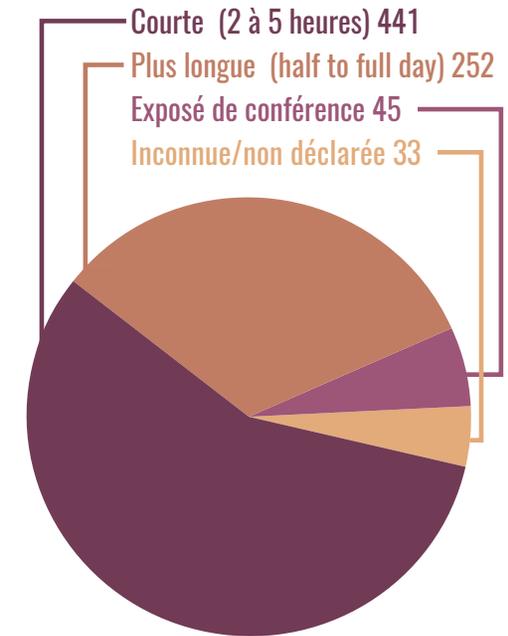
– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario

## Développement communautaire

Le développement communautaire prend diverses formes : participer à un exercice de planification stratégique, à un comité consultatif ou à un groupe de travail, ou renforcer la coopération et les réseaux interagences. En 2016-2017, le nombre total d'activités de développement communautaire a été de **586**, une augmentation de 40 % par rapport à l'année précédente. Les organismes provinciaux se sont impliqués dans moins d'activités de planification stratégique et dans plus de réseaux/partenariats et de groupes de travail qu'en 2015-2016.

La plupart des activités de développement communautaire (près de la moitié) impliquaient les directeurs généraux et les travailleurs des premières lignes d'autres organismes.

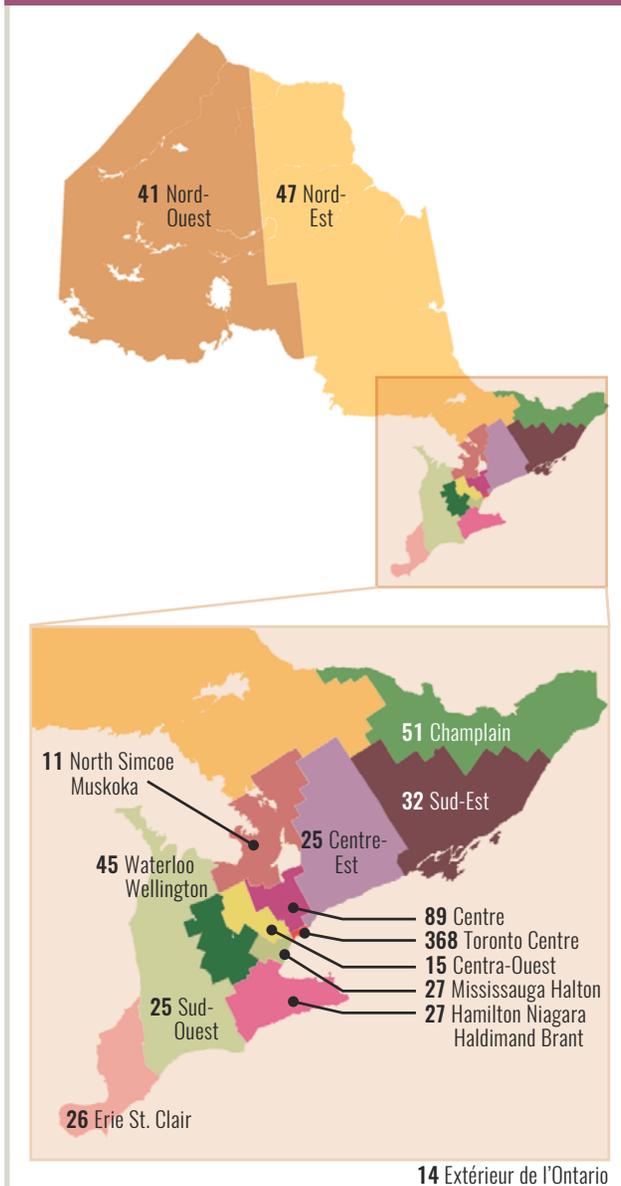
## Durée des séances d'éducation



## 586 initiatives de développement communautaire

- 187 réseaux et partenariats
- 127 groupes de travail
- 66 initiatives de renforcement de la collaboration interagence
- 66 initiatives de gouvernance
- 55 initiatives de planification de programme
- 40 comités consultatifs
- 33 initiatives de planification stratégique et de développement organisationnel
- 12 initiatives de plaidoyer

## Nombre d'exposés et de séances ayant joint les travailleurs dans la région de ...



## Réussites

La réussite du réseau IDUON : une augmentation de son utilisation, c'est-à-dire que plus de membres s'en servent pour poser des questions et se soutenir mutuellement. De plus, pour la première fois, il y a eu un taux de participation de près de 100 % à la réunion en personne de cette année – seulement deux personnes n'ont pu être présentes... Le président reçoit des demandes d'adhésion au réseau de travailleurs de partout dans la province.

– L'Ontario HIV and Substance Use Training Program

Pour le développement du Manuel pour les leaders religieux et spirituels de la stratégie ÇA PREND DU COURAGE, nous avons consulté un groupe de leaders religieux et spirituels afin de recueillir leurs commentaires et d'assurer la pertinence du document.

– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario

Le Comité de planification du Forum ACN d'AÉC a maintenant une entente de partenariat officielle (pour les partenaires organisationnels)... Le partenariat avec la Casey House a rehaussé les connaissances des fournisseurs de services du secteur du VIH et du domaine des déterminants sociaux de la santé, à propos des enjeux liés au VIH que rencontrent les communautés ACN.

– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario

Nous avons collaboré avec le service de développement de ressources vidéo pour les PAR de l'OHTN afin de produire une vidéo informative pour les pairs sur nos Outils essentiels au soutien et à la stabilité.

– AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario

L'IFVS a fait beaucoup de travail de développement communautaire au cours de la période... Nous avons élaboré de solides pratiques de développement et d'implication communautaires, avons développé des outils accessibles pour des personnes ayant divers styles d'apprentissage; nous nous concentrons sur la recherche tout en faisant preuve d'innovation et nous participons activement au développement.

– L'Initiative femmes et VIH/sida

Il y a eu un nombre important de décès de militants réputés, pendant cette période. Grâce aux partenariats et réseaux que nous avons développés au fil du temps, nous avons pu organiser et offrir des « Séances de deuil/débriefage » pour les travailleurs d'OLS et les pairs qui connaissaient les personnes décédées.

– AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario

Le partenariat avec Elevate et la communauté autochtone locale de cette région a conduit à une traduction en oji-cri de la Carte de la résilience (ou « couverture à raconter des histoires », comme l'a nommée cette communauté).

– AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario

Nos efforts continus pour établir des priorités et développer des plans de travail nous aident à accomplir toujours plus d'une période à l'autre.

– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario

Les programmes de HIV Resources Ontario ont uni leurs efforts pour produire un portail sous la direction de l'OHTN et de l'OAN. CATIE l'utilisera pour héberger des ressources à l'intention des organismes de lutte contre le sida et d'autres organismes ontariens qui font du travail sur le VIH.

– CATIE

La planification et la tenue d'une formation ETSN de trois jours à Ottawa à laquelle ont participé 25 personnes; et l'acceptation par l'ASPC de la demande de financement d'une alliance proposée par de nouveaux arrivants vivant avec le VIH.

– Le Committee for Accessible AIDS Treatment

Les réunions de l'Alliance et du Groupe de travail continuent de recevoir une évaluation positive des participants. Il a été bénéfique de se concentrer sur Sexe qui t'allume plutôt que sur des projets multiples.

– L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais

Le codirecteur a siégé à un comité de travail pour aider à transférer les formations Réduction des méfaits 101 de Santé publique Toronto à la Toronto Harm Reduction Alliance (THRA) et pour impliquer de manière significative les personnes ayant une expérience de la consommation de drogues.

–L'Ontario HIV and Substance Use Training Program

« La participation au groupe de travail sur le Champ de pratique du Comité consultatif sur les services de soutien est une occasion d'aider les travailleurs à cibler leurs efforts plutôt que d'être partout à la fois, ce qui conduit trop souvent à l'épuisement.

– Ontario AIDS Network

Nous avons soutenu deux discussions sur des fusions de conseils d'OLS, cette année, et avons aidé trois OLS à développer des ententes de partenariat officielles avec des partenaires communautaires.

Les fusions et les partenariats peuvent renforcer la capacité organisationnelle et améliorer la fourniture des services.

– Programme de développement organisationnel de l'Ontario

Notre nouvel atelier de gouvernance continue de recevoir des commentaires positifs; nous combinons essentiellement la gouvernance et la planification de conseil d'administration en une seule séance consultative. Nous offrons également plus de soutien à la planification programmatique et stratégique.

– Programme de développement organisationnel de l'Ontario

Le Groupe de travail francophone en matière de VIH/sida (GTFMVS) a développé un formulaire commun de référence interagence.

– Toronto HIV Network

Le Programme de formation de base sur le VIH pour les bénévoles est passé du statut de projet pilote à celui de programme officiel.

– Toronto HIV Network

## Défis

Des priorités concurrentes nous empêchent parfois de faire avancer certaines initiatives. ... Fixer le moment des réunions peut être un défi, car plusieurs membres de comités/groupes de travail ont d'autres engagements.

– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario

Garder les membres de la communauté impliqués dans les comités et les groupes de travail demeure un défi. D'autres efforts concertés seront faits pour les consulter afin de savoir comment ils veulent s'impliquer et quels moyens de communication et plages horaires leur conviennent le mieux.

– Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario

Il peut être difficile de composer avec plusieurs acteurs qui veulent tous contrôler la conception de la formation au lieu de faire partie d'une équipe. Pour ce faire, le comité de travail a pris le temps de développer un processus décisionnel sur lequel tout le monde s'est entendu.

–L'Ontario HIV and Substance Use Training Program

En tant que membre de HIV Resources Ontario, nous constatons souvent la nécessité d'efforts collaboratifs entre les membres pour les occasions de formation. Par conséquent, nous avons rehaussé notre collaboration avec d'autres membres offrant une formation similaire.

– Ontario AIDS Network

Le THN jongle avec de multiples enjeux, priorités et projets... Le Comité directeur et les coprésidents offrent un important soutien en matière d'orientation et de résolution de problème. Par exemple, la participation des membres du Comité directeur augmente : le comité a prévu des réunions trimestrielles au cours de l'année du programme.

– Toronto HIV Network

Les défis incluent : un degré variable de compréhension de ce que signifie le développement communautaire dans le contexte de l'IFVS, des approches qui diffèrent selon les régions et des changements de personnel.

– L'Initiative femmes et VIH/sida

Le roulement des employés freine l'élan des collaborations/projets communs.

– AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario, L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais

Les ressources limitées sont notre seul obstacle. Même si nous n'avons refusé aucune demande de consultation, il nous arrive de ne pas pouvoir offrir le niveau de soutien requis. Nous avons récemment commencé à envoyer un bulletin de conseils et d'outils aux directeurs généraux et aux présidents de conseils d'administration d'OLS pour aborder des sujets spécifiques comme la planification ou pour faire connaître les outils de soutien que nous offrons. Environ 50 % le lisent et visitent notre site Web pour consulter les outils que nous annonçons.

– Programme de développement organisationnel de l'Ontario

La gestion du réseau IDUON prend plus de temps et de ressources que prévu. Mais c'est aussi une bonne nouvelle qui témoigne de son succès.

–L'Ontario HIV and Substance Use Training Program

Le temps est limité pour la participation de nos employés à des réunions ou à des événements qui pourraient apporter des occasions additionnelles de développement communautaire et des connexions utiles au travail du THN.

– Toronto HIV Network

De nature, le travail de développement communautaire exige un processus, un engagement et du temps. Puisque les deux travailleuses provinciales de l'IFVS sont entrées en poste il y a environ un an, une grande partie de cette période de déclaration (et de la dernière) a été consacrée à des rencontres, à apprendre ce que les gens font dans le secteur et à connaître les partenariats existants ou possibles.

—L'Initiative femmes et VIH/sida

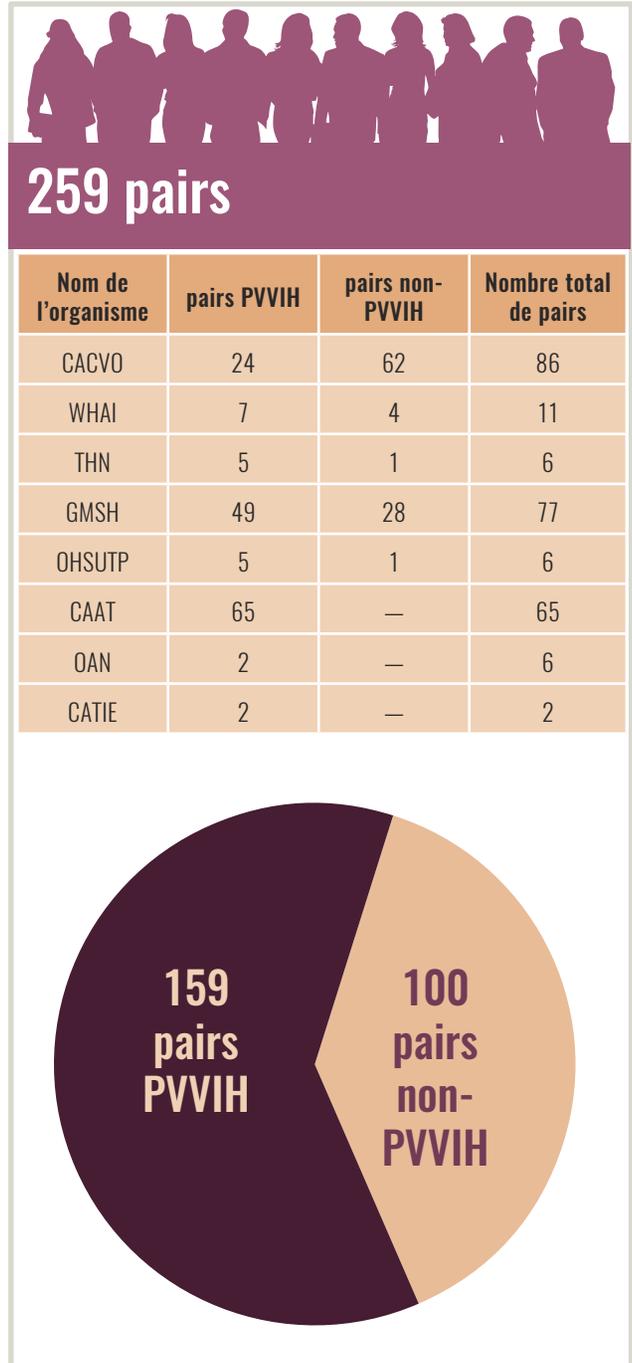
## Rôle des pairs

Dépendant du point de mire de leur travail, les organismes provinciaux ont différentes définitions des pairs. Les pairs incluent les personnes vivant avec le VIH, les personnes vivant avec le VHC, les survivants de longue date du VIH et les survivants de pertes multiples (n'ayant pas le VIH), les personnes ayant une expérience antérieure de consommation de drogues et les membres de populations à risque (p. ex., hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, femmes de communautés ACN ou autochtones, femmes et hommes qui consomment des drogues).

