



**Quatrième sommaire et analyse annuels des données fournies
par les services communautaires de lutte contre le VIH/sida en
Ontario**

Pour la période allant jusqu'à la fin de l'exercice 2008-2009

*Projet mené en collaboration par
le Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
de l'Ontario,
et le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence de la santé publique du
Canada
Mars 2010*

Table des matières

Remerciements	1
Partie I : Tendances concernant l'infection à VIH en Ontario	7
Partie II : Comment nous travaillons	8
Partie III : Qui nous servons	27
Partie IV : Nos programmes et services	39
4.1 Éducation et développement communautaire	39
4.2 Initiatives de prise de contact.....	49
4.3 Services de soutien.....	55
4.4 Recours aux bénévoles	73
4.5 Programmes de prise de contact axée sur l'UDI	81
4.6 Organismes de ressources provinciaux.....	87
Partie V : Rapport du PACS	90
1. Initiatives de prévention	93
2. Promotion de la santé chez les personnes séropositives et atteintes du sida	101
3. Renforcement des organisations communautaires	102
Conclusion.....	107
Annexe A : Organismes financés par région sanitaire	109
Annexe B : Modèle logique du PACS	112
Annexe C : Organismes financés par le PACS par type et approche de financement	113

Remerciements

Le Bureau de lutte contre le sida et le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) aimeraient remercier les organismes ayant fourni les données utilisées dans ce rapport. Il faut du temps pour recueillir les données et pour remplir les formulaires de l'Outil communautaire d'établissement de rapports sur le sida de l'Ontario (OCRSO); aussi les bailleurs de fonds apprécient-ils l'attention que les organismes et leur personnel y consacrent. Le Bureau de lutte contre le sida et le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) tiennent également à remercier tous les intervenants qui ont contribué à améliorer le contenu des questions et la précision des données de l'OCRSO.

En outre, le Bureau de lutte contre le sida et le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence de la santé publique du Canada aimeraient remercier le Réseau ontarien de traitement du VIH pour son appui à l'égard de l'OCRSO, notamment pour avoir élaboré des formulaires de rapport en ligne, pour avoir fourni une formation et un soutien continus aux organismes sur l'utilisation de l'OCRSO, pour avoir stocké, extrait et analysé les données pour le présent rapport.

Pour obtenir plus d'information sur la façon de remplir les formulaires de l'OCRSO ou pour obtenir des données et des rapports concernant un organisme en particulier, veuillez communiquer avec : Greg Mitchell au 416-642-6486, poste 2303 ou à gmitchell@ohntn.on.ca

Collaborateurs :

Joanne Lush, consultante principale en programmes, Bureau de lutte contre le sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Len Lopez, consultant en programmes, Agence de la santé publique du Canada, Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut, Programme d'action communautaire sur le sida

Nadia Ghani, consultante en évaluation, Agence de la santé publique du Canada, Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut, Programme d'action communautaire sur le sida

Greg Mitchell, coordonnateur, OCRSO, Réseau ontarien de traitement du VIH

Michelle Song, spécialiste en base de données, OCRSO, Réseau ontarien de traitement du VIH

Jean Bacon, directeur, Politiques et échange et transfert des connaissances, Réseau ontarien de traitement du VIH

Charles Shames, directeur, Unité des pratiques fondées sur l'expérience clinique, Réseau ontarien de traitement du VIH

Préface

Bienvenue au 4^e rapport annuel de l'OCRSO (outil d'établissement de rapports sur le VIH/sida des communautés ontariennes) : *Perspectives des services de première ligne*.

Les organismes d'action communautaire sur le sida qui reçoivent du financement du Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des soins de longue durée et du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) de l'Agence de la santé publique du Canada, bureau régional de l'Ontario et du Nunavut, doivent remplir l'OCRSO en ligne, deux fois par année. Les organismes qui reçoivent du financement du PACS doivent également remplir un modèle logique en ligne qui est lié à l'OCRSO.

Les données et les renseignements fournis à l'aide de l'OCRSO procurent aux bailleurs de fonds les renseignements dont ils ont besoin pour :

- examiner la variété de services offerts
- déterminer les nouveaux enjeux et tendances
- orienter la planification
- rendre compte de l'utilisation des ressources publiques.

Les analyses de données et les rapports fournissent également aux organismes de programmes d'action communautaire des informations à propos des services, des tendances et des besoins des clients qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services existants et en élaborer de nouveaux.

En quoi le rapport de cette année est-il différent?

1. **Il est plus focalisé.** Le présent rapport fournit les principales constatations et les nouvelles tendances résultant de certaines questions incluses dans les rapports de l'OCRSO en 2008-2009. Pour consulter le sommaire des réponses à *toutes* les questions de l'OCRSO 2008-2009, veuillez visiter https://www.ochart.ca/documents/OCHART_Supplementary_Tables_by_Region.pdf
2. **Certaines données des années précédentes ont été révisées.** Nous nous efforçons sans cesse de rendre les données de l'OCRSO aussi précises que possible. À cette fin, nous avons corrigé certaines erreurs d'entrée de données des années précédentes et par conséquent, les données du présent rapport peuvent différer de celles des rapports antérieurs.
3. **Certaines questions sont nouvelles ou légèrement différentes.** Nous continuons de raffiner les questions de l'OCRSO pour nous assurer de recueillir des renseignements utiles. Les questions utilisées en 2008-2009 peuvent différer des questions de 2009-2010. Pour minimiser la confusion, tous les tableaux inclus dans ce rapport de même que le résumé en ligne des réponses à l'OCRSO sont numérotés pour correspondre à la question pertinente de 2008-2009 et les questions sont incluses dans chaque section.
4. **Les données fournies par les organismes provinciaux sont déclarées différemment.** Onze organismes qui remplissent les rapports de l'OCRSO sont considérés comme étant « provinciaux », leur mandat consiste à offrir des services à l'échelle de la province.

Les objectifs des rapports de l'OERVSCO sont :

- **Obligation de rendre des comptes :** Les rapports permettent aux organismes, au Bureau de lutte contre le sida et à l'Agence de santé publique du Canada de vérifier la correspondance entre les activités effectivement menées et les plans et modèles logiques des organismes. Ils fournissent aussi de l'information sur la façon dont les ressources ont été utilisées.
- **Planification :** Les rapports permettent de relever les tendances pouvant servir à ajuster les services ou à mettre au point de nouveaux services à l'échelle locale ou provinciale.
- **Amélioration de la qualité/évaluation :** Les rapports contiennent de l'information que les organismes peuvent utiliser pour consolider leurs services.

- Parmi ces onze organismes, cinq offrent directement des services aux clients (c.-à-d. les personnes vivant avec le VIH, les personnes à risque, les personnes touchées). Le rapport de l'OCRSO 2008-2009 inclut les données de ces organismes. Comme deux des cinq organismes - la Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones (SOLVSA) et Hemophilia Ontario (Hémophilie Ontario) - ont du personnel et des bureaux satellites, les données sont incluses dans les régions où les services sont fournis. Les données des trois autres organismes provinciaux qui offrent des services aux clients sont saisies dans une catégorie distincte sous organismes provinciaux.
- Six sont des organismes de ressources tels que le Réseau SIDA de l'Ontario (ROS) qui fournissent des services de renforcement des capacités aux autres organismes d'action communautaire sur le sida. Toutes les données des organismes de ressources provinciaux des sections 9 à 13 ont été supprimées de l'analyse générale et incluses dans une section distincte. Ceci a été fait pour deux raisons : les activités offertes par ces organismes (p. ex., formation, programmes de perfectionnement, échange et transfert des connaissances) ne « correspondaient » pas aux questions actuelles de l'OCRSO (une nouvelle section de l'OCRSO est présentement en voie d'élaboration pour saisir ces activités) et l'important volume de certaines de ces activités (p. ex., les appels de fichiers déclarés par CATIE) pourrait fausser l'ensemble des résultats.

Le tableau suivant inclut la liste des organismes provinciaux qui fournissent des services aux clients de même que ceux qui sont des organismes de ressources.

Organismes provinciaux liés au VIH/sida

Organismes provinciaux qui fournissent des services directement aux clients	Organismes provinciaux qui servent de ressources pour d'autres organismes liés au VIH/sida*
HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario)	African and Caribbean Council on HIV/AIDS of Ontario (ACCHO) [Le conseil des Africains et des Caraïbes sur le VIH/sida en Ontario (CACVO)]
Ontario Aboriginal HIV and AIDS Strategy (OAHAS) [La Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones (SOLVSA)]	AIDS Bereavement Project of Ontario (ABPO) [Le Projet ontarien sur le sida et le deuil]
Hemophilia Ontario	Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)
Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) (Le réseau de soutien des détenus atteints du VIH/sida)	Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario)
Voices of Positive Women (La voix des femmes positives)	Ontario Organizational Development Program (OODP) (Programme de développement organisationnel de l'Ontario)
	Ontario HIV and Substance Use Training Program

* Les organismes de ressources provinciaux fournissent de la formation, de l'information et d'autres services pour renforcer la capacité des autres organismes d'action communautaire sur le sida.

Comment le rapport est structuré

Le présent rapport respecte le même ordre que le formulaire de l'OCRSO :

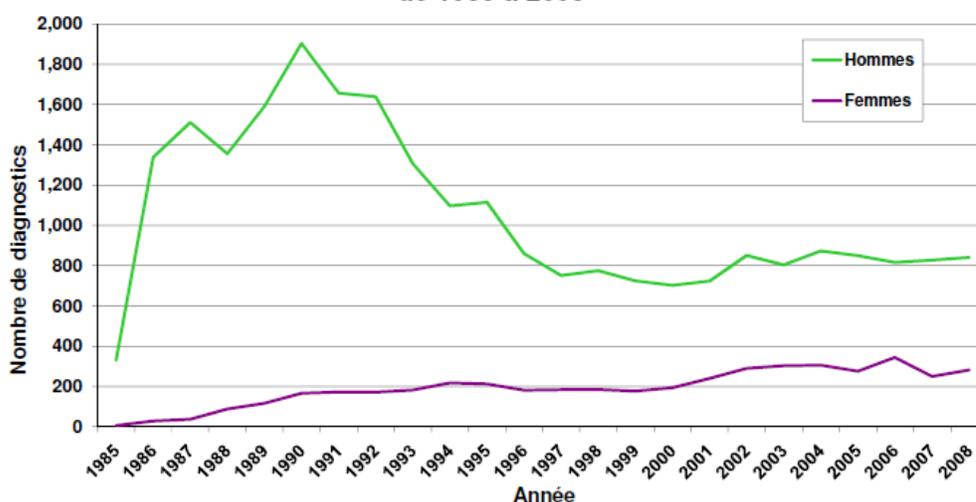
Section	Contenu
Partie I : Contexte – tendances relatives aux infections à VIH	Données épidémiologiques et renseignements sur la façon dont les données sont agrégées et présentées.
Partie II : Comment nous travaillons	Renseignements sur l'organisation, la gouvernance, le financement, la dotation, la planification, l'évaluation et les partenariats des organismes communautaires tirés des sections 1 à 5, 7 et 8 de l'OCRSO.
Partie III : Qui nous servons	Renseignements sur la zone desservie et les services à la population des organismes communautaires, tirés de la section 6 de l'OCRSO
Partie IV : Ce que nous faisons	Renseignements sur les programmes et les services fournis par les organismes subventionnés, tirés des sections 9 à 13 de l'OCRSO.
Partie V : Rapport du PACS	Un sommaire distinct des programmes financés par le Programme d'action communautaire sur le sida de l'Agence de la santé publique du Canada

Partie I : Tendances relatives aux infections à VIH en Ontario

Hausse légère des nouveaux diagnostics en 2008

En 2008, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH (1 120) a augmenté de 4,6 % par rapport à 2007 (1 068), mais il était toujours inférieur au point culminant atteint au cours des dix dernières années (c.-à-d. 1 177 en 2004).

Figure 1 : Nombre de diagnostics du VIH (ajusté¹) chez les hommes et les femmes, par année de diagnostic, en Ontario, de 1985 à 2008



¹ Sexe inconnu attribué selon la répartition des cas dont le sexe est connu (voir « notes techniques »); les totaux peuvent donc être différents en raison de l'arrondissement des chiffres. Source des données : Laboratoire de dépistage du VIH, Direction des laboratoires, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. De : <http://www.phs.utoronto.ca1/ohemu/doc/Table1.pdf>, consulté le 15 septembre 2009.

En 2007, 75 % des nouveaux diagnostics touchaient les hommes et 25 % les femmes, ce qui est comparable aux années antérieures : 77 % et 23 % en 2006 et 70 % et 30 % en 2006 (l'année au cours de laquelle on a enregistré le plus grand nombre de nouveaux diagnostics chez les femmes à ce jour). Ces tendances par sexe se sont maintenues au cours des deux premiers trimestres de 2009 (c.-à-d. 76 % des cas étant de sexe masculin et 24 % de sexe féminin).

Année	Nombre de diagnostics chez les hommes	Nombre de diagnostics chez les femmes	Total
2006	809	338	1 147
2007	822	246	1 068
2008	840	280	1 120

Augmentation constante du nombre de nouveaux cas chez les HRSH au cours des trois dernières années

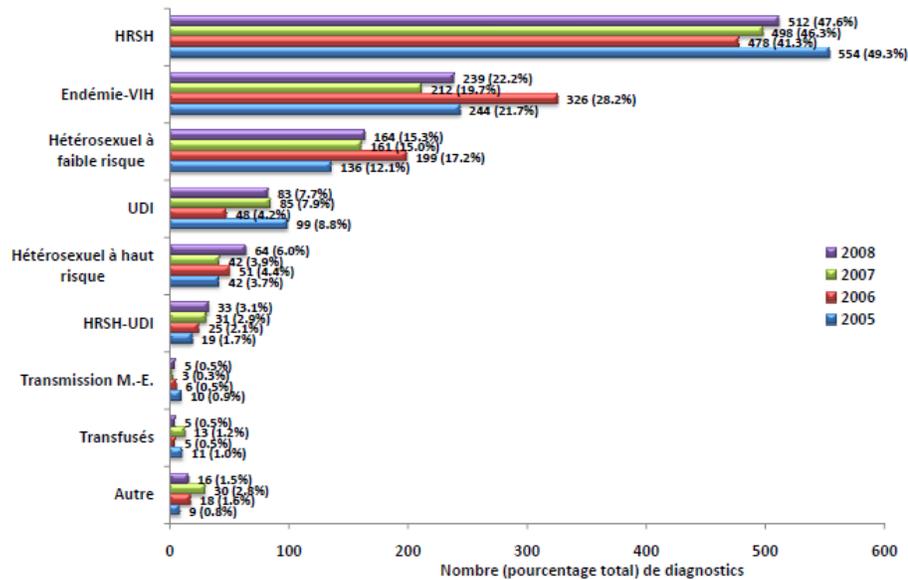
En ce qui a trait aux facteurs de risque d'infection à VIH (Figure 2), le profil demeure le même depuis au moins les quatre dernières années :

- Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, incluant également ceux qui sont des utilisateurs de drogues injectables, continuent de représenter environ 50 % des nouveaux diagnostics.
- Les personnes provenant de pays où le VIH est endémique représentent près du quart des nouveaux diagnostics.
- Les personnes ayant déclaré utiliser des drogues injectables représentent environ 8 % des nouveaux diagnostics.
- Les hétérosexuels à haut risque (c.-à-d., les personnes dont les partenaires sexuels présentent un facteur de risque lié au VIH, par exemple, être infectés par le VIH, utiliser des drogues injectables ou être des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) représentent 6 % des nouveaux diagnostics en 2008, une hausse de 4 % par rapport à 2007.

Remarque : la recherche des cas de personnes dont le facteur de risque était l'activité hétérosexuelle à faible risque révèle généralement qu'elles sont à haut risque (c.-à-d. qu'elles ont un partenaire sexuel qui est infecté par le VIH, qui utilise des drogues injectables ou qui est un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes).

Au cours des trois dernières années, on a constaté une augmentation constante de nouveaux

Figure 2 : Nombre (ajusté) des diagnostics du VIH par année de test et catégorie – de 2005 à 2008



diagnostics parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

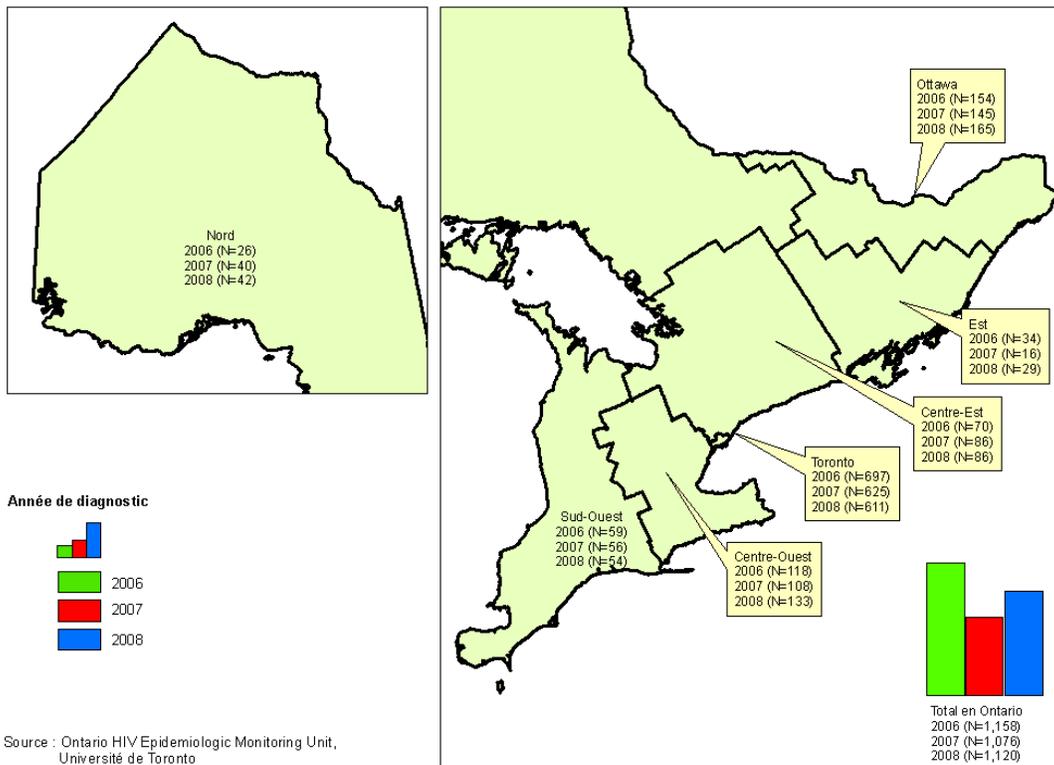
Source : Laboratoire de dépistage du VIH, Direction des laboratoires, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; HRSH = hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes; VIH-endémie = personnes provenant de pays où le VIH est endémique, par exemple, l'Afrique et les Caraïbes; UDI = utilisateurs de drogues injectables; M.-E. = transmission de la mère à l'enfant.

Même si le nombre de tests de dépistage a diminué légèrement en 2008 (402 110) par rapport aux deux années précédentes (410 252 en 2007 et 413 068 en 2006), la proportion de tests positifs est demeurée presque la même (0,28 %), ce qui indique que les organismes de dépistage du VIH en Ontario continuent de rejoindre les personnes à risque.

Diminution des nouveaux cas à Toronto et dans le Sud-Ouest

Toronto et le Sud-Ouest sont les seules régions où le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué à chaque année entre 2006-2007 et 2008-2009. Chaque année, le nombre de nouveaux diagnostics a été similaire ou légèrement supérieur dans toutes les autres régions. Il est encourageant de constater une diminution constante des nouveaux cas à Toronto, où la prévalence du VIH est plus élevée que dans les autres régions de la province. Cependant, ce profil risque de changer. En 2009, le nombre de cas de syphilis a augmenté chez les homosexuels, ce qui est un indicateur de sexe sans protection et un signe précurseur de la hausse du taux de VIH. Au cours du premier semestre de 2009, le nombre de diagnostics de VIH a augmenté parmi les homosexuels.

Figure 3. Nombre de diagnostics de VIH par région sociosanitaire, de 2006 à 2008



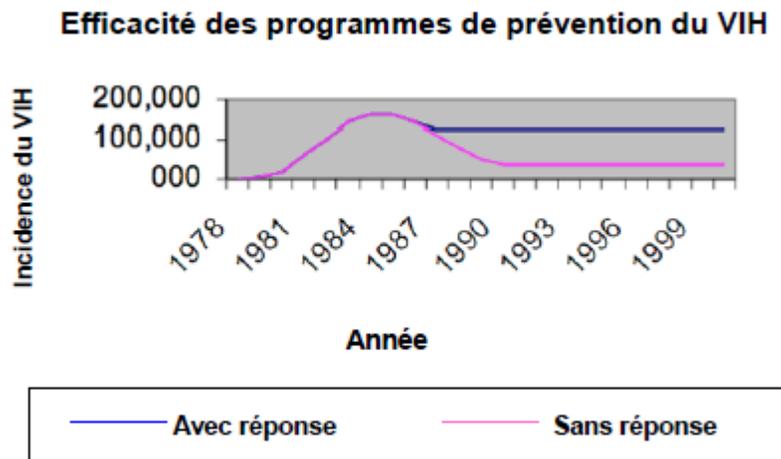
Pour obtenir plus de précisions sur les données épidémiologiques de l'Ontario, visitez le site <http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/mandate.html>.

Les programmes de prévention limitent l'augmentation des nouvelles infections

Comme plus de 1 000 nouveaux cas sont diagnostiqués en Ontario chaque année, il y a lieu de se demander si les programmes d'éducation, de prévention et de sensibilisation des organismes subventionnés font une différence.

Selon des économistes de la santé américains (Holtgrave, 2002), les programmes d'action communautaire sur le sida ont contribué à diminuer la gravité de l'épidémie dans ce pays et sont rentables. Comme le tableau suivant l'indique, les économistes américains ont estimé de façon conservatrice (en se fondant sur le modèle des maladies infectieuses) que *sans* les programmes de prévention, le nombre de nouvelles infections aurait diminué légèrement pour se stabiliser à 123 000 cas par année. Par contre, grâce aux programmes de prévention, le nombre de nouvelles infections a considérablement diminué et a ainsi permis de prévenir plus d'un million de nouvelles infections dans ce pays entre 1985 et 2000 et ce, à un coût relativement faible (environ 9 000 \$ en prévention par rapport à plus de 200 000 \$ en traitement par cas).

Figure 4 : Efficacité des programmes de prévention aux États-Unis



D^r Robert Remis de l'Ontario HIV Epidemiological Monitoring Unit, a appliqué le même modèle aux nouveaux cas d'infections projetés en Ontario. Les constats de son analyse indiquent qu'entre 1984 et 2007, l'Ontario a pu prévenir entre 6 728 et 13 456 nouvelles infections, en partie grâce aux interventions de prévention.

Pour obtenir plus de précisions sur les données épidémiologiques de l'Ontario, consultez le site Web de l'Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit :

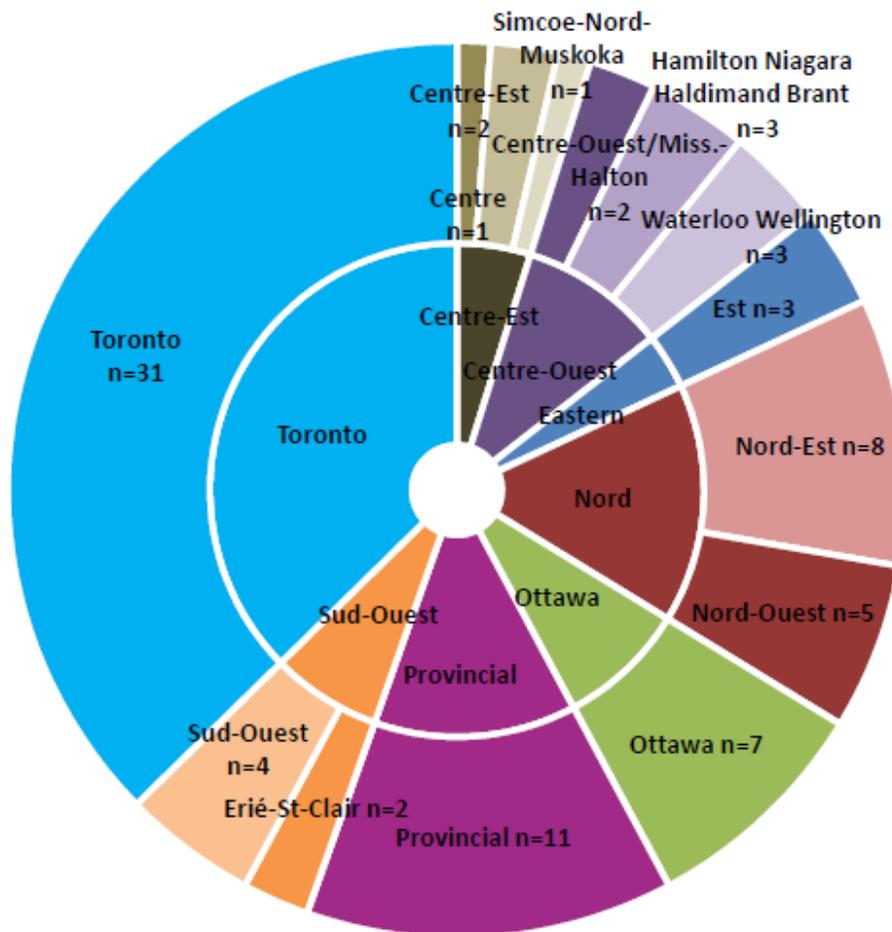
<http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/mandate.html>

Partie II : Comment nous travaillons

En 2008-2009, 83 organismes (répartis dans 67 organismes ou organisations) ont rempli l'OCRSO par rapport à 77 en 2007-2008; cette augmentation a été principalement due au fait que les bureaux satellites régionaux d'Hemophilia Ontario ont présenté leur rapport en tant que programmes distincts dans leur région plutôt qu'en tant qu'un seul et même programme provincial. Cette modification a été effectuée dans le but de comprendre le type/niveau de services offerts dans chaque région.

Le tableau ci-dessous illustre la répartition des organismes financés à l'échelle de la province : la couronne intérieure représente les régions et la couronne extérieure, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS).

Figure 5 : Distribution des organismes par région et RLISS



Ce rapport inclut la ventilation des données par région pour préserver l'intégrité des différences régionales dans les données provinciales. Les renseignements du RLISS sont disponibles sur demande.

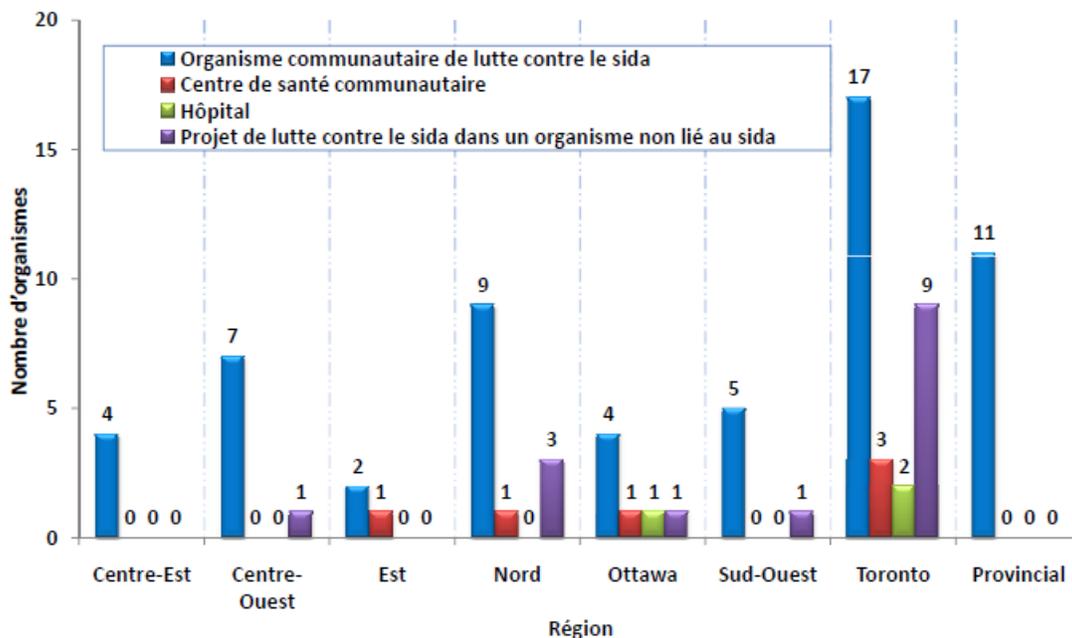
Programmes d'action communautaire sur le sida fournis par une gamme d'organisations

Parmi les 83 organismes dont les données sont incluses dans ce rapport, la majorité (58 organismes ou 70 %) sont des organisations de lutte contre le sida (OLS). Les autres sont : composés de centres de santé communautaires, d'hôpitaux ou d'organisations de services non liés au sida qui offrent certains programmes relatifs au VIH/sida.

La figure 3.1 illustre la gamme d'organismes financés dans chaque région en 2008-2009. Il y a des organisations de lutte contre le sida (OLS) dans toutes les régions et au moins trois organismes de lutte contre le VIH financés dans chaque région. Pour consulter la liste des organismes ayant soumis des rapports d'OCRSO en 2008-2009 par région, voir l'annexe A.

Hausse de 20 % du financement gouvernemental en 2008

3.1b : Nombre d'organismes par type et par région

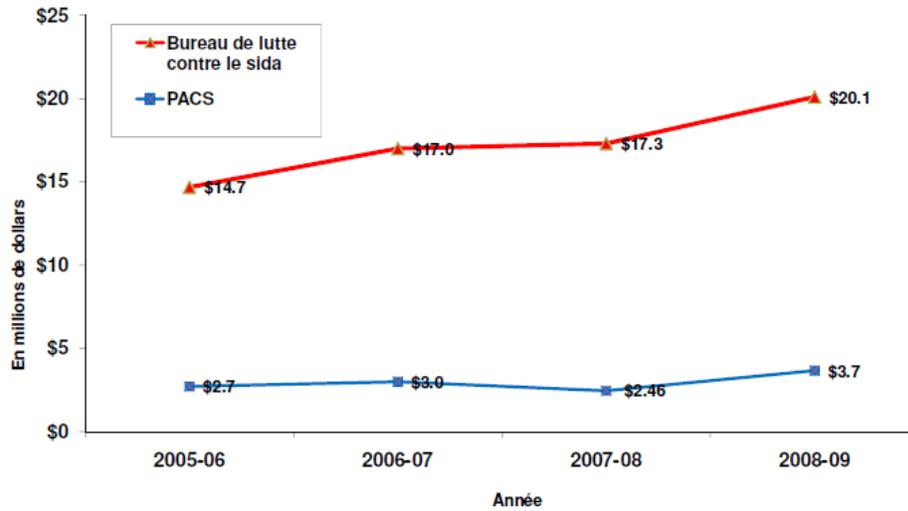


Le Bureau de lutte contre le sida et le PACS ont tous deux augmenté le financement d'un peu plus de 20 % dans l'ensemble en 2008-2009 :

- Le financement du Bureau de lutte contre le sida a augmenté de 16 %
- Le financement du PACS a augmenté de 50,4 %.

Le graphique suivant illustre le financement fourni par les deux bailleurs de fonds chaque année.