Tous les organismes impliquent des pairs dans leurs efforts de développement communautaire et d'autres aspects de leur travail. Les pairs peuvent :

- ▶ être des employés, des membres du conseil d'administration et des bénévoles
- ▶ siéger à des groupes de travail
- ▶ aider à la présentation d'ateliers
- ▶ aider à la planification de campagnes
- ▶ présenter des exposés lors de conférences.

La durée de l'implication des pairs varie selon le rôle de l'organisme.





## Ressources

En 2016-2017, les organismes ont produit des nouvelles ressources et distribué un total de 267 973 exemplaires – une diminution par rapport aux années précédentes, qui est probablement due à la transition actuelle vers l’information en ligne.

CATIE, dont le rôle principal est de développer des ressources éducatives, a distribué la majeure partie du nombre total d’exemplaires, soit 239 669. Toutefois, tous les organismes ont produit des ressources au cours de l’année. La plupart des ressources ont été distribuées à des fournisseurs de services de première ligne, ou par eux à des personnes vivant avec le VIH et aux membres des organismes.

Voici une sélection de ressources développées en 2016-2017 qui sont pertinentes à l’ensemble du secteur et qui seront accessibles sur le site Web de HIV Resources Ontario :

- ▶ Outils d’autoévaluation du conseil d’administration et guides de plan de travail pour le personnel, par le Programme de développement organisationnel de l’Ontario
- ▶ *Trans 101 with HIV Risks and Harm Reduction*, par la FIFE House (OHSUTP)
- ▶ Nouvelles trousse d’outils de l’Initiative femmes et VIH/sida, notamment *Les femmes, le VIH et la stigmatisation : une trousse d’outils pour créer des espaces accueillants*
- ▶ *Ça prend du courage*, ressources pour réduire la stigmatisation associée au VIH/sida dans les communautés religieuses/spirituelles, par le Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario
- ▶ *Supporting PHAs employment preparedness: Lessons learnt from the Legacy project* du Committee for Accessible AIDS Treatment
- ▶ Un cadre de résilience de l’AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (parrainé par la Fifehouse).

## Sept campagnes de sensibilisation en 2016-2017

- ▶ Journée mondiale contre l’hépatite, (CATIE)
- ▶ Sensibilisation au VIH/sida chez les Autochtones, (CATIE)
- ▶ Journée canadienne de sensibilisation au VIH/sida des communautés ACN (CATIE)

- ▶ **Journée mondiale du sida** (CATIE)
- ▶ **Sexe qui t'allume** (GMSH)
- ▶ **Ça prend du courage** (CACVO)
- ▶ **État du secteur du VIH 2016** (OAN)

## Médias numériques et sociaux

Les 10 organismes provinciaux ont joint un total de **736 460** visiteurs uniques par leurs efforts de médias numériques et sociaux. Certains, en particulier CATIE (dont le mandat inclut l'éducation grand public), utilisent les ressources en ligne et les médias sociaux pour fournir de l'éducation. Cet organisme est la source de **93 %** de l'ensemble des activités en ligne et dans les médias sociaux. La GMSH, par le biais de sa campagne Sexe qui t'allume, est à l'origine de plus de **5 %** des activités en ligne.

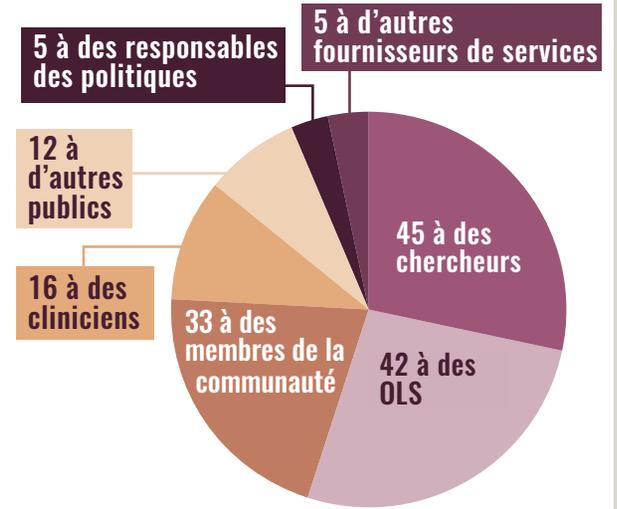
## The Ontario HIV Treatment Network (OHTN)

Le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN) fait partie des organismes provinciaux du groupe HIV Resources Ontario, que finance le Bureau de lutte contre le sida. L'OHTN se concentre sur les recherches et données pouvant servir à renforcer tous les programmes et services liés au VIH en Ontario. Il collige ces recherches et données par divers moyens :

- ▶ en finançant et en réalisant des recherches pertinentes;
- ▶ en synthétisant des recherches/données d'autres sources; et
- ▶ en recueillant et en analysant des données sur le VIH en Ontario, concernant l'épidémiologie, les soins cliniques, les résultats des personnes vivant avec le VIH ainsi que les services de prévention, de soins et de soutien fournis par des organismes communautaires.

L'OHTN offre également des soutiens fondamentaux au secteur du VIH en Ontario, notamment par un service de réponse rapide/synthèse des connaissances, une assistance à l'évaluation des programmes et services en matière de VIH, le financement d'un programme de résidence pour médecins cherchant à se spécialiser en soins pour le VIH, un soutien au réseau ontarien de cliniques pour le VIH et au réseau de pharmaciens en VIH, et

## 158 présentations delivered by the OHTN



## Sujets



## Travailler avec les populations prioritaires

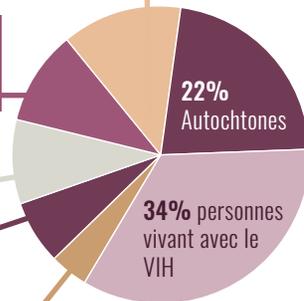
13% hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (incluant hommes trans)

10% communautés africaines, caraïbéennes et noires

9% personnes qui consomment des drogues

7% femmes à risque

4% autres populations à risque pour le VIH



### Buts de la Stratégie de lutte contre le VIH/sida à l'horizon 2026

- 1 Améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH
- 2 Promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections à VIH et à hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement
- 3 Assurer le dépistage précoce des infections à VIH et amener les personnes atteintes à recevoir des soins en temps opportun
- 4 Améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH
- 5 Assurer la qualité, l'uniformité et l'efficacité de tous les programmes et services liés au VIH qui sont financés par la province

2026



l'organisation d'événements/activités de partage des connaissances (p. ex., conférences, webinaires, journées éducatives).

## Présentations

Les présentations de l'OHTN consistent principalement en des séances d'information, de consultation, de renforcement des capacités/perfectionnement des compétences et de réseautage pour les individus et organismes qui sont activement impliqués dans la prestation de services liés au VIH en Ontario.

### Présentation par département

- ▶ programme de financement de la recherche (46)
- ▶ unité des pratiques fondées sur les données (29)
- ▶ programme de recherche interne (23)
- ▶ éducation et formation (22)
- ▶ unité d'épidémiologie appliquée (15)
- ▶ Étude de cohorte de l'OHTN (ÉCO) (14)
- ▶ application et échange des connaissances (9)

### Nombre de présentations/formations/réunions par point de mire principal, 2016-2017

	GIPA	PFD	Déter- minants sociaux de la santé	Implica- tion dans les soins	Soins cli- niques	Science program- matique	Préven- tion du VIH
Présentations/séances d'information	16	9	19	19	8	2	3
Consultations	4	17	5	2	4	6	1
Formations de perfectionnement des compétences	11	3	2	7	1	1	2
Réunions de réseaux	3	2	4	—	3	3	1
<b>Total in 2016-17</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

## Populations prioritaires

Pratiquement toutes les présentations de l'OHTN étaient pertinentes à au moins une population prioritaire :

- ▶ 34 % personnes vivant avec le VIH
- ▶ 22 % Autochtones
- ▶ 13 % hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (incluant hommes trans)
- ▶ 10 % communautés africaines, caraïbéennes et noires
- ▶ 9 % personnes qui consomment des drogues
- ▶ 7 % femmes à risque
- ▶ 4 % autres populations à risque pour le VIH

## Objectifs de la Stratégie

Des 158 présentations :

- ▶ 60 concernaient l'Objectif 1
- ▶ 2 concernaient l'Objectif 2
- ▶ 18 concernaient l'Objectif 3
- ▶ 43 concernaient l'Objectif 4
- ▶ 35 concernaient l'Objectif 5

## Éducation et formation

L'OHTN produit et fait connaître un certain nombre de modules d'éducation en ligne.

En 2016-2017 **694** personnes ont terminé un module d'éducation en ligne de l'OHTN :

- ▶ 320 fournisseurs de services d'OLS
- ▶ 181 chercheurs/universitaires
- ▶ 157 membres de la communauté (c.-à-d., utilisateurs de services, personnes vivant avec le VIH, personnes à risque)
- ▶ 16 fournisseurs de services cliniques
- ▶ 20 autres fournisseurs de services (non liés au VIH)

En 2016-2017, l'OHTN a développé et/ou actualisé 21 modules, notamment :

- ▶ Mises à jour de sections de l'OERVSCO (5)
- ▶ Outils de suivi de l'OERVSCO (3)
- ▶ Rapports de l'OCASE (10)
- ▶ Mises à jour de sections/rapports de l'ÉCO (3)

En 2016-2017 707 personnes ont reçu une formation de l'OHTN sur l'utilisation de divers outils de données :

- ▶ 445 fournisseurs de services d'OLS
  - 183 pour l'OERVSCO
  - 199 pour l'OCASE
  - 63 pour HIV VIEW
- ▶ 236 autres fournisseurs de services—tous pour l'OERVSCO
- ▶ 26 autres—principalement des collecteurs de données de l'ÉCO

## 364 demandes de données

**316** demandes d'OLS

**204** pour des données de l'OCASE

**45** pour des données de l'OERVSCO

**7** pour des données épidémiologiques

**13** demandes de responsables des politiques

**12** pour des données épidémiologiques

**1** pour des données de l'ÉCO

**10** demandes de chercheurs

**4** des données de l'OCASE

**3** pour des données épidémiologiques

**3** pour des données de l'ÉCO

**4** demandes de membres de la communauté

**10** demandes de fournisseurs de services cliniques et autres

## Initiatives de recherche par but et par population prioritaire ciblée

	Goal 1	Goal 2	Goal 3	Goal 4	Goal 5
Personnes vivant avec le VIH	5	4	-	32	11
Hommes gais/bisexuels/HRSH (incluant les hommes trans)	6	16	2	4	5
Communautés ACN	7	10	2	-	10
Personnes autochtones	2	-	-	1	3
Personnes qui consomment des drogues	3	-	2	4	2
Femmes à risque (incluant les femmes trans)	4	2	-	1	3

### Répartition des données

L'OHTN gère d'importantes bases de données sur le VIH – données épidémiologiques, ÉCO, OCASE, HIV VIEW, OERVSCO. Il reçoit régulièrement des demandes de programmes qui cherchent des données pour éclairer leurs services, présenter des exposés à leurs conseils d'administration et remplir leurs déclarations à l'OERVSCO.

En 2016-2017, l'OHTN a reçu **364** demandes de données

### L'étude de cohorte de l'OHTN

En 2016-2017, l'Étude de cohorte de l'OHTN (ÉCO) a suivi activement :

**3 407** personnes vivant avec le VIH et recevant des soins dans neuf cliniques de la province :

- ▶ St. Joseph's Hospital, London
- ▶ Maple Leaf Medical Clinic, Toronto
- ▶ Hôpital général d'Ottawa, Ottawa
- ▶ Sunnybrook Hospital, Toronto
- ▶ St. Michael's Hospital, Toronto
- ▶ Sudbury Regional Hospital, Sudbury
- ▶ University Health Network, Toronto
- ▶ Service de santé de l'Université d'Ottawa, Ottawa
- ▶ Windsor Regional Hospital, Windsor

De ces personnes :

- ▶ 3 207 étaient des membres existants de la cohorte
- ▶ 155 étaient de nouveaux membres
- ▶ 2 747 étaient des hommes (y compris des hommes trans)
- ▶ 615 étaient des femmes (y compris des femmes trans)
- ▶ 2 291 étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- ▶ 654 étaient d'ascendance africaine, caraïbénne ou noire
- ▶ 222 étaient des personnes qui consomment des drogues
- ▶ 281 étaient des Autochtones

**2 233** personnes ont rempli le questionnaire d'entrevue de l'ÉCO.

Pourcentage de participants ayant rempli le questionnaire d'entrevue de l'ÉCO dans chaque région en 2016-2017 :

- ▶ 62% Toronto
- ▶ 70% Sud-Ouest de l'Ontario
- ▶ 81% Ottawa
- ▶ 57% Nord

## Recherches financées

En 2016-2017 L'OHTN a investi approximativement **3 000 000 \$** dans 77 subventions de recherche. De plus, 19 subventions sont arrivées à complétion et 20 chercheurs ont reçu un soutien salarial.

Parmi ces 77 subventions :

- ▶ Personnes vivant avec le VIH – 29,5
- ▶ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – 18,5
- ▶ Africain(e)s, Caraïbéen(ne)s et Noir(e)s – 15
- ▶ Personnes qui consomment des drogues – 6
- ▶ Femmes à risque – 4,5
- ▶ Communautés autochtones – 3,5

En termes d'objectifs de la stratégie, la majorité des projets de recherche étaient axés sur

- ▶ l'Objectif 4—améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH
- ▶ l'Objectif 5—assurer la qualité, l'uniformité et l'efficacité des services liés au VIH
- ▶ l'Objectif 2—promouvoir la santé sexuelle et prévenir de nouvelles infections
- ▶ l'Objectif 1—améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH.