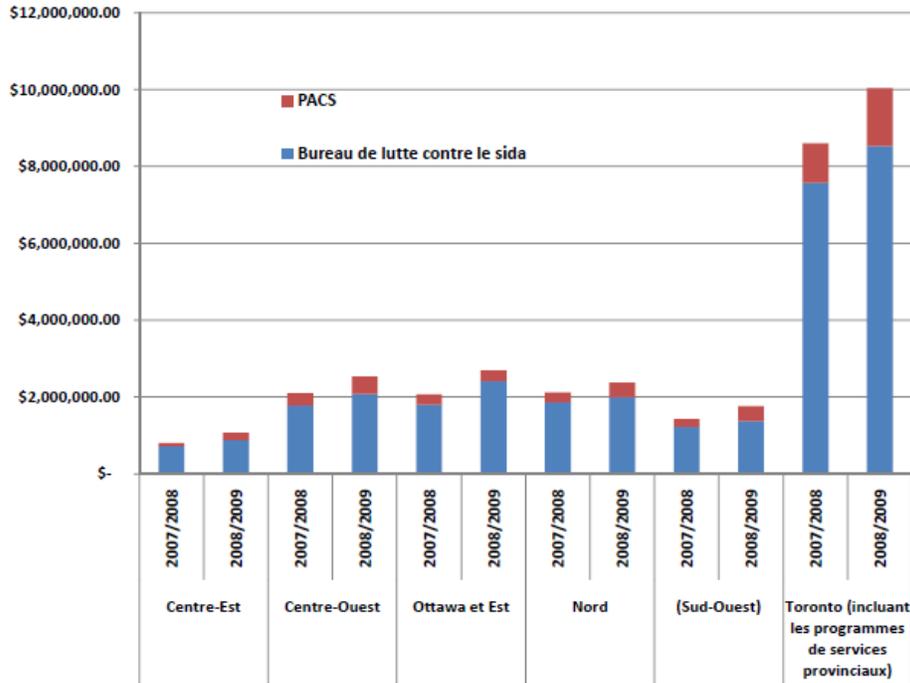
Figure 7 : Financement annuel versé par le PACS et le Bureau de lutte contre le sida, tel que déclaré par les bailleurs de fonds



L'augmentation du financement du Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'ASPC entre 2007-2008 et 2008-2009 a été attribuable au réaménagement des ressources dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida. (Remarque : 2008-2009 est la dernière année des augmentations dans le cadre de la stratégie fédérale).

Le graphique suivant illustre la ventilation du financement provenant du Bureau de lutte contre le sida et du PACS par région. Il démontre que la région de Toronto reçoit près de la moitié du financement provenant de ces deux ordres de gouvernement. Les sommes pour la région de Toronto incluent les organismes de services provinciaux (c.-à-d. ceux qui fournissent des services directement aux clients), mais NON les organismes de ressources provinciaux (c.-à-d. ceux qui offrent de la formation, de l'information et d'autres services pour renforcer la capacité des autres programmes d'action communautaire sur le sida). Les organismes de services provinciaux ont été inclus parce qu'un nombre important des clients qu'ils desservent sont dans la région de Toronto.

Figure 7a : Financement versé par le Bureau de lutte contre le sida et le PACS par région



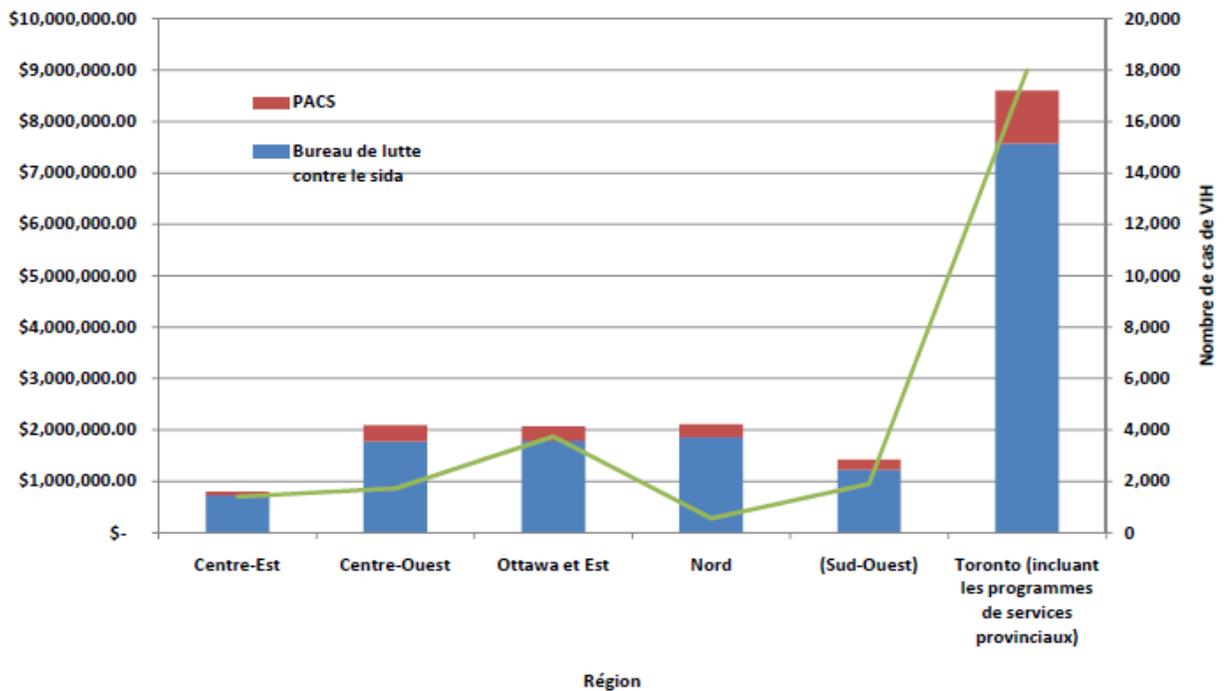
La figure 7b illustre le total du financement versé aux organismes situés à Toronto, y compris les organismes de ressources provinciaux.

La figure 7c illustre la relation entre les niveaux de financement et la prévalence du VIH par région en 2007, qui est l'année la plus récente pour laquelle nous disposons de données de prévalence du VIH. Le tableau démontre que, dans quatre des six régions, le niveau de financement est relativement cohérent avec la prévalence du VIH. Dans les deux autres régions, le Nord et le Centre-Ouest, le financement est plus élevé que la prévalence. Les organismes dans la région du Nord présentent des coûts différents associés à la prestation de services dans une vaste région géographique et ceux dans le Centre-Ouest offrent probablement des services à un nombre important de personnes qui sont « comptées » à Toronto mais qui vivent à l'extérieur de la ville. Les taux de prévalence utilisés dans ce document sont fondés sur la région où les tests sont effectués plutôt que sur la région où les personnes habitent.

Figure 7b : Financement versé par le Bureau de lutte contre le sida et le PACS - organismes situés à Toronto



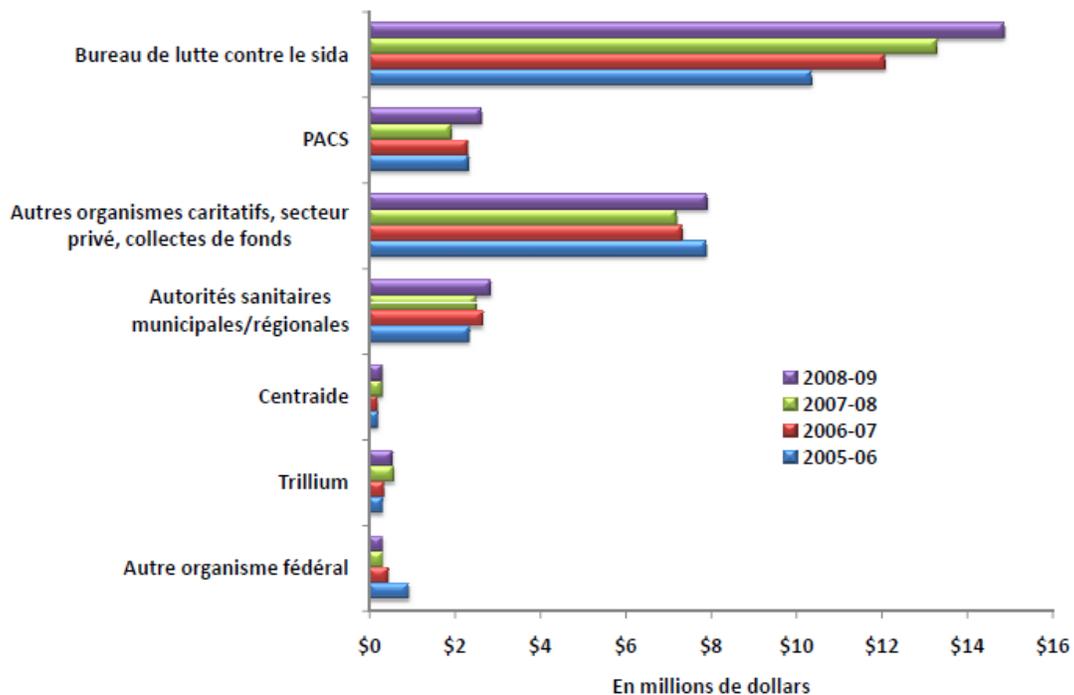
Figure 7c : Financement versé par le Bureau de lutte contre le sida et le PACS par rapport à la prévalence du VIH par région – 2007



Près de la moitié des organismes déclarent une augmentation des collectes de fonds

Les organisations de lutte contre le sida (contrairement aux centres de santé communautaires et aux hôpitaux) dépendent des collectes de fonds pour financer en partie leur budget de fonctionnement annuel. En 2008-2009, elles ont déclaré que le niveau de financement provenant d'autres sources, dont Trillium et Centraide, a été maintenu. Elles ont également fait état d'une augmentation du financement provenant d'autres organismes caritatifs et de collectes de fonds, ce qui renverse la tendance à la baisse des trois années précédentes (voir la figure 5.4).

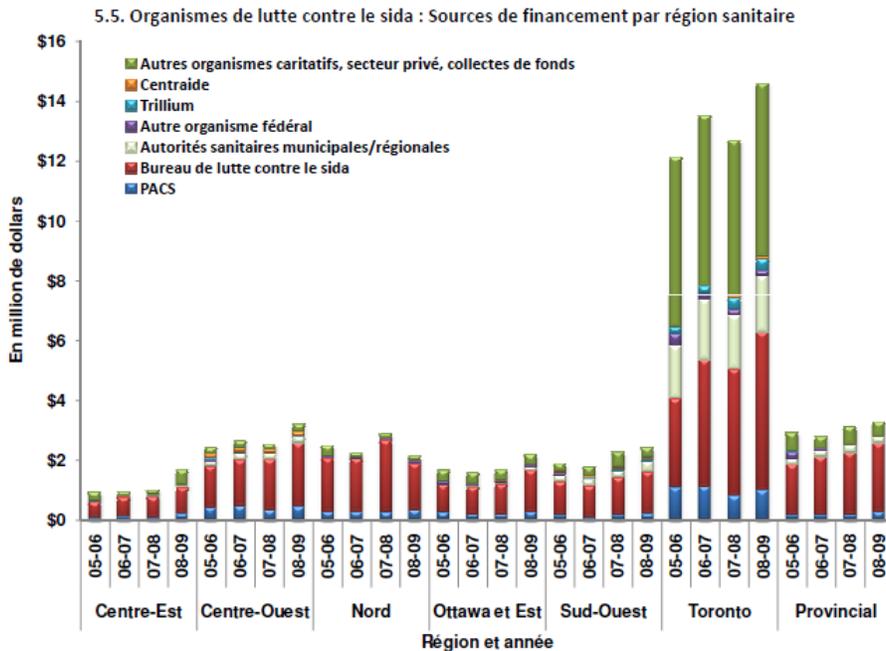
5.4 : Organismes de lutte contre le sida : Sources de financement



Un examen attentif de ces données a révélé une nette augmentation des collectes de fonds et des dons dans près de la moitié des organismes et une nette diminution dans l'autre moitié. Il serait intéressant de mieux connaître les facteurs contribuant au succès de certains organismes dans leurs activités de collecte de fonds (p. ex., type d'événements, approches de la collecte de fonds, taille de la communauté, participation du conseil d'administration, personnel affecté aux collectes de fonds).

La mesure dans laquelle les organismes dépendent des collectes de fonds varie considérablement à l'échelle de la province. Par exemple, parmi les 83 organismes ayant soumis des rapports d'OCRSO en 2008-2009, les collectes de fonds représentent seulement 1 % des revenus de deux organismes alors qu'elles représentent au moins 30 % des revenus de sept autres. Trois organismes comptent sur les collectes de fonds pour 48 % ou plus de leur budget.

Comme l'illustre le tableau ci-dessous sur la ventilation du financement régional, les organismes de certaines régions, telles que Toronto, l'Ouest et le Centre-Ouest, reçoivent probablement certains fonds de leur gouvernement municipal ou autorité sanitaire régionale, tandis que les organismes des régions du Nord et de l'Est dépendent principalement du financement du Bureau de lutte contre le sida et du PACS.

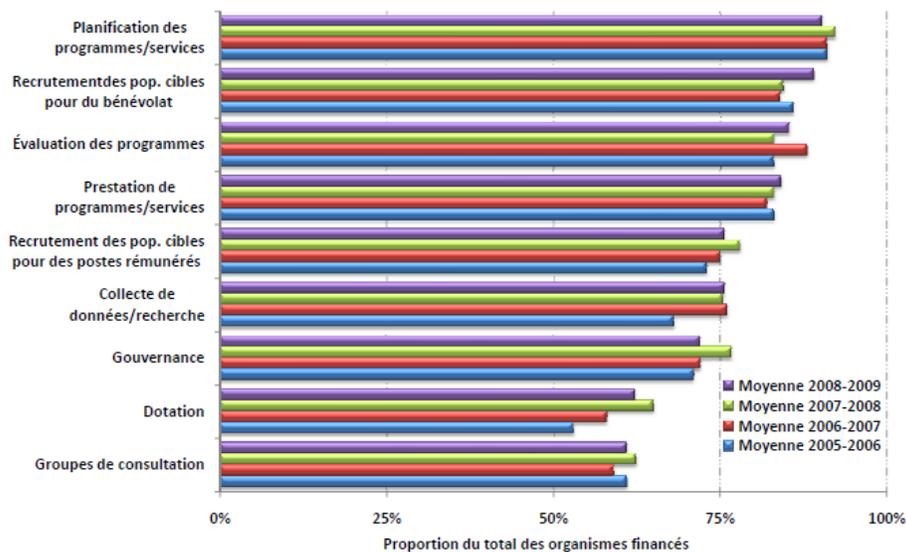


Les organismes continuent de recruter les personnes vivant avec le VIH

Comparativement à 2006-2007, une proportion légèrement inférieure d'organismes a recruté ou employé des personnes séropositives à des postes de gouvernance en 2008-2009; par contre, un plus grand nombre d'entre eux ont recruté ces personnes à titre de bénévoles pour aider à la prestation et à l'évaluation des programmes.

7.7 Comment votre organisation engage-t-elle les populations cibles dans ses activités?

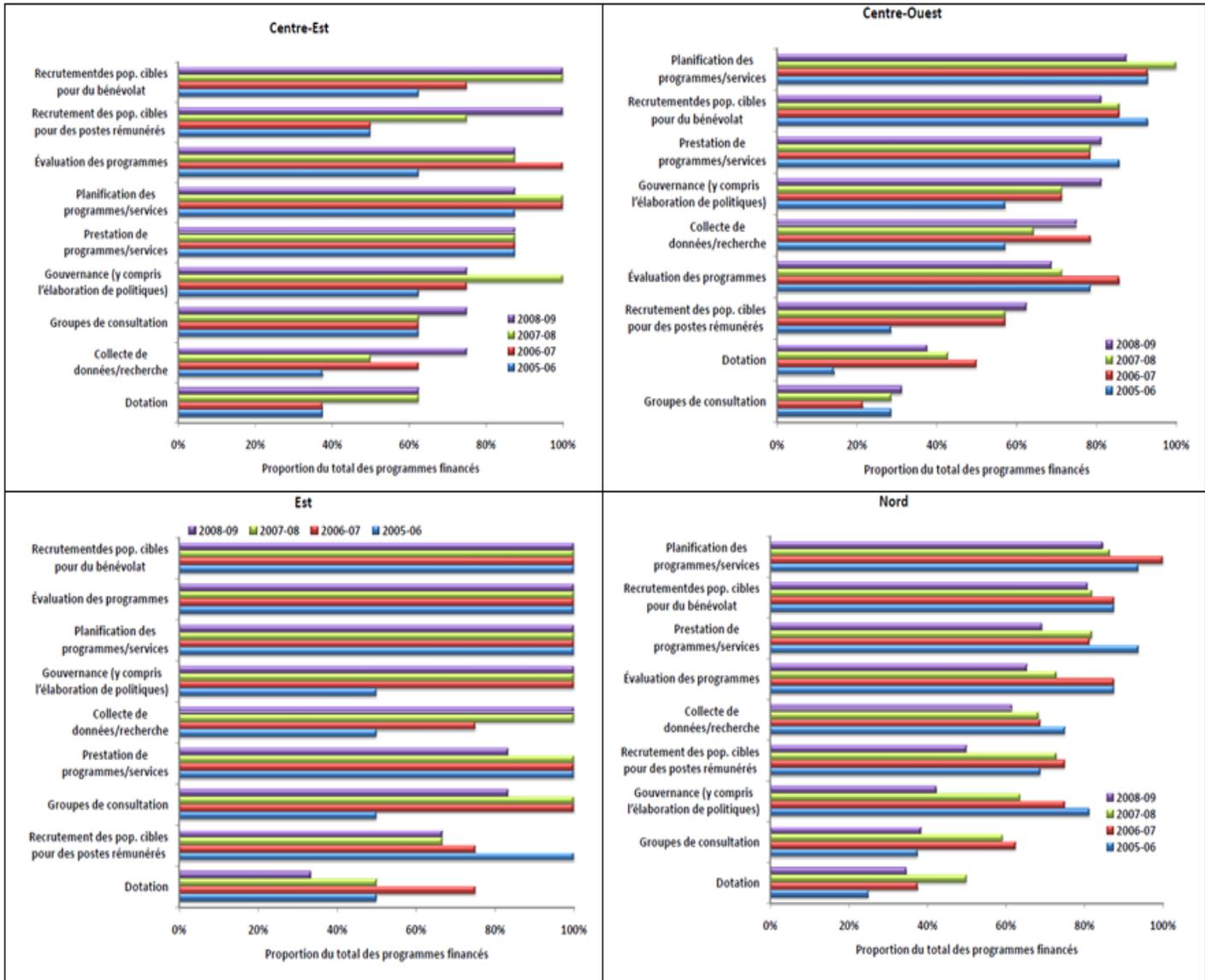
7.7 Organismes déclarant la participation des populations cibles aux activités organisationnelles



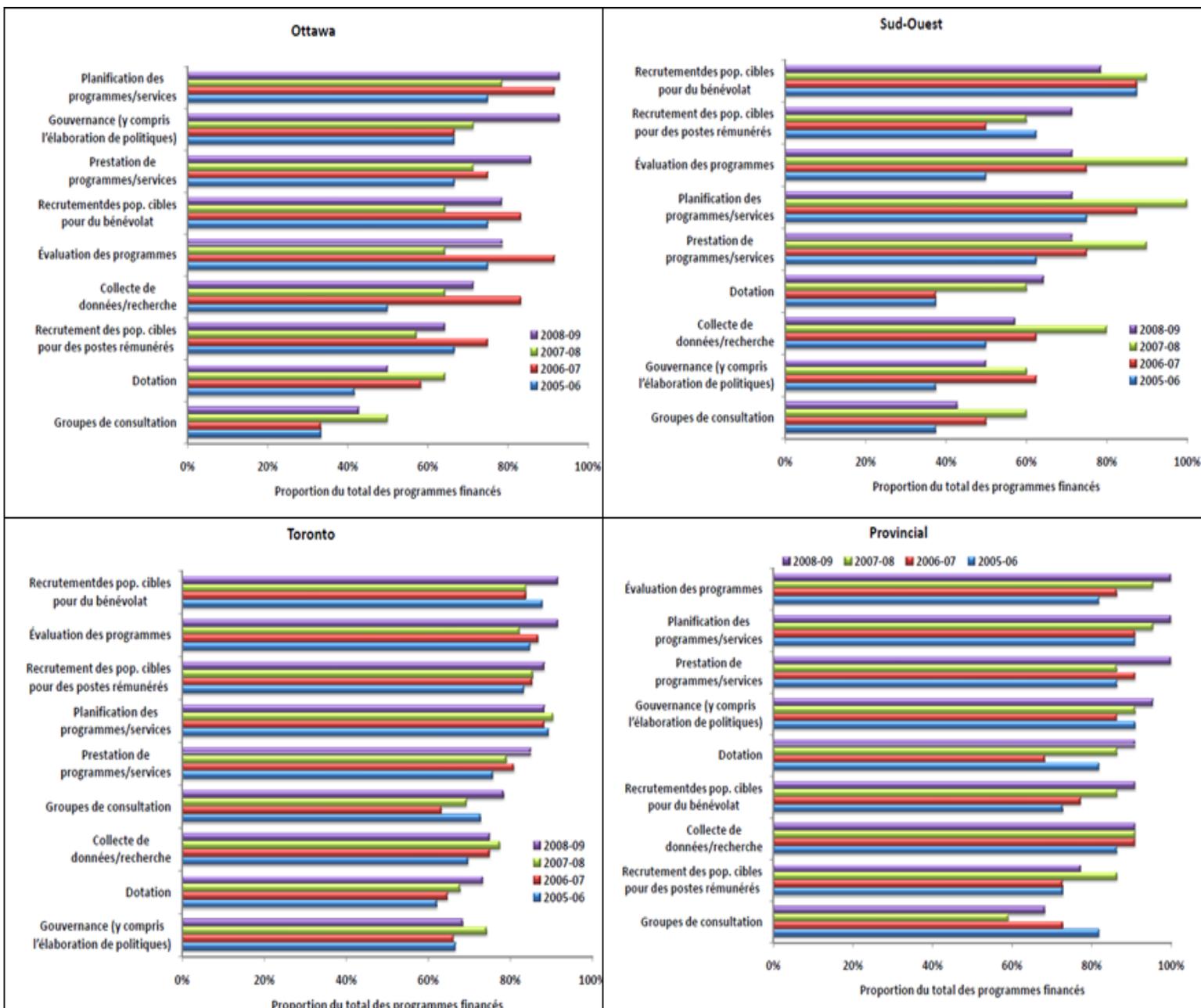
Lorsqu'on examine l'engagement accru ou plus significatif des personnes séropositives par région, on constate que, dans la plupart des régions, les organismes ont encore tendance à recruter des personnes séropositives pour faire du bénévolat ou pour participer à l'évaluation des programmes. Si une plus grande proportion d'organismes tente de recruter des personnes séropositives, une proportion beaucoup moindre compte effectivement des personnes séropositives dans leur effectif (personnel) ou leur assigne des postes de gouvernance. Cet écart pourrait être attribuable au fait que les emplois rémunérés sont limités dans les organismes d'action communautaire et que leur disponibilité dépend du financement et du taux de roulement du personnel. Ainsi, la proportion d'organismes ayant des personnes séropositives assignées à des postes de gouvernance et à des postes bénévoles est peut-être un meilleur indicateur de l'engagement des personnes séropositives que la proportion d'organismes employant ces personnes à des postes rémunérés. Comme l'indique la répartition régionale suivante, la proportion d'organismes ayant des personnes séropositives assignées à des postes de gouvernance varie également à l'échelle de la province (c.-à-d. une proportion plus élevée à Ottawa et dans la région de l'Est que dans les autres régions).

En ce qui a trait à la participation plus significative des personnes séropositives, il serait utile d'élargir la discussion pour explorer les avantages et les défis entourant les possibilités d'emploi et de bénévolat dans les organismes d'action communautaire. Il serait intéressant de mieux connaître les différentes stratégies utilisées par les organismes pour rejoindre et recruter les personnes séropositives et créer des occasions significatives pour elles.

Ventilation régionale du tableau 7.7



Ventilation régionale du tableau 7.7



Les programmes de développement du leadership et de la formation des personnes vivant avec le sida (PVAS) créent une demande de possibilités plus significatives

Au cours de la dernière année, l'ONN, le CAAT et d'autres organisations ont offert des programmes de développement des compétences et du leadership aux personnes séropositives. Les finissants de ces programmes s'attendent maintenant à des occasions significatives en matière d'emploi et de bénévolat leur permettant de mettre à contribution leurs nouvelles compétences. Toutefois, le nombre relativement faible de personnes séropositives occupant des emplois rémunérés ou des postes de gouvernance peut indiquer qu'elles font face à des obstacles dans ce domaine (p. ex., manque de possibilités, besoin d'autres compétences, problèmes financiers tels que perte potentielle des prestations d'invalidité) de même qu'à des obstacles de la part des organismes (p. ex., faire preuve de suffisamment de souplesse pour tenir compte du besoin des employés de prendre des périodes d'absence à cause de leur état de santé). Les organismes peuvent devoir renforcer les capacités et élaborer des stratégies pour traiter les problèmes liés à une augmentation de la participation des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) et leur engagement significatif (MIPA).

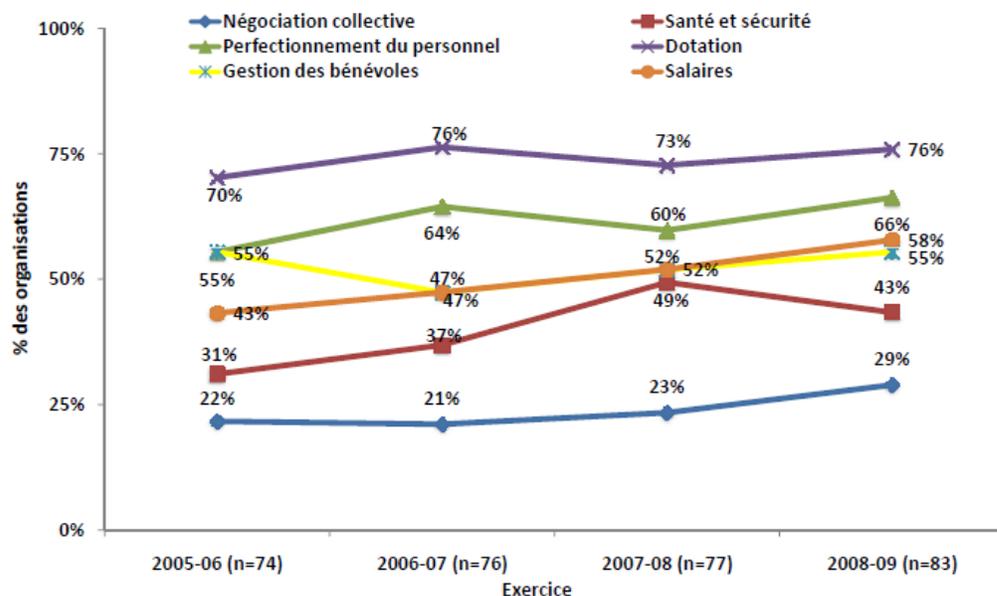
Les enjeux clés en matière de RH continuent d'être le roulement/la formation du personnel, les salaires et la gestion des bénévoles

Question 4.1 de l'OCRSO : Problèmes en matière de ressources humaines activement traités au cours de cette période de référence

Une importante proportion d'organismes continue de faire face aux problèmes liés :

- au roulement du personnel, incluant celui des éducateurs
- à la gestion des bénévoles
- aux salaires (p. ex., avoir de la difficulté à maintenir le personnel en poste parce que les salaires ne sont pas concurrentiels, que le financement n'est assuré que pour des postes à temps partiel ou d'une durée limitée, ce qui incite les employés à accepter des postes à temps plein ailleurs).

4.1. : Problèmes organisationnels de ressources humaines



Cinquante-deux pour cent des organismes ont signalé, en particulier, des problèmes liés aux changements de personnel, incluant les personnes nouvellement embauchées, le remaniement des postes existants, les congés prolongés pour raisons médicales et les pertes ou fusions de postes pendant l'année (une proportion moindre comparée à 70 en 2007-08, mais tout de même environ la moitié des organismes) et 57 % prévoient des changements de personnel au cours de l'année 2009-2010. Plusieurs de ces organismes planifient d'embaucher des travailleurs atteints de l'hépatite C.

Un nouveau problème de dotation a été identifié : un programme qui offre ses services pendant des heures prolongées pour répondre aux besoins des clients font maintenant face à des problèmes de dotation. Il y a lieu de se demander si les organismes ont la souplesse nécessaire pour adapter leurs services en fonction des besoins de la clientèle, ce qui est crucial pour assurer une amélioration continue de la qualité.

En dépit du fait que le taux de roulement entraîne des perturbations et que le recrutement peut prendre un certain temps, les organismes ne semblent pas avoir de problèmes de dotation. Par contre, le maintien en poste continue d'être un problème grave.

Tous les organismes, sauf un, ont indiqué que le personnel participe à une variété de possibilités d'éducation et de formation au cours de l'année, incluant les programmes de perfectionnement de l'OAN, la formation sur la résilience offerte par l'AIDS Bereavement Project of Ontario (Le Projet ontarien sur le sida et le deuil), la formation en savoir-faire culturel, la formation sur les interventions d'urgence et la formation sur l'hépatite C. La plupart prennent des mesures pour permettre au personnel de participer à des conférences. Un organisme a élaboré un programme de développement des compétences conçu pour conserver son personnel, un autre a déterminé le besoin de modifier ses stratégies de gestion pour aider le personnel à gérer les changements au sein de l'organisation.

Il serait utile de savoir si les questions de dotation et les taux de roulement au sein des organismes sont semblables à ceux d'organismes communautaires comparables (p. ex., services de santé mentale et de toxicomanie, refuges et autres programmes de prise de contact) et s'ils sont intrinsèques au travail communautaire. Il serait également intéressant pour les organismes de déterminer les types de formation, de développement professionnel et autres services de soutien qui sont efficaces pour maintenir le personnel en place.

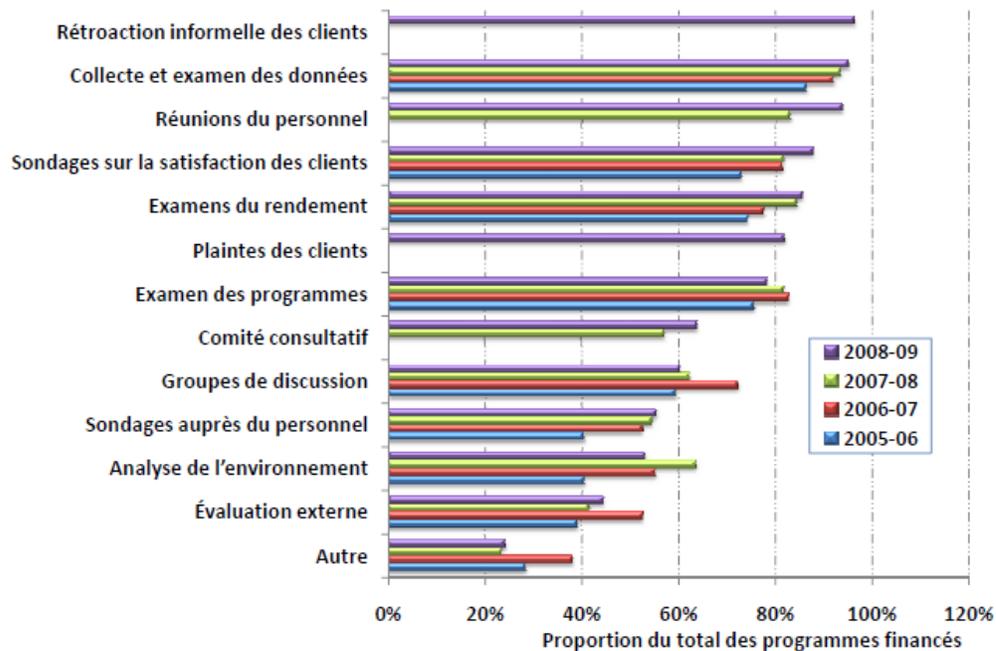
Les organismes ont recours à l'évaluation pour déterminer de meilleurs moyens d'assurer la prestation des programmes/services

Question 7.1 de l'OCRSO : Quels procédés/outils avez-vous utilisé au cours de cette période de référence pour surveiller/évaluer l'efficacité/l'impact de vos services?

Les organismes surveillent et évaluent activement leurs services. Comme la figure 7.1 l'illustre, un plus grand nombre a recours aux réunions de personnel, aux sondages sur la satisfaction de la clientèle et aux examens du rendement pour évaluer et améliorer leurs services. Presque tous les organismes se servent de la rétroaction informelle des clients de même que des plaintes pour surveiller et orienter leurs services (signalé dans l'OCRSO pour la première fois en 2008-2009).

Presque tous les organismes ont indiqué qu'ils tirent des leçons de leur évaluation (voir la liste suivant la figure 7.1). Il serait intéressant d'avoir plus de détails sur la façon dont les organismes utilisent l'évaluation pour améliorer leurs services et de créer des occasions d'échanges entre organismes pour renforcer les connaissances dans le domaine.

7.1 Outils et processus de suivi



Les leçons retenues de la surveillance et de l'évaluation vont du général (p. ex., meilleure compréhension des besoins des clients ou des forces et faiblesses du programme, connaissance des mesures efficaces, moins de dédoublement des services) au particulier, notamment :

- des modèles de services efficaces pour : les travailleurs de prise de contact axée sur l'UDI pour entrer en relation avec les personnes à risque (p. ex., différents endroits, différentes stratégies); programmes pour faire participer les jeunes (à l'aide de thèmes culturels populaires), les jeunes homosexuels (possibilité de séances avec les conseillers au lieu d'un groupe psycho-éducatif) et les Africaines de l'Est aux programmes de prévention (intégrer la prévention et le soutien à des activités communes comme l'artisanat ou la cuisine communautaire) et partenariats avec d'autres organismes
- le besoin de liens étroits entre les travailleurs de prise de contact axée sur l'UDI et les travailleurs des services de soutien
- le besoin d'une meilleure formation pour les animateurs de groupes de soutien et les pairs travailleurs
- la sécurité alimentaire est une préoccupation croissante pour les personnes séropositives
- les changements aux produits offerts par l'entremise du programme de banques alimentaires
- le manque de services pour les personnes atteintes de l'hépatite C et les implications pour les organismes de lutte contre le VIH
- le besoin de données et de statistiques à propos de certaines populations (p. ex., Asiatiques du Sud) et plus de renseignements sur des enjeux clés tels que la divulgation, la criminalisation et l'immigration
- le besoin d'une approche coordonnée en matière de récupération des seringues
- le besoin de services et de contenu Web plus interactifs
- l'augmentation de la clientèle âgée ayant besoin d'activités de mieux-être/de soutien pour les survivants de longue durée
- le besoin d'un plan de recrutement de bénévoles à l'échelle régionale

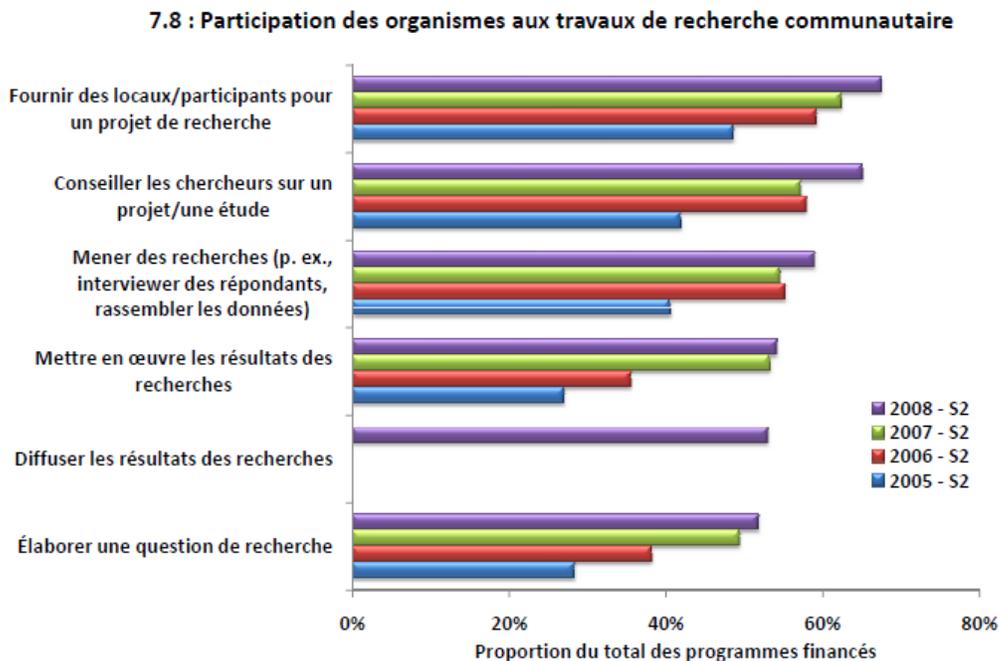
Les organismes indiquent se servir des leçons retenues de diverses façons, notamment :

- créer de nouveaux services, reconfigurer/ajuster/accroître les services existants et éliminer ceux qui sont périmés
- créer de nouveaux partenariats pour répondre aux besoins non satisfaits (p. ex., avec des organisations de logement, les services policiers, les banques alimentaires)
- revoir et réviser les programmes de formation ou en créer de nouveaux
- recruter du personnel ayant des compétences spécialisées
- augmenter les sites satellites.

Augmentation de la recherche communautaire et des pratiques fondées sur l'expérience

Question 8.1 de l'OCRSO : Si votre organisme est engagé dans la recherche communautaire, veuillez décrire comment.

La proportion des organismes engagés dans la recherche continue d'augmenter. Près de 70 % d'entre eux travaillent actuellement avec un chercheur sur une étude ou un projet ou fournissent des locaux ou des participants. Un plus grand nombre se livre activement à la recherche, à la mise en œuvre et à la diffusion des résultats.



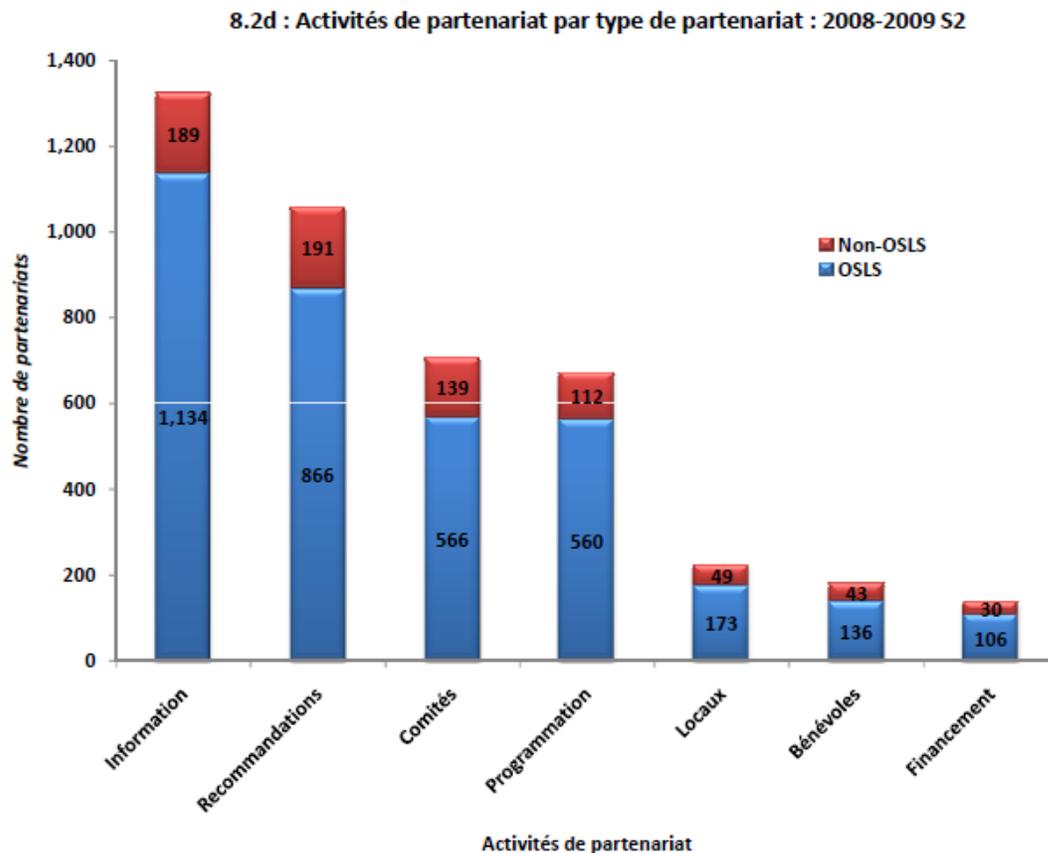
Comme l'indique le tableau 7.7, les personnes séropositives sont également plus engagées dans la recherche.

Les partenariats se font surtout entre organismes de lutte contre le VIH et sont axés sur l'information et les références

Question 8.2 de l'OCRSO : Nommez vos principaux partenariats et décrivez comment ils contribuent à vos programmes/services.

Le rapport de l'OCRSO 2008-2009 a inclus des questions plus précises sur les partenariats, incluant les types d'activités que les partenaires mènent ensemble et l'objectif de chacun des partenaires en matière de programmes et services.

Comme la figure 8.2d l'illustre, la plupart des partenariats se font entre organismes de lutte contre le VIH et la plupart consistent en échanges de renseignements et de références. Toutefois, un nombre important de partenariats inclut des programmes conjoints et certains, le partage de locaux, de bénévoles ou de financement. (Remarque : un partenariat entre deux organismes de lutte contre le VIH étant probablement signalé par les deux organismes dans l'OCRSO, certains partenariats ont probablement été comptés en double.)

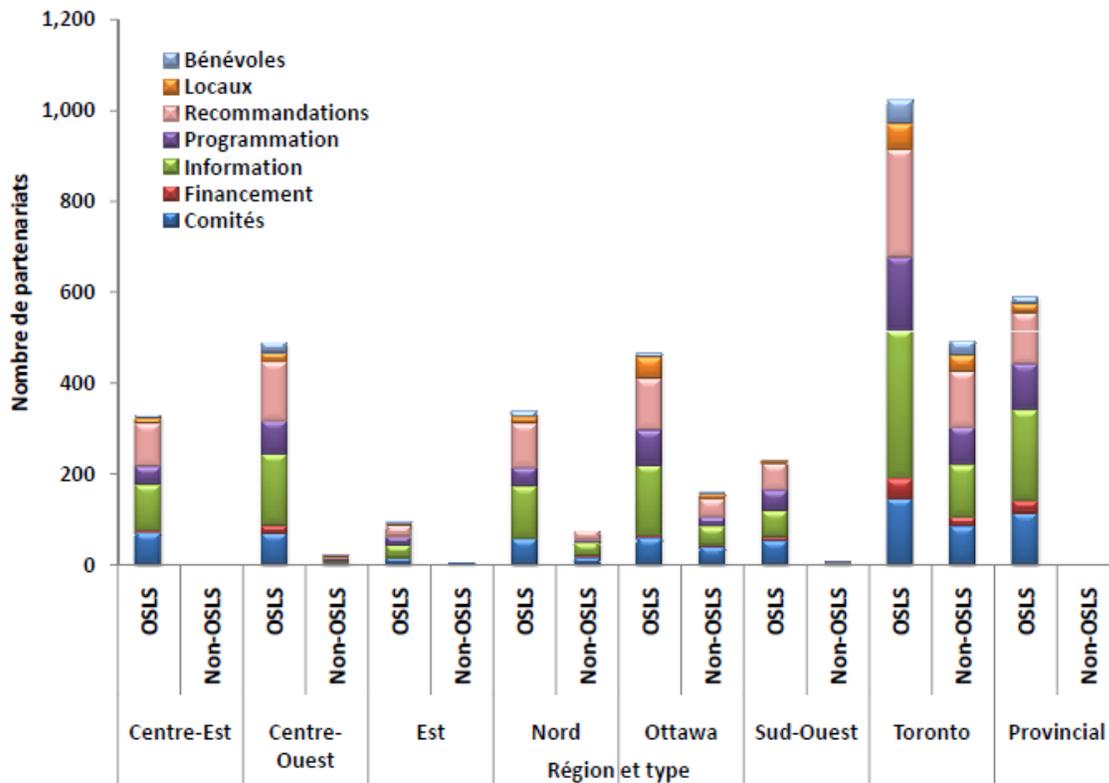


Les avantages des partenariats entre organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida sont relativement évidents : ils favorisent le soutien mutuel, ils aident à répondre aux besoins des clients et à éviter le dédoublement des services et ils favorisent une communauté de pratique permettant aux travailleurs sur le terrain d'apprendre les uns des autres. Il serait intéressant de

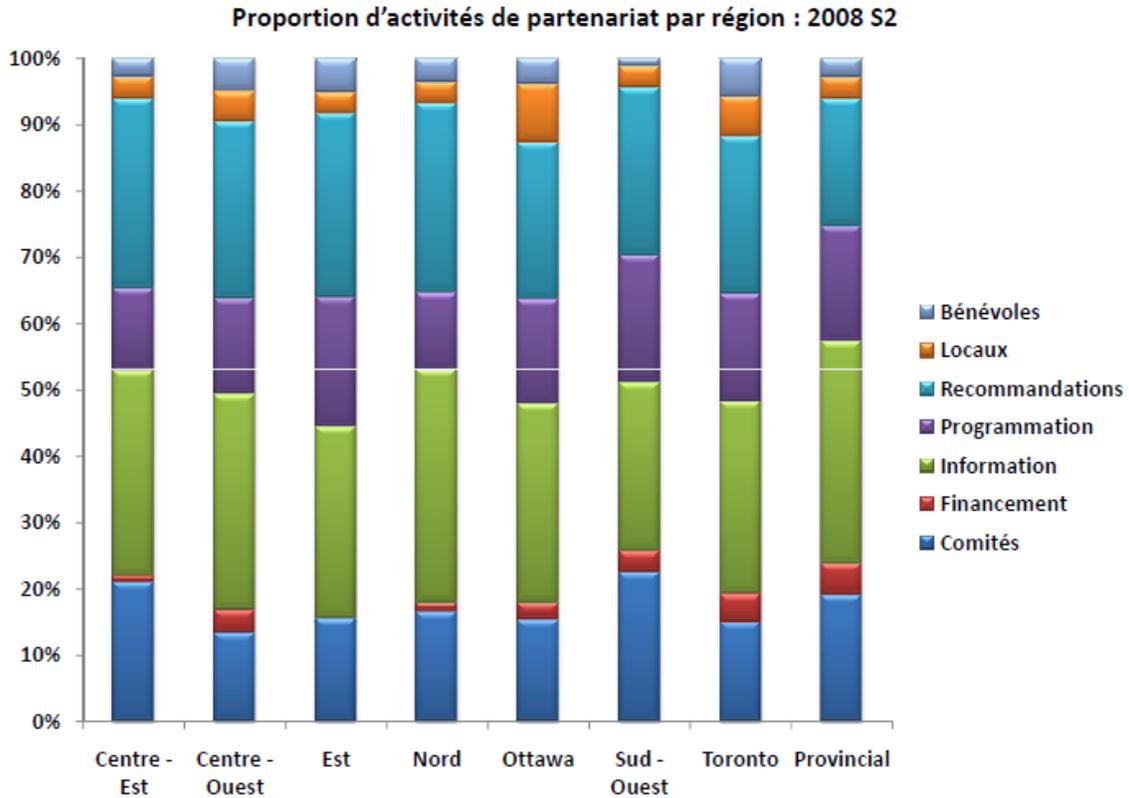
connaître davantage les avantages des partenariats avec des organismes non liés au sida et leur impact sur les services. Par exemple, les organismes ayant des partenariats solides à l'extérieur du milieu du VIH en bénéficieraient-ils de façons concrètes, comme meilleure gestion des cas des patients à l'aide d'aiguillages en temps opportun, aide à la programmation ou accès à des locaux ou à d'autres ressources.

Lorsqu'on examine les types de partenariats par région, presque toutes les régions ont certains programmes de partage de locaux, de bénévoles ou de financement, ce qui indique que la nature des partenariats ne semble pas être fondée sur la taille de la communauté ou le nombre d'organismes dans une région.

8.2f : Activité de partenariat par région et par type : 2008-09 S2

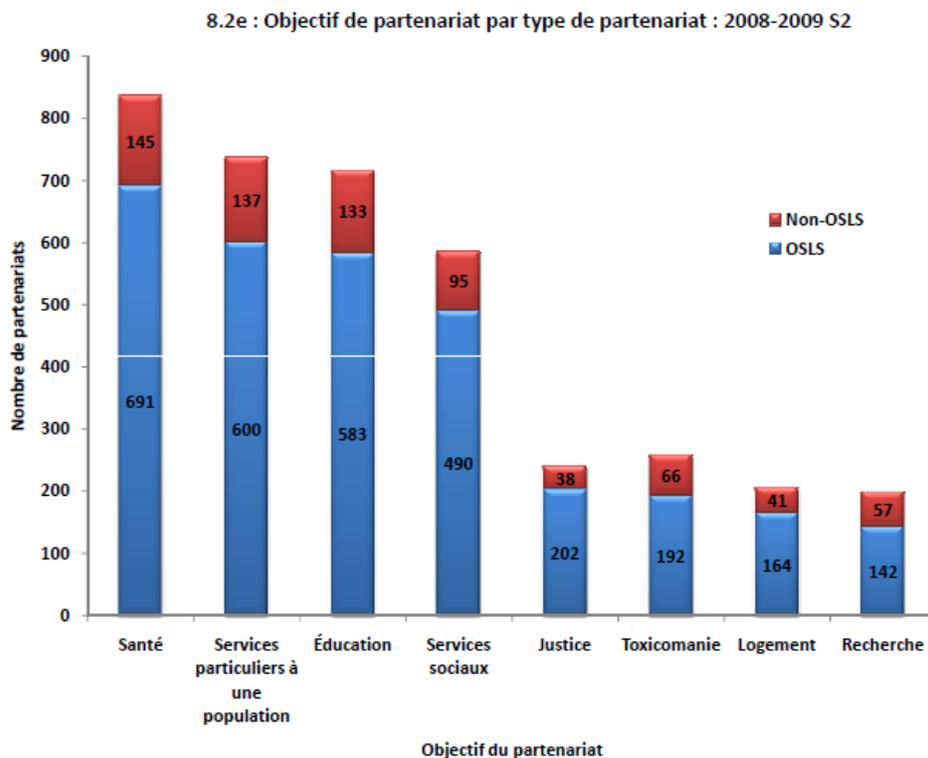


Comme le tableau suivant l'indique plus clairement (fondé sur la proportion de partenariats et non sur leur nombre), les organismes à Ottawa ont plus tendance à partager des locaux que ceux des autres régions, ce qui est peut-être attribuable au fait que plusieurs des organismes financés d'Ottawa font partie d'autres organisations dont des centres de santé communautaires et des unités de santé publique. Les régions du Sud-Ouest et de l'Est ont déclaré des taux de programmes conjoints plus élevés que ceux des autres régions.



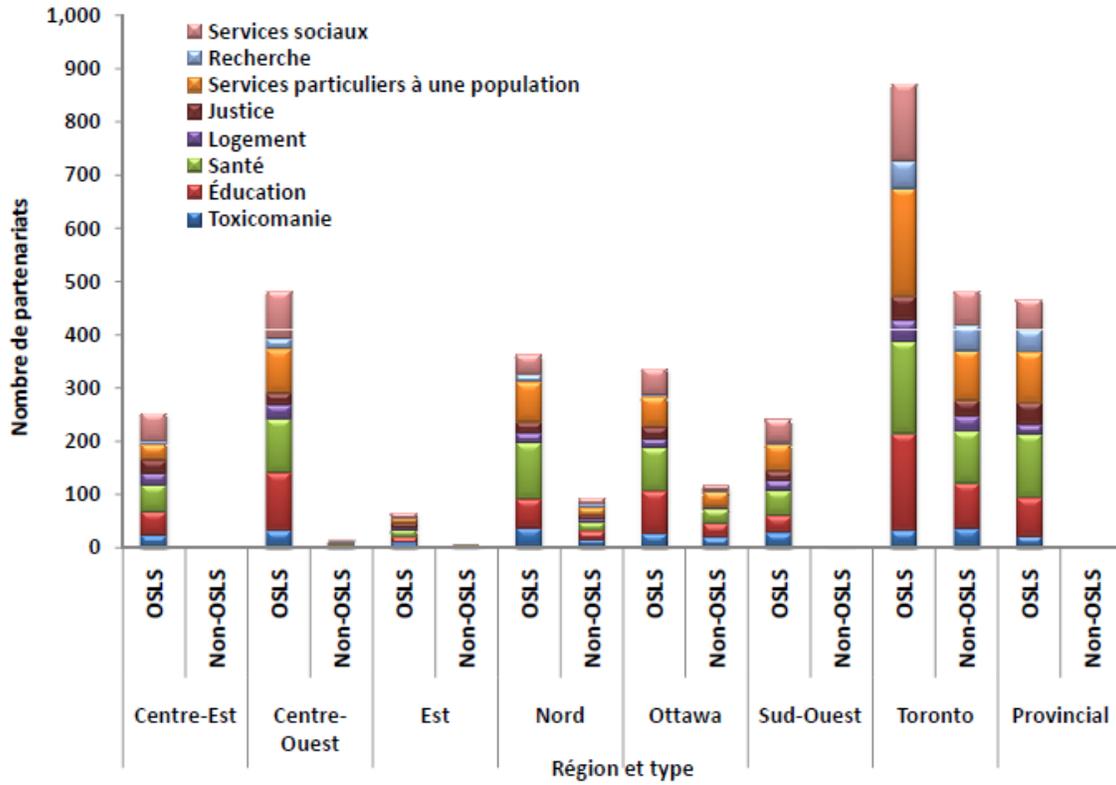
Les partenaires assurent la prestation de services de santé, de services particuliers à une population, de services d'éducation et de services sociaux

Les organismes ont indiqué que la plupart de leurs partenaires assurent la prestation de services de santé, de services particuliers à une population, de services d'éducation et de services sociaux. Un petit nombre offre des services liés au domaine juridique (p. ex., services juridiques, services correctionnels, services aux prisonniers), à la toxicomanie, au logement et à la recherche.

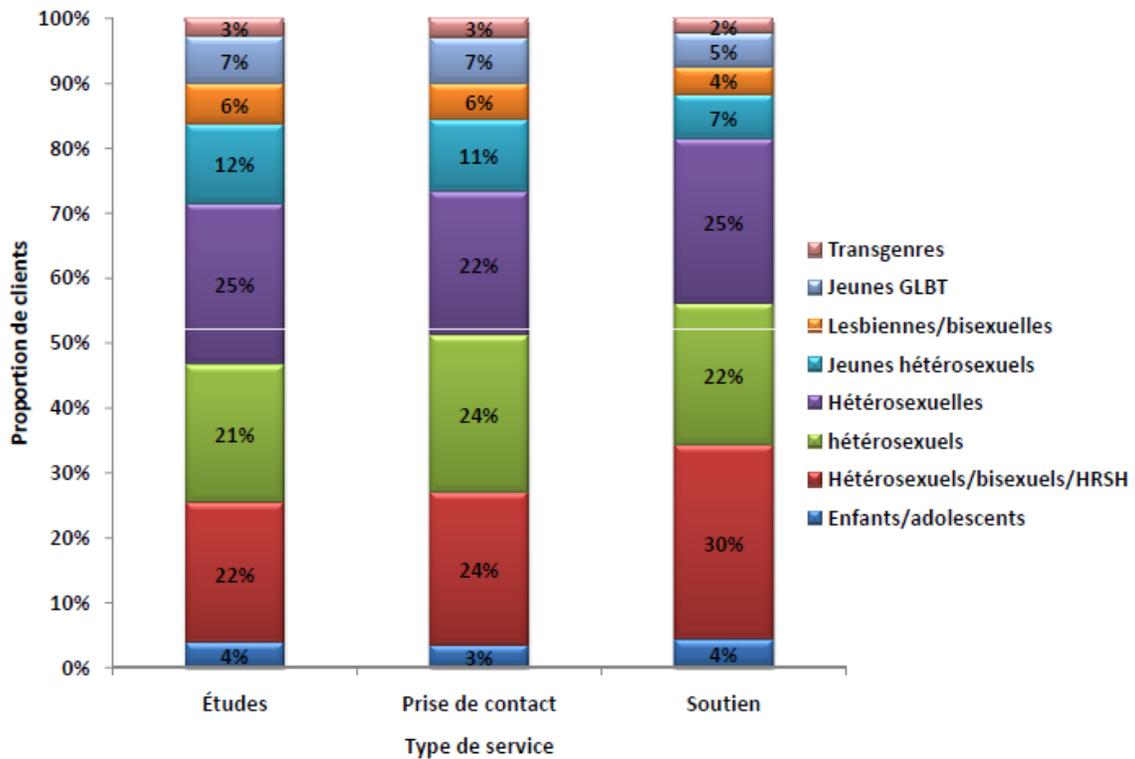


Le tableau suivant illustre le nombre de partenariats par objectif et par région.

8.2g : Objectif de partenariat par région et par type : 2008-2009 S2



6.7 : Proportion de clients par type de service : 2008-2009 S2



En termes de domaines de partenariats, les régions ayant des taux élevés d'interactions liées à l'UDI (p. ex., l'Est, le Nord, le Sud-Ouest, Ottawa et le Centre-Est) ont indiqué une proportion plus élevée de partenariats avec les services de toxicomanie. Les organismes provinciaux et ceux de Toronto ont déclaré des relations plus étroites avec les organisations de recherche.

Partie III : Qui nous servons

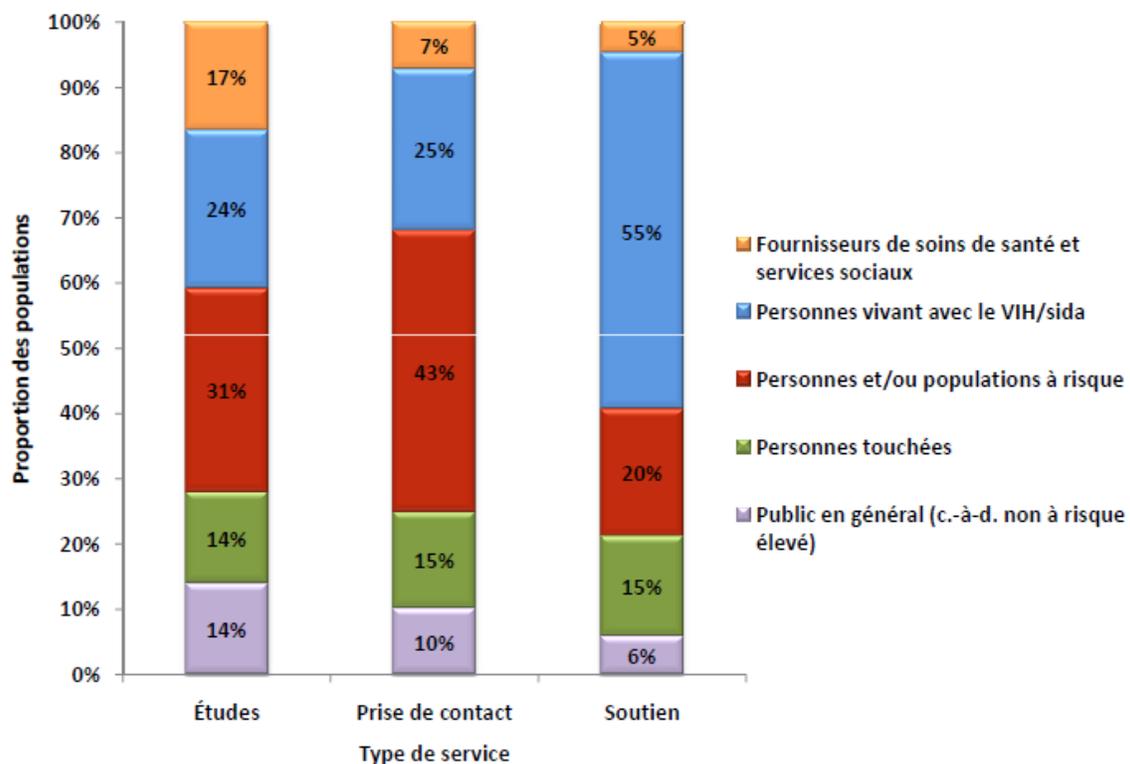
Organismes conçus pour servir les personnes séropositives et les populations à risque

Question 6.6 de l'OCRSO : Veuillez indiquer la proportion de vos programmes conçus pour servir ou cibler.

Comme on pouvait s'y attendre, les services d'éducation et de prise de contact offerts par les organismes ciblent principalement les personnes ou populations à risque et les personnes séropositives, suivies des personnes touchées (c.-à-d. famille, amis), le public en général et les fournisseurs de service de santé et de services sociaux.

Les services de soutien ciblent principalement les personnes vivant avec le VIH/sida, les populations à risque et les personnes touchées par le VIH.

6.6 : Proportions de populations cible par type de service : 2008-2009 S2

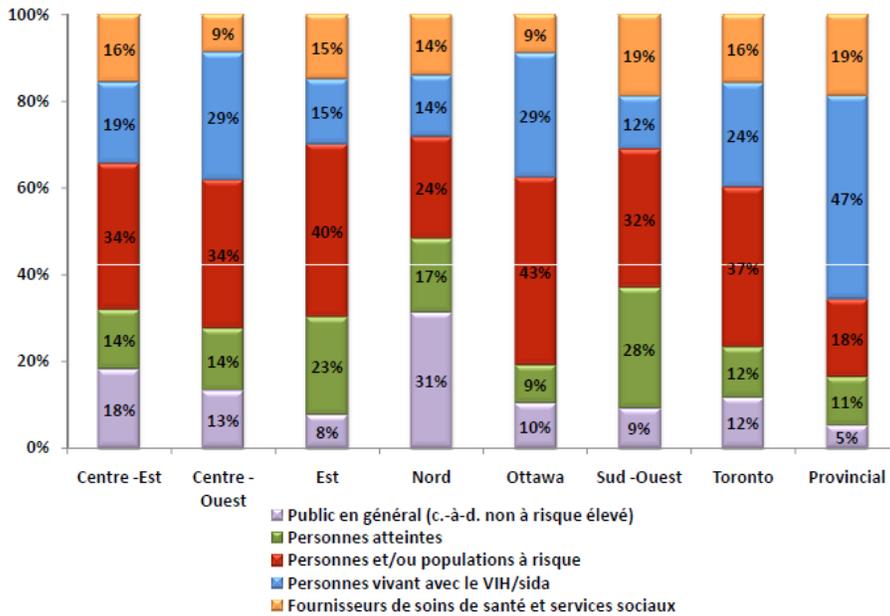


La question à propos des populations cibles ayant été posée de cette façon pour la première fois en 2008-2009, il n'est pas possible de comparer les réponses avec les résultats antérieurs. Il est toutefois intéressant de noter que près du quart des programmes d'éducation et de prise de contact cible les personnes séropositives, ce qui peut indiquer l'importance accrue accordée à la prévention positive ou aux programmes de modes de vie sains pour les personnes séropositives.