Une proportion relativement faible des projets de recherche portait sur le dépistage et le diagnostic – une lacune qui devrait être corrigée dans les années à venir.

## Matériel et ressources d'AÉC

### 193 produits KTE créés, 2016-17

- ▶ 59 outils
- ▶ 52 publications examinées par des pairs
- ▶ 45 rapports
- ▶ 20 feuillets d'information
- ▶ 17 réponses rapides

### Publics cibles

- ▶ OLS
- ▶ Chercheurs
- ▶ Communauté (personnes vivant avec le VIH, personnes à risque, utilisateurs de services)
- ▶ Fournisseurs de services cliniques
- ▶ Autres fournisseurs de services
- ▶ Responsables des politiques

### Point de mire

- ▶ Pratiques fondées sur les données
- ▶ Soins cliniques en VIH
- ▶ Déterminants sociaux de la santé
- ▶ Implication dans les soins
- ▶ Prévention du VIH
- ▶ Principes GIPA/MIPA
- ▶ Science programmatique

## Objectifs

Les Objectifs consistaient principalement à assurer l'uniformité et l'efficacité des services (Objectif 5), à améliorer la santé, la longévité et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (Objectif 4) et à améliorer la santé et le bien-être des populations les plus touchées par le VIH (Objectif 1)

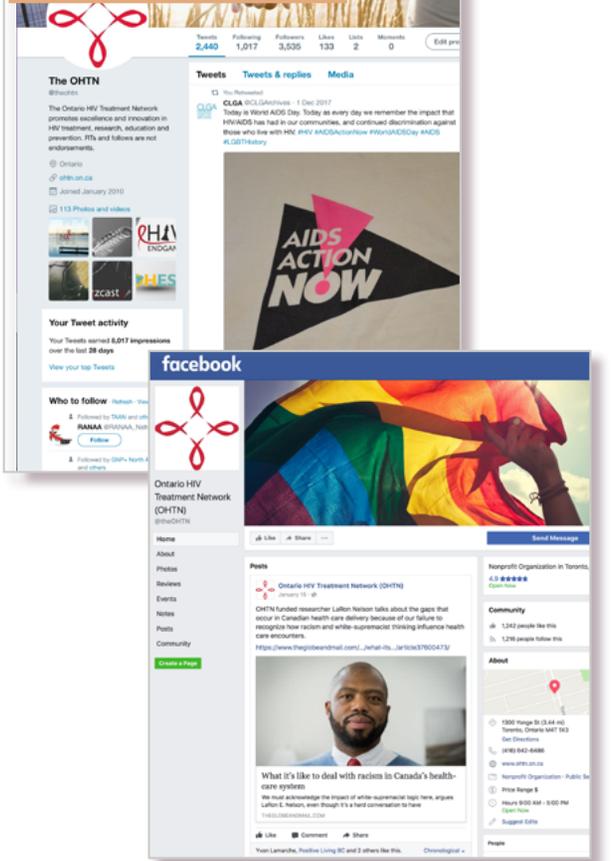
## Conférences et retraites

866 participants ont assisté à des conférences, retraites et autres événements d'AÉC organisés par l'OHTN

- ▶ 234 chercheurs
- ▶ 202 OLS
- ▶ 118 utilisateurs de services/groupes communautaires
- ▶ 108 cliniciens
- ▶ 70 autres fournisseurs de services
- ▶ 26 responsables des politiques
- ▶ 108 autres

De ceux-ci **665** ont participé à une des deux conférences « HIV Endgame », qui étaient axées spécifiquement sur les populations prioritaires et sur les interventions dans la cascade de la prévention, de l'implication et des soins.

## Médias sociaux



## Médias sociaux

En 2016-2017, l'OHTN a contribué 3 200 fois aux médias traditionnels et électroniques et a dénombré 126 573 interventions. Les interventions sont les partages, commentaires et/ou retweets d'abonnés aux médias sociaux et utilisateurs Web, alors que les contributions sont les nouveaux éléments publiés par l'OHTN sur l'ensemble de ses plateformes.

Plus des trois quarts des activités dans les médias sociaux (77 %) visaient à partager des connaissances ou à promouvoir des événements/occasions; 23 % seulement visaient à promouvoir l'OHTN.

## Impact des initiatives de l'OHTN

### Journée d'AEC sur l'OERVSCO

94% des participants à l'évaluation ont déclaré que la Journée d'AEC sur l'OERVSCO avait atteint « très bien » ou « extrêmement bien » l'objectif de présenter un aperçu des points saillants du rapport « Perspective des services de première ligne ».

Les participants à la Journée d'AEC sur l'OERVSCO ont déclaré avoir l'intention de prendre les mesures suivantes, après l'atelier, pour partager leurs apprentissages avec leurs collègues et modifier les pratiques de leurs organismes :

- ▶ partager le rapport « Perspective des services de première ligne » avec des collègues;
- ▶ présenter un aperçu des données clés lors de réunions du personnel;
- ▶ partager le feuillet de FAQ sur les définitions clés des populations prioritaires de l'OCASE avec tous les employés de leur organisme/équipe;
- ▶ partager le lien de la Stratégie provinciale sur le VIH avec des employés/collègues;
- ▶ intégrer l'exercice et le dépliant d'admission/profil de client de l'OCASE dans le processus de formation du personnel;
- ▶ encourager une utilisation régulière de l'outil de suivi de l'OERVSCO sur la prévention afin d'améliorer la qualité des données.

Plateforme de médias sociaux	Interventions	Contributions
Site Internet de l'OHTN	103 455	456
Bulletin d'information « Did You Know? »	8 200	55
Facebook	850	202
Twitter	6 500	1 670
YouTube	7 568	817

## HIV Endgame I: Closing the gaps in the care cascade

- ▶ 84% des participants du domaine clinique ont déclaré que la conférence était pertinente à leur pratique.
- ▶ 92% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait rehaussé leurs connaissances.
- ▶ 90% % étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait présenté les plus récentes informations sur les stratégies de prévention et de traitement du VIH ainsi que des interventions prometteuses pour améliorer les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH.
- ▶ 82% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait mis en relief les rôles que les cliniciens, les fournisseurs de services, les responsables des politiques et les membres de la communauté peuvent jouer dans un effort intersectoriel coordonné pour mettre fin au VIH.
- ▶ 98% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait présenté des recherches qui ont un impact sur la vie des personnes vivant avec le VIH et à risque .
- ▶ 84% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence les avait encouragés à réfléchir aux applications pratiques des résultats de la recherche.
- ▶ 81% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel ils appliqueraient les connaissances acquises lors de la conférence dans leur vie/travail .

De plus, la conférence a eu un impact sur d'autres événements d'échange des connaissances : trois demandeurs de bourses se sont inscrits au cours en ligne sur les Outils de la recherche communautaire offert par l'Unité d'éducation et de formation de l'OHTN. De plus, l'animateur de la séance simultanée sur l'Outil clinique relatif à la pauvreté pour les fournisseurs de soins primaires a présenté un exposé lors de la réunion trimestrielle des membres du Réseau ontarien de cliniques externes pour le VIH, en plus de leur fournir ses notes de présentation. À présent, les cliniques utilisent l'outil de tri et celui-ci a été inclus dans les Lignes directrices provinciales sur les soins pour le VIH.

## HIV Endgame II: Stopping the Syndemics that Drive HIV

- ▶ 93% des participants étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait présenté des recherches qui ont un impact sur la vie des personnes vivant avec le VIH et à risque
- ▶ 87% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait rehaussé leurs connaissances
- ▶ 84% étaient d'accord/fortement d'accord avec l'énoncé selon lequel la conférence avait mis en relief des interventions et des approches pouvant servir à réduire l'impact des syndémiques sur la santé et à rehausser les efforts de lutte contre le VIH.

De plus, dans le cadre de la conférence, une Salle commémorative a été aménagée en hommage à d'anciens pairs adjoints de recherche, dont certains décédés depuis peu. Un cercle communautaire de débriefage pour pertes multiples a été tenu. Ce fut une occasion de réfléchir à l'impact de ces pertes, au processus de deuil et

aux manières d'honorer les contributions des personnes décédées.

Le développement de l'Initiative pour la recherche autochtone (IRA) de l'OHTN a été mis en relief lors d'un panel de personnes autochtones vivant avec le VIH. Des pratiques autochtones et décolonisantes ont été présentées en parallèle aux réussites et défis rencontrés dans les communautés de l'Ontario.





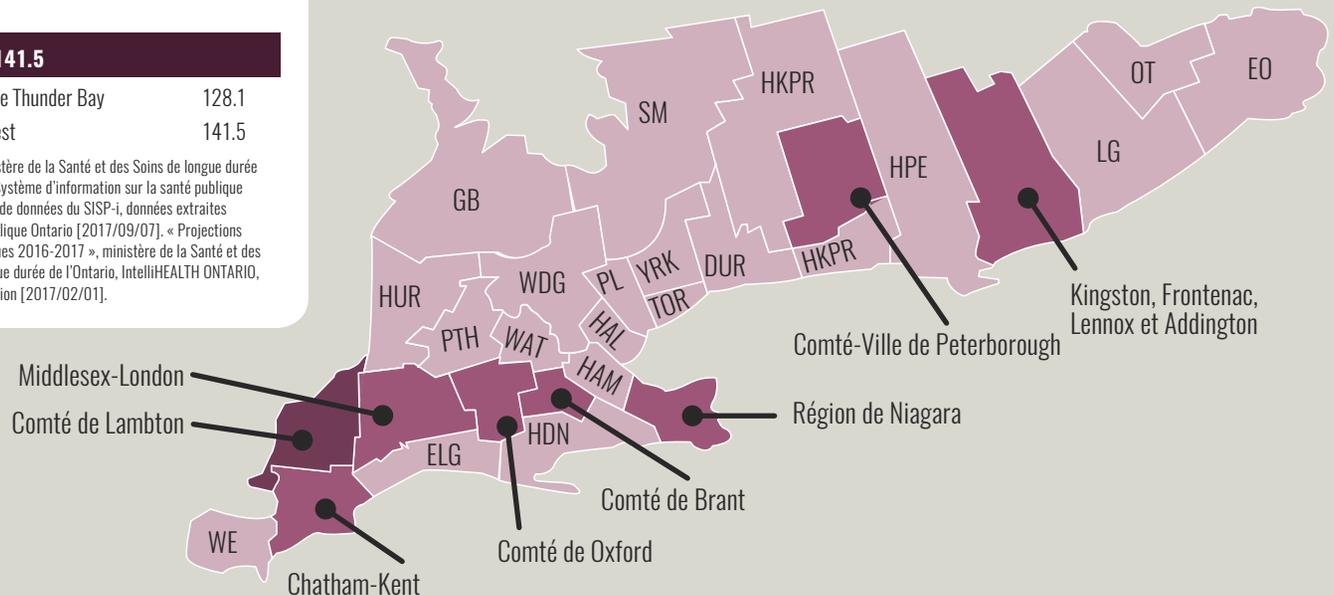
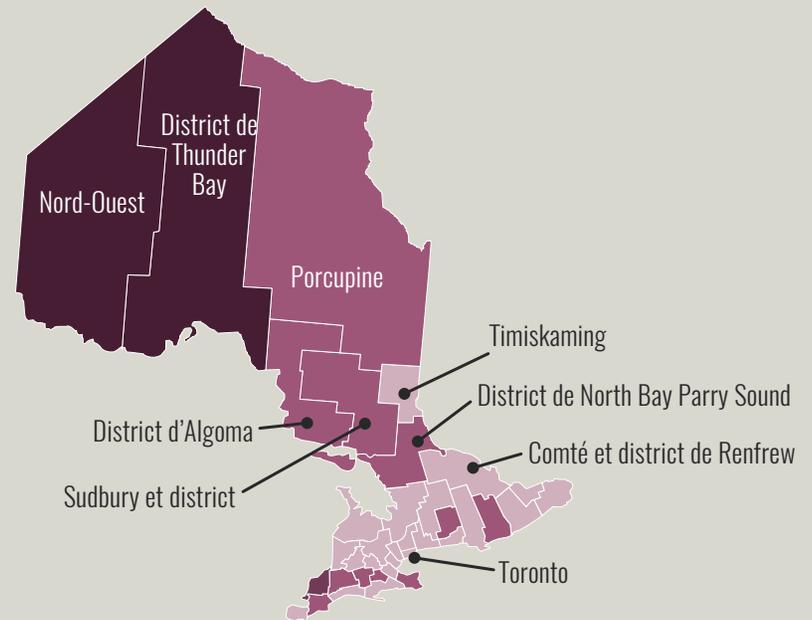
# L'hépatite C en Ontario

# Taux déclarés d'hépatite C par unité de santé publique de résidence, Ontario, 2016

## Taux par 100 000 habitants

14.1 – 41.4			41.5 – 68.7	
DUR	Région de Durham	23.3	District de North Bay Parry Sound	45.3
EO	Est de l'Ontario	15.6	Chatham-Kent	47.4
ELG	Elgin-St. Thomas	31.9	Comté de Brant	48.4
GB	Grey Bruce	21.4	Middlesex-London	48.7
HDN	Haldimand-Norfolk	32.6	Porcupine	52.4
HKPR	Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	40.3	Comté de Oxford	53.2
HAL	Région de Halton	16.8	Région de Niagara	53.4
HAM	City of Hamilton	41.2	Sudbury et district	55.5
HPE	Comtés de Hastings et Prince Edward	39.7	District d'Algoma	61.1
HUR	Comté de Huron	37.8	Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	62.8
LG	District de Leeds, Grenville et Lanark	38.3	Comté-Ville de Peterborough	64.7
OT	Ville de Ottawa	22.6		
PL	Région de Peel	23.5	68.8 – 96.0	
PTH	District de Perth	20.4	Comté de Lambton	74.2
RF	Comté et district de Renfrew	33		
SM	District de Simcoe Muskoka	35.6	96.1 – 141.5	
TOR	Toronto	17.7	District de Thunder Bay	128.1
TSK	Timiskaming	22	Nord-Ouest	141.5
WAT	Région de Waterloo	21.1		
WDG	Wellington-Dufferin-Guelph	25.7		
WEC	Comté Windsor-Essex	35.3		
YRK	Région York	13.6		

Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système d'information sur la santé publique intégré. Base de données du SISIP-i, données extraites par Santé publique Ontario [2017/09/07]. « Projections démographiques 2016-2017 », ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO, date d'extraction [2017/02/01].



# L'hépatite C en Ontario

Santé publique Ontario utilise la base de données du Système d'information sur la santé publique intégré (SISP-i) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour extraire les décomptes annuels de cas d'hépatite C par tranche d'âge et par région sanitaire.

En 2016, on a déclaré 4 346 cas confirmés d'hépatite C en Ontario; une hausse de 83 cas (2 %) par rapport à 2015.

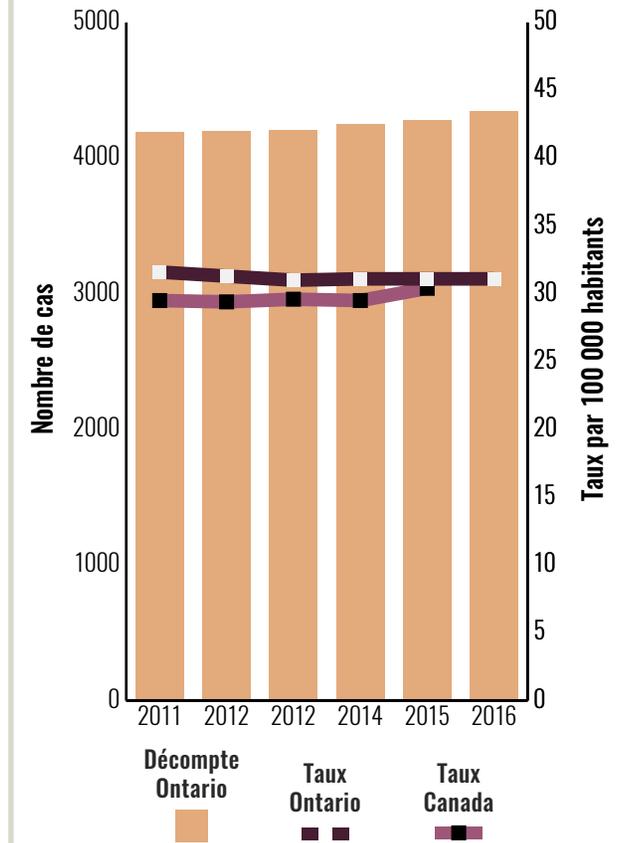
Plus de huit personnes sur dix (84 %) diagnostiquées d'hépatite C (VHC) ont déclaré au moins un facteur de risque

- ▶ 54 % (1 970) ont signalé l'injection de drogue
- ▶ 16 % (573) ont signalé des activités sexuelles à risque élevé
- ▶ 7 % (247) ont signalé une transfusion sanguine
- ▶ Plusieurs ont cité d'autres risques possibles, comme être originaire d'un pays où le VHC est endémique, une exposition professionnelle, la transmission de la mère au bébé, d'autres activités sexuelles et la greffe d'organe.

Le nombre d'hospitalisations a également augmenté de 28 en 2015 à 34 en 2016. Le nombre de décès est demeuré stable.

Les taux d'hépatite C étaient plus élevés dans le Nord-Ouest, suivi de Thunder Bay; du comté de Lambton; du comté-ville de Peterborough; de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington; du district d'Algoma; du district de Sudbury; de la région de Niagara; et du comté d'Oxford.

**Nombre et taux déclarés de cas confirmés d'hépatite C par année : Ontario et Canada, 2011-2016**



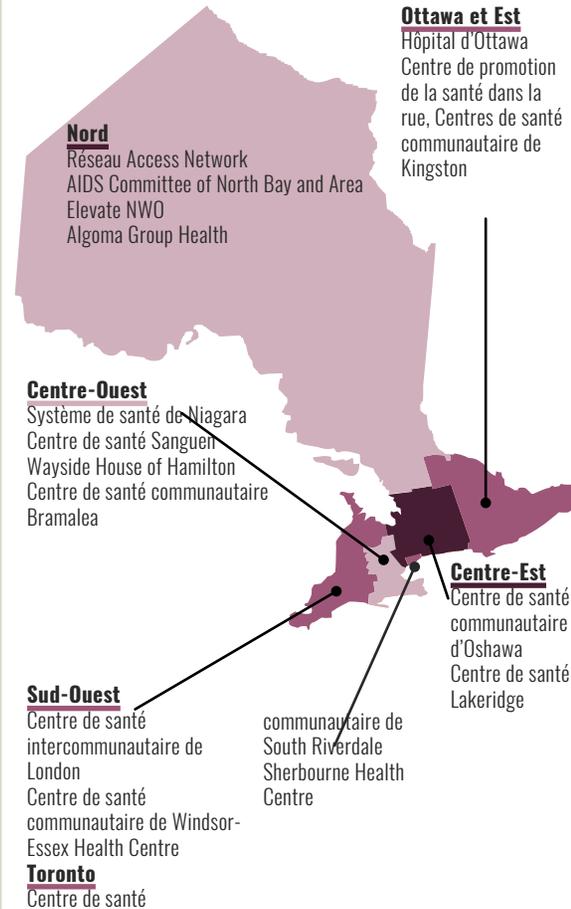
**4 346 cas d'hépatite C**

**34**  
hospitalisation  
(0.8%)



**19**  
décès  
(0.4%)

## Emplacements des équipes VHC



## Cascade des soins pour le VHC

À risque	Dépistés pour les anticorps du VHC	Dépistés pour l'ARN du VHC	Impliqués dans les soins	Pré-traitement	En traitement	Post-traitement	Affectés
Personnes à risque recevant des services d'éducation et de gestion de cas pour réduire leur risque	Personnes dépistées pour les anticorps du VHC par prise de sang ou dépistage au point de service (DPS)	Personnes ayant reçu un résultat positif au dépistage des anticorps du VHC (ou un résultat réactif au DPS du VHC) et qui sont dépistées pour l'ARN du VHC afin de confirmer leur infection à VHC active	Personnes vivant avec le VHC qui reçoivent des services cliniques et de gestion de cas	Personnes qui sont en processus de préparation au traitement (sans toutefois l'avoir commencé) et qui ont besoin de soins pré-traitement	Personnes qui sont en traitement	Personnes qui ont terminé le traitement	Personnes qui sont des partenaires, amis ou membres de la famille de personnes vivant avec le VHC et qui reçoivent des services d'éducation et de soutien

## Les équipes en matière d'hépatite C de l'Ontario

En 2016-2017, les programmes sur le VIH et le VHC ont financé :

- ▶ 15 équipes en matière d'hépatite C, pour un total de 75 postes à temps plein – une diminution par rapport à 2015-2016 (85 postes)
- ▶ un infirmier au Centre de santé Lakeridge, à Oshawa
- ▶ un travailleur de proximité auprès des personnes impliquées dans le système correctionnel, au Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)
- ▶ un coordonnateur de cas, à l'Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout, responsable du soutien à 31 communautés des Premières Nations dans le nord-ouest de l'Ontario
- ▶ la prestation d'éducation sur l'hépatite C et de mentorat aux membres des équipes VHC par CATIE et l'University Health Network.

Les équipes collaborent avec des médecins à fournir des soins et traitements ainsi que des services d'éducation, de proximité et de soutien aux personnes vivant avec le VHC ou à risque pour celui-ci. Les services reçus par les clients dépendent d'où ils en sont dans la cascade des soins pour le VHC. Les équipes VHC offrent un éventail de services cliniques, d'implication et de gestion de cas. Les services utilisés par les clients varient légèrement selon leur situation dans la cascade des soins pour le VHC. Les utilisateurs les plus intensifs sont les clients vivant avec le VHC, suivis des clients en phase pré-traitement ou à risque. À mesure que les clients progressent dans la cascade des soins, leur besoin de services diminue. Cela est probablement dû à l'amélioration du traitement qui ne dure à présent que 12 semaines en moyenne, dans la plupart des cas.

### À qui avons-nous fourni des services en 2016-2017?

En 2016-2017, les programmes sur le VHC ont servi en moyenne 5 618 clients uniques – soit une diminution d'environ 18 % sur 2015-2016.

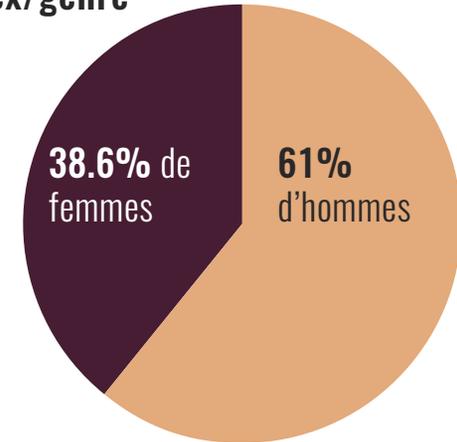
Même si les personnes vivant avec le VHC constituent encore 60 % du nombre total de clients, cette proportion diminue alors que la proportion de personnes à risque augmente. Cela est probablement dû au nombre croissant de personnes vivant avec le VHC qui ont reçu un traitement et l'ont terminé ainsi qu'au point de mire rehaussé sur la prévention et le dépistage. La tendance selon laquelle les équipes voient de plus en plus de personnes à risque est particulièrement évidente chez les nouveaux clients, dont 35 % sont à risque comparativement à 18 % des clients existants.

#### Âge

53 % des clients (55 % des hommes et 45 % des femmes) ont entre 46 et 65 ans.

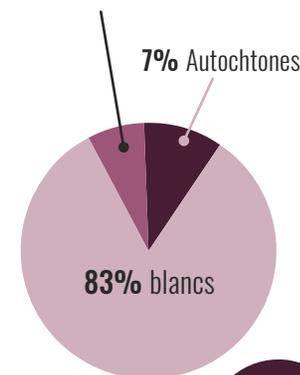
## Clients servis

### Sex/genre



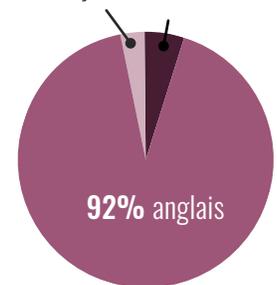
### Origine ethnique

10% noire, latino-américaine, sud-est asiatique, arabe/ouest-asiatique, sud-asiatique ou non déclarée



### Langue maternelle

5% plus de 20 langues différentes  
3% français



### Birthplace

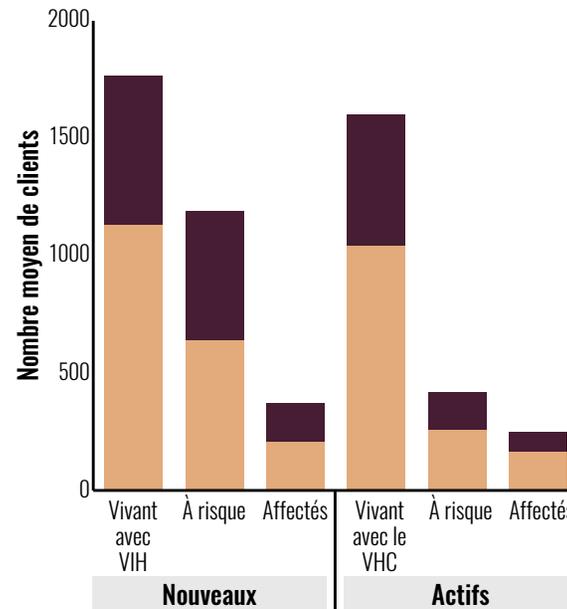


## Drogues souvent déclarées comme consommées\*



\* Classement basé sur le pointage des trois principales drogues déclarées par programme

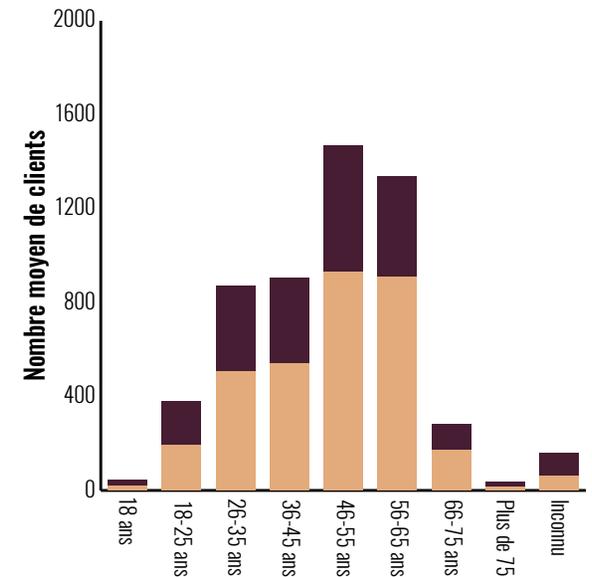
Nombre moyen de clients servis, par genre et par type, 2016-2017



Femmes Hommes

Les hommes trans et les femmes trans n'ont pas été déclarés en raison de leur faible nombre.

Nombre moyen de clients servis par âge et par type, 2016-2017



## Co-infections

Comparativement à l'an dernier, 26 % moins de clients avaient la co-infection à VIH (78 en 2015-2016; 58 en 2016-2017), mais un plus grand nombre avaient la co-infection à hépatite B (VHB). L'augmentation des cas déclarés de co-infections à VHB (de 3 à 25 cas, soit 833 %) est probablement due à une hausse du dépistage en raison de la crainte que les nouveaux antiviraux à action directe contre le VHC puissent réactiver le VHB.

## Consommation de drogues

Les drogues que les clients ont déclaré utiliser le plus fréquemment étaient l'alcool, les opiacés et la marijuana.

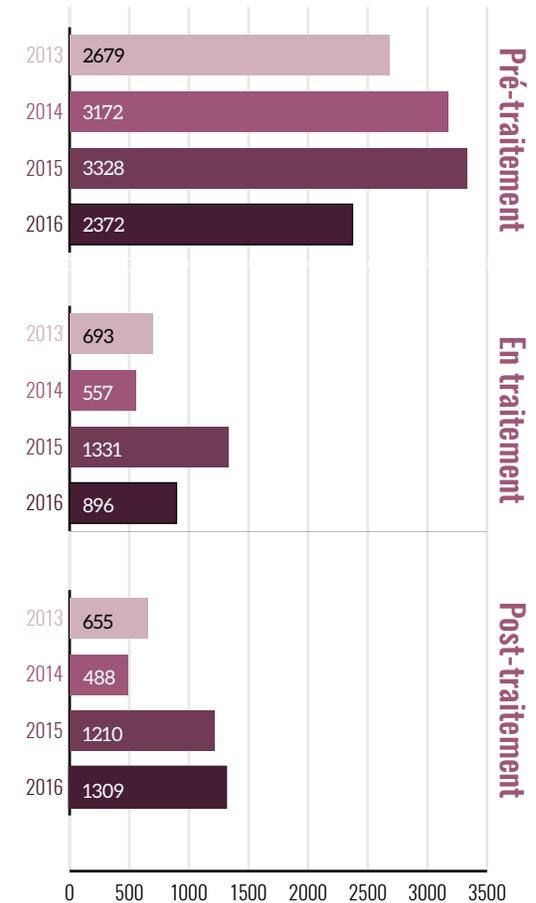
## Quels services les clients ont-ils utilisés?