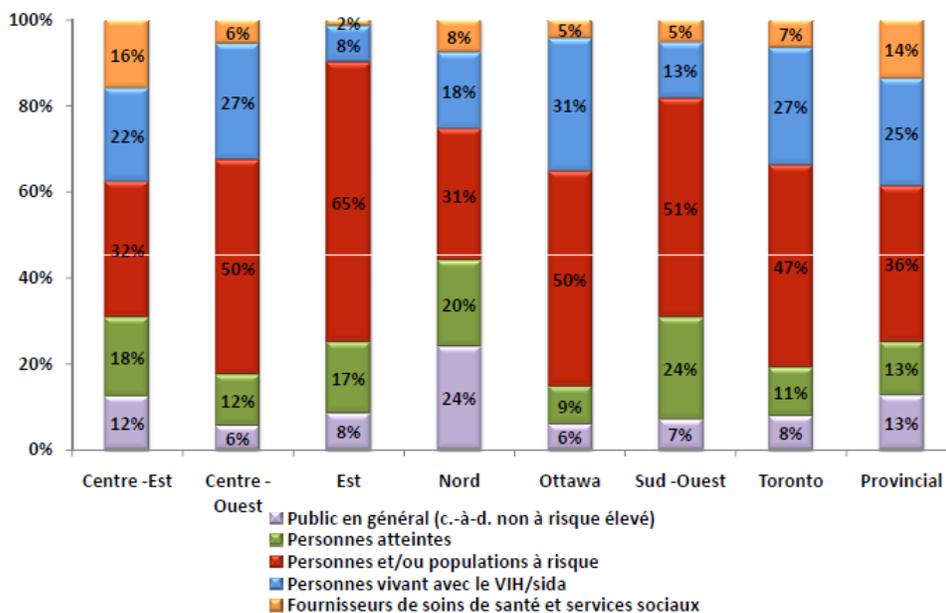
Les tableaux suivants présentent la ventilation des populations cibles par région pour chaque type de services : éducation, prise de contact et soutien. D'après la proportion de programmes d'éducation et de prise de contact qui ciblent les personnes séropositives, il semble que ce groupe soit davantage ciblé par les organismes provinciaux, davantage à Ottawa, au Centre-Est et à Toronto que dans les autres régions. Ceci peut être dû au plus grand nombre de personnes

séropositives vivant dans ces parties de la province et aux nouvelles initiatives destinées à ces personnes, telles que les programmes de mode de vie sains et de prévention positive. Comparativement aux autres régions, les organismes de l'Est, du Sud-Ouest et du Centre-Est et les services de prise de contact de la région de l'Est ciblent surtout les personnes à risque.

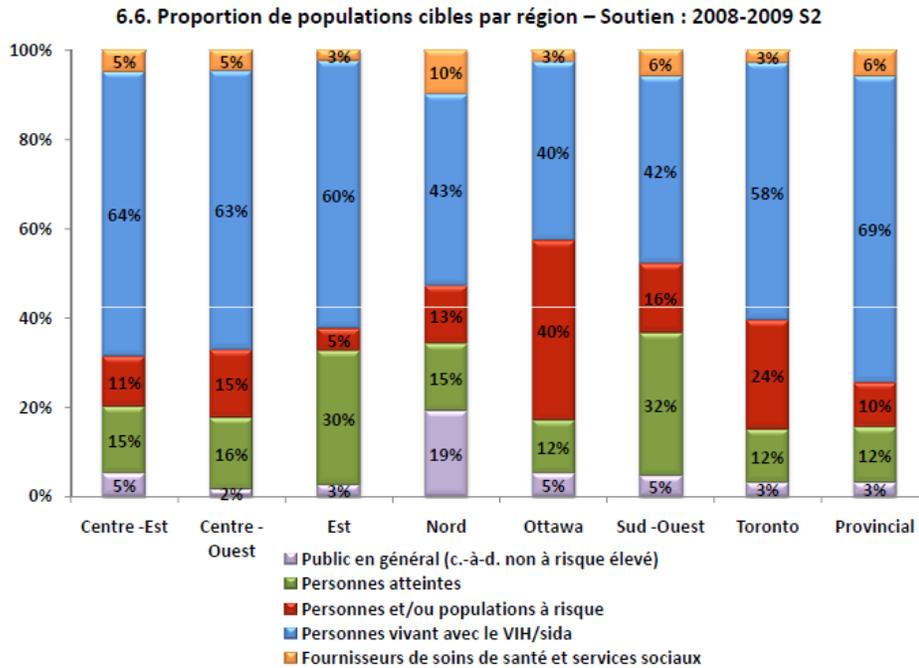
6.6 : Proportion de populations cibles par région – Éducation : 2008-2009 S2



6.6 : Proportion de populations cibles par région – Prise de contact : 2008-2009 S2



En matière de services de soutien, les programmes d'éducation des régions d'Ottawa et de Toronto ciblent une plus grande proportion de personnes à risque que ceux des autres régions, alors que les régions de l'Est et du Sud-Ouest ciblent davantage les personnes touchées.



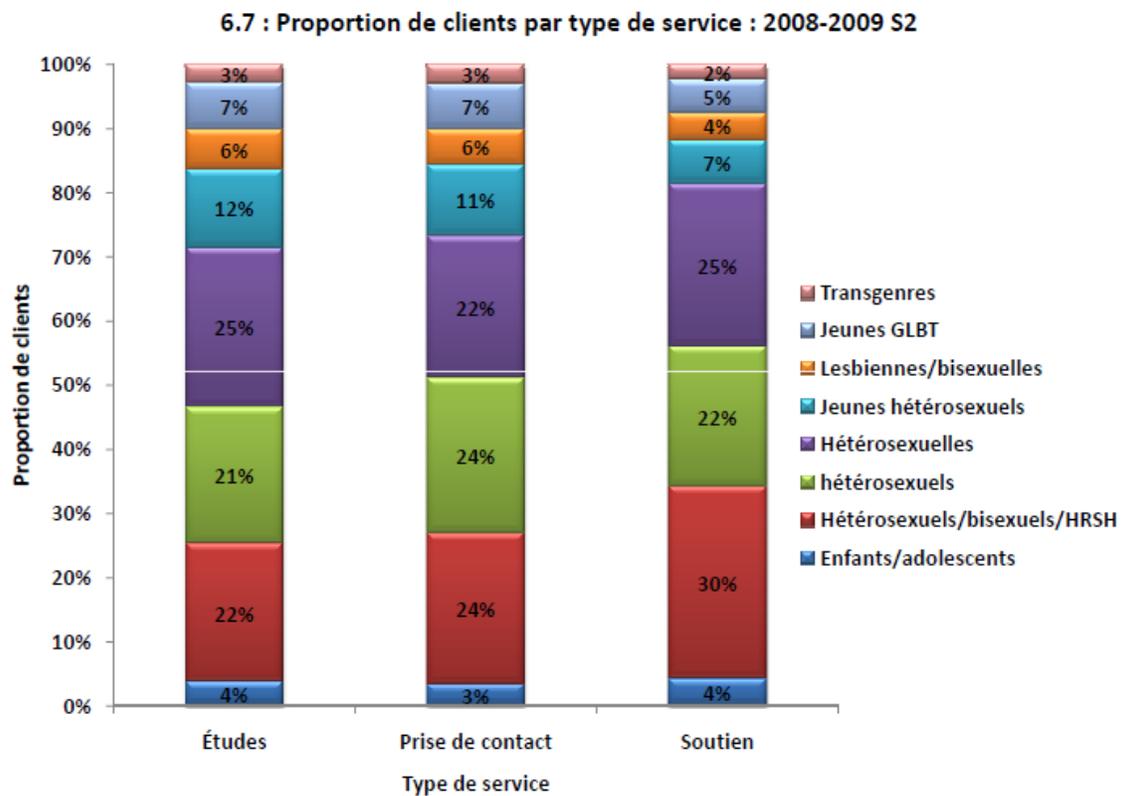
Le proportion élevée de personnes à risque étant ciblée par les services de soutien peut être attribuée au fait que les organismes qui NE sont PAS financés précisément aux fins de prise de contact axée sur l'UDI soumettent leur rapport de services dans la section du soutien (section 11) plutôt que dans la section de prise de contact axée sur l'UDI (section 13). Cette situation changera en 2009-10, lorsque tous les organismes soumettront leur rapport de réduction des méfaits pour les usagers d'alcool et d'autres drogues dans la section 13.

Les homosexuels, les hétérosexuelles et les hétérosexuels sont les principaux usagers des services

Question 6.7 de l'OCRSO : Veuillez indiquer la proportion de personnes qui utilisent vos services d'éducation, de prise de contact et de soutien par groupe à risque épidémiologique.

En 2008-2009, les organismes ont indiqué que la plupart des clients de tous les types de services, que ce soit l'éducation, la prise de contact ou le soutien, ont été des homosexuels, des bisexuels, des hétérosexuelles et des hétérosexuels. Une proportion moindre de clients est composée de jeunes, de lesbiennes ou de bisexuelles ou de transgenres.

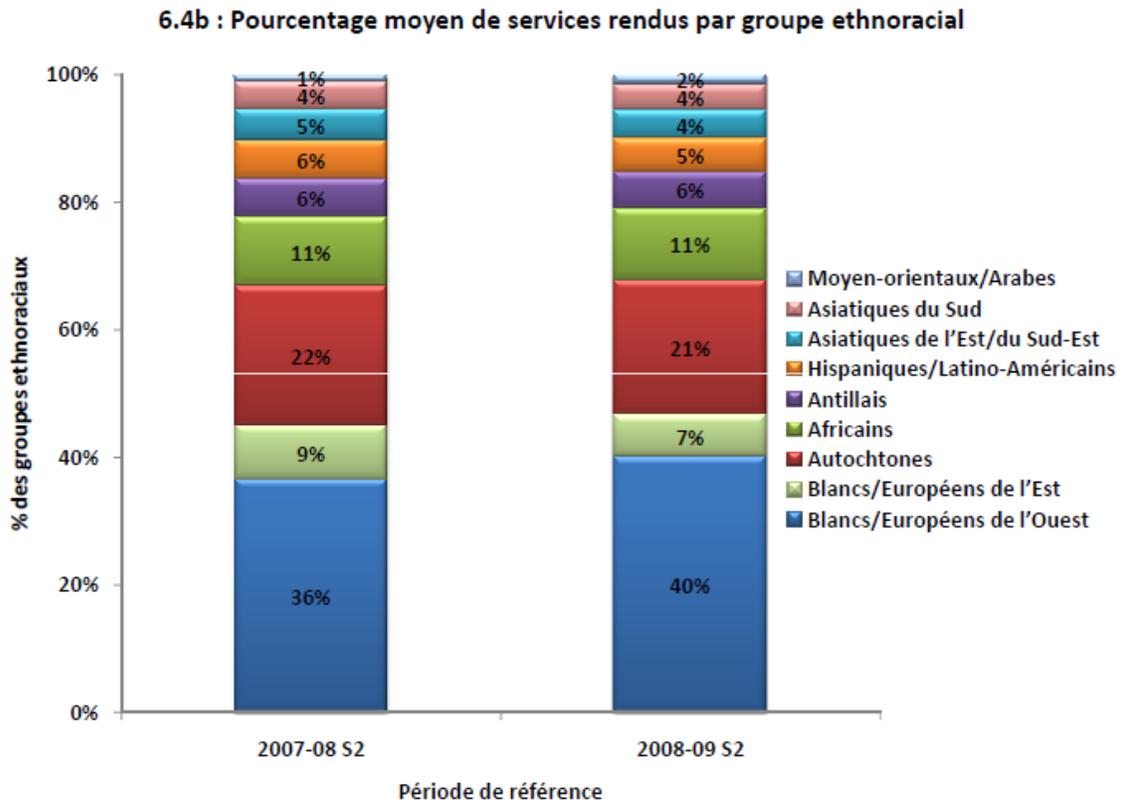
La proportion élevée d'hétérosexuelles et d'hétérosexuels ayant recours aux services par rapport aux homosexuels est quelque peu surprenante, compte tenu que du fait qu'environ 50 % des nouveaux diagnostics concernent les homosexuels et que la majorité des personnes séropositives sont des homosexuels. Si l'on considère que moins de 15 % des services ciblent le public en général (figure 6.6), la plupart des hétérosexuels et hétérosexuelles ciblés doivent être exposés à un certain risque (p. ex., usage de drogues injectables, commerce du sexe, membres d'une population à risque élevé).



Les clients sont surtout des blancs, des Autochtones, des Africains et des Antillais

Question 6.4 de l'OCRSO : Veuillez indiquer le pourcentage (approximatif) de services fournis par groupe ethnoracial.

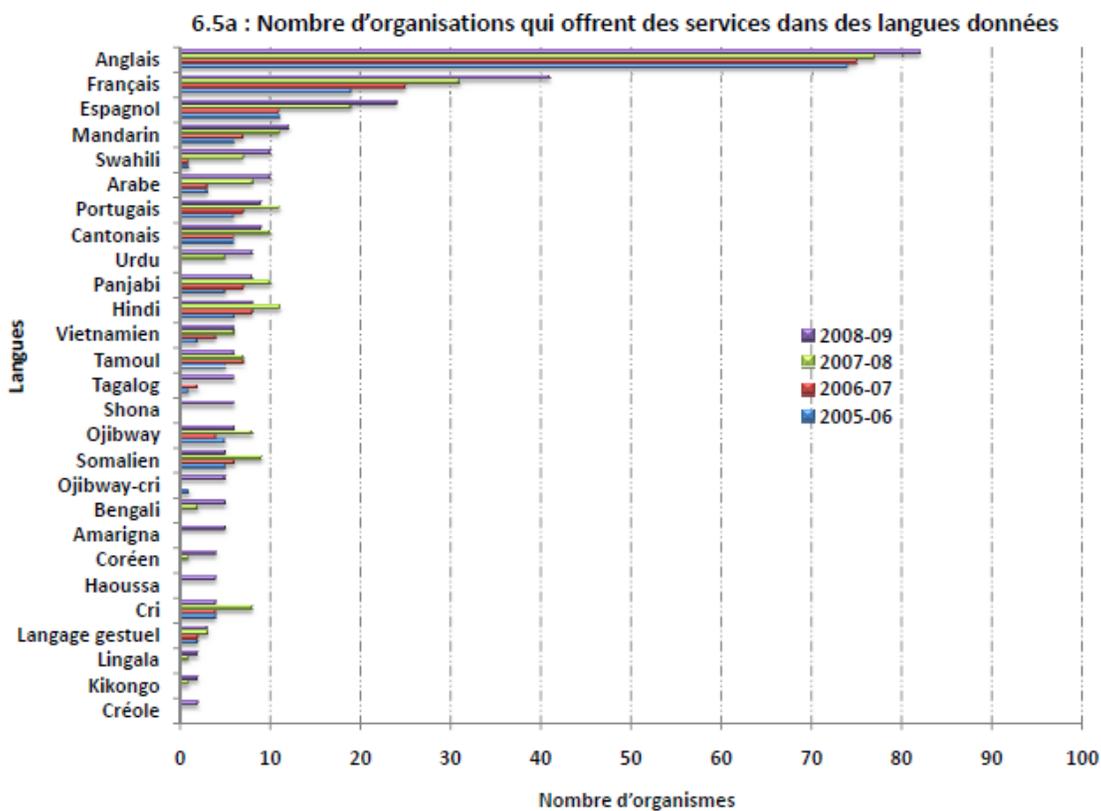
Entre 2007-2008 et 2008-2009, il y a eu remarquablement peu de changement dans la composition ethnique des clients servis à l'échelle provinciale. La plupart des clients sont des Blancs/Européens de l'Ouest, des Autochtones et des Africains, bien que les organismes servent également des Hispaniques, des Asiatiques de l'Est et du Sud-Est, des Moyen-orientaux et des Arabes.



Davantage de services dans des langues autres que l'anglais

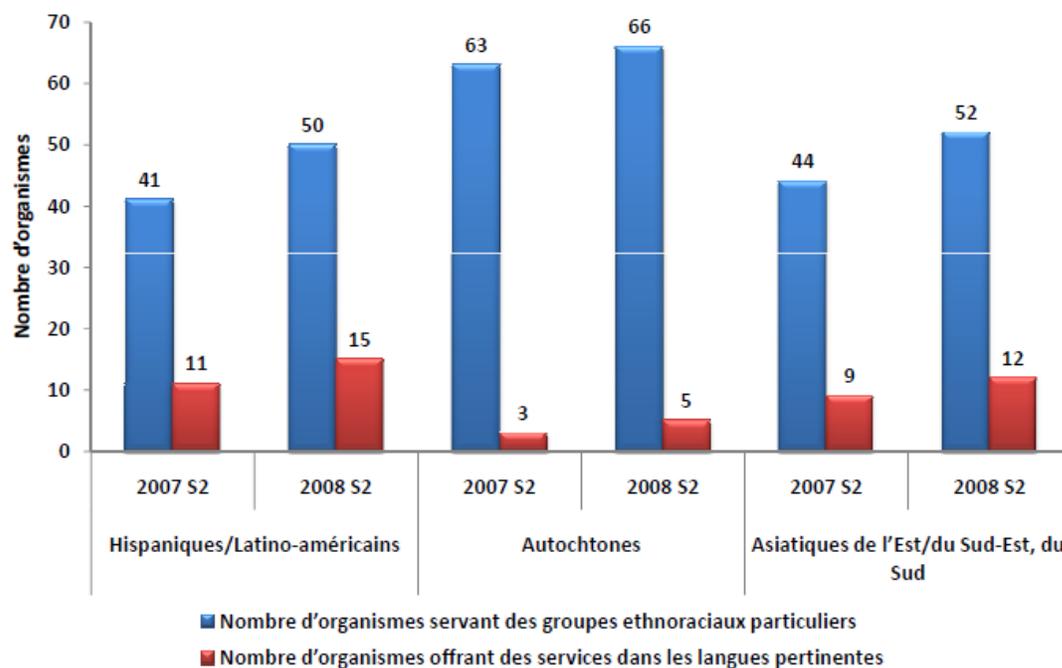
Question 6.5 de l'OCRSO : Veuillez indiquer les langues dans lesquelles vous assurez la prestation des services.

En ce qui a trait aux nouvelles tendances, cinq régions (Centre-Est, Centre-Ouest, Ottawa, Sud-Ouest et Toronto) ont noté une augmentation des nouveaux arrivants, en particulier de jeunes nouveaux arrivants, ayant besoin de services d'éducation, de renseignements sur la prévention et d'aide liée à des questions d'immigration. Ayant cerné le besoin d'offrir des services culturellement pertinents, davantage d'organismes sont maintenant en mesure d'offrir des services dans des langues autres que l'anglais. Toutefois, compte tenu de la variation d'année en année, il est clair que les compétences linguistiques des organismes dépendent souvent d'un seul employé parlant une langue ou un groupe de langues en particulier (p. ex., urdu, panjabi, hindi). La compétence est perdue si la personne quitte son emploi.



Même si le nombre d'organismes ayant déclaré servir des groupes ethnoraciaux en particulier (c.-à-d. Hispaniques, Autochtones, Asiatiques) a augmenté au cours du dernier semestre de 2007-2008 (S2) et de 2008-2009, seule une faible proportion est en mesure d'offrir une variété de services dans les langues pertinentes. Selon le graphique suivant, il semble qu'un certain nombre d'organismes peut fournir de l'information, des brochures et des services de soutien en plusieurs langues, mais moins en mesure de fournir des services de prise de contact ou d'éducation. Un organisme signale qu'il a recours à des bénévoles pour traduire un manuel de formation en plusieurs langues. En étudiant les données sur les bénévoles (Section 4.4), il semble que d'autres organismes aient également recours à des bénévoles pour accroître leurs compétences linguistiques.

6.5c : Nombre d'organismes déclarant servir des groupes ethnoraciaux particuliers et nombre d'organismes offrant des services dans les langues pertinentes : 2007-2008 et 2008-09 S2



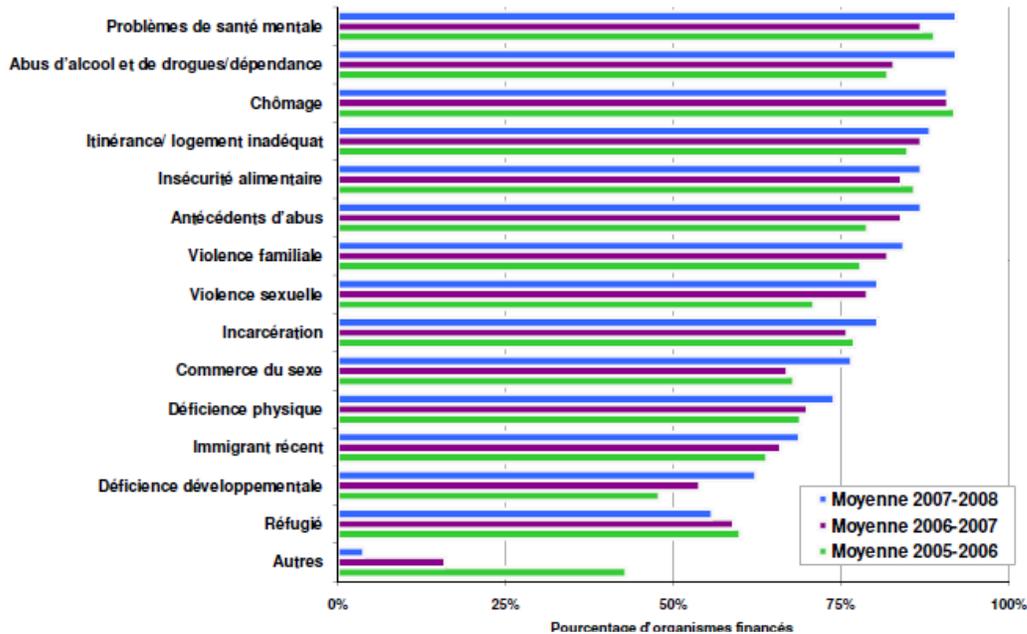
Un profil différent des besoins des clients en 2008-2009

Question 6.8 de l'OCRSO : Veuillez indiquer, approximativement, la proportion de personnes utilisant vos services qui font face aux défis sociaux et de santé qui suivent.

Par le passé, l'OCRSO a demandé aux organismes d'indiquer s'ils avaient des clients faisant face à des défis sociaux et de santé. Ainsi, les données que nous avons reçues indiquaient la proportion de clients ayant, par exemple, des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. En 2008-2009, la question a été reformulée pour demander aux organismes d'évaluer la proportion de clients pour chaque catégorie d'enjeux sociaux et de santé. Comme le montrent les deux tableaux suivants (le premier venant du rapport de l'an dernier), la nouvelle question fournit un profil plus clair des besoins des clients.

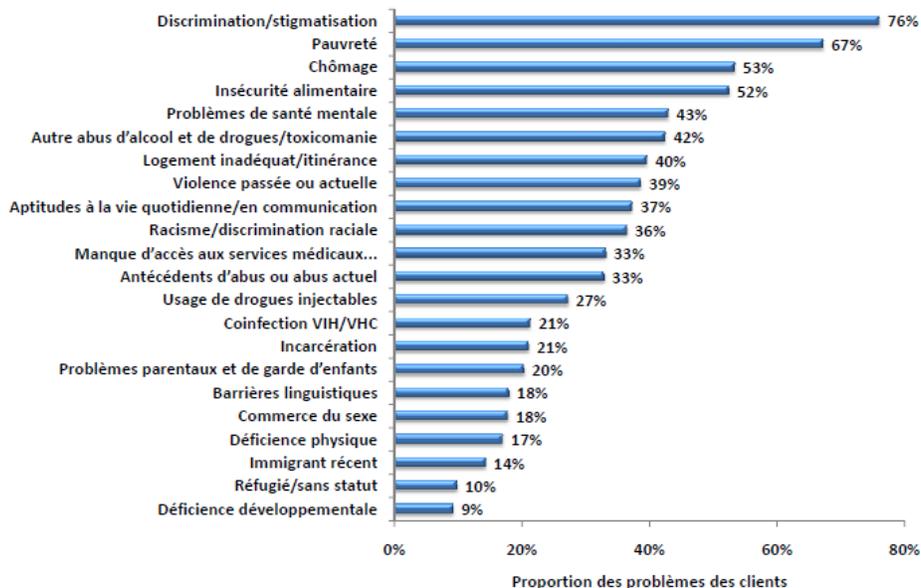
Au cours des années antérieures, presque tous les organismes ont déclaré avoir des clients faisant face à des problèmes tels que santé mentale, abus d'alcool et d'autres drogues, chômage et logement instable, insécurité alimentaire et abus.

6.6: Pourcentage des organismes qui ont eux-mêmes déclaré les facteurs de santé et les facteurs sociaux des clients



En 2008-2009, les organismes ont signalé que la stigmatisation et la pauvreté (des problèmes non inclus dans les OCRSO antérieurs) affectent respectivement 76 % et 67 % de tous les clients. Les problèmes mentionnés par presque tous les organismes au cours des années antérieures, tels que problèmes de santé mentale, problèmes de logement et de toxicomanie, affectent, de fait, une proportion plus faible de clients, quoiqu'encore significative, (respectivement 43 %, 42 % et 40 %). La violence est un problème pour quatre clients sur dix, tandis que trois sur dix d'entre eux font face à des problèmes d'abus sexuel présents ou passés. Près d'un client sur cinq a fait de la prison ou s'est livré au commerce du sexe et un client sur trois n'a pas un accès adéquat aux services médicaux.

6.8 : Proportion des clients ayant des problèmes sociaux et de santé : 2008-2009 S2



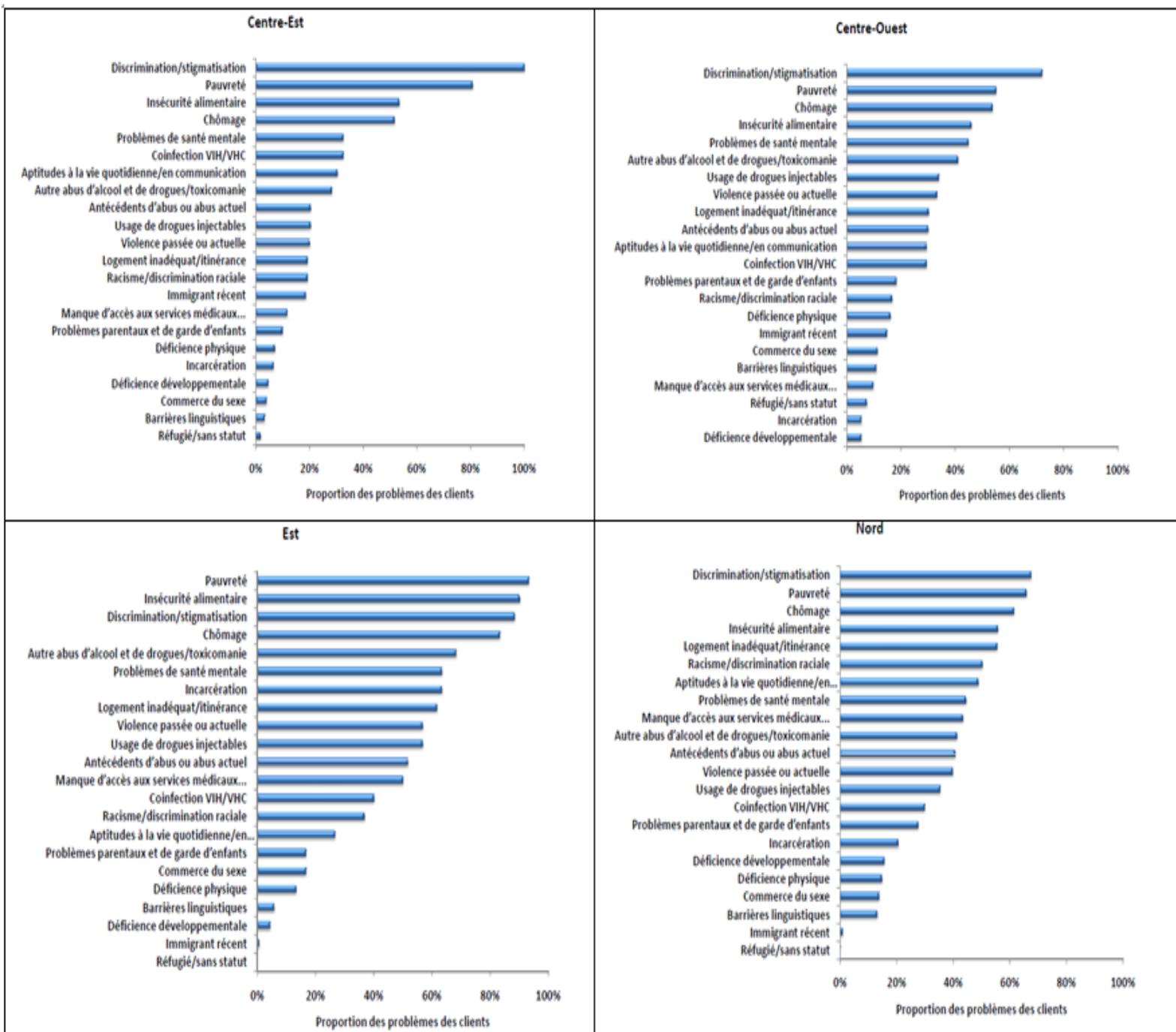
Ce profil met davantage en évidence les besoins complexes des personnes séropositives ou risquant de le devenir et le besoin de déployer des efforts actifs pour lutter contre la stigmatisation et la pauvreté et aider les personnes à surmonter les problèmes de chômage, d'insécurité alimentaire, de santé mentale, de toxicomanie et de logement. En contrepartie, le profil met également en lumière la résilience de plusieurs personnes vivant avec le VIH. Par exemple, tandis que le chômage est un problème pour 53 % des clients, il semble qu'un pourcentage appréciable (47 %) n'ait pas de problèmes d'emploi. Il en est de même en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de logement. En dépit d'une maladie stigmatisante et limitant l'espérance de vie, plusieurs personnes séropositives semblent savoir bien affronter leur condition. Il y a lieu de s'inspirer de l'expérience des personnes qui se débrouillent bien pour aider celles qui ont des difficultés.

Dans la catégorie discrimination et stigmatisation, l'OCRSO ne fait pas de distinction entre la stigmatisation liée au VIH et les autres formes de discrimination (p. ex. homophobie, sexisme, stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale ou d'abus d'alcool et d'autres drogues ou impact de la criminalisation), même s'il renferme une catégorie distincte pour le racisme et la discrimination raciale. Il est possible que la proportion élevée de clients faisant face à la discrimination et à la stigmatisation soit liée à la criminalisation de la non-divulgaration ou à la discrimination à laquelle les nouveaux immigrants font face, même si les organismes ont indiqué qu'ils comptent une proportion relativement faible de clients qui sont de nouveaux arrivants ou ont des problèmes de statut.

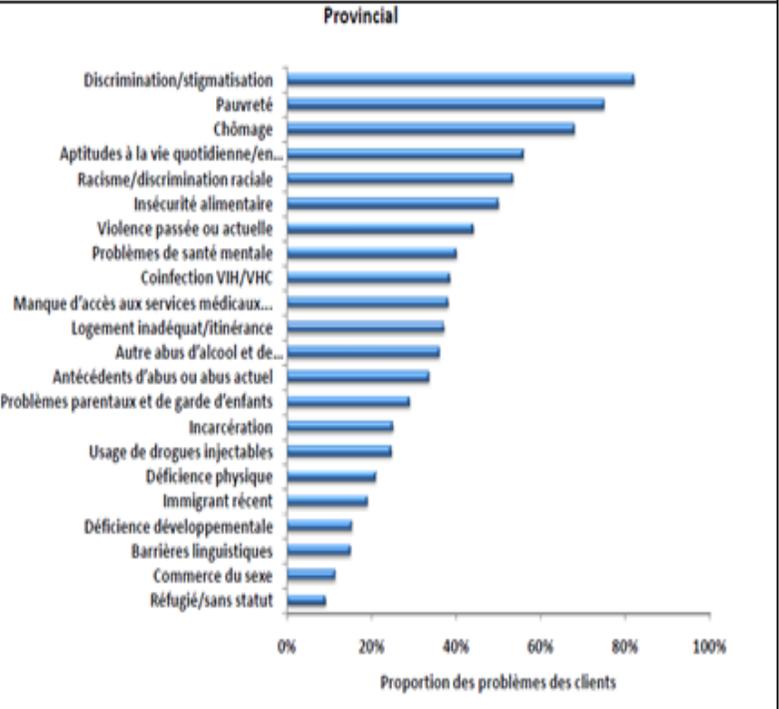
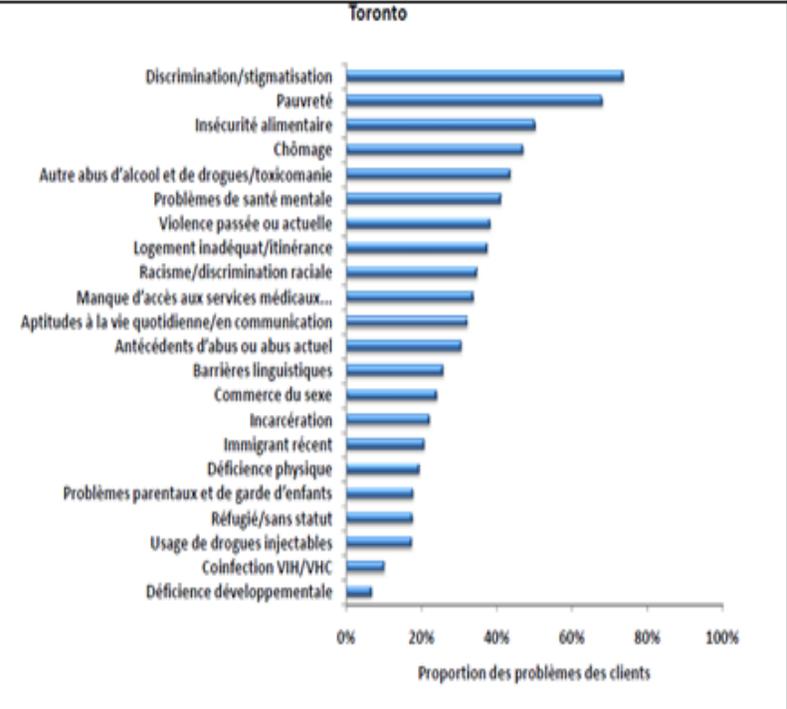
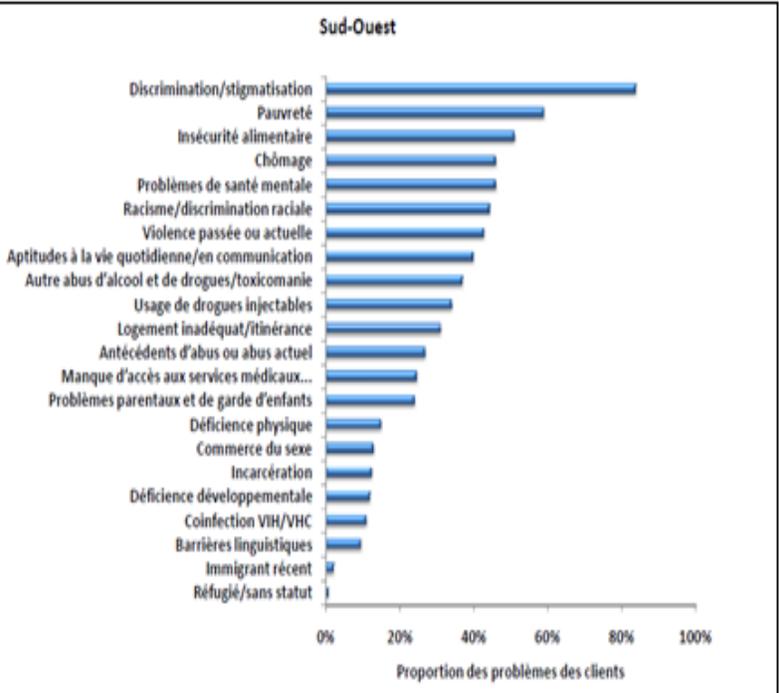
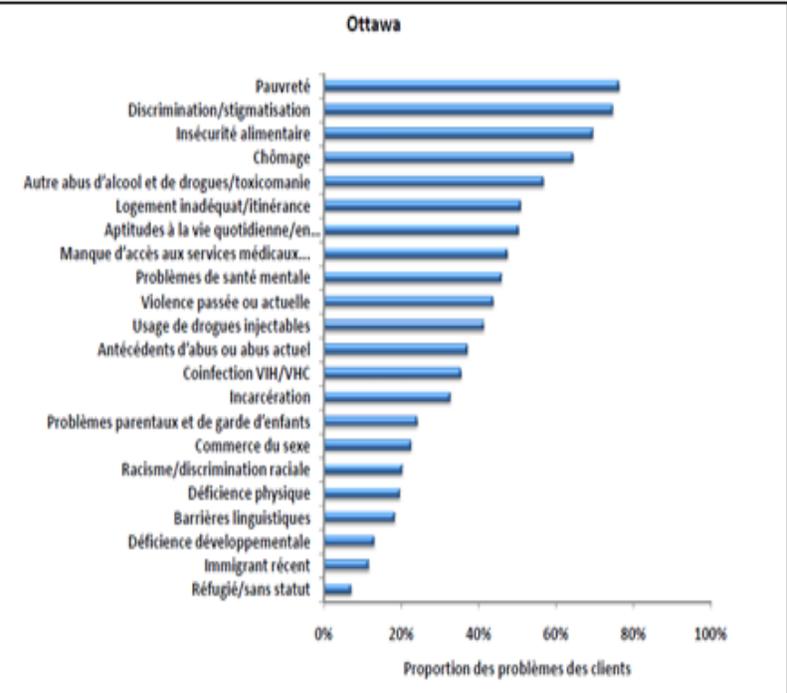
La ventilation régionale des enjeux des clients (les deux pages qui suivent) indique que la discrimination/la stigmatisation, la pauvreté, le chômage et la sécurité alimentaire sont des problèmes pour les clients de toutes les parties de la province. L'abus d'alcool et d'autres drogues est un problème plus important pour les clients de Toronto et d'Ottawa que ceux des autres régions, alors que celui de la recherche d'un logement adéquat est plus important pour les clients du Nord que ceux des autres parties de la province. Les barrières linguistiques affectent une plus grande proportion de clients des régions de Toronto, d'Ottawa, du Nord et du Centre-Est.

Il serait intéressant de savoir davantage comment les organismes répondent aux besoins complexes de leurs clients et dans quelle mesure ils tentent de répondre à ceux-ci à l'aide de leurs propres ressources ou en partenariat avec d'autres services sociaux et de santé. Il serait également utile de connaître les mesures mises de l'avant par les organismes pour traiter les enjeux de la stigmatisation et de la discrimination qui semblent être des problèmes pour la plupart des clients et l'impact des initiatives pour contrer la stigmatisation.

Ventilation régionale – Diagramme 6.8



Ventilation régionale – Diagramme 6.8



Dans l'ensemble, les clients de la région de l'Est semblent éprouver, dans l'ensemble, les plus grands besoins, alors que la situation de ceux de Toronto, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest semble plus favorable. Comme on pouvait s'y attendre, une proportion très faible de clients dans les régions du Sud-Ouest, de l'Est et du Nord fait face à des problèmes liés à l'immigration.

Partie IV : Nos programmes et services

4.1 Éducation et développement communautaire

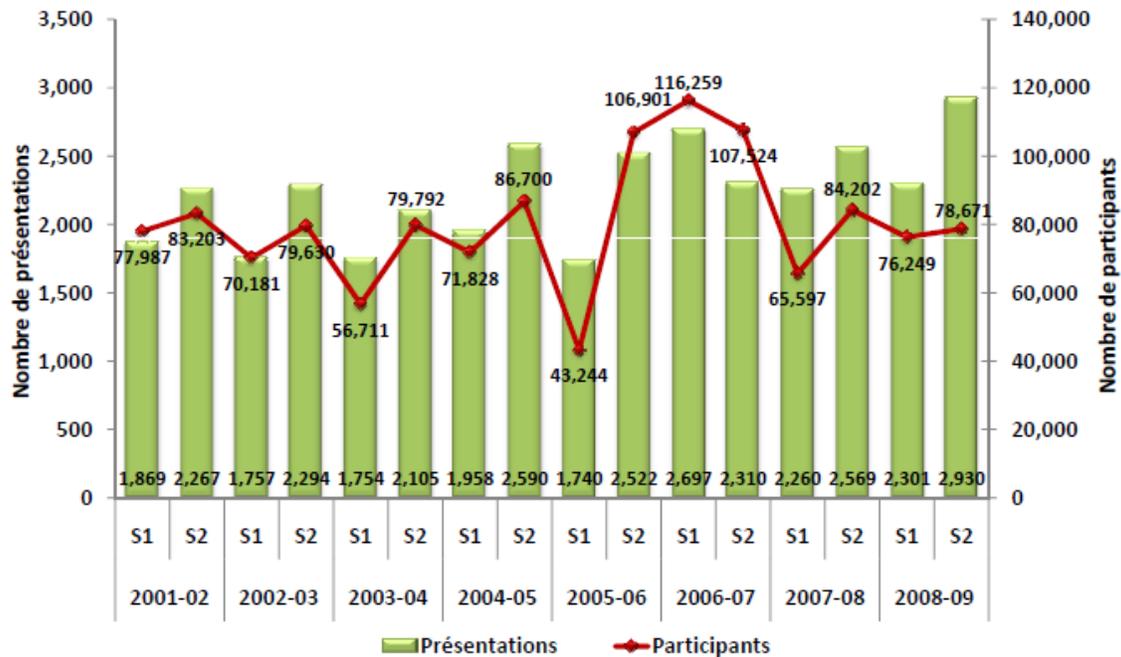
Question 9.2.1 de l'OCRSO : Indiquez le nombre d'activités d'éducation et de développement communautaire entrepris au cours de la période de référence.

Augmentation des présentations éducatives

Bien que quelques organismes aient enregistré une diminution du nombre de présentations éducatives, le nombre total de présentations a augmenté en 2008-2009. Leur nombre aurait été plus élevé sans la grève prolongée du transport en commun dans une région qui a entraîné l'annulation de plusieurs événements.

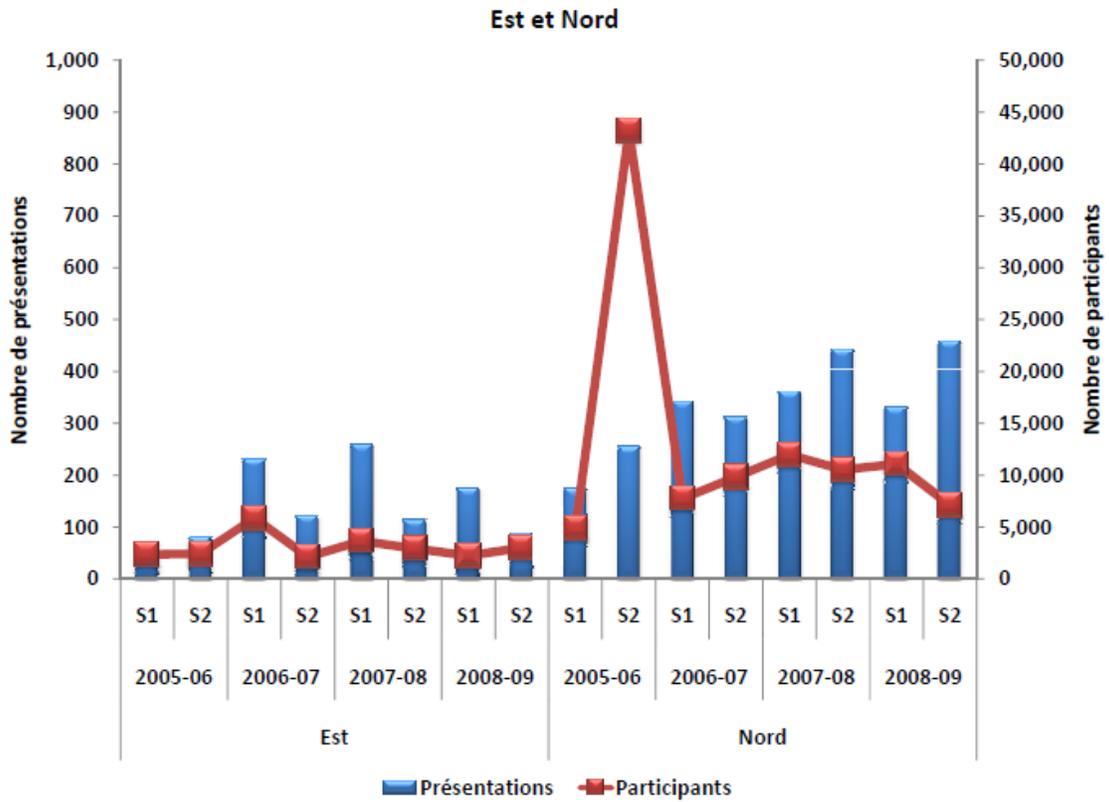
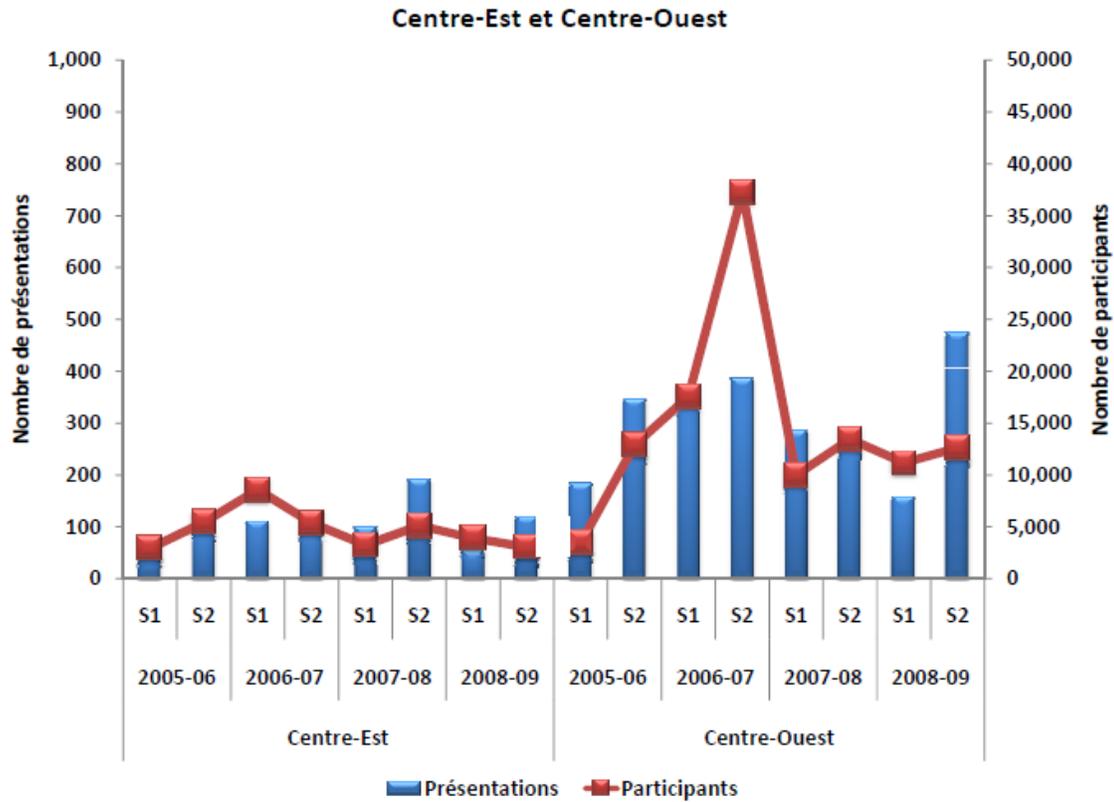
Le nombre moyen de participants par présentation a été plus faible que par le passé, mais le nombre total de participants a été plus élevé qu'au cours de l'année précédente. La tendance à offrir des présentations éducatives à de plus petits groupes se maintient.

9.2.1a : Nombre de présentations éducatives et de participants par période de référence

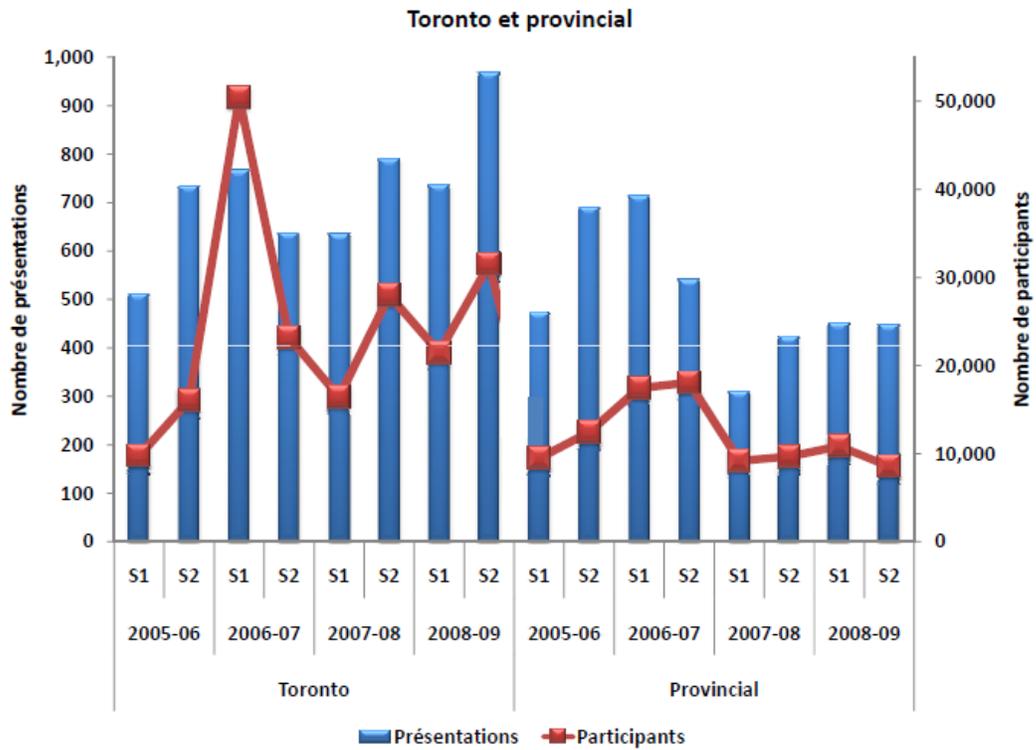
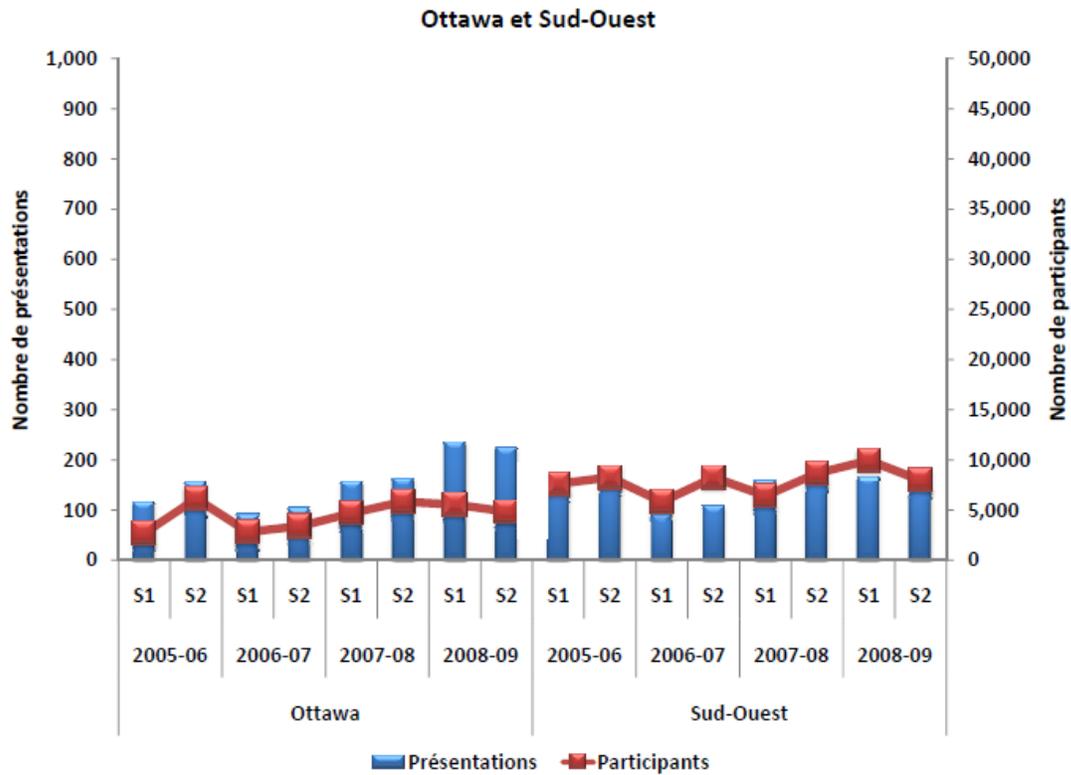


Les diagrammes suivants illustrent le nombre de présentations et de participants par région. En général, le nombre de présentations a augmenté dans les régions du Centre-Ouest, du Nord et de Toronto. La diminution des présentations provinciales est attribuable, en partie, au fait que les présentations données par les bureaux satellites régionaux des organismes provinciaux sont maintenant comptabilisées dans les régions.

Ventilation régionale – Diagramme 9.2.1a



Ventilation régionale – Diagramme 9.2.1a

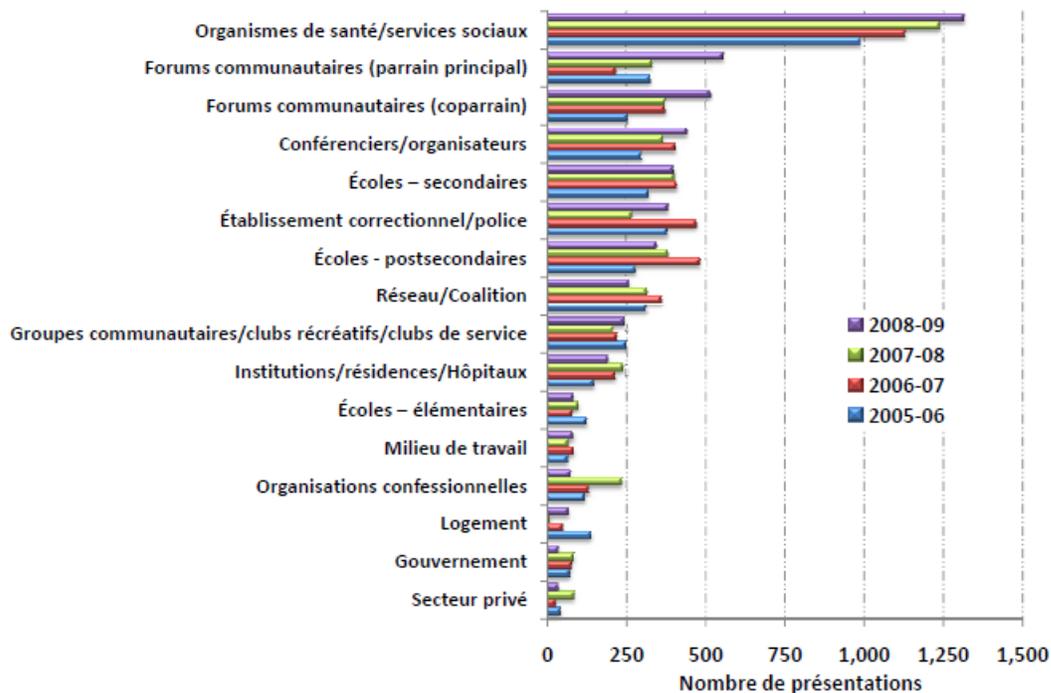


Davantage de présentations aux organismes de santé et de services sociaux

Comme le diagramme suivant l'illustre, le nombre de présentations à d'autres organismes de santé et de services sociaux incluant les services de police, les maisons de soins de longue durée, les organismes jeunesse, les organismes de santé mentale et de dépendances, continue d'augmenter. La grande proportion de présentations aux organismes de santé et de services sociaux est étonnante, compte tenu du fait que les organismes ont indiqué que les principales cibles de leurs programmes d'éducation sont les personnes à risque et celles vivant avec le VIH (voir la figure 6.6). Il serait intéressant de savoir si les organismes ont l'impression que les efforts fournis par l'entremise d'autres organismes de santé et de services sociaux constituent l'un des meilleurs moyens pour rejoindre leurs populations cibles et si ces contacts procurent d'autres avantages tels que de meilleurs partenariats, un nombre accru de recommandations et de services pour les clients.

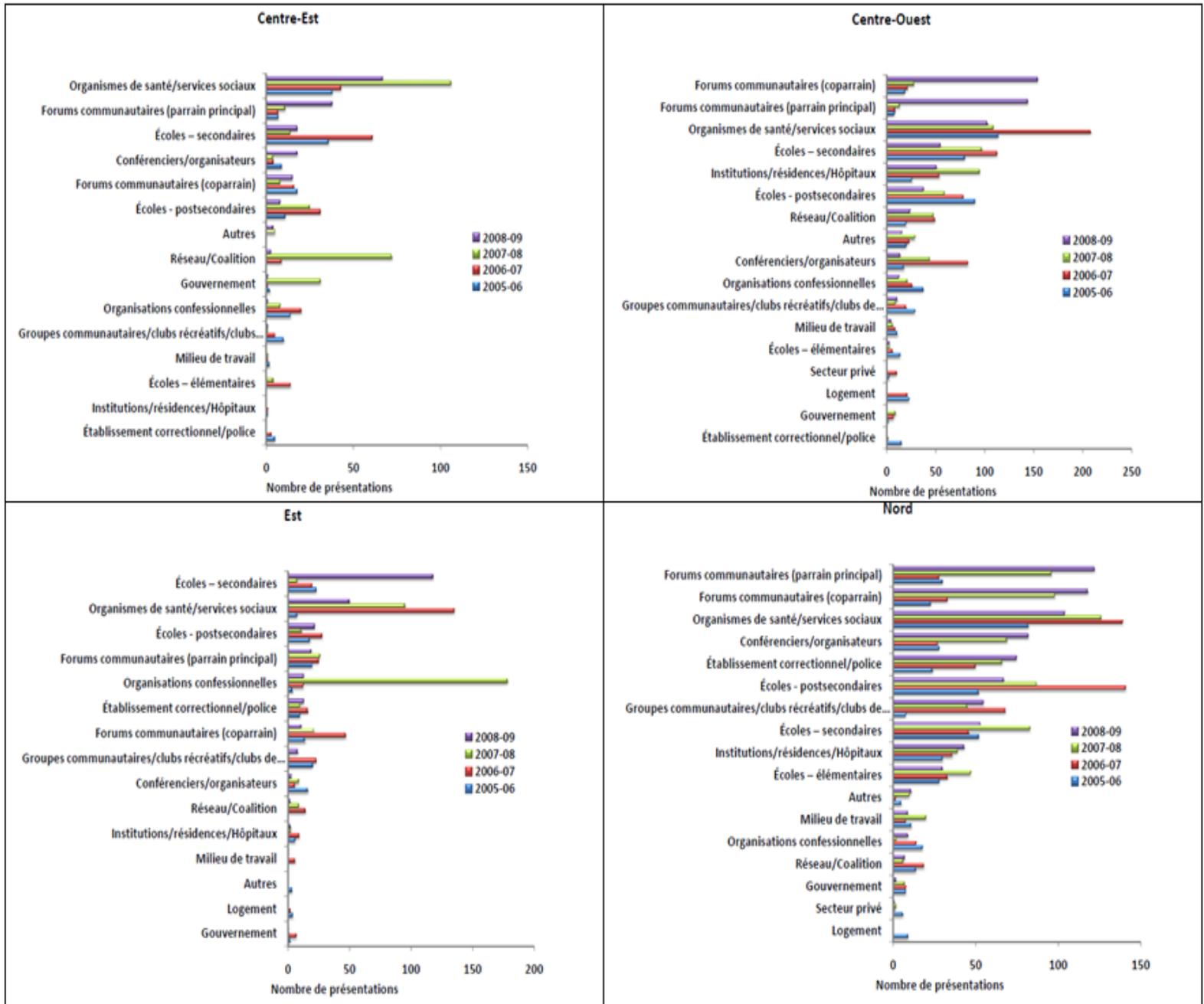
Les organismes semblent jouer un rôle accru dans l'éducation des autres fournisseurs et professionnels. Les organismes de toutes les régions ont enregistré un nombre accru de demandes de présentations émanant d'une variété d'organismes. Les organismes de deux régions ont signalé que d'autres organismes mettaient à contribution leurs connaissances et compétences pour rejoindre certaines populations : dans un cas, les Africains et les Antillais et dans l'autre, les Autochtones. Certains travaillent avec d'autres organismes et leurs administrations municipales pour planifier des stratégies de lutte contre l'abus d'alcool et d'autres drogues. Un organisme reçoit régulièrement des demandes de présentations destinées à des étudiants inscrits à des programmes professionnels spécialisés tels que la massothérapie, la chiropractie, la naturopathie, les sciences infirmières et la médecine. Un programme a constaté que les demandes de présentation éducative qu'il recevait provenaient des mêmes organismes/communautés et il revoit en ce moment ses priorités pour s'assurer que les organismes répondent aux besoins communautaires. Une région a étendu la liste d'invités à sa conférence Opening Doors et utilise maintenant cette liste pour offrir les programmes éducatifs à un plus grand nombre d'organismes.

9.2.1d : Présentations éducatives par emplacement



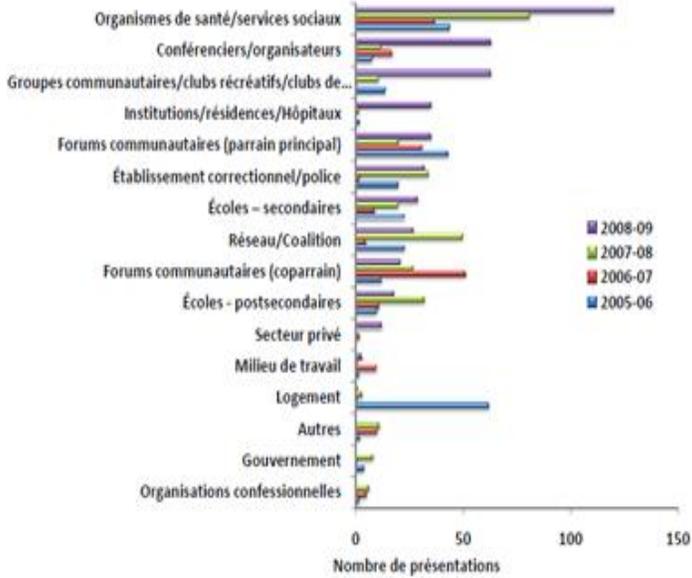
Une analyse régionale des présentations éducatives démontre que celles des organismes de la région de l'Est sont principalement axées sur les écoles, alors que la plupart des autres ont offert les présentations aux organismes de santé et de services sociaux et lors de forums communautaires. Les deux régions ayant des taux élevés d'infection parmi les usagers d'alcool et d'autres drogues, à savoir le Nord et Ottawa, ont destiné leurs présentations aux services policiers et établissements correctionnels.