Dans l'ensemble, les services les plus utilisés sont l'enseignement en santé, le suivi, le dépistage (analyse sanguine), l'admission/évaluation et le counselling.

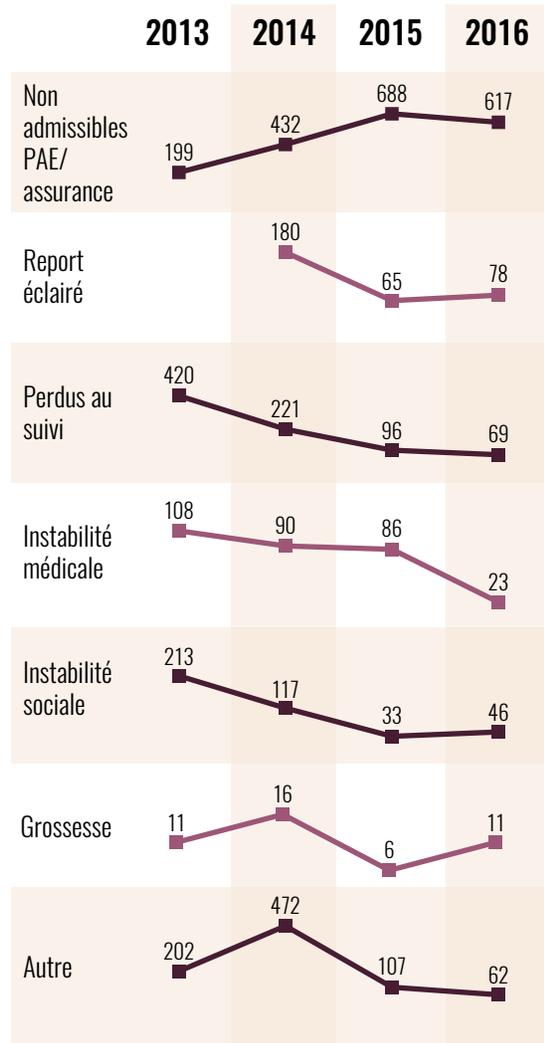
En 2016-17 :

- ▶ **Les clients à risque** ont utilisé principalement des services de counselling, d'évaluation, d'enseignement en santé et de dépistage.
- ▶ **Les clients vivant avec le VHC** ont utilisé principalement des services d'enseignement en santé, d'accompagnement aux rendez-vous, de dépistage, d'évaluation et d'assistance pratique.
- ▶ **Les clients en pré-traitement** ont utilisé principalement l'assistance pour l'inscription au traitement ainsi que des services de référence, de counselling, d'évaluation, de dépistage et d'enseignement en santé
- ▶ **Les clients en traitement** ont utilisé principalement des services d'accompagnement aux rendez-vous, d'enseignement en santé et de dépistage.
- ▶ **Les clients en post-traitement** ont utilisé principalement des services de suivi, d'enseignement en santé, de dépistage et de counselling.
- ▶ **Les clients affectés** ont utilisé principalement des services de counselling, d'assistance pratique et de référence.

## Nombre total de clients par stade du continuum des traitements



## Raison pour ne pas avoir reçu de traitement



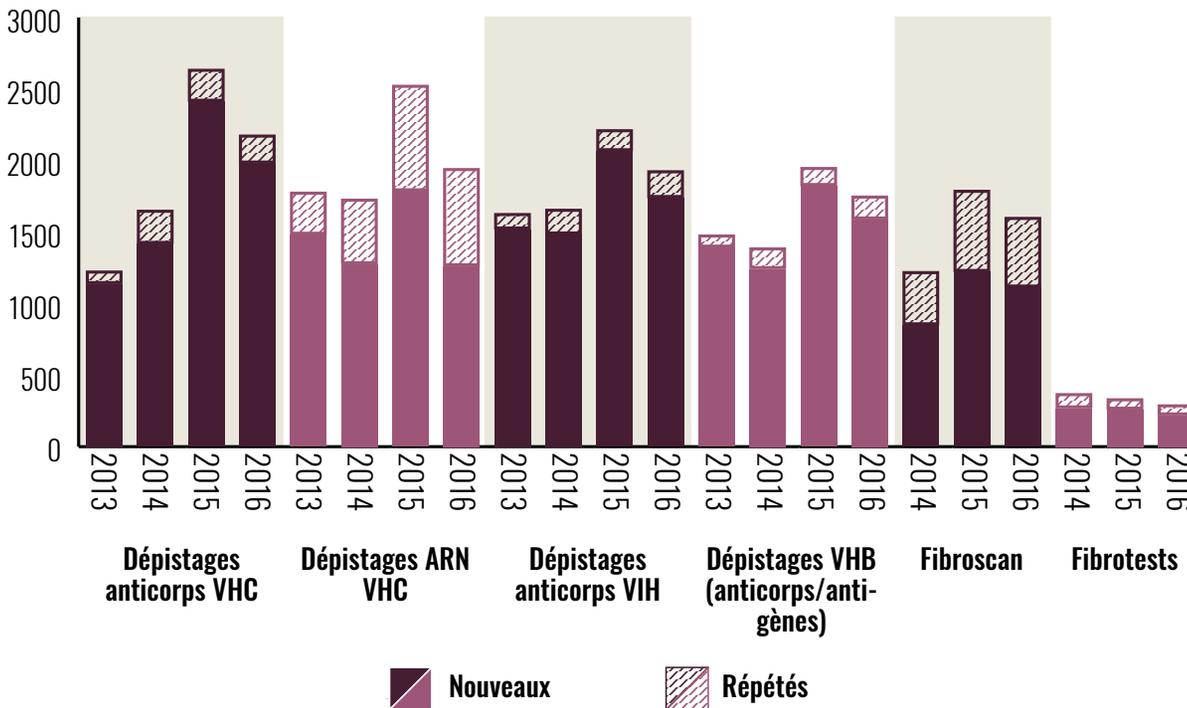
Cette année plus que les précédentes, la tendance révèle une réduction des obstacles systémiques grâce à un accès rehaussé et à des médicaments améliorés.

## Nombre de services utilisés par stade de soins

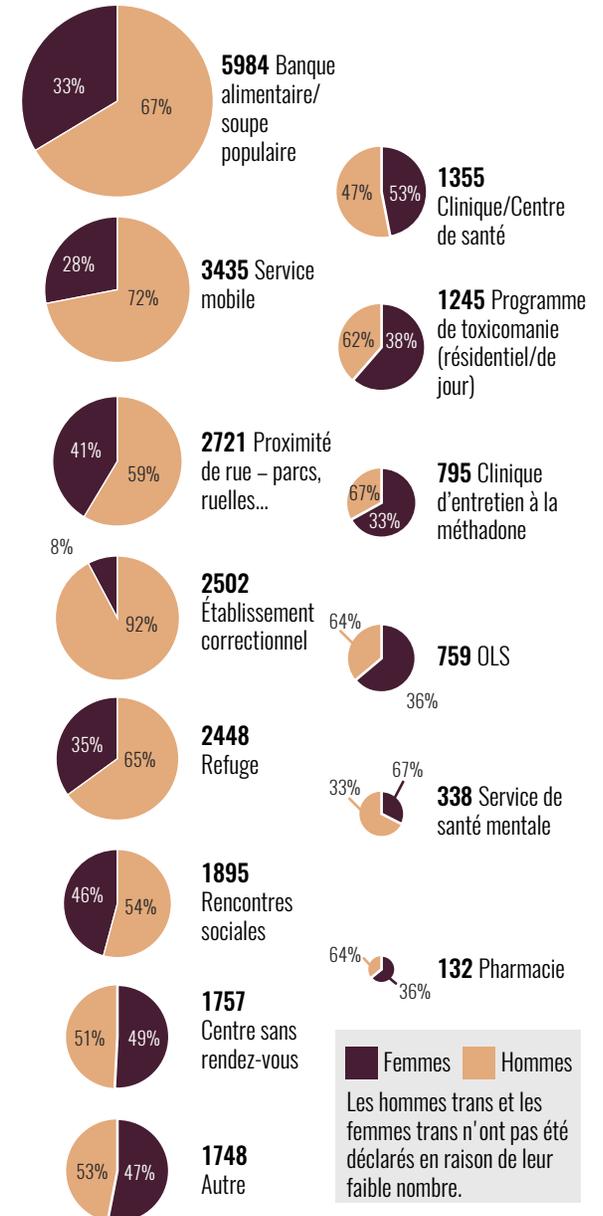
Services	À risque	Pré-traitement	Vivant avec le VHC	En traitement	Post-traitement
Groupes de soutien au traitement	64	89	209	64	116
Vaccinations	76	166	187	87	42
Accompagnement rz-vs/labo	33	144	343	64	53
Plaidoyer individuel	88	219	446	116	115
Formulaires à remplir	35	549	421	323	99
Références	332	623	668	161	88
Assistance pratique	302	398	841	168	180
Counselling/soutien	444	791	945	265	186
Counselling pré-/post-test	1215	851	1178	251	251
Admission et/ou évaluation	1012	1157	1447	227	137
Analyses sanguines	965	1274	1497	538	494
Suivi	759	1210	1781	680	585
Enseignement en santé/info traitements	1079	1913	2465	663	566
<b>Total</b>	<b>6404</b>	<b>9384</b>	<b>12428</b>	<b>3607</b>	<b>2912</b>

## Moins de dépistages

Les équipes ont participé à plus d'initiatives et de partenariats de dépistage du VHC, en 2016-2017, mais ont déclaré un moins grand nombre total de dépistages qu'au cours des années précédentes. Cette diminution du dépistage est due principalement à cinq équipes qui ont déclaré une baisse de 40 % ou plus du nombre de dépistages effectués. Certaines de ces équipes ont fait état de postes vacants, pendant l'année, ce qui a pu affecter le nombre de dépistages. D'autres ont déclaré avoir mis davantage l'accent sur les partenariats et les efforts de proximité en réponse à la crise des opioïdes, ce qui signifie que plus de dépistages ont été effectués par des organismes partenaires et n'ont pas été déclarés par les équipes proprement dites. Les dépistages des anticorps et de l'ARN du VHC sont les plus touchés par ces baisses.



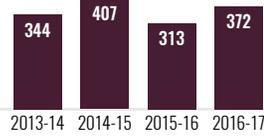
## Lieux de proximité



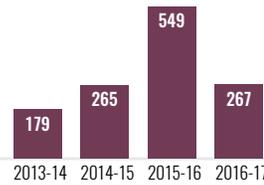
## Sujet d'éducation



Réduction des méfaits/  
consommation plus sécuritaire  
de drogue



Traitement de l'hépatite C



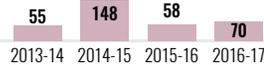
Dépistage



Vivre avec le VHC



Stigmatisation et  
discrimination



## Charge de travail réduite

Toutes les équipes VHC sauf une ont déclaré avoir eu en 2016-2017 une charge de travail moindre que l'année précédente. Cette diminution était en grande partie attribuable à quatre équipes en particulier. Le ralentissement significatif qu'ont connu ces équipes pourrait être dû à des postes vacants. Il convient également de noter que de moins en moins de clients restent au stade pré-traitement. Grâce aux nouveaux médicaments et à l'admissibilité d'un plus grand nombre de personnes, le temps écoulé entre le diagnostic et l'amorce du traitement est nettement plus court et les clients progressent plus rapidement dans la cascade des soins.

## Moins de clients perdus pendant le suivi/Plus de clients qui terminent le traitement

Ces quatre dernières années, il y a eu une diminution marquée du nombre de clients perdus pendant le suivi (69 en 2016-2017, comparativement à 420 en 2013-2014) et du nombre de clients interrompant leur traitement (27 en 2016-2017, comparativement à 88 en 2013-2014). Ces tendances sont probablement dues au temps d'attente plus court entre le diagnostic et le traitement ainsi qu'aux effets secondaires réduits des nouveaux traitements. Grâce à la réduction du temps d'attente et au court cycle de traitement (12 semaines, dans la plupart des cas), il est plus facile pour les clients dont la vie est instable de poursuivre leurs soins. Des effets secondaires réduits font en sorte que les clients sont moins susceptibles d'interrompre leur traitement.

## Moins de clients instables sur les plans médical et social

Parmi les raisons pour lesquelles des clients ne reçoivent pas de traitement, l'instabilité médicale ou sociale est moins répandue qu'au cours des années précédentes.

## Où les programmes fournissent-ils des services de proximité?

Les équipes VHC poursuivent leurs efforts actifs de proximité pour impliquer les personnes à risque ou vivant avec le VHC dans des services de prévention, de dépistage et de traitement.

En 2016-2017, les lieux de proximité les plus fréquents étaient :

- ▶ banques alimentaires/soupes populaires
- ▶ services mobiles (p. ex., camionnettes) – l'augmentation étant principalement due à l'introduction d'un nouveau service mobile par un organisme
- ▶ efforts de proximité dans la rue
- ▶ établissements correctionnels
- ▶ refuges
- ▶ rencontres sociales

Comparativement aux années précédentes, les programmes ont déclaré moins de contacts de proximité par l'entremise de programmes de toxicomanie, de cliniques/centres de santé et de centres sans rendez-vous.

## Qui sont les personnes jointes?

Soixante-quatre pour cent (64 %) des contacts de proximité sont avec des hommes.

## Fourniture de services d'éducation

Dans le cadre de leurs efforts de prévention et d'éducation, les équipes VHC livrent des exposés principalement à des personnes qui consomment des drogues, des fournisseurs de services et des personnes vivant avec le VHC. En 2016-2017, elles ont présenté au total 762 exposés à 10 999 participants – une baisse par rapport à 2015-2016 (831 exposés livrés à 13 994 participants).