Ventilation régionale – Diagramme 9.2.1 d

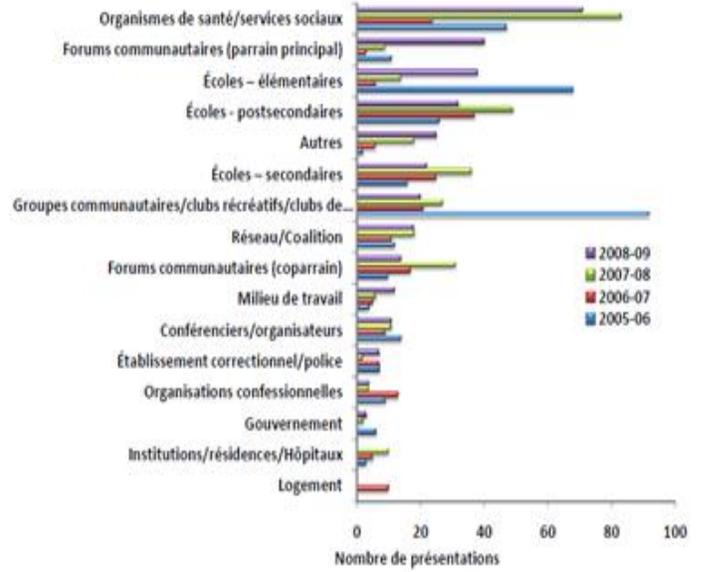


Ventilation régionale – Diagramme 9.2.1 d

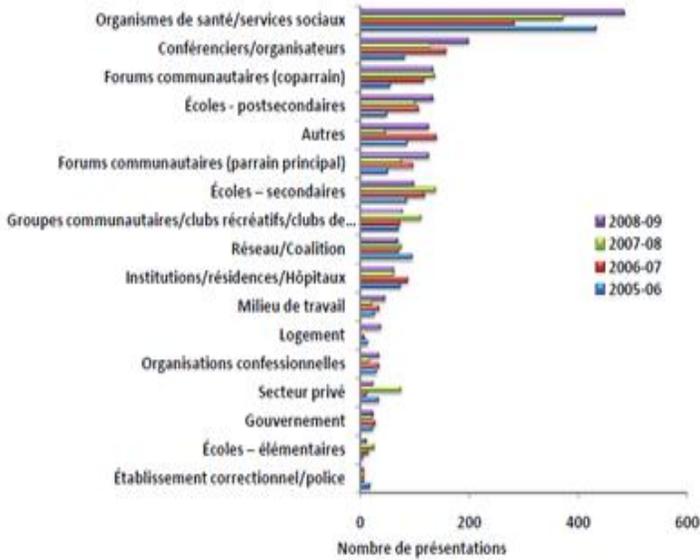
Ottawa



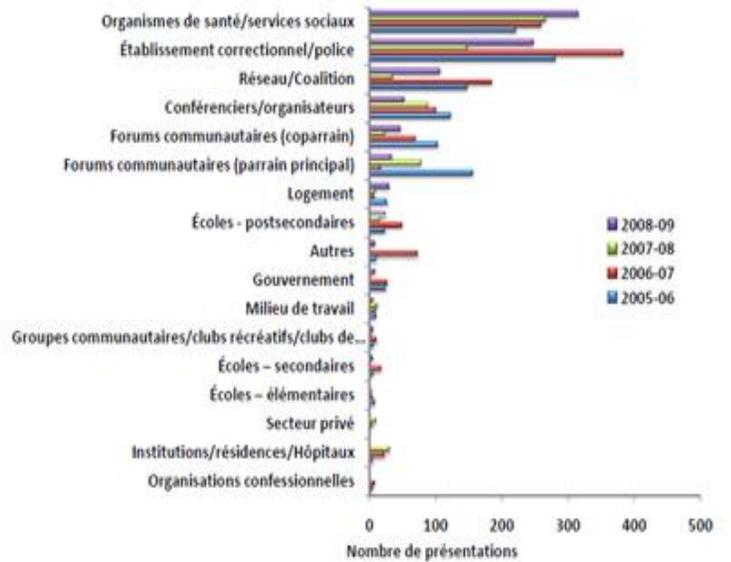
Sud-Ouest



Toronto



Provincial



Nouvelles tendances en éducation sur le VIH

Davantage d'éducation pour la jeunesse, incluant les jeunes GLBTA

Les organismes de toutes les régions ont enregistré une plus forte demande d'éducation pour les jeunes et au sujet des jeunes, particulièrement les jeunes GLBTA. Dans quelques communautés, les commissions scolaires sont favorables aux présentations incluant les enjeux des GLBTA; dans d'autres, les organismes continuent de rechercher des moyens efficaces de rejoindre les jeunes GLBTA, notamment en :

- créant de milieux ouverts aux GLBTA dans la communauté
- participant à des projets avec les organismes d'arts et de théâtre communautaires
- engageant les jeunes GLBTA dans une activité plus générale pour les GLBT (au lieu de maintenir des activités où la participation des jeunes GLBTA est faible).

Parmi ces enjeux, l'éducation pour les jeunes et les femmes a également été signalée dans les nouvelles tendances en 2007-2008.

Certains organismes signalent avoir des relations de travail solides avec les écoles en matière d'éducation sur le VIH alors que d'autres ont noté un affaiblissement de ces relations. Les stratégies incluent la création d'un bureau de jeunes conférenciers bénévoles, la mise en œuvre d'un programme d'ambassadeurs du VIH dans les écoles, l'utilisation/la prestation d'outils informatiques pour mobiliser les jeunes et la création d'espaces sécuritaires pour les jeunes.

En ce qui a trait à la capacité de rejoindre les jeunes, un programme se demande s'il y a suffisamment de programmes en place pour les jeunes de 19 à 27 ans.

Demande d'éducation accrue pour les femmes

Dans cinq régions, les organismes ont enregistré une hausse de la demande d'éducation pour les femmes, particulièrement les jeunes femmes, les femmes autochtones, africaines et antillaises et les femmes marginalisées se livrant au commerce du sexe. Les organismes ciblant les jeunes femmes axent leurs efforts sur l'estime de soi, des relations et une sexualité saine et le lien entre la violence et le risque de maladies transmissibles sexuellement.

Nouvelle stratégie pour les communautés confessionnelles

Un certain nombre d'organismes a signalé qu'ils tentent de travailler avec les communautés confessionnelles, en particulier pour rejoindre les personnes à risque des communautés africaines et antillaises et autres groupes ethnoraciaux. Un organisme a noté qu'un moyen efficace d'engager les communautés confessionnelles consiste à traiter d'abord d'enjeux connexes tels que l'estime de soi, les relations saines et l'éducation sexuelle préliminaire avant de passer à la prévention du VIH.

Augmentation de l'homophobie et de la stigmatisation

Même si les organismes ont indiqué que plus des trois quarts des clients qu'ils servent ont fait l'objet de stigmatisation et de discrimination (voir la figure 6.8), seulement deux d'entre eux ont

Sujets d'éducation populaires en 2008-2009

- Criminalisation
- Problèmes liés à l'immigration
- Divulgateur
- Questions concernant les femmes, dont la grossesse, la santé de la reproduction et violence familiale
- Coinfection VIH/hépatite C
- Questions concernant les transgenres
- Problèmes de santé mentale
- Condoms (marques, comment négocier l'usage des condoms)
- Littérature en matière de traitement
- Culture et valeurs autochtones
- Abus d'alcool et d'autres drogues et élimination des seringues

* également un sujet d'actualité en 2007-2008

enregistré la discrimination comme étant une nouvelle tendance. Ces deux organismes ont signalé une augmentation de la discrimination sous forme de présence policière dans les zones où les usagers de drogues vivent et se livrent au commerce du sexe et sous forme d'assaut contre les jeunes pairs travailleurs transgenres.

Les besoins des homosexuels âgés

Même si les organismes dans toutes les régions ont enregistré une demande accrue de programmes pour les jeunes, les femmes et les nouveaux arrivants, seul un programme a mentionné le besoin de nouvelles approches d'éducation/de formation pour les homosexuels âgés de 40 ans et plus qui constituent le groupe d'âge le plus à risque pour les nouvelles infections à VIH. Deux régions ont identifié le besoin d'information sur le vieillissement, mais seulement pour les personnes âgées déjà infectées et non pour les personnes âgées risquant de contracter l'infection. Est-ce que cela signifie que les organismes ont déjà des programmes d'éducation/de formation efficaces pour les homosexuels âgés ou s'agit-il d'un groupe n'étant pas bien représenté dans les programmes d'éducation? Il serait utile d'encourager les discussions sur les facteurs contribuant à l'augmentation du risque associée à l'âge des homosexuels (p. ex., prévalence du VIH dans cette cohorte d'âge, fréquence d'exposition, facteurs sociaux/culturels) et les stratégies utilisées par les organismes pour rejoindre les homosexuels âgés.

Nouvelles tendances en services d'éducation par région

Le **Centre-Est** a enregistré une demande accrue de présentations par les femmes et les personnes qui consomment l'alcool et d'autres drogues et de prise de contact dans la communauté africaine et antillaise. Les écoles ont maintenu la demande de présentations éducatives et la communauté a manifesté un intérêt accru pour la réduction des méfaits en raison de l'augmentation de la consommation de crack et d'hépatite C dans la région. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- Le recrutement de femmes et de personnes qui consomment l'alcool et d'autres drogues au Bureau des conférenciers
- L'élaboration d'un programme de prise de contact scolaire axé sur les pairs appelé programme des ambassadeurs du VIH
- La collaboration avec les nouveaux travailleurs de prise de contact axée sur l'UDI pour augmenter la sensibilisation aux problèmes dans la communauté et offrir des ateliers aux fournisseurs de services
- La planification de la diffusion de renseignements complets sur l'hépatite C au cours du prochain exercice financier

Le **Centre-Ouest** a enregistré un besoin accru d'éducation pour les jeunes et les fournisseurs de services, particulièrement ceux qui travaillent auprès des nouveaux arrivants séropositifs. Les organismes ont également reçu une demande accrue d'ateliers sur la sexualité et la divulgation et d'information sur la criminalisation, particulièrement de la part des homosexuels séropositifs. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- La réalisation d'une série de séances de formation pour les jeunes bénévoles pour faciliter la prise de contact dans la communauté
- Le recours aux technologies de communication et de réseautage pour faciliter la participation des jeunes
- L'élaboration de nouveaux programmes de formation pour les fournisseurs de services et les nouveaux partenaires dans la communauté
- L'étude de nouveaux moyens pour mobiliser les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et diffuser des renseignements précis sur le VIH

- La présentation d'ateliers sur la criminalisation et la divulgation.

La région de l'**Est** a signalé une augmentation des demandes de présentations soumises par les organismes confessionnels et la jeunesse rurale. Les organismes y ont répondu en adaptant leurs services en fonction des besoins.

La région du **Nord** a signalé une augmentation des demandes de présentations auprès des groupes de jeunes, des services policiers (particulièrement au sujet de la sécurité et de la récupération des seringues) et des organismes desservant les peuples autochtones. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- L'élargissement des partenariats avec des groupes de jeunes axés sur le réseautage et le partage des coûts
- Le travail en collaboration avec les communautés artistiques et théâtrales locales pour rejoindre les jeunes GLBTA
- Le renouvellement du partenariat existant avec les deux groupes autochtones locaux d'éducation sur le VIH
- Des présentations sur la sécurité des seringues au public en général et aux services policiers.

Ottawa signale une augmentation de la demande de renseignements particuliers à une population et culturellement pertinents (p. ex., différentes langues, ciblant les hommes noirs qui ont des relations sexuelles avec des hommes) de même qu'une demande accrue de renseignements sur des traitements pour aider les personnes séropositives à bien vieillir le VIH. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- La création de partenariats avec d'autres organismes pour élaborer le matériel
- L'élaboration de renseignements sur les conditions liées à l'âge vécues par les personnes séropositives.

La région du **Sud-Ouest** a indiqué une augmentation de la demande d'éducation en matière de VIH dans les écoles publiques. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- La création de nouveaux partenariats avec les organismes locaux pour concevoir les matériaux éducatifs et la formation à offrir aux jeunes GLBTA
- L'établissement d'un bureau de jeunes conférenciers

Les OLS de **Toronto** constatent une demande accrue d'éducation pour les jeunes, les femmes et les hétérosexuels et un intérêt accru pour la coinfection VIH et VHC, les problèmes des transgenres et la façon de bien vivre avec le VIH chez les personnes séropositives. Ces organismes ont également reçu un plus grand nombre de plaintes de la part des personnes séropositives ayant des problèmes d'accès aux programmes des organismes non liés aux organismes de lutte contre le sida. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- L'élargissement des programmes jeunesse et les partenariats avec d'autres organismes jeunesse
- La prestation de formation intégrée sur la coinfection VIH/ITS et l'hépatite C pour le personnel, les bénévoles et les partenaires communautaires
- Le développement par les partenaires communautaires des ressources pertinentes (au niveau des langues et du contenu)
- L'intensification de la défense des intérêts et de la formation pour aider les personnes séropositives à surmonter les obstacles à l'accès aux services.

Les organismes **provinciaux** offrant des services directs aux clients ont enregistré une demande accrue de renseignements relatifs à la criminalisation et à la divulgation et de séances de formation sur la réduction des méfaits à l'intention des jeunes autochtones. Un nombre accru de clients recherchent également de l'information sur un mode de vie sain, l'emploi, les médicaments et la recherche. Les organismes ont répondu à ces demandes par :

- La création d'un guide juridique sur la divulgation du VIH pour les homosexuels en Ontario
- Le développement de partenariats avec des organismes au service des jeunes
- Le développement de relations plus étroites avec les cliniciens pour conseiller les personnes séropositives sur la façon de bien vieillir avec le VIH.

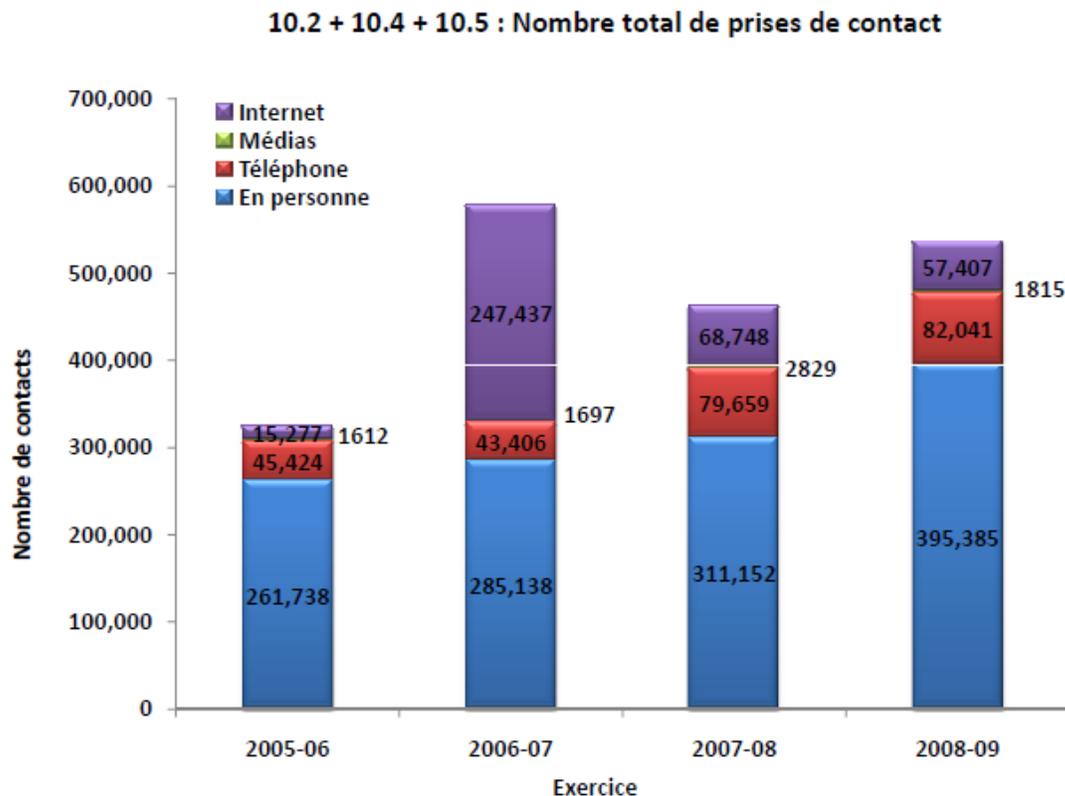
4.2 Initiatives de prises de contact

Les organismes qui obtiennent du financement pour offrir des services de prévention et d'éducation sur le VIH tiennent souvent des activités de prise de contact visant les populations à risque.

Les questions 10.2, 10.4 et 10.5 de l'OCRISO traitent respectivement des activités de prise de contact, des contacts avec les médias et des activités par téléphone et Internet entreprises au cours de la période de référence

Augmentation des contacts en personne

En 2008-2009, les organismes ont enregistré un plus grand nombre de prises de contact qu'au cours de l'année précédente, mais moins qu'en 2006-2007. Il y a eu une augmentation marquée des contacts en personne (37 %), le moyen probablement le plus efficace d'assurer la prestation des programmes de prise de contact, et une diminution des contacts par Internet. Les contacts par téléphone ont également considérablement augmenté au cours des deux dernières années.



Internet est une source d'information de plus en plus importante pour plusieurs personnes. Toutefois, les organismes ont encore de la difficulté à trouver le meilleur moyen de « comptabiliser » la prise de contact par Internet et l'impact des renseignements Web sur les connaissances et le comportement. La diminution des contacts par Internet est probablement attribuable aux moyens plus précis de comptabiliser ces contacts. Certains organismes comptent maintenant les séances Web plutôt que les appels de fichiers pour différencier les clients qui passent du temps sur le site de ceux qui utilisent les renseignements ou les services. Il serait utile de déterminer les pratiques exemplaires en matière de comptabilisation des prises de contact par Internet et d'évaluation de leur impact.

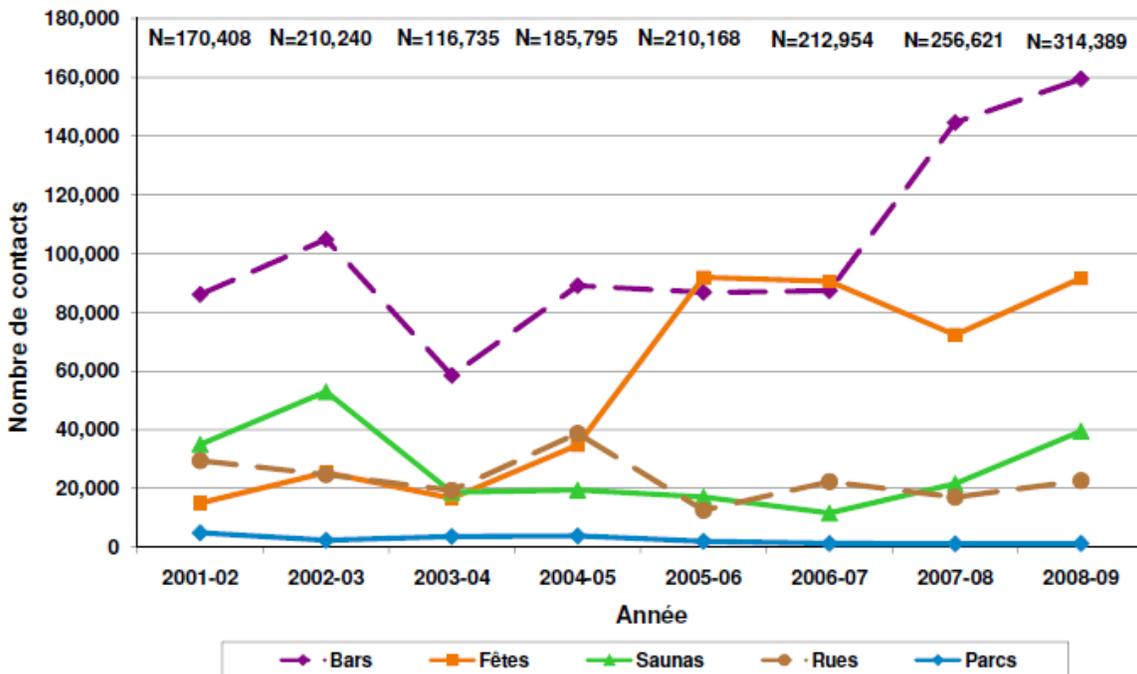
Quelques organismes ont enregistré une diminution des visites sur leur site Web en 2008-2009, alors qu'un autre a signalé une augmentation de 29 % des appels de fichiers quotidiens sur son site.

Davantage de prises de contact dans les bars et les saunas

Question 10.2 2 de l'OCRSO : Déclarez le nombre de contacts établis à chaque emplacement

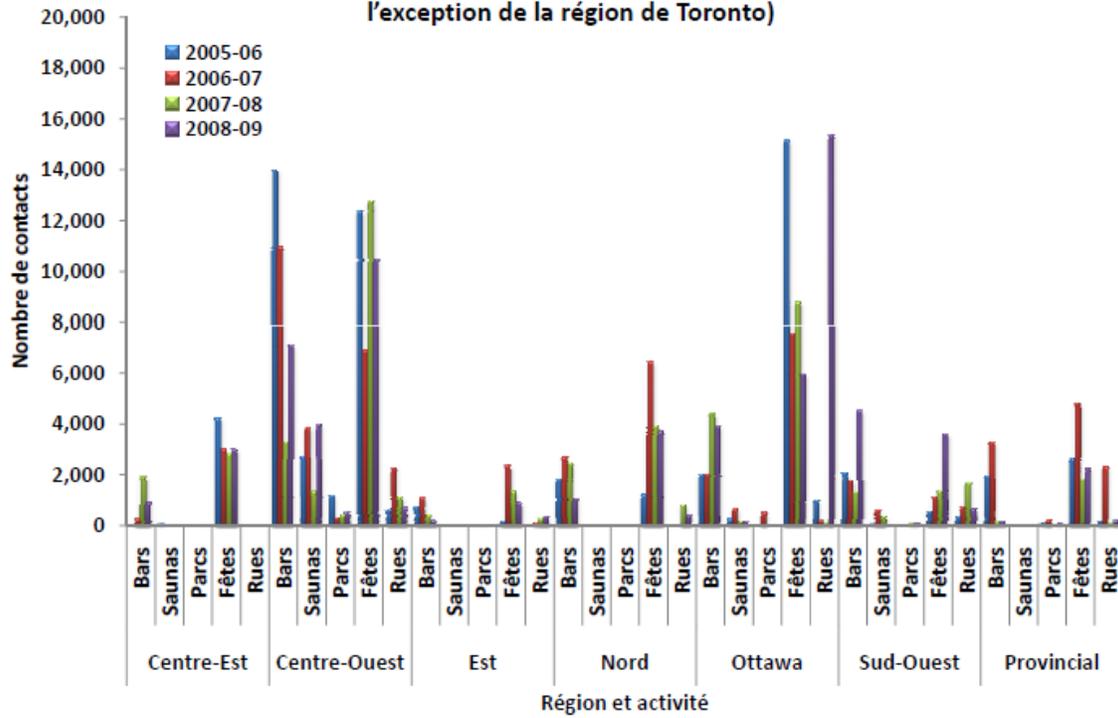
Les prises de contact dans les bars et les saunas ont continué d'augmenter en 2008-2009. L'augmentation est probablement attribuable à la stratégie de la Gay Men's Sexual Health Alliance mise en œuvre à l'échelle provinciale.

10.2c : Activités de prise de contact déclarées par lieu au fil du temps

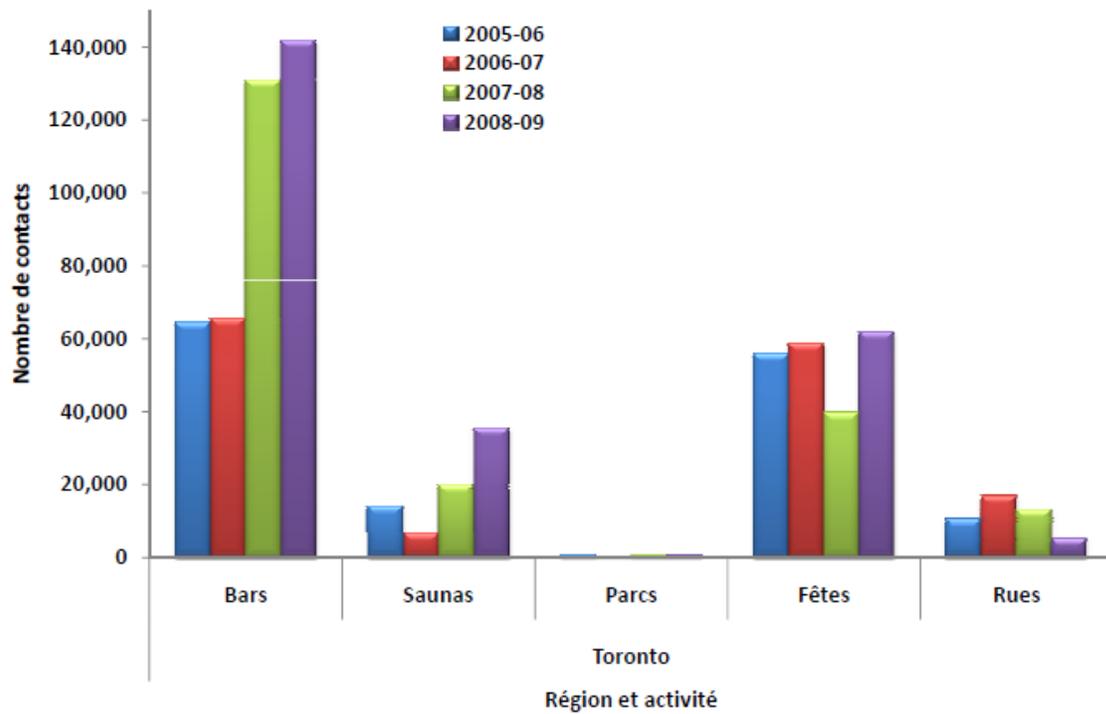


Comme les diagrammes suivants l'illustrent, le changement est surtout attribuable aux organismes établis à Toronto où la communauté gaie est plus visible et où le nombre de bars gais est relativement plus élevé.

10.2c : Activités de prise de contact déclarées par lieu et par région (à l'exception de la région de Toronto)



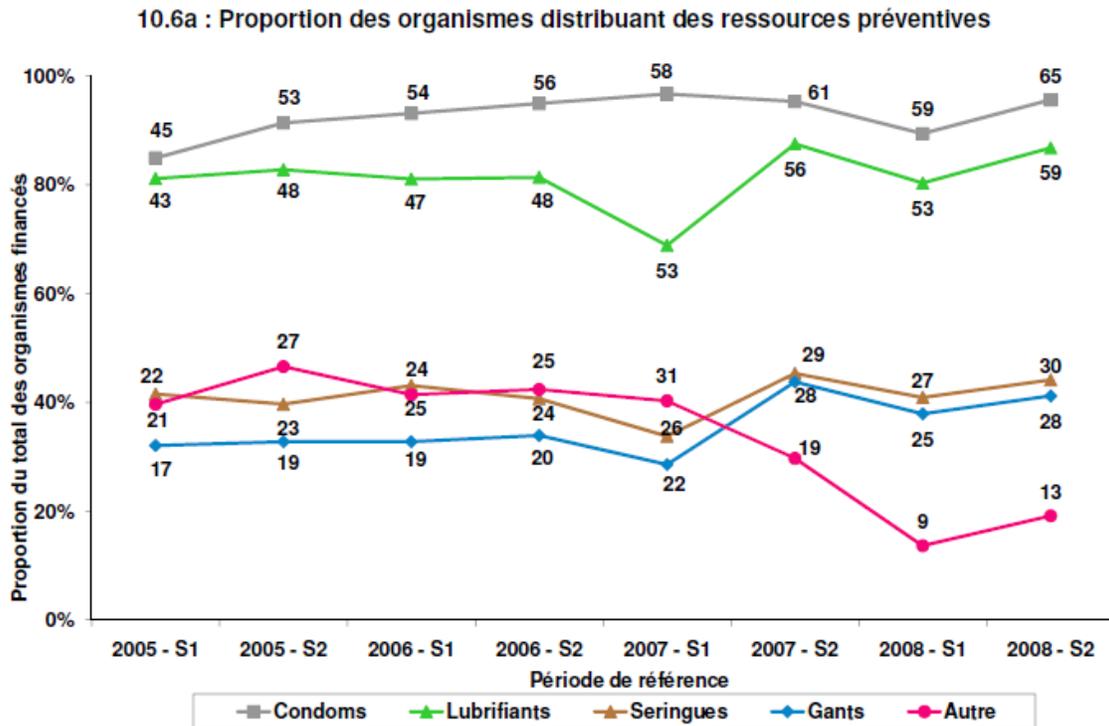
10.2c : Activités de prise de contact déclarées par lieu et par région (région de Toronto)



Les demandes de ressources varient par région

Question 10.6 de l'OCRSO : Parmi les ressources suivantes, lesquelles distribuez-vous régulièrement?

À la fin de 2008-2009 (S2), un plus grand nombre d'organismes a distribué toutes les ressources préventives de type « traditionnel ».



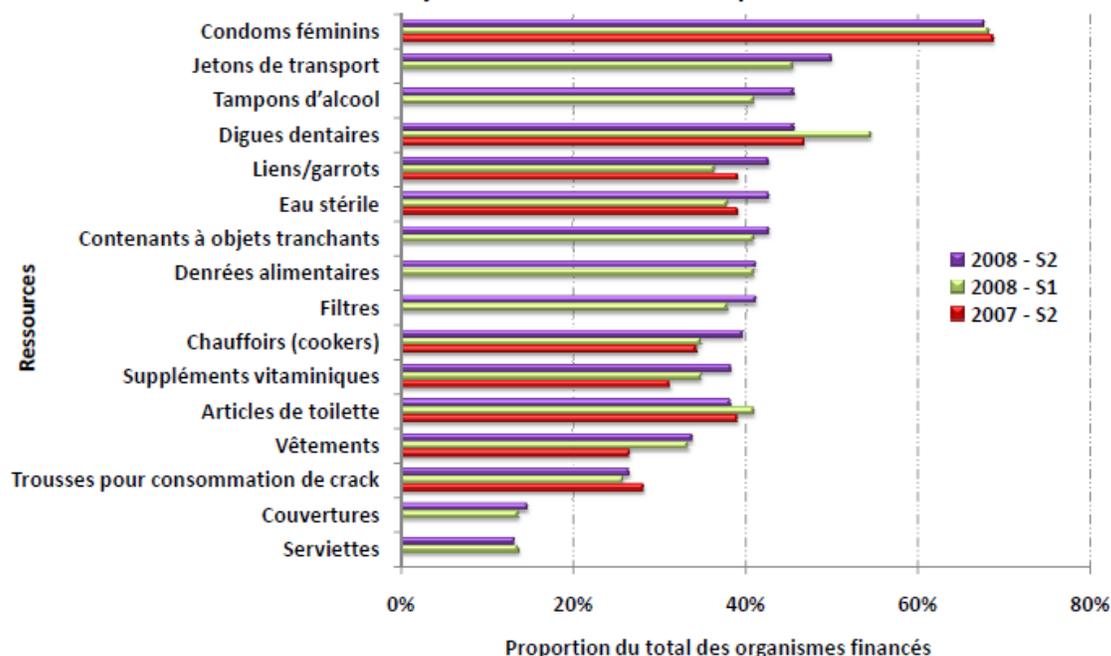
Les organismes ont indiqué que le Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits les aide à répondre aux besoins en matière de ressources préventives.

« D'autres » ressources préventives comprennent, entre autres, les produits médicaux traditionnels (p. ex., foin d'odeur, cèdre), les suppléments nutritionnels, les trousseaux de premiers soins et les orthèses.

En plus de ces ressources, une proportion croissante d'organismes distribue d'autres types de produits et de services de soutien (voir la figure 10.6b). Le nombre d'organismes distribuant maintenant des jetons, de la nourriture et des vêtements renforce les problèmes de transport et de pauvreté auxquels font face les personnes séropositives et à risque.

(Remarque : historiquement, les organismes qui n'étaient pas précisément financés pour offrir des services de prise de contact axés sur l'UDI ont déclaré les ressources liées à la toxicomanie dans cette section. En 2009-2010, tous les organismes déclareront ces ressources dans la section 13, ce qui devrait fournir un profil plus clair des services de réduction des méfaits offerts aux toxicomanes.)

10.6b : Proportion des organismes distribuant des ressources préventives nouvellement ajoutées dans l'OERVSCO depuis 2007 S2



Les changements relatifs à la demande de ressources préventives varient régionalement :

- Les organismes du **Centre-Est** ont noté une augmentation marquée du nombre de nouveaux clients utilisant les ressources préventives, en particulier les services de réduction des méfaits, de même que des demandes accrues en nourriture, en aide au transport, en cartes d'appels, en financement d'urgence pour acquitter les factures d'hydro et en condoms masculins et féminins. Ils ont indiqué une augmentation des jeunes usagers de drogues injectables.
- **La région du Centre-Ouest** a également signalé une augmentation des demandes de trousses de consommation de crack, de condoms masculins et féminins (de la part des hétérosexuelles, des travailleurs et travailleuses du sexe et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), de billets d'autobus et des services de sevrage et de traitement.
- La région de l'**Est** a enregistré une augmentation générale de la demande pour toutes ces ressources.
- **La région du Nord** a enregistré une augmentation des demandes de condoms masculins et féminins, y compris des demandes émanant de la rue et une augmentation du nombre de travailleurs et travailleuses du sexe. Il y a eu plus de demandes d'articles de toilette, de nourriture, de billets d'autobus, et de demandes de renseignements sur le logement, les refuges, les banques alimentaires et les soupes populaires; ces demandes ne sont pas nécessairement liées à l'usage des drogues injectables, ce qui soulève la possibilité d'une augmentation des sans-abri.
- **Ottawa** a noté une augmentation des demandes de condoms et de certaines marques de condoms, en particulier dans la communauté africaine et antillaise.
- Les organismes du **Sud-Ouest** ont enregistré une augmentation des demandes d'équipement pour la consommation sécuritaire de drogues (même s'ils ne distribuent pas de trousses pour une consommation de crack plus sécuritaire), de condoms masculins et féminins, de lubrifiants et de services sociaux et médicaux.
- **Les organismes de Toronto** ont signalé une augmentation des demandes de condoms féminins, de condoms masculins, de trousses pour une consommation de crack plus

sécuritaire et de denrées alimentaires, en particulièrement l'accès à des denrées ethnoculturelles. Un plus grand nombre de clients ont recours à la méthamphétamine en cristaux et certains organismes ont formé une coalition pour évaluer leurs besoins et déterminer les ressources nécessaires pour réduire le risque des clients. Les organismes œuvrant auprès des communautés « non intégrées », telles que les groupes de musulmanes, ont besoin de « prise de contact informelle et externe au système en ce qui a trait au VIH/sida et aux efforts externes et informels de promotion de la santé » et de prise de contact avec les « gardiens, y compris parents, grands-parents et autorités religieuses ».

Un plus grand nombre de jeunes et de femmes utilisent les services de prise de contact

Les organismes des sept régions ont signalé une demande accrue de prise de contact auprès des jeunes, y compris jeunes à risque, jeunes homosexuels et homosexuelles, jeunes travailleurs et travailleuses du sexe et jeunes de communautés confessionnelles. Les deux régions du Centre-Est et du Centre-Ouest ont enregistré une augmentation de la demande de services de réduction des méfaits. Les trois régions du Nord, d'Ottawa et de Toronto ont signalé davantage de prises de contact avec les femmes, notamment des services pour les femmes à leur sortie de prison, des services pour les femmes asiatiques et des prises de contact avec les travailleurs et travailleuses migrants provenant de la Chine. La région du Sud-Ouest a enregistré une augmentation du nombre de clients autochtones, en particulier des femmes, et les organismes provinciaux ont indiqué une augmentation des demandes de la part des femmes venant de divers pays, dont ceux où le sida est endémique.

Afin de répondre aux besoins et demandes en évolution, les organismes de toutes les régions travaillent plus étroitement avec d'autres organismes et fournissent des renseignements sur les autres services offerts dans leurs communautés. Il serait intéressant de savoir si les efforts concertés pour répondre aux besoins de prise de contact contribuent à consolider les partenariats entre les organismes. Les organismes d'un certain nombre de régions utilisent également davantage Internet et d'autres stratégies pour rejoindre les jeunes.

4.3 Services de soutien

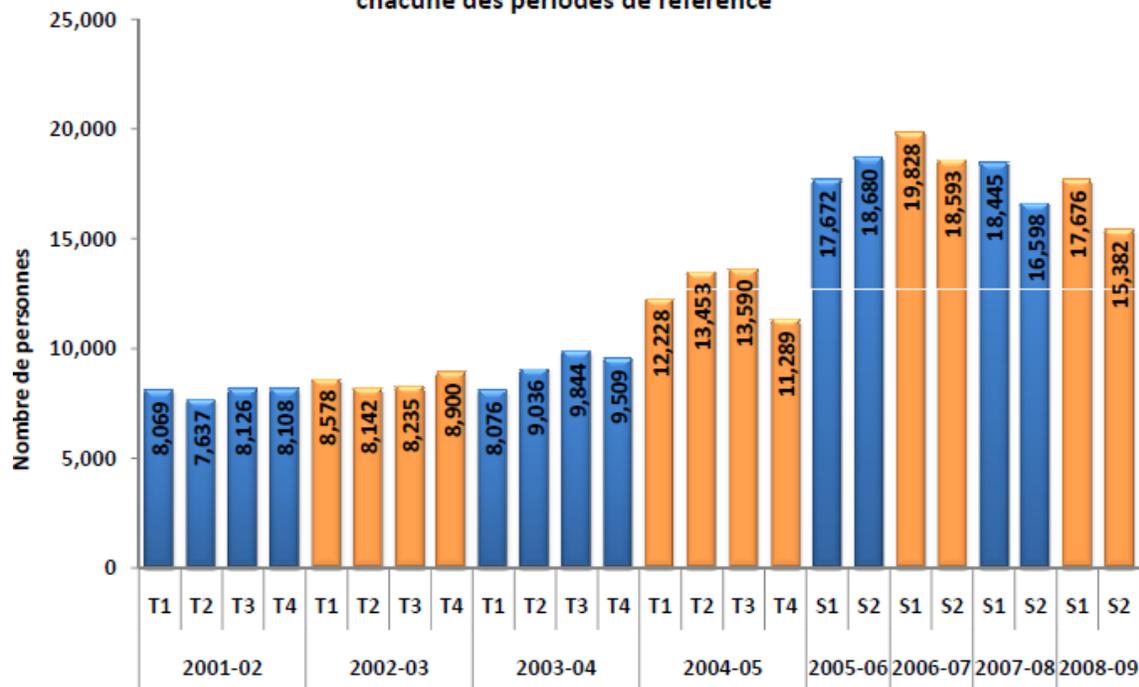
En 2008-2009, 69 organismes ont rempli la section de l'OCRSO liée aux services de soutien (comparativement à 64 en 2006-2007 et 67 en 2007-2008), qui comprennent le counselling, le soutien pratique, les recommandations, la formation et le développement des compétences des personnes séropositives, de leurs familles et amis, des personnes touchées par le VIH (c.-à-d. les populations à risque) et autres, par rapport à 61 organismes au cours de l'année précédente.

La demande de services de soutien demeure soutenue

Question 11.1 de l'OCRSO : Veuillez décrire les personnes ayant reçu des services de soutien au cours de la période de référence, en précisant le nombre total de personnes ayant accédé aux services et NON le nombre de fois qu'ils ont eu recours à ces services.

Les organismes continuent de servir en moyenne plus de 16 000 personnes par semestre. La légère diminution du nombre est attribuable au calcul plus précis du nombre de clients parmi les organismes utilisant l'outil OCASE (Ontario Community-based AIDS Services and Evaluation), un programme Web de prise en charge des cas qui aide les organismes à évaluer les besoins des clients et les services qu'ils reçoivent. Depuis mars 2009, deux des plus importants organismes ontariens utilisent OCASE.

11.1.1a : Nombre de clients ayant utilisé les services de soutien pendant chacune des périodes de référence



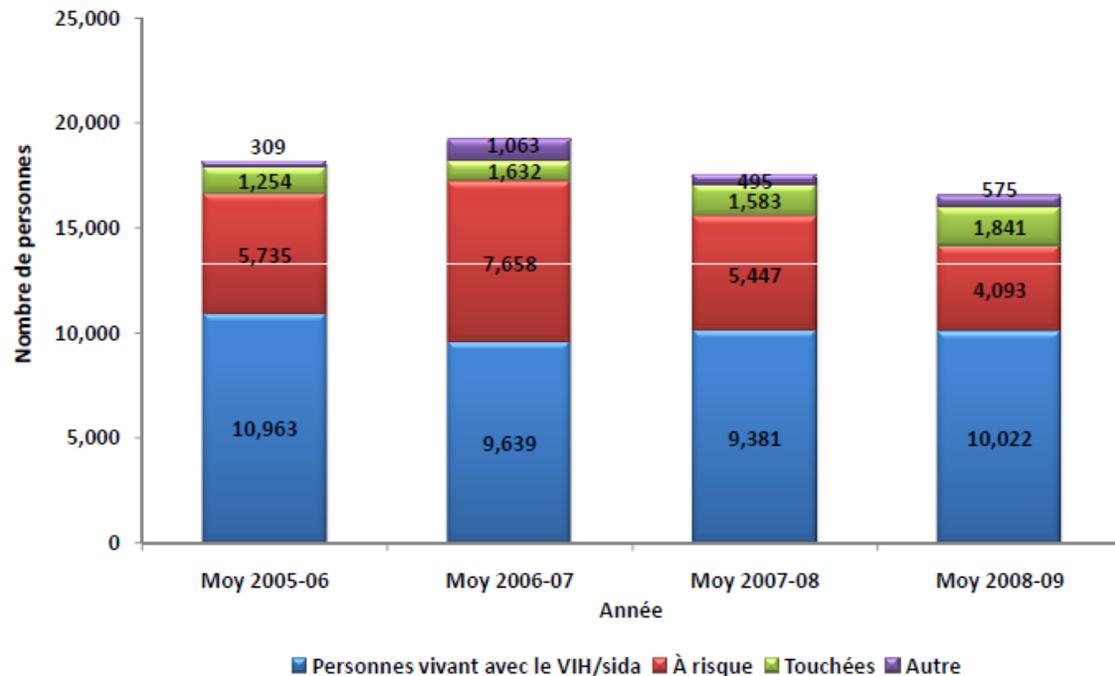
Appuyé par le Bureau de lutte contre le sida, OCASE nécessite l'inscription et l'évaluation des clients dans le but d'assurer une démarche cohérente dans l'évaluation des besoins. OCASE est actuellement mis en œuvre dans les organismes de lutte contre le sida à l'échelle de la province. Il en découlera un calcul plus exact du nombre de clients et des renseignements plus complets sur la

combinaison de services qu'ils utilisent, ce qui devra permettre de rehausser la qualité des soins et d'accroître le nombre et la qualité des recommandations.

Augmentation du nombre de clients séropositifs

En dépit de la légère diminution du nombre global des clients des services de soutien, les organismes servent un plus grand nombre de personnes séropositives et de personnes touchées (c.-à-d. les partenaires et les membres de famille) qu'en 2007-2008.

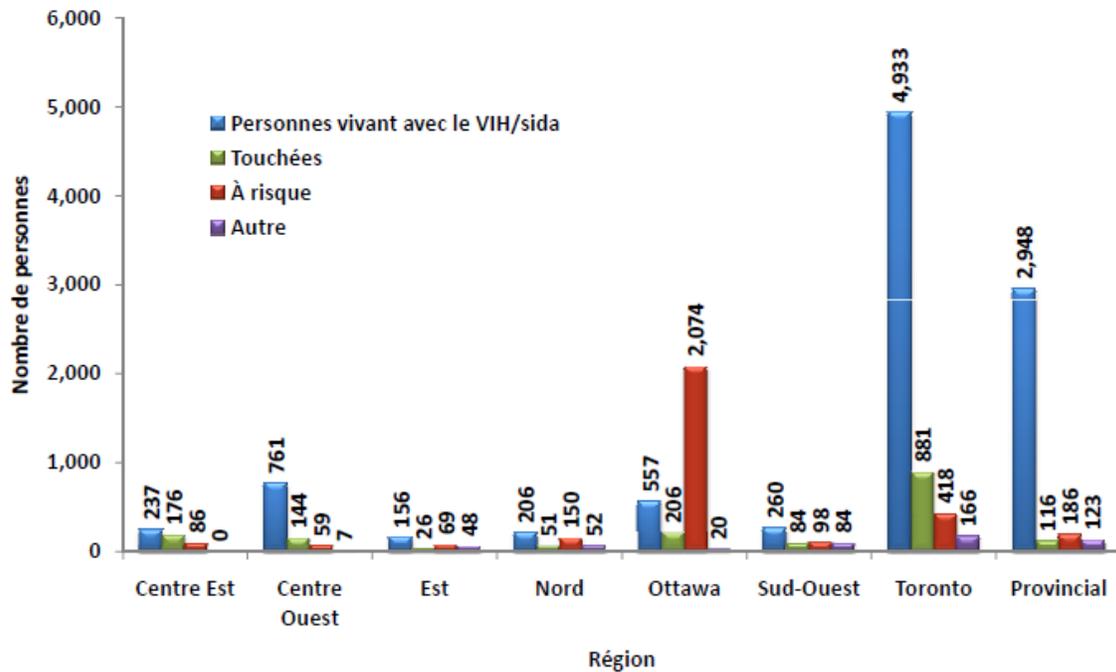
11.1.1b : Prestation des services de soutien par type de client



Comparativement à leurs groupes cibles en matière de services de soutien (voir la figure 6.6), les organismes ont indiqué qu'ils servent un plus grand nombre de personnes séropositives (61 % par rapport à 55 %) en 2008-2009 et de personnes à risque (24 % par rapport à 20 %).

Le diagramme suivant (11.1.1a) présente les services de soutien offerts aux clients par groupe et par région. Dans la plupart des régions, la majorité des clients utilisant les services de soutien sont des personnes séropositives, à l'exception d'Ottawa où le nombre de personnes à risque est environ quatre fois supérieur au nombre de personnes séropositives, ce qui est probablement attribuable aux services de prévention/de santé publique ciblant les utilisateurs de drogues injectables. Il est également intéressant de noter que les organismes torontois offrent davantage de services de soutien aux personnes infectées qu'aux personnes à risque, la raison étant probablement que plusieurs des services pour les personnes à risque sont saisis sous les volets prise de contact et prise de contact axée sur l'UDI.

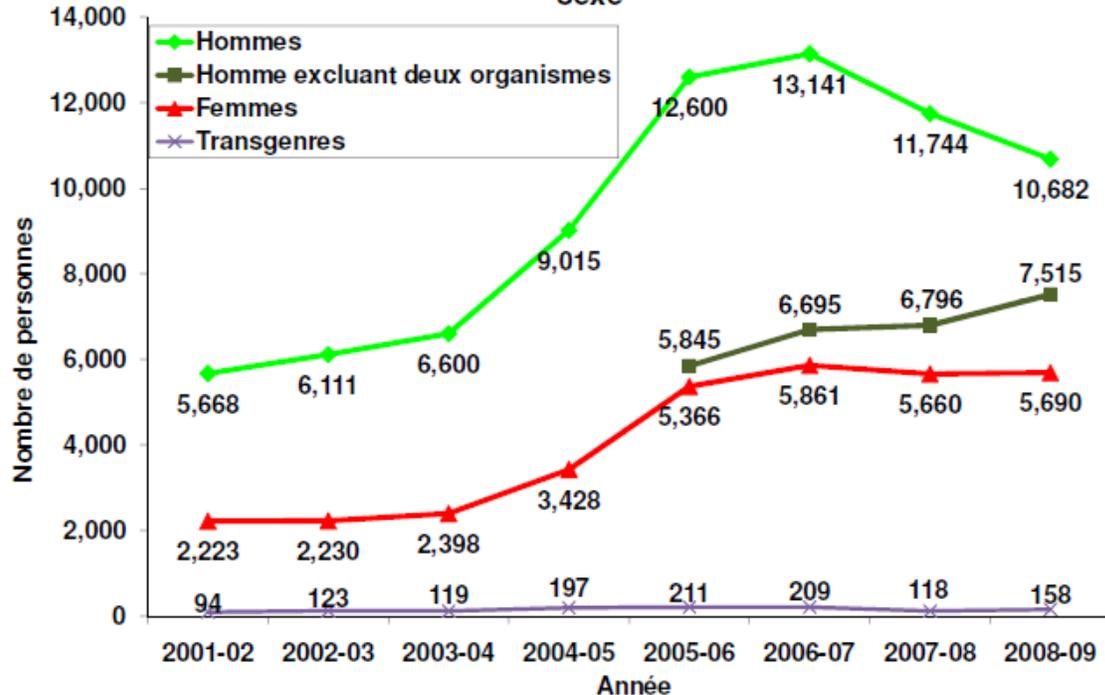
11.1.1a : Nombre de clients ayant utilisé les services de soutien par type de client : 2008 S2



Les organismes servent davantage d'hommes et de femmes

La figure 11.1.1d renforce l'importance d'analyser attentivement les données agrégées pour s'assurer de cerner les véritables tendances. Par exemple, les données globales de l'OCRSO relatives au nombre de clients de sexe masculin (la ligne vert vif) semble indiquer une importante diminution du nombre d'hommes utilisant les services de soutien. Toutefois, un examen attentif des données a révélé que la tendance à la baisse était attribuable à la présence d'anomalies dans les rapports de deux organismes : le premier ayant compté en double certains clients à cause du grand nombre de programmes offerts et le deuxième ayant enregistré un grand nombre de clients en 2005-2006 et 2006-2007 mais qui n'offre maintenant plus de services de soutien. Le profil est très différent lorsque les données de ces deux organismes sont supprimées de l'analyse (ligne vert foncé) : on voit une augmentation soutenue du nombre de clients de sexe masculin parmi tous les organismes.

11.1.1d : Nombre moyen d'utilisateurs de services de soutien par sexe

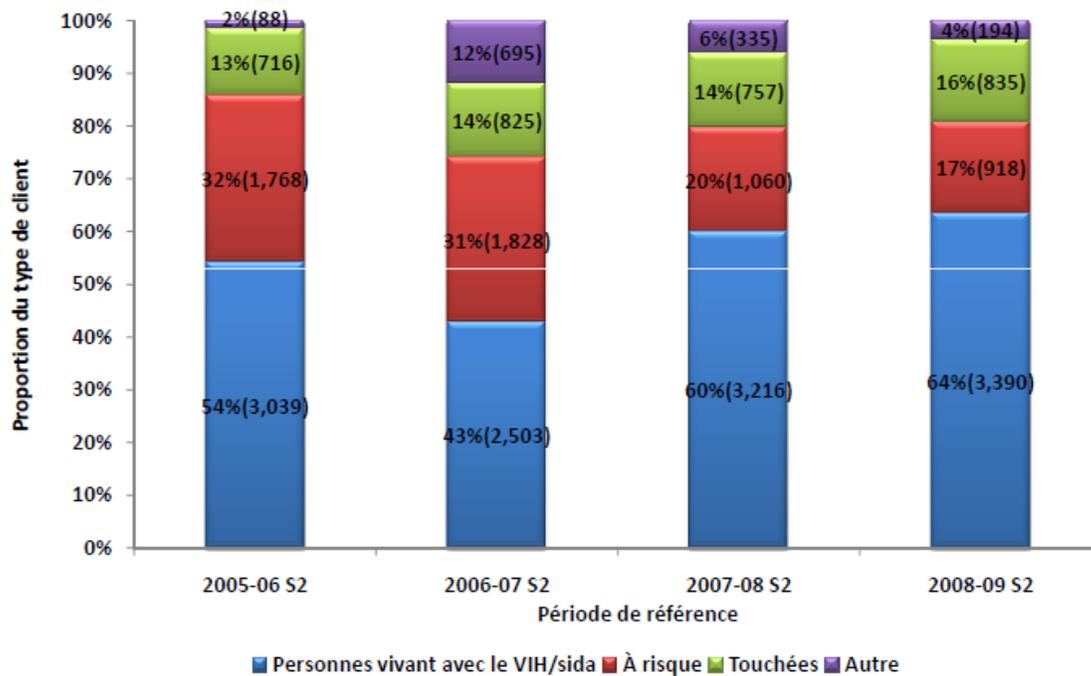


Bien que les femmes ne représentent que le quart des nouveaux diagnostics (voir figure 11.1.1d), elles sont plus susceptibles d'utiliser les services de soutien que les hommes : elles comptent pour plus du tiers des utilisateurs de services. Cette tendance peut être attribuable à plusieurs des besoins complexes des femmes (p. ex., dépendance financière, violence familiale, plus grande probabilité qu'elles ne se soumettent au diagnostic qu'après avoir été infectées) ou indiquer que les femmes, en général, sont plus portées à utiliser les services de santé que les hommes.

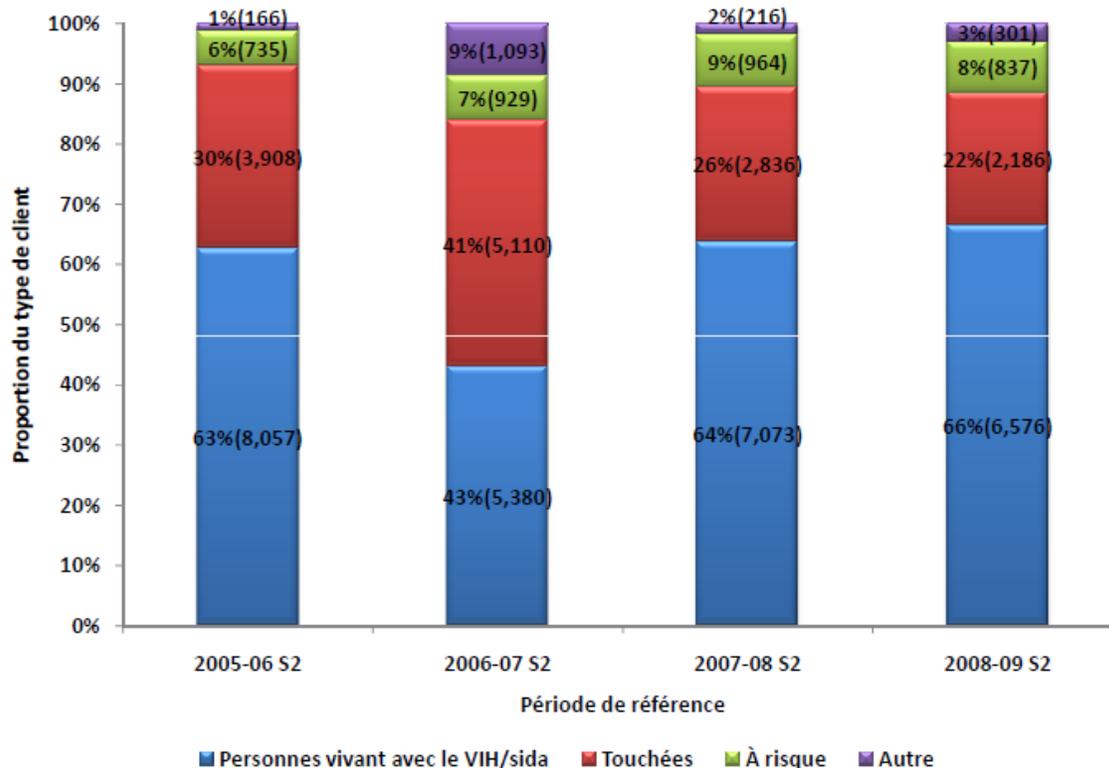
Il serait intéressant de savoir si l'augmentation des clients de sexe féminin a un impact sur le type et la combinaison de services offerts. Dans l'ensemble, il ne semble pas y avoir de différences significatives entre les sexes pour ce qui des services de soutien utilisés, même si l'utilisation peut être déterminée par les services offerts et les compétences/la capacité des organismes plutôt que par les besoins des clients.

Une proportion croissante de femmes et d'hommes utilisant les services de soutien est séropositive comparativement à 2006-2007.

11.1.1e : Femmes servies par type de client – 2006-2007 à 2008-09, S2

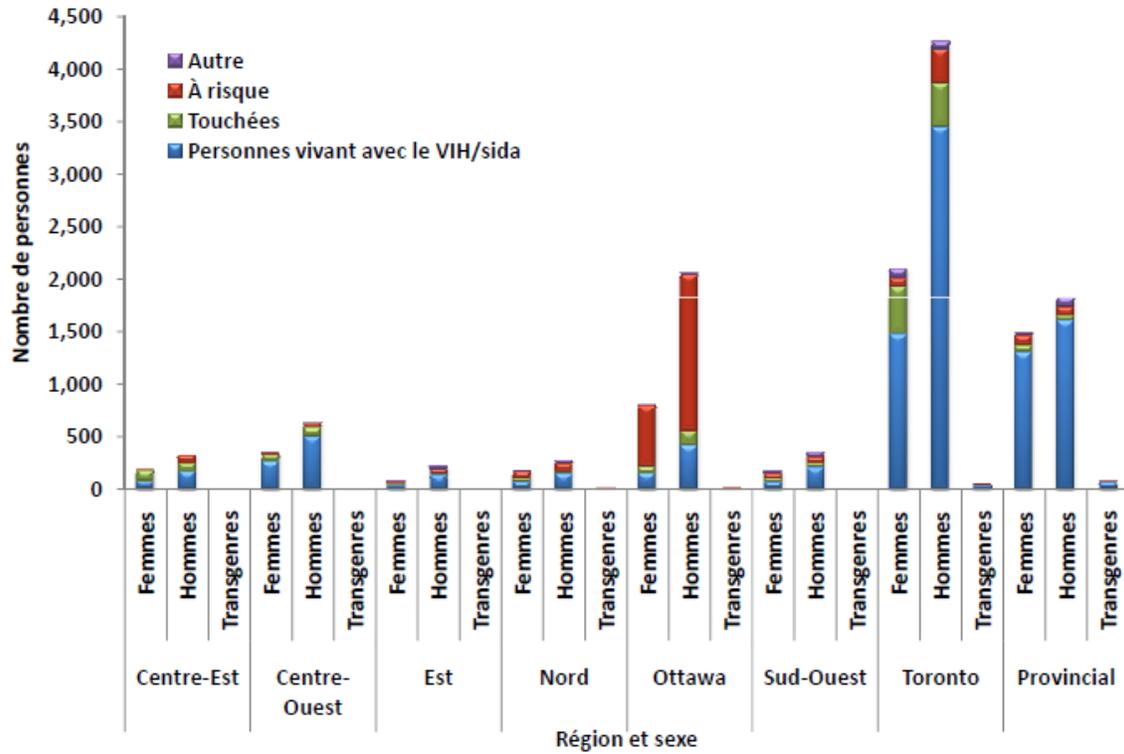


11.1.1f : Hommes servis par type de client – 2006-2007 à 2008-2009, S2



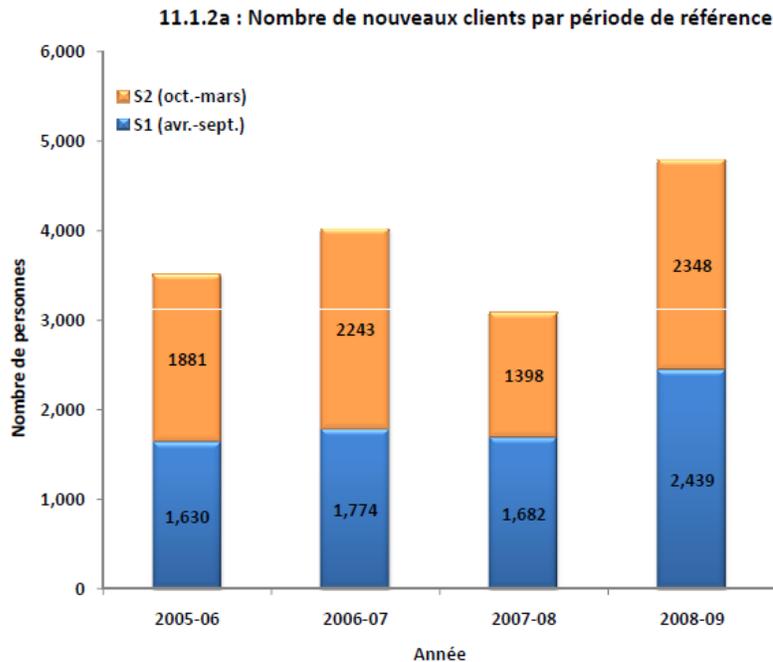
L'analyse des données de l'OCRSO par région démontre que certaines régions, telles que Toronto et le Centre-Ouest, servent un plus grand nombre de femmes séropositives alors que la région d'Ottawa sert un plus grand nombre de femmes à risque. Les organismes de la région du Nord servent presque autant de femmes que d'hommes, ce qui est nettement différent du modèle dans le reste de la province (à l'exception des organismes provinciaux).

11.1.1e : Clients servis par région, par sexe et par type de client – 2008-2009, S2

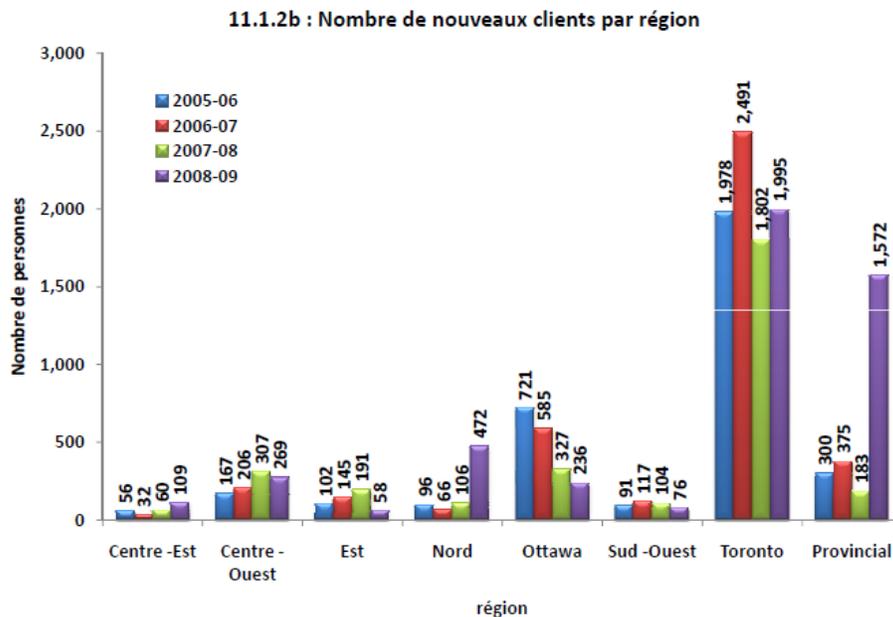


Davantage de nouveaux clients

Les organismes continuent de servir un nombre croissant de nouveaux clients : Entre 14 et 15 % de la clientèle de 2008-2009 était composée de nouveaux clients. Il serait intéressant d'avoir plus de renseignements sur les tendances en matière d'utilisation des services (p. ex., pendant combien de temps les clients continuent d'utiliser les services et la combinaison de services utilisés).