## Nombre de pairs par type d'activité

81	Proximité en personne
69	Mise en œuvre—campagne de sensibilisation
65	Distribution de ressources
63	Participation à l'animation de groupe
59	Planification – campagne de sensibilisation
49	Développement de ressources
29	Réunions de développement communautaire
28	Ateliers plus longs/séries d'ateliers
28	Exposés éducatifs courts/uniques
23	Éducation individuelle à l'interne
18	Membre d'un comité consultatif de patients
7	Exposés lors de conférences



## Nombre total d'exposés, 2016-2017

Population ciblée	Réduction des méfaits/ Consommation plus sécuritaire de drogues	Dépistage	Traitement de l'hépatite C	Autre	Vivre avec le VHC	Stigmatisation et discrimination	Co-infection	STIs/safer sex	Safer tattooing/ piercing
Personnes qui consomment des drogues	280	262	155	74	105	27	4	7	2
Fournisseurs de services, professionnels	226	119	160	85	24	33	7	1	–
Personnes vivant avec le VHC	38	130	51	19	89	26	2	1	1
Personnes impliquées dans le système correctionnel	39	14	19	32	24	5	–	–	3
Professionnels de la santé	17	19	44	20	3	4	3	–	–
Grand public	12	24	23	28	9	4	–	–	1
Personnes autochtones	22	15	17	21	10	6	3	4	–
Personnes ayant des tatouages et/ou perçages	29	32	4	3	1	1	–	–	1
Étudiants	16	3	7	12	5	10	–	–	2
Responsables des politiques	12	–	–	15	6	3	–	–	–
<b>Nombre total d'exposés</b>	<b>691</b>	<b>618</b>	<b>480</b>	<b>309</b>	<b>276</b>	<b>119</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>10</b>

## Comment les équipes VHC impliquent-elles les pairs?

Les équipes VHC impliquent activement des personnes ayant une expérience vécue (pairs) dans la fourniture de leurs services. En 2016-2017, quelque 519 pairs ont été impliqués dans l'ensemble des programmes. Comparativement à l'an dernier, les pairs ont été plus impliqués dans la fourniture de services de proximité, la planification/mise en œuvre de campagnes de sensibilisation et le développement/distribution de ressources. Ces changements sont probablement dus au point de mire marqué sur la distribution de naloxone et sur la formation, en réponse à l'augmentation alarmante du nombre de surdoses et de décès liés au fentanyl.

## Réussites

### Processus et programmes améliorés

Nous avons modifié notre processus. Chaque nouveau client rencontre une travailleuse sociale avant de rencontrer nos infirmières. Cela nous permet de mieux soutenir nos clients dès le début. Nous offrons une éducation sur la naloxone dans la prison de North Bay. Les employés et les détenus ont dit apprécier ce service.

– AIDS Committee of North Bay and Area

Nous continuons d'impliquer des individus "à risque" ou connus comme étant positifs aux anticorps au VHC, dans des endroits où ils reçoivent déjà des services et en collaboration avec des partenaires communautaires (p. ex., clinique de méthadone, Association canadienne pour la santé mentale, clinique dirigée par des infirmières praticiennes). La clinique accepte les autoréférences afin de réduire les obstacles aux soins, en particulier pour les populations plus vulnérables. Les services de soins de santé sont adaptés au besoin, et des collaborations plus formelles de proximité dans la communauté s'amorceront dans la seconde moitié de la présente année budgétaire, afin d'améliorer l'accès.

– Lakeridge Health Centre

Le recrutement et le traitement de cinq clients dans le cadre de l'étude SIMPLIFY Study – un essai clinique sur le sofosbuvir/velpatasvir mené par l'University of South Wales, Australie – sont à présent terminés, mais le suivi continuera pendant deux ans. L'enrôlement dans l'étude D3FEAT, notre troisième essai clinique, est terminé; trois clients seront traités au cours des 10 à 12 prochaines semaines. L'enrôlement se poursuit pour l'étude TCHCP, qui vise à mesurer les résultats et les prédicteurs de l'observance aux nouveaux médicaments anti-VHC sans interféron chez les clients de notre programme; 73 participants y sont présentement inscrits. Les résultats préliminaires ont récemment été présentés lors d'une conférence [internationale] où les membres de l'auditoire ont remarqué nos taux d'observance élevés.

– Sherbourne Health Centre

Un travailleur de proximité visite à présent chaque semaine un refuge pour hommes et un refuge mixte, en plus d'offrir une éducation et un soutien en matière de logement de transition pour les Autochtones.

– Niagara Health System

La mise en œuvre réussie des événements de jeu pour le dépistage a suscité l'implication future des pairs dans ce matériel éducatif sur le VHC. Le "jeu" a fait l'objet d'un article dans le plus récent numéro du bulletin électronique Échangeons avec CATIE.

– Réseau Access Network

Dans notre programme sur l'hépatite C, il a été particulièrement efficace de visiter l'un de nos services locaux de méthadone pour impliquer les clients dans le dépistage. Nous voulons établir d'autres sites de méthadone dans la prochaine période de déclaration. Des partenariats communautaires rehaussés avec des refuges locaux et l'établissement correctionnel pour femmes nous ont donné accès à un plus grand bassin de clients à risque ou vivant avec le VHC, pour nos efforts de proximité.

– London InterCommunity Health Centre

Nous avons récemment commencé à fournir une formation sur la naloxone en partenariat avec la pharmacie dont nous partageons les locaux. Nous visitons des organismes, formons leurs employés puis invitons chacun d'eux à recruter trois clients dans la population à risque pour leur offrir une formation. Cette approche est très fructueuse; plus d'une centaine de personnes ont été formées jusqu'ici.

– Elevate NWO

Nous continuons d'organiser des cliniques de fibroscan gratuites afin de réduire les obstacles aux soins. Nous prévoyons intensifier les efforts de proximité de nos infirmières en partageant un espace avec une pharmacie, en collaborant avec un service de santé mentale et de toxicomanie et le tribunal de traitement de la toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario, et en élargissant les services de dépistage de l'AIDS Committee Durham.

– Lakeridge Health Centre

Notre solution au faible nombre de visites sans rendez-vous pendant l'hiver est d'utiliser un Centre de ressources externe dans le quartier. Nous espérons que notre présence continue favorisera une hausse de l'affluence. Les clients sont plus susceptibles d'approcher un programme de proximité s'il est présenté de manière non clinique et informelle.

– Algoma Group Health

Notre programme renforcé de soutien entre pairs a été indispensable pour interagir avec la communauté. Nous offrirons une formation spécialisée et un mentorat à des pairs au cours de la prochaine période de déclaration.

– Bramalea Community Health Centre

Nous encourageons les clients à compléter leur admission lors de la première rencontre en personne (ou par téléphone), s'ils ont le temps, plutôt que de leur remettre une carte professionnelle qui les invite à nous rappeler plus tard ou de leur donner un rendez-vous ultérieur pour l'admission. Si ce n'est pas possible, nous fixons le rendez-vous au même moment qu'une de leurs visites médicales à Sioux Lookout ou nous procédons par téléphone

– Sioux Lookout First Nations Health Authority

## Évaluation et amélioration de la qualité sur une base continue

Les commentaires des fournisseurs de services confirment des partenariats communautaires plus solides et la connaissance générale des services, ce qui facilite la référence des patients.

– Algoma Group Health

Les pairs déclarent que leur implication dans la proximité a un important impact sur leur cheminement personnel et leur conscience de soi.

– London InterCommunity Health Centre

Les commentaires des clients [sur le Programme de proximité mobile du Centre de santé Sanguen] demeurent extrêmement positifs. Sanguen a utilisé les rétroactions des clients pour façonner la prestation des services, comme l'itinéraire de la camionnette et les fournitures qui y sont offertes.

– **Sanguen Health Centre**

L'analyse environnementale a identifié le besoin d'une présence accrue dans les refuges, les communautés autochtones et les établissements correctionnels; d'une offre accrue de rendez-vous et de cliniques avec le médecin au site satellite de St. Catharines et à la clinique de Niagara Falls; de plus de fibroscans dans divers emplacements cliniques; et de plus de cliniques de soins infirmiers au site satellite de Fort Erie. Les recommandations sont appliquées sur une base continue dans la planification des programmes.

– **Niagara Health System**

Nous avons évalué notre programme de soutien par les pairs pour créer un programme plus solide qui implique nos pairs et assure leur imputabilité dans l'atteinte de nos objectifs. Nous finalisons les détails de ce nouveau programme et le mettrons en œuvre en accueillant nos nouveaux pairs. Nous avons également analysé les multiples groupes de soutien offerts dans la région. À la lumière des résultats, nous réduisons le nombre de groupes offerts et reverrons leur formule.

– **Oshawa Community Health Centre**

Notre exposé sur les notions de base et le traitement de l'hépatite C rehausse les connaissances sur l'hépatite C et notre programme de pairs implique efficacement des personnes vivant avec le VHC, affectées par celui-ci ou à risque.

– **London InterCommunity Health Centre**

Dans le West End, les séances d'éducation ont été bien accueillies dans un programme sans rendez-vous pour des groupes de femmes/femmes trans qui s'identifient comme utilisatrices

de drogue par injection ou comme travailleuses du sexe. On a demandé à l'infirmière d'y livrer des séances éducatives sur une base plus régulière. L'infirmière du West End est également en train d'approcher l'équipe de soins de santé d'un centre sans rendez-vous pour femmes/femmes trans pour discuter de manières de collaborer à de meilleurs cercles de soins et d'offrir à son personnel un atelier d'éducation clinique de base sur le VHC. Dans le groupe partagé du West End sur le VHC, on a invité l'équipe d'éducation sur le diabète à livrer des exposés pour aider les personnes traitées, car plusieurs ont aussi le diabète.

– **Centre de santé communautaire de South Riverdale**

Nous nous sommes fait connaître dans les communautés que nous servons grâce à notre constance, notre fiabilité et notre programme de pairs.

– **Bramlea Community Health Centre**

L'équipe a reçu des commentaires et modifié les services en conséquence, notamment en fournissant des services de prise de sang, en distribuant de la naloxone, en offrant le dépistage sur le site après les exposés, en identifiant des stratégies efficaces pour recruter des pairs et les retenir, et en créant un menu visuel démontrant que les clients peuvent acheter 17 articles santé chez Walmart pour moins de 22 \$. Les patients ont été surpris de voir qu'ils pouvaient se payer des aliments sains, et plusieurs affirment manger plus sainement depuis.

– **Wayside House of Hamilton**

Les taux d'amorce du traitement ont augmenté considérablement en raison des critères d'admissibilité élargis et de l'inclusion d'Epclusa dans les régimes publics. Avec l'avènement d'Epclusa, l'Hôpital St. Michael's a amorcé un déploiement lent et graduel du traitement (environ 34 patients/semaine). L'amorce décalée nous permet de suivre plus étroitement et plus fréquemment les patients les plus malades.

– **Centre de santé communautaire de South Riverdale**

Pour les clients qui manquent des rendez-vous, nous avons mis en œuvre un processus de rappel par téléphone, par le médecin traitant, par texto ou par courriel. Nous maintiendrons cette pratique, car nous avons observé une diminution d'approximativement 55 % du nombre de clients perdus pendant le suivi, entre M1 et M2.

– Windsor-Essex Community Health Centre

Un contact régulier avec les dirigeants des communautés autochtones accroît l'affluence, l'implication et la participation aux divers événements et exposés, car ceux-ci promeuvent activement les services liés au VHC.

– Windsor-Essex Community Health Centre

L'augmentation des références de centres de détention indique que des services internes à horaire régulier favorisent la continuité du suivi des clients après leur mise en liberté.

– Windsor-Essex Community Health Centre

Les pairs ont indiqué qu'ils aimeraient faire plus de travail de proximité. Nous créons plus d'occasions de proximité qui impliqueront des pairs. Les pairs devront compléter une formation avant de pouvoir offrir des services de proximité.

– AIDS Committee of North Bay and Area

Nous continuons de travailler à améliorer et à renforcer nos partenariats avec nos centres de santé communautaire ruraux. Les cliniques d'évaluation infirmière sont une initiative fructueuse qui a réduit à 8-10 semaines notre temps d'attente pour rencontrer un spécialiste. L'efficacité a également été rehaussée : en préservant le rendez-vous avec le spécialiste; en révisant l'outil d'évaluation infirmière conformément aux exigences de l'OERVSCO; en révisant la trousse de réquisition d'analyses sanguines. Malheureusement, vu le poste vacant en soins infirmiers, ces cliniques seront suspendues. Nous envisageons de tenir ces cliniques mensuellement lors

d'annulations de cliniques de médecins afin de maintenir la charge de travail à un niveau gérable. Des documents-modèles pour l'amorce du traitement ont été appliqués avec succès pour standardiser la documentation. Le modèle sert également aux rencontres de suivi avec des patients en traitement. La collecte de données pour l'OERVSCO se fait à présent dans Excel; elle était auparavant effectuée sur papier par l'ancien coordonnateur

– The Ottawa Hospital

Nous évaluons la quantité idéale de matériel à inclure dans nos trousse pour l'injection et l'inhalation plus sécuritaires. Nous avons commencé à solliciter les commentaires d'organismes partenaires.

– Elevate NWO

Notre groupe Hépatite C 101/triage, créé l'an dernier, continue d'accueillir en moyenne cinq participants par cycle. Il est à présent dirigé exclusivement par l'un de nos intervenants de soutien communautaire, avec l'aide du coordonnateur de programme et du gestionnaire de cas. Initialement dirigé de manière plus didactique, l'initiative a progressé vers une discussion adaptée à la composition du groupe hebdomadaire. Cela permet d'offrir une éducation essentielle sur le VHC tout en y intégrant une souplesse qui la rend plus centrée sur le client.

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

Un partenariat a été rétabli avec des gastroentérologues locaux. Ces deux spécialistes offrent une demi-journée de services par mois aux clients du Centre de promotion de la santé dans la rue. Cela a éliminé le processus de référence et le temps d'attente pour accéder à des services hospitaliers. Nous collaborons avec des partenaires communautaires (p. ex., organismes de santé mentale, employés d'hôpitaux et de refuges) à abolir les obstacles aux références et à faire connaître notre programme dans la communauté. Cinq pairs sont mentorés et soutenus par notre équipe et ont eu accès à des occasions de formation.

– Street Health Centre, Kingston Community Health Centres

Fournir aux pairs des occasions significatives d'interagir avec divers individus ou groupes par le partage de leur expérience vécue a contribué à augmenter le recours au dépistage et aux services sans rendez-vous sur le site. Nous mettrons à profit cette pratique.

– Windsor-Essex Community Health Centre

Les patients des services de proximité apprécient la plus grande constance. Plus de gens sont en contact avec notre travailleur de proximité. Chaque client a une infirmière attitrée. Cela a réduit la confusion et les dédoublements d'efforts entre infirmières

– AIDS Committee of North Bay and Area

## Défis

### Processus

Réimpliquer des clients qui ont été perdus pendant le suivi en raison d'un report de traitement est un défi; nous tentons de reprendre contact avec eux et d'évaluer chaque cas en fonction des nouveaux critères d'admissibilité. Il serait utile de savoir ce que l'année prochaine nous réserve (p. ex., le pointage de la fibrose sera-t-il encore un critère pour le traitement?) pour que les clients ne se découragent pas s'ils continuent d'être inadmissibles. Un échéancier clair de la province sur l'abolition des restrictions de l'accès au traitement favoriserait l'implication des patients et leur rétention dans les soins. La capacité des infirmières praticiennes de prescrire pour un usage limité augmenterait le nombre de personnes pouvant être prises en charge et traitées.

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

À présent que le dépistage sur goutte de sang séché est accepté dans les laboratoires d'unités de santé publique, nous avons commencé à explorer les options pour le dépistage de proximité et à faible barrière. Les possibilités incluent la formation d'intervenants de soutien communautaire et d'autres intervenants à la réduction des méfaits, et l'utilisation de nos sites satellites de réduction des méfaits. Nous développons également un plan pour répondre aux obstacles à l'accès au fibrotest : l'Hôpital St. Michael's est présentement en pourparlers

avec Gilead pour se procurer un appareil de fibroscan mobile et pour qu'une infirmière offre des fibroscans aux clients dans la communauté, possiblement de manière intégrée avec un programme VHC 101.

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

Nous devons développer une stabilité et une confiance avec de nouveaux partenaires dans la région de Peel afin de trouver plus de clients séropositifs au VHC. Nous pouvons élargir encore plus nos services de proximité en incluant une proximité de rue plus fréquente. Nous continuons de saisir les occasions de soutenir la communauté autochtone et avons hâte à une collaboration ultérieure pour renforcer les relations par des activités d'éducation, de dépistage et de traitement.

– Bramalea Community Health Centre

La nature changeante des besoins des clients à l'ère des nouveaux médicaments contre le VHC (c.-à-d. moins d'investissements nécessaires en phase de préparation) nous a conduits à envisager de modifier le point de mire de notre groupe de soutien.

– Réseau Access Network

Des clients ont indiqué qu'ils attendent parfois plus longtemps qu'ils souhaiteraient qu'une infirmière les rappelle. Nous avons une infirmière bénévole à la retraite qui trie les messages vocaux

des clients. La bénévole rappelle les clients pour prendre rendez-vous s'ils le demandent. Cela aide grandement les infirmières... [et] les clients reçoivent une réponse plus rapidement.

– AIDS Committee of North Bay and Area

Nous collaborons avec un refuge local et un site sans rendez-vous pour offrir le dépistage de proximité, mais les occasions de dépistage sont minimales. Nos employés continuent de discuter du VHC, du dépistage et de la réduction des méfaits avec les utilisateurs de services. Nous espérons que le nouvel outil de suivi de l'OERVSCO reflètera mieux la vraie nature de nos services de dépistage de proximité. Un partenariat de dépistage de proximité mensuel a récemment été rétabli avec notre OLS local.

– Street Health Centre, Kingston Community Health Centres

Nous nous efforçons de mieux impliquer notre communauté autochtone. Nous avons récemment fait des progrès dans l'offre de services sur le territoire Mohawk de Tyendinaga et avons été invités à participer à une réunion communautaire. Même si cela prend du temps, nous considérons cette invitation comme un énorme progrès.

– Street Health Centre, Kingston Community Health Centres

Nous visons à mettre en œuvre un processus d'équipe interne pour suivre nos activités plus efficacement, parallèlement au nouvel outil de suivi en ligne lancé pendant cette année budgétaire.

– Oshawa Community Health Centre

Nous demeurons préoccupés par l'utilisation de méthamphétamine en cristaux et par des enjeux complexes de santé mentale... [Nous prévoyons] rehausser notre processus de planification de congé en sollicitant davantage l'expertise du travailleur social qui participe à la stratégie communautaire locale sur la drogue et l'alcool et en développant des partenariats avec des services de santé mentale et de santé publique.

– London InterCommunity Health Centre

Nous continuons de tenter d'améliorer nos chiffres de dépistage de proximité. Nos infirmières rencontrent chaque semaine des clients d'un refuge local. La constance sera probablement la clé du succès de cette initiative. Nous travaillons à un plan de dépistage de proximité plus exhaustif.

– Street Health Centre, Kingston Community Health Centre

« London est aux prises avec une éclosion de VHC et de VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Une équipe de leadership s'est réunie pour développer des voies d'accès plus claires vers le dépistage, le traitement et le soutien pour les populations à risque. Les deux organismes partenaires du programme sur l'hépatite C (LIHC et RHAC) y participent activement. Nous sommes engagés à avoir les ressources nécessaires au dépistage et à l'implication de proximité, compte tenu de cette situation communautaire préoccupante.

– London InterCommunity Health Centre

## Facteurs externe

Notre Groupe de soutien sur le VHC a été temporairement suspendu. Notre équipe collabore avec des pairs à réorganiser ce groupe. La participation a considérablement diminué depuis le déménagement dans nos nouveaux locaux pendant l'été 2016. Plusieurs problèmes liés à l'immeuble ont dû être résolus pour rendre ce groupe aussi accessible que possible. Nous prévoyons relancer le groupe l'été prochain.

– Street Health Centre, Kingston Community Health Centres

L'accessibilité de notre immeuble continue de causer des difficultés aux services. L'ascenseur est souvent en panne. Le propriétaire continue de le réparer et envisage de le remplacer en 2018.

– AIDS Committee of North Bay and Area

Au cours de la dernière année, il y a eu un nombre extraordinaire de cas d'isolement cellulaire, ce qui empêché la fourniture de nombreux programmes. Souvent, les employés ne sont pas au courant de la situation jusqu'à ce qu'ils arrivent à l'établissement. Lorsque les employés ne peuvent pas fournir leurs programmes, ils rencontrent les clients en personne pour leur donner de l'information sur la prévention, le dépistage et le traitement du VHC.

– PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support Network)

## Ressources

L'Hôpital St. Michael's a eu des problèmes avec la lenteur des approbations du PAE; pratiquement chaque demande était retournée avec des questions. L'hôpital soumet uniquement des demandes de Harvoni pour le génotype 1, et c'est le médicament que le PAE est très lent à approuver. Plusieurs patients du génotype 3 et 4 ont vu leur traitement reporté en attendant que l'accès à Epclusa soit permis par le PAE

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

« Les patients rencontrent des obstacles au traitement pour la fibrose F1F0. Certains peuvent participer aux investigations cliniques du Dr Cooper lorsque des études sont en cours. Peu d'options de traitement sont offertes aux groupes co-infectés, du génotype 3 et qui s'injectent des drogues. Entre-temps, nous continuons de militer pour le droit au traitement de ces groupes

– The Ottawa Hospital

Nous n'avons pas d'évaluations pour cette période de déclaration. Nous avons embauché une coordonnatrice du programme provincial sur le VHC en novembre, après que le poste ait été vacant deux mois; elle a passé les premiers mois à obtenir des autorisations de sécurité dans les établissements correctionnels où elle fournira des programmes. Vu les retards inhérents au système correctionnel, elle n'a pu livrer qu'un seul exposé, pour lequel nous n'avons pas reçu suffisamment de données d'évaluation pour

répondre à cette question pour la période de déclaration.

– PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support Network)

Le programme du West End a récemment appris que les fonds de l'ASPC pour son groupe de soutien et ses services de gestion de cas en VHC ne seront pas renouvelés. Il est probable que le groupe ne puisse pas être maintenu après cette année budgétaire. Par conséquent, le recours au traitement et l'achèvement de celui-ci pourraient être difficiles. De plus, la coordonnatrice VHC de l'ASPC qui fournit du soutien social et les pairs intervenants de soutien ne seront plus disponibles dans le West End. Ce manque de services de soutien et de gestion de cas conduira probablement à un ralentissement du taux de préparation au traitement, car plusieurs obstacles au traitement étaient abordés par ces intervenants - notamment le manque de logement ou le logement inadéquat, les documents d'identification et l'accompagnement aux rendez-vous médicaux. Nous collaborons avec nos centres de santé communautaire partenaires dans le West End pour explorer les options afin de rehausser le soutien et le rayonnement du programme.

– Centre de santé communautaire de South Riverdale

Depuis le lancement du Projet de camionnette de proximité mobile, nous avons vu nos chiffres de services de proximité augmenter en continu. Les contacts individuels de nuit avec des clients sont passés de 20 à 75, puis à 100. Un élément auquel nous travaillons est d'équilibrer les ressources humaines entre nos cliniques et l'initiative de proximité mobile sans devoir en ajouter. Nous cherchons à établir des partenariats avec d'autres organismes locaux comme Waterloo Public Health, le Working Centre, des OLS locaux et l'ACSM pour augmenter le personnel de la camionnette.

– Sanguen Health Centre

## Géographie/transportat

Le médecin de la clinique visitera à présent les cliniques de Niagara Falls et de St. Catharines sur une base régulière pour offrir des fibroscans et rencontrer des clients. Les obstacles au transport seront grandement réduits pour les clients grâce aux visites du Dr Kuhn à divers endroits dans la région. Cela sera très pratique pour les clients qui ont de la difficulté à se rendre au site de Port Colborne pour leurs rendez-vous. Certains clients ont encore besoin de taxis payés par la clinique pour se rendre à leurs rendez-vous.

– Niagara Health System

## Systèmes de communications et de données

La communication interne demeure un défi. Les activités et les services vont tellement vite qu'il est difficile d'informer tout le monde. Nous mettons à jour notre site Web pour que les applis soient plus conviviales. Nous commençons également à maîtriser des outils de communications internes comme Slack et Basecamp pour améliorer les communications en temps opportun avec les employés.

– Elevate NWO

Notre programme n'a pas de présence en ligne ou dans les médias sociaux, dans notre organisme ou à l'extérieur. Nous travaillerons à démarrer cela au cours de la prochaine période de déclaration. Nous pouvons à présent utiliser le Réseau de télémédecine de l'Ontario (OTN) à notre discrétion, car nous avons une capacité de télémédecine dans notre bureau. Nous chercherons à utiliser cette technologie pour nos patients de proximité locaux qui ne peuvent se rendre à l'hôpital.

– The Ottawa Hospital

Nous travaillons sur une base continue à intégrer des données dans le Service de soutien et de traitement pour l'hépatite C du RWRP, le système de données électronique utilisé par les médecins traitants et le système utilisé par les infirmières communautaires, afin d'assurer une communication efficace dans toute l'équipe VHC.

– Sioux Lookout First Nations Health Authority

Il pourrait y avoir une connexion encore meilleure avec les personnes qui consomment des drogues pour recueillir des informations sur leurs besoins et leur fournir des renseignements sur les services. En déployant notre unité mobile de proximité, nous serons mieux placés pour impliquer encore plus de gens dans la rue.

– Elevate NWO

# Appendices

## Appendix A. Programs

### Centre Est région de santé

Nom de l'organisme	RLISS
AIDS Committee of Durham Region	Centre Est
AIDS Committee of York Region	Centre
Lakeridge Health Centre	Centre Est
Centre de santé communautaire d'Oshawa	Centre Est
Peterborough AIDS Resource Network	Centre Est
Simcoe Muskoka District Health Unit	North Simcoe Muskoka
The Gilbert Centre	North Simcoe Muskoka

### Centre Ouest région de santé

Nom de l'organisme	RLISS
AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area	Waterloo Wellington
Centre de santé communautaire de Bramalea	Centre Ouest
Hamilton Public Health & Community Services	Hamilton Niagara Haldimand Brant
Hemophilia Ontario - CWOR	Centre Ouest
HIV/AIDS Resources & Community Health-Clinic	Waterloo Wellington
HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)	Waterloo Wellington

Nom de l'organisme	RLISS
Niagara Health System	Hamilton Niagara Haldimand Brant
Peel HIV/AIDS Network	Centre Ouest
Positive Living Niagara	Hamilton Niagara Haldimand Brant
Sanguen Health Centre	Waterloo Wellington
The AIDS Network	Hamilton Niagara Haldimand Brant
Wayside House of Hamilton	Hamilton Niagara Haldimand Brant

### Nord région de santé

Nom de l'organisme	RLISS
AIDS Committee of North Bay and Area	Nord-Est
Algoma Group Health	Nord-Est
Elevate NWO	Nord-Ouest
Hemophilia Ontario - NEOR	Nord-Est
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - COCHRANE	Nord-Est
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - SUDBURY	Nord-Est
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - THUNDER BAY	Nord-Ouest
Réseau ACCESS Network	Nord-Est

Nom de l'organisme	RLISS
Sioux Lookout First Nations Health Authority	Nord-Ouest
Sudbury Action Centre For Youth	Nord-Est
Sudbury Health unit	Nord-Est
Nishnawbe Aski Nation	Nord-Ouest
Thunder Bay District Health Unit	Nord-Ouest
Union of Ontario Indians	Nord-Est
Waasegiizhig Nanaandawe'iyewigamig	Nord-Ouest

## Ottawa et Est région de santé

Nom de l'organisme	RLISS
Comité du sida d'Ottawa	Champlain
Bruce House	Champlain
Service de santé publique de la ville d'Ottawa	Champlain
Hemophilia Ontario - OEOR	Champlain
HIV/AIDS Regional Services	Sud-Est
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - KINGSTON	Sud-Est
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - OTTAWA	Champlain
Initiative pour le mieux-être des hommes gais d'Ottawa	Champlain
Sandy Hill Community Health Centre (OASIS)	Champlain
Centre de santé communautaire Somerset West	Champlain
Street Health Centre, Centres de santé communautaire de Kingston	Sud-Est
Youth Services Bureau of Ottawa	Champlain
L'Hôpital d'Ottawa	Champlain

Nom de l'organisme	RLISS
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa	Champlain

## Sud-Ouest région de santé

Nom de l'organisme	RLISS
AIDS Committee of Windsor	Erie St Clair
Association of Iroquois and Allied Indians	Sud-Ouest
Hemophilia Ontario - SWOR	Sud-Ouest
London Inter-Community Health Centre	Sud-Ouest
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - LONDON	Sud-Ouest
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - WALLACEBURG	Erie St Clair
Regional HIV/AIDS Connection	Sud-Ouest
Windsor Regional Hospital	Erie St.Clair
Windsor-Essex Community Health Centre	Erie St Clair

## Toronto région de santé

Nom de l'organisme	RLISS
2-Spirited People of the First Nations	Toronto-Centre
Action Positive	Toronto-Centre
Les Africains en Partenariat contre le SIDA	Toronto-Centre
AIDS Committee of Toronto	Toronto-Centre
Alliance for South Asian AIDS Prevention	Toronto-Centre
Asian Community AIDS Services	Toronto-Centre
Barrett House - Good Shepherd Ministries	Toronto-Centre
Black Coalition for AIDS Prevention	Toronto-Centre

Nom de l'organisme	RLISS
Casey House Hospice	Toronto-Centre
Central Toronto Community Health Centres	Toronto-Centre
Centre for Spanish-speaking Peoples	Toronto-Centre
Centre francophone de Toronto	Toronto-Centre
Family Service Toronto	Toronto-Centre
Fife House	Toronto-Centre
Hassle Free Clinic	Toronto-Centre
Hospice Toronto	Toronto-Centre
LOFT Community Services	Toronto-Centre
Maggie's: The Toronto Prostitutes' Community Service Project	Toronto-Centre
Ont. Assoc. of the Deaf, Deaf Outreach Program	Toronto-Centre
Sherbourne Health Centre	Toronto-Centre
Centre de santé communautaire de South Riverdale	Toronto-Centre
St Michael's Hospital	Toronto-Centre
St. Stephen's Community House	Toronto-Centre
Syme-Woolner Neighbourhood and Family Centre	Toronto-Centre
The Teresa Group	Toronto-Centre
The Works, City of Toronto Public Health	Toronto-Centre
Toronto People With AIDS Foundation - RFAC	Toronto-Centre
Toronto People With AIDS Foundation - FFL	Toronto-Centre
University Health Network	Toronto-Centre
Unison Health and Community Services	Toronto-Centre
Warden Woods Community Centre	Toronto-Centre

Nom de l'organisme	RLISS
Women's Health in Women's Hands Community Health Centre	Toronto-Centre

## Provincial

Nom de l'organisme	RLISS
Hémophilie Ontario	Renforcement de capacités
HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario)	Renforcement de capacités
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones	Renforcement de capacités
Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)	Renforcement de capacités
Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario	Renforcement de capacités
AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (commandité par Fifehouse)	Renforcement de capacités
Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)	Renforcement de capacités
Committee for Accessible AIDS Treatment	Renforcement de capacités
FIFE House - OHSUTP	Renforcement de capacités
Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais	Renforcement de capacités
Ontario AIDS Network	Renforcement de capacités
Programme de développement organisationnel de l'Ontario	Renforcement de capacités

Nom de l'organisme	RLISS
Toronto People With AIDS Foundation - THN	Renforcement de capacités
Initiative femmes et VIH/sida	Renforcement de capacités
Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN)	Renforcement de capacités

## Appendix B. Limites des données

### Exactitude et cohérence

Le rapport est fondé sur les données déclarées par les organismes. Un certain nombre d'employés des organismes sont chargés de la collecte des données; par conséquent, cela peut entraîner un manque de cohérence dans les données (c.-à-d. différentes définitions, différentes interprétations, différents outils pour les activités de suivi), comme dans tout système de collecte de données. Le personnel de l'OERVSCO collabore de près avec les organismes pour valider leurs données et relever les erreurs. Lorsque des erreurs sont décelées, elles sont corrigées pour l'année courante et, le cas échéant, pour les années antérieures.

### Utilisation de données agrégées

Dans le rapport, nous présentons des données agrégées en regroupant les réponses provenant des organismes contributeurs afin de faire des inférences sur les niveaux généraux d'activité et les tendances; toutefois, en raison de différences dans la taille des organismes, il est possible que les résultats provenant d'un ou de deux grands organismes faussent des données. Les données agrégées ou la moyenne ne reflètent pas nécessairement l'expérience de tous les organismes.

### Risque de divulgation résiduelle

Un examen de la protection de la vie privée nous a conduits à modifier les normes de déclaration dans le cadre de ce rapport. Les totaux de 11 ou moins ne sont plus déclarés en raison de risques d'identification des clients; par conséquent, les groupes ou activités de clients dont les chiffres sont inférieurs à cette limite n'ont pas été déclarés et n'ont pas pu être comparés à ceux des années précédentes.

### Fluctuation du nombre de programmes finances

Le nombre de programmes qui fournissent un rapport de l'OERVSCO varie d'une année à l'autre : certains programmes reçoivent des fonds seulement pour un certain nombre d'années et d'autres peuvent fermer ou cesser d'offrir des services liés au VIH. Cependant, dans ces situations, le financement accordé aux services communautaires liés au VIH n'est pas perdu, car les fonds sont réaffectés à d'autres programmes.

### Changements apportés aux questions et au système de déclaration

Cette année est la première pour laquelle les données ont été collectées à l'aide d'un portail en ligne et d'une interface utilisateur réaménagés. Le système comporte deux différences clés par rapport à son précurseur : une interface utilisateur réaménagée et une transition vers la déclaration de certaines activités sur une base quotidienne à l'aide d'« outils de suivi ». L'interface a été réaménagée de manière à rehausser la convivialité du système; toutefois, il est possible qu'elle ait affecté la manière dont certaines données ont été déclarées par rapport aux années précédentes. La mise en œuvre d'outils de suivi pour faciliter le suivi des activités d'éducation, de proximité et de développement communautaire sur une base quotidienne plutôt que semestrielle dans le système de l'OERVSCO n'a eu pour effet que de modifier les processus utilisés pour suivre ces activités au sein des organismes ainsi que le suivi et la déclaration des données concernant ces activités.

## Appendix C. Qu'est-ce qu'un RPP?

Les **populations prioritaires** du VIH en Ontario sont les populations qui sont les plus affectées par le VIH dans la province. En Ontario, nous adaptons stratégiquement les services de réponse au VIH aux besoins des populations clés afin d'accroître l'accès aux services sociaux et de santé et aux services liés au VIH pour les personnes à risque élevé d'infection à VIH et à risque de piètres résultats de santé en présence d'une infection à VIH. Ces populations clés incluent les personnes vivant avec le VIH/sida; les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (y compris les hommes trans); les communautés africaines, caraïbéennes et noires; les personnes autochtones; les personnes qui consomment des drogues; et les femmes à risque (y compris les femmes trans).

Les réseaux de populations prioritaires (RPP) sont axés sur les besoins spécifiques de certaines populations prioritaires de l'Ontario, notamment :

### **Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH)** **www.gmsh.ca**

- ▶ Un organisme provincial (de cinq employés) ayant pour mandat de soutenir les intervenants d'OLS locaux qui concentrent leur travail sur la santé sexuelle des hommes gais (prévention/éducation, proximité, développement communautaire et soutien).
- ▶ Le bureau provincial fournit ce renforcement des capacités par une formation et une éducation à l'intention des intervenants d'OLS locaux.
- ▶ De plus, le bureau provincial développe des campagnes provinciales et du matériel d'accompagnement à l'usage des intervenants d'OLS locaux et d'autres fournisseurs de services qui travaillent auprès d'hommes gais/bisexuels et d'autres

hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

### **Initiative femmes et VIH/sida (WHA) www.whai.ca**

- ▶ Un organisme provincial (de deux employées) ayant pour mandat de soutenir les intervenantes d'OLS locaux (coordonnatrices de la WHAI) qui utilisent une approche de développement communautaire pour renforcer la capacité des communautés de soutenir les femmes vivant avec le VIH/sida et/ou affectées par celui-ci.
- ▶ Les intervenantes locales atteignent ce but :
  - en rehaussant la sensibilisation des organismes et groupes communautaires locaux voués aux femmes et en les renseignant sur le VIH/sida et la nécessité de services spécifiques aux femmes en matière de VIH
  - en collaborant avec des organismes et groupes communautaires locaux à promouvoir l'intégration du VIH/sida dans leurs programmes, services et politiques/procédures
  - en collaborant avec des employés d'organismes communautaires à renforcer leurs connaissances et leur capacité de répondre aux besoins des femmes en matière de VIH.
- ▶ Le bureau provincial fournit ce renforcement des capacités par une formation et une éducation à l'intention des intervenantes d'OLS locaux.
- ▶ De plus, le bureau provincial contribue au développement de ressources provinciales que les intervenantes d'OLS locaux peuvent utiliser dans leur travail (p. ex., des présentations livrant des messages cohérents) et de ressources qu'elles peuvent offrir aux organismes avec lesquels elles interagissent (p. ex., outils de développement de politiques).

## **Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO) [www.accho.ca](http://www.accho.ca)**

- ▶ Un organisme provincial (de six employés) ayant pour mandat de soutenir les intervenants d'OLS locaux qui concentrent leur travail sur la santé des communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN) (prévention/éducation, proximité et développement communautaire).
- ▶ Le bureau provincial fournit ce renforcement des capacités par une formation et une éducation à l'intention des intervenants d'OLS locaux.
- ▶ De plus, le bureau provincial développe des campagnes provinciales et du matériel d'accompagnement à l'usage des intervenants d'OLS locaux et d'autres fournisseurs de services qui travaillent auprès des communautés ACN

Les **membres des réseaux de populations prioritaires** sont des organismes de lutte contre le sida (et d'autres programmes en VIH hébergés par des organismes dont le mandat dépasse le VIH) qui ont des employés dont le point de mire est une des populations prioritaires soutenues par les RPP.

## Appendix D. Impact économique

Les données sur la valeur pécuniaire du bénévolat indiquées dans **Perspectives des services de première ligne** ont été calculées au moyen d'une version adaptée d'un outil élaboré par Yang Cui, étudiant du troisième cycle qui a travaillé au bureau régional du Manitoba/de la Saskatchewan de l'ASPC en août 2009. Pour obtenir des conseils détaillés sur l'utilisation de cet outil dans le cadre de votre projet, veuillez communiquer avec l'OHTN.

### Limites de l'outil

Les données obtenues à l'aide de cet outil doivent être interprétées avec prudence. L'outil fournit seulement une estimation de la valeur de certains types de tâches bénévoles. Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur la valeur pécuniaire estimative de ces tâches.

Comme pour tout outil, la qualité des données produites par l'outil dépend de la qualité des données qui y sont saisies. Si le suivi des heures de bénévolat n'a pas été effectué correctement ou si les données ont été consignées dans la mauvaise catégorie de l'OERVSCO, l'estimation de la valeur du travail bénévole ne sera pas exacte.

L'outil utilise le salaire moyen en Ontario indiqué dans la Classification nationale des professions (CNP). Ces salaires moyens peuvent être supérieurs ou inférieurs à la moyenne des salaires dans certaines communautés. Cela peut entraîner une estimation supérieure ou inférieure à la valeur pécuniaire des tâches des bénévoles.

Certains types de tâches bénévoles ne peuvent pas être calculés à l'aide de l'outil. Par exemple, l'outil ne permet pas d'assigner une valeur pécuniaire aux heures de bénévolat inscrites dans la catégorie « Autre ». De même, l'activité des bénévoles de l'OERVSCO « Assister à de la formation » n'est pas incluse dans cet outil. Étant donné que

la participation à une formation n'est pas une tâche, on ne peut pas affecter un salaire à cette activité.

Certaines tâches bénévoles dans chacune des catégories d'activités de bénévolat peuvent ne pas correspondre exactement à la catégorie salariale à laquelle elles sont associées. Par exemple, la valeur pécuniaire des heures de bénévolat consacrées à la collecte de fonds est calculée à l'aide du salaire moyen de la catégorie d'un professionnel en collecte de fonds ou en communications. Cependant, certaines tâches de bénévolat incluses dans la catégorie collecte de fonds ne nécessitent pas de compétences professionnelles (p. ex., remplir des enveloppes ou organiser une marche de collecte de fonds). Il est alors possible que la valeur pécuniaire de ce type de tâches soit surestimée.

Enfin, la valeur des bénévoles se mesure au-delà de l'incidence financière de leur travail. La valeur pécuniaire ne constitue qu'une dimension de l'incidence importante des bénévoles sur les activités des organismes communautaires liés au VIH.

Les données utilisées dans l'outil proviennent de deux sources :

- ▶ Données de la section 12.2 de l'OERVSCO sur le nombre total d'heures de bénévolat, par catégorie d'activités, durant le dernier exercice (M1 + M2)
- ▶ Données de la Classification nationale des professions (CNP), qui comprennent le salaire moyen canadien, provincial et régional versé dans diverses professions

Poste bénévoles	Question OERVSCO	Classification nationale des professions (CNP)	Nombre total d'heures de bénévolat au cours des 12 mois (A)	Taux de salaire moyen CNP affecté à ce poste au cours des 12 derniers mois (B)	Nombre total d'heures de bénévolat x CNP taux horaire moyen des salaires (C)	Avantages sociaux : 12 % (D)	Valeur totale (C+D)
Administration (comprend services de soutien, réception, etc.)	12.2 Nombre total des heures de bénévolat en administration	Employés de soutien de bureau généraux (1411)	39 190	\$20,23	\$792 813,70	\$95 137,64	\$887 951,34
Gouvernance (comprend la participation au conseil d'administration, aux comités consultatifs, etc.)	12.2 Nombre total des heures de bénévolat au sein d'un conseil d'administration /comité consultatif	Cadres supérieurs - santé, enseignement, services sociaux et communautaires et associations mutuelles (0014)	17 804	\$46,65	\$830 556,60	\$99 666,79	\$930 223,39
Services de soutien (comprend l'aide aux personnes vivant avec le VIH/sida, le soutien par les pairs, etc.)	12.2 Nombre total des heures de bénévolat en aide pratique et counselling	Travailleurs des services sociaux et communautaires (4212)	44 665	\$21,51	\$960 744,15	\$115 289,30	\$1 076 033,45
Prévention (comprend les services de prise de contact, l'éducation de groupes cibles, etc.)	12.2 Nombre total des heures de bénévolat consacrées aux activités de prise de contact	Travailleurs des services sociaux et communautaires (4212)	15 699	\$21,51	\$337 685,49	\$40 522,26	\$378 207,75
Collecte de fonds (comprend les marches, les campagnes de collecte de fonds, la sollicitation pour obtenir des subventions de fondations, etc.)	12.2 Nombre total des heures de bénévolat consacrées à la collecte de fonds	Professionnels des relations publiques et des communications (5124)	19 404	\$30,33	\$588 523,32	\$70 622,80	\$659 146,12
Événements publics (comprend conférences, événements spéciaux comme la parade de la fierté gaie, stands dans des centres commerciaux, etc.)	12.2 Nombre total des heures de bénévolat consacrées aux événements spéciaux et à l'éducation ou au développement communautaire	Employés de soutien de bureau généraux 1411	28 504	\$20,23	\$576 635,92	\$69 196,31	\$645 832,23
Ressources humaines	12.2 Nombre total des heures de bénévolat relatives aux activités de dotation et d'élaboration des politiques et procédures	Professionnels en ressources humaines 1121	1 539	\$34,95	\$53 788,05	\$6 454,57	\$60 242,62
Soutien des TI	12.2 Nombre total des heures de bénévolat dans des activités de soutien des TI	Concepteurs et développeurs Web 2175	991	\$27,78	\$27 529,98	\$3 303,60	\$30 833,58
<b>Total</b>					<b>\$4 168 277,21</b>		<b>\$4 668 470,48</b>