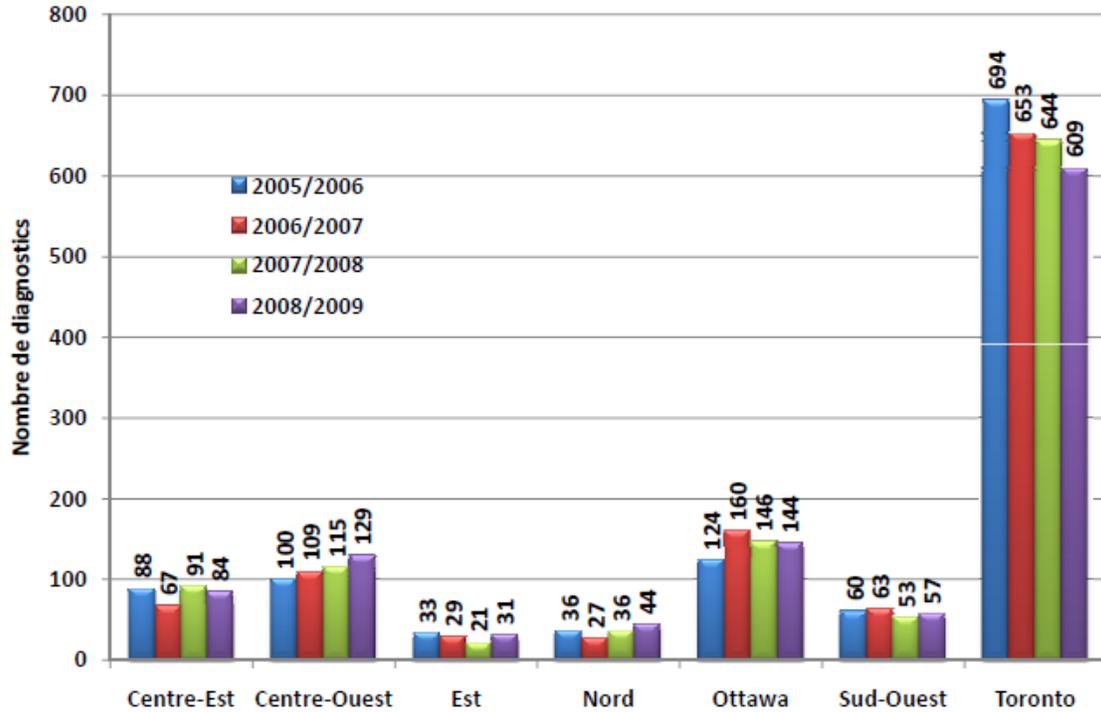


Le Nord et le Centre-Est ont enregistré les plus fortes augmentations de nouveaux clients. L'augmentation dans la région du Nord a été principalement attribuable à un organisme.



La comparaison entre l'emplacement des nouveaux clients (figure 11.1.2b) et l'emplacement des nouveaux diagnostics *semble* indiquer une corrélation directe entre les nouveaux diagnostics et le nombre de nouveaux clients. Toutefois, nous n'avons pas de suffisamment de renseignements sur le moment auquel les clients accèdent aux services, sur la durée de l'accès aux services et le transfert d'un service à l'autre (en fonction des besoins) pour déterminer la proportion de nouveaux clients ayant récemment reçu leur diagnostic.

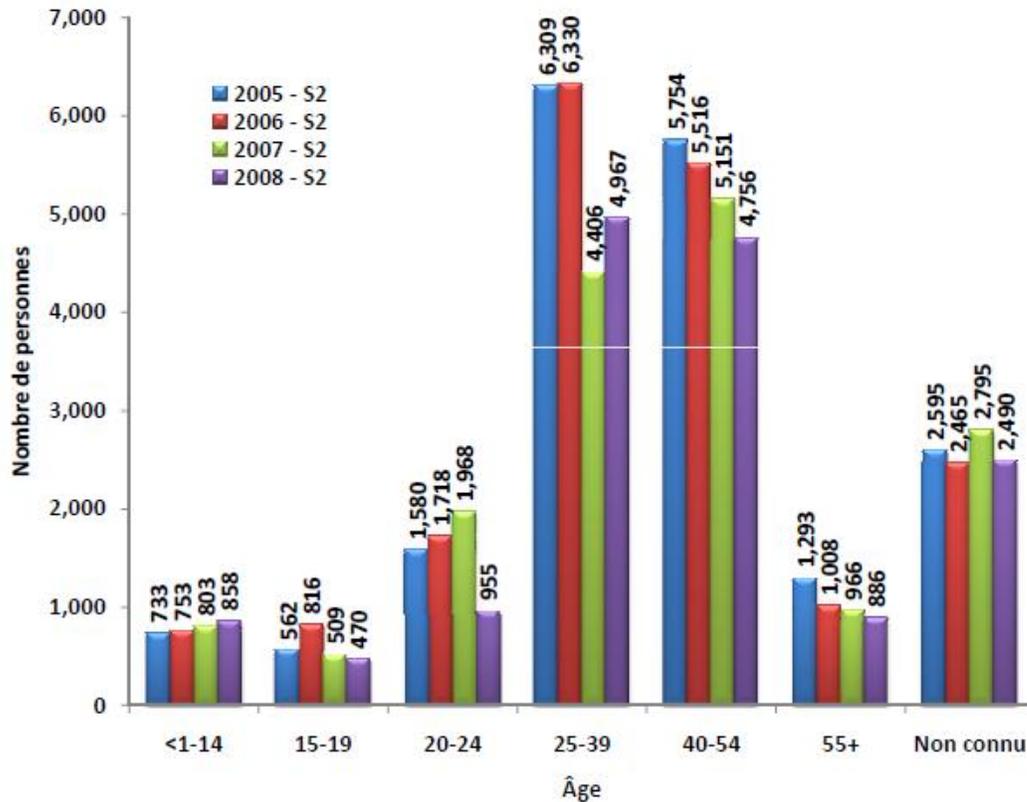
Figure 8 : Nouveaux diagnostics par région



Les clients sont plus âgés

Bien que les services de prévention et de prise de contact semblent être axés davantage sur les jeunes, la plupart des utilisateurs des services de soutien sont âgés de 25 à 54 ans et la plupart ont plus de 35 ans. Il serait intéressant de savoir si les clients plus âgés ont des besoins différents et s'ils ont un impact sur le type et la combinaison de services utilisés. Il serait également utile de savoir dans quelle mesure nos programmes sont accessibles aux clients vieillissants et leur conviennent.

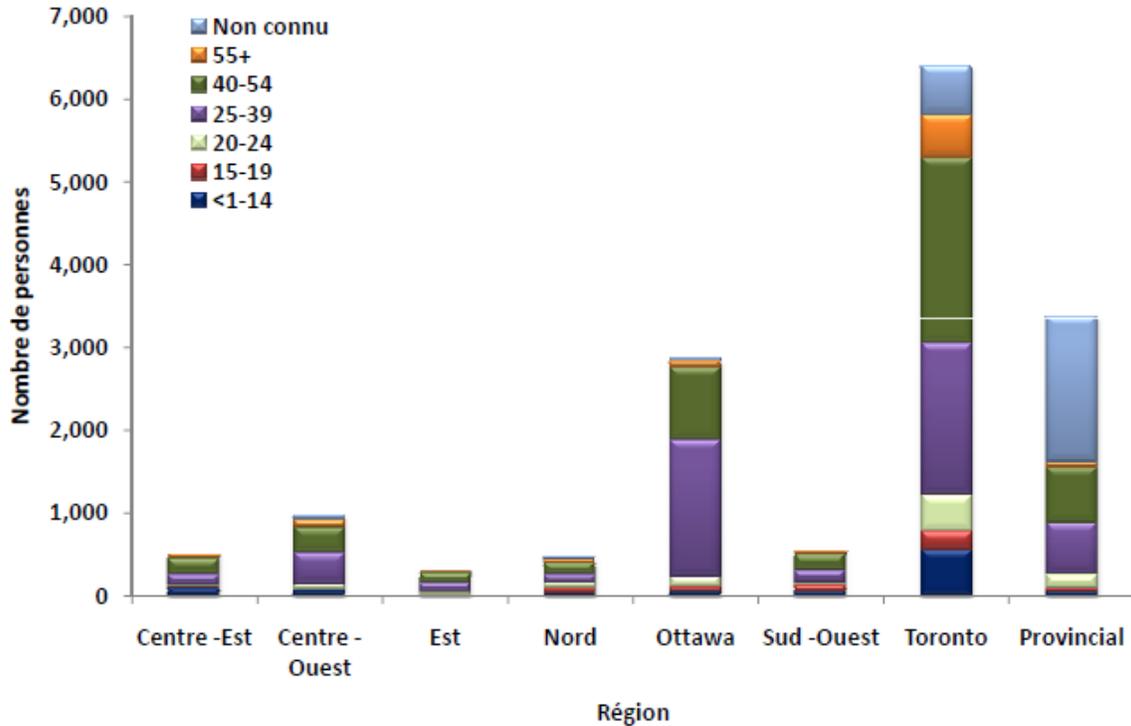
11.1.3 : Clients accédant aux services de soutien par âge : 2005 S2 à 2008 S2



Toronto est la seule région qui enregistre des services offerts à un important nombre d'enfants (âgés de moins de 14 ans), bien que ceux-ci constituent également un pourcentage appréciable des clients du Centre-Est.

Dans la plupart des régions, la majorité des clients utilisant les services de soutien sont âgés de 40 à 54 ans.

11.1.3 : Clients accédant aux services de soutien par région et par âge : 2008
S2



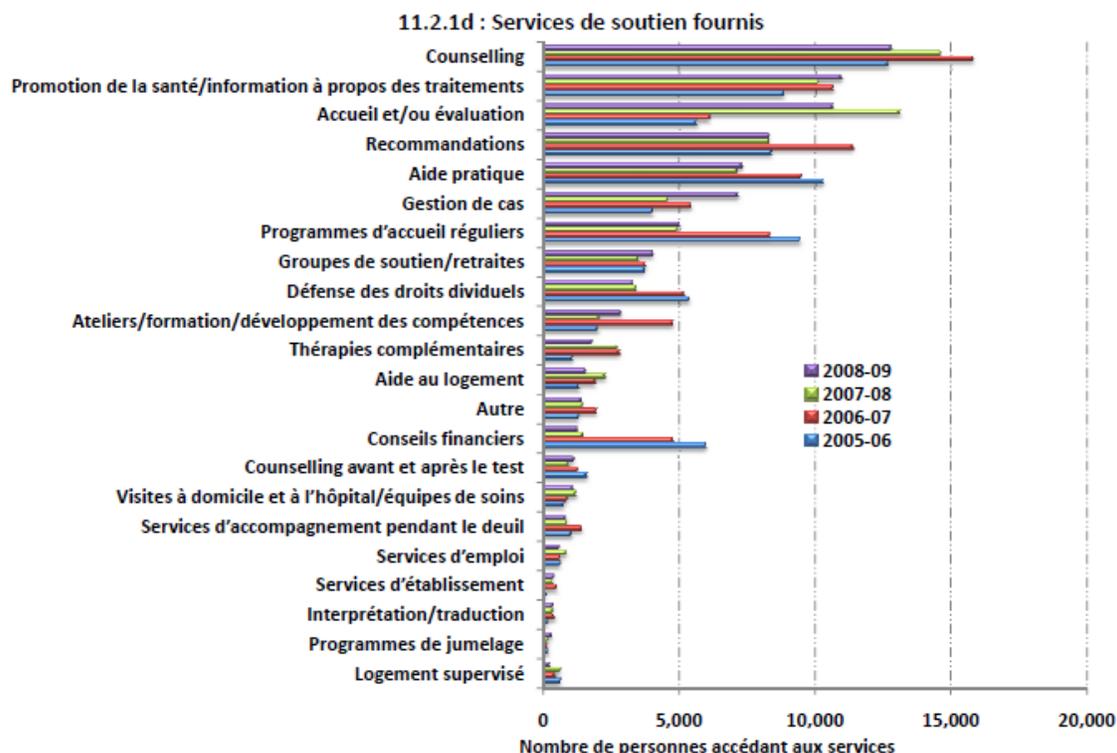
Âge	Région							
	Centre-Est	Centre-Ouest	Est	Nord	Ottawa	Sud-Ouest	Toronto	Provincial
Non connu	6	62	10	26	31	0	595	1 760
55+	50	89	21	35	76	31	519	65
40-54	192	312	121	152	878	191	2 237	673
25-39	128	374	104	101	1 646	146	1 839	629
20-24	21	69	35	61	132	40	436	161
15-19	16	14	8	59	40	71	222	40
<1-14	86	51	0	25	54	46	550	44

Les organismes offrent plus de services d'accueil, d'évaluation et de gestion de cas

Question 11.2.1 de l'OCRSO : Déclarez tous les services offerts aux clients de sexe masculin, de sexe féminin et transgenres. Remarque : inscrire, parmi la clientèle ci-dessus, le nombre d'utilisateurs ayant accédé au service et NON le nombre de fois qu'ils y ont accédé.

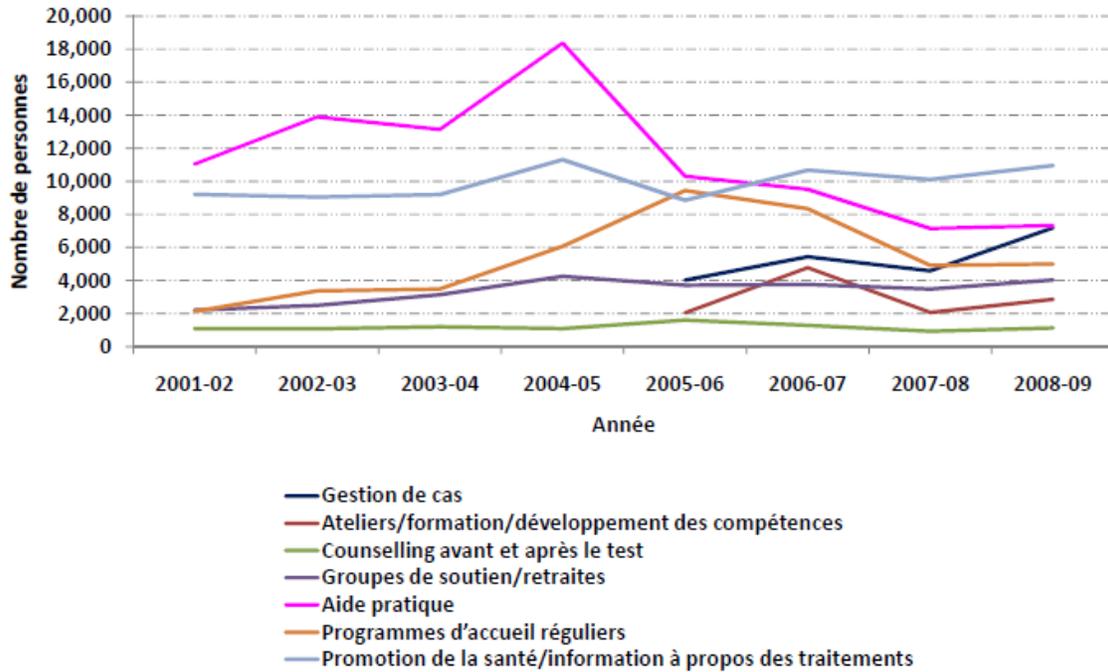
En 2008-2009, un plus grand nombre de personnes ont accédé aux services d'accueil et d'évaluation, aux services de gestion de cas et aux groupes de soutien qu'au cours des années antérieures et la demande d'aide pratique et de recommandations est demeurée élevée. Il serait intéressant de savoir si l'accessibilité et le recours accrues aux services d'accueil, d'évaluation et de gestion de cas mènent à la prestation de services plus intégrés et plus complets aux clients.

La demande, faible mais croissante, de services d'établissement, d'interprétation, de visites à domicile et dans les hôpitaux et de jumelage, met en évidence les besoins des nouveaux arrivants de même que le nombre croissant de personnes séropositives dont les besoins pourraient augmenter.



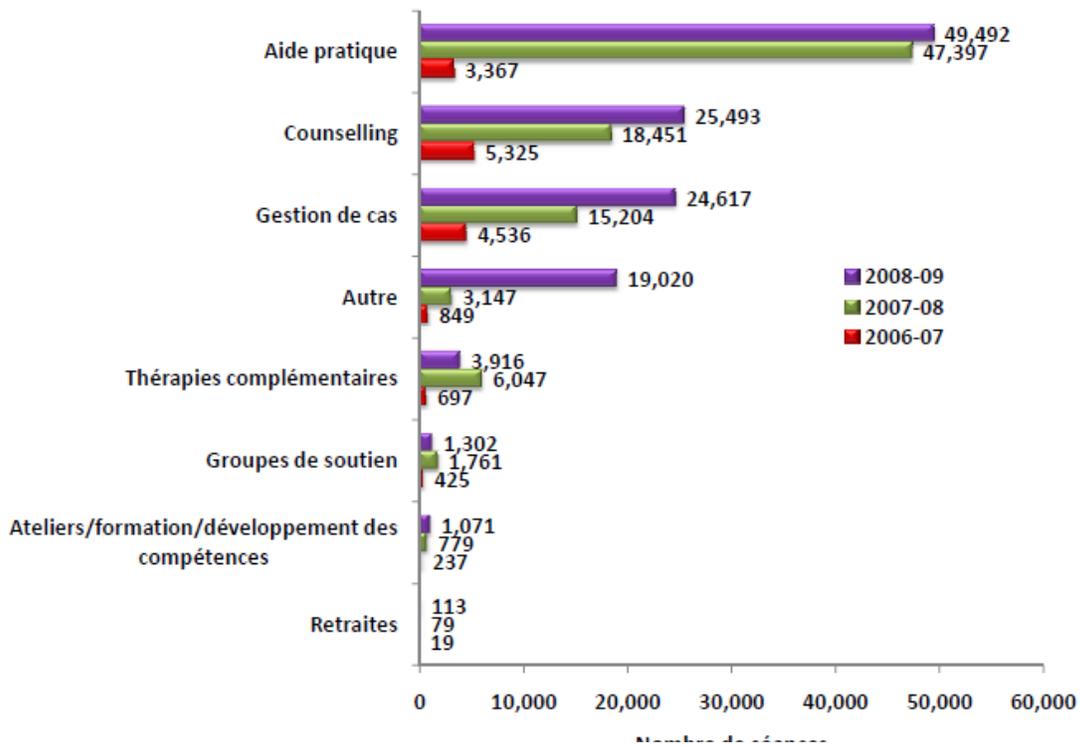
Le diagramme suivant illustre les services de soutien dont la demande a augmenté entre 2007-2008 et 2008-09 : la plus importante augmentation touche les services d'accueil et d'évaluation, suivis des services de gestion de cas (les catégories « gestion de cas » et « ateliers, formation, développement des compétences » ont été ajoutés à l'OCRSO en 2005-2006). La diminution des services d'aide pratique est probablement attribuable à une comptabilisation plus précise qu'à une diminution réelle du recours aux services. Par le passé, les clients ayant recours à un certain nombre de services d'aide pratique peuvent avoir été comptabilisés à plusieurs reprises. Un plus grand nombre d'organismes ayant commencé à utiliser l'OCASE, ils sont en mesure de comptabiliser le nombre précis de clients de même que la combinaison de services utilisés.

11.2.1b : Services de soutien dont la demande a augmenté entre 2007-2008 et 2008-2009



Afin de mesurer l'intensité du service, on a demandé aux organismes de déclarer le nombre de séances offertes aux clients. Comme la figure ci-dessous l'illustre, la capacité des organismes à comptabiliser le nombre de séances s'améliore avec le temps. Bien que les organismes semblent offrir surtout de l'aide pratique, le nombre de séances de counselling, de gestion de cas et « autres » a augmenté de façon importante en 2008-2009.

11.2.2 : Nombre de séances fournies

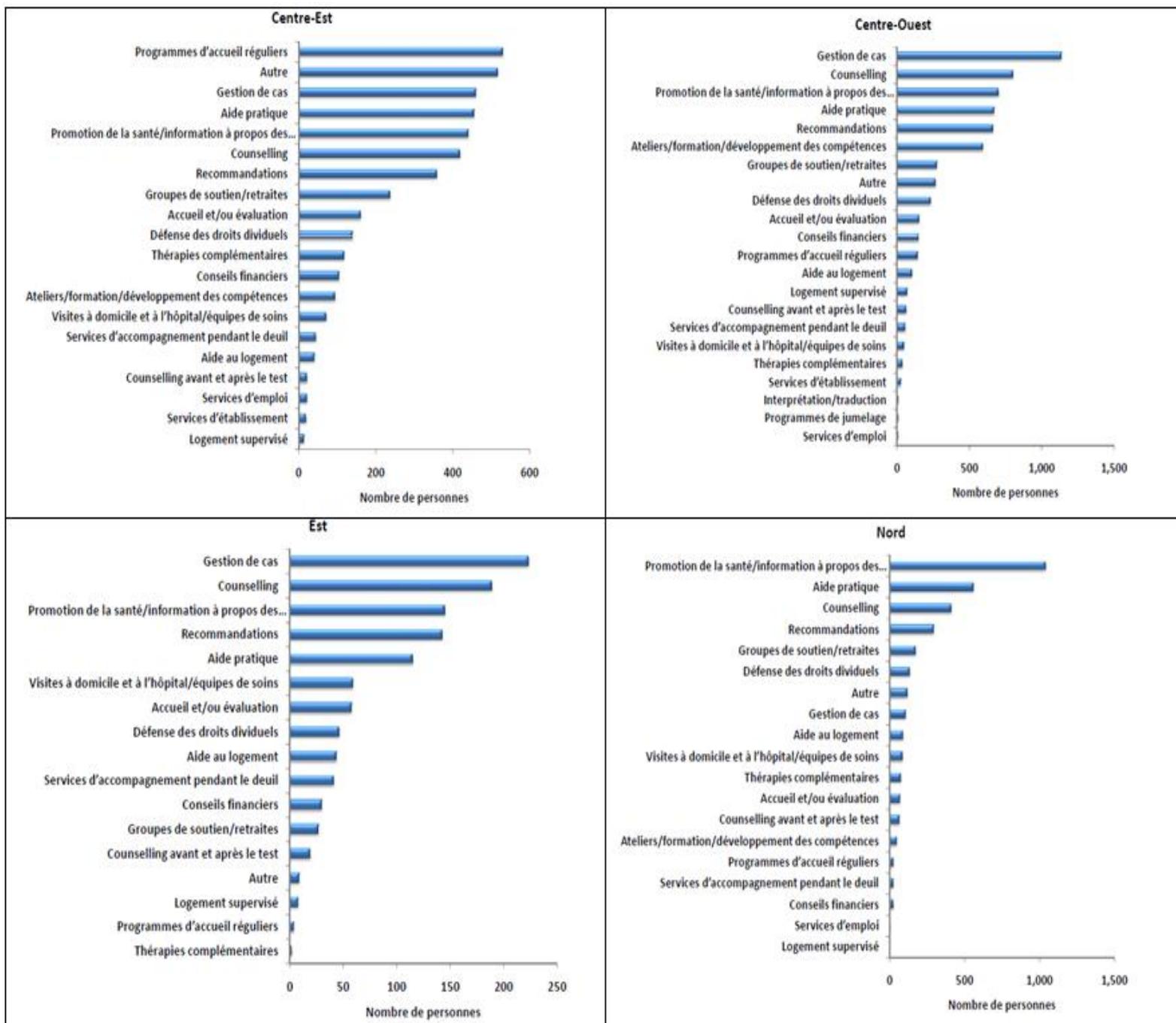


La disponibilité des services varie par région

Les types de services de soutien offerts et utilisés varient à l'échelle de la province. Les organismes situés à Toronto offrent davantage d'aide pratique que ceux des autres régions, tandis que les organismes du Centre-Est sont plus axés sur les recommandations. Dans toutes les régions, il semble que les principaux services soient le counselling, la gestion de cas, l'accueil et l'évaluation, la recommandation à d'autres services et la promotion de la santé. Les intervenants bénéficieraient peut-être d'une discussion sur les principaux services qu'ils devraient offrir et les « autres » services qui pourraient être offerts au moyen de recommandations à d'autres organismes.

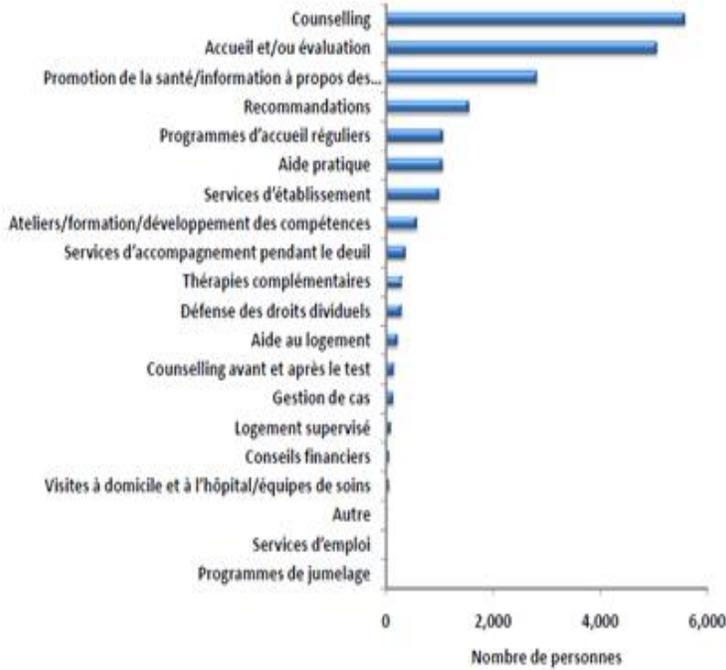
Très peu de clients se prévalent des services d'emploi, de logement supervisé ou d'établissement offerts directement par les organismes de lutte contre le VIH et l'accès à l'aide pratique varie à l'échelle de la province.

Ventilation régionale – Diagramme 11.2.1D

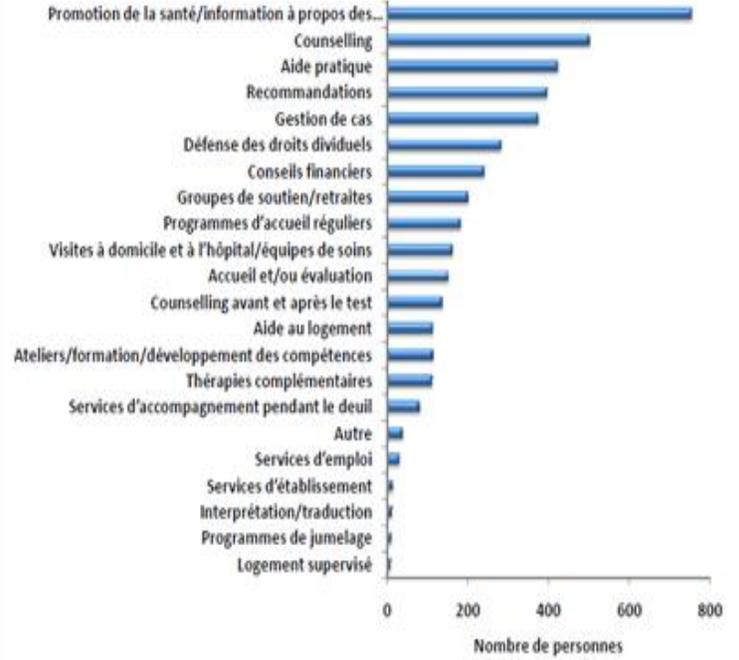


Ventilation régionale – Diagramme 11.2.1D

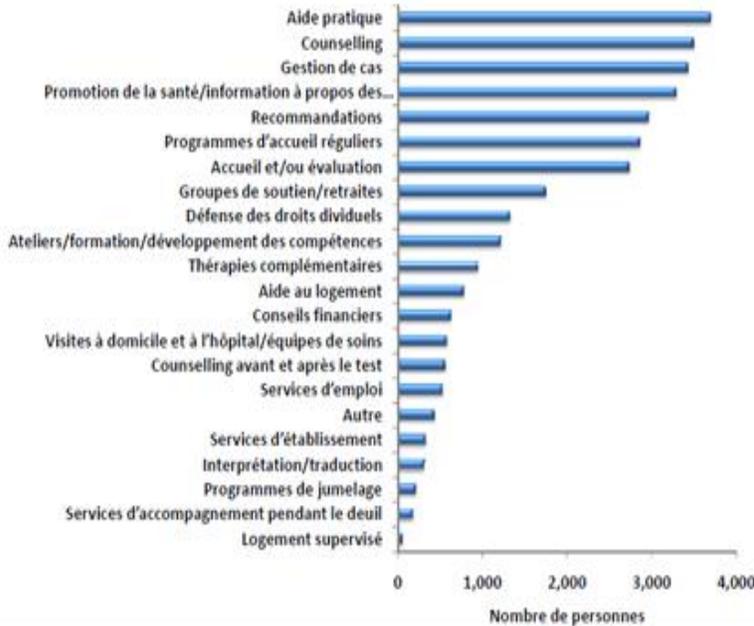
Ottawa



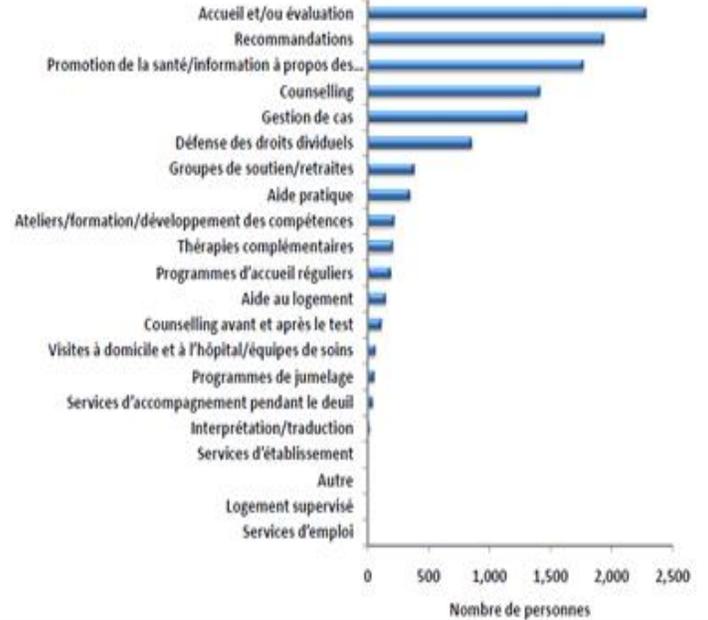
Sud-Ouest



Toronto



Provincial

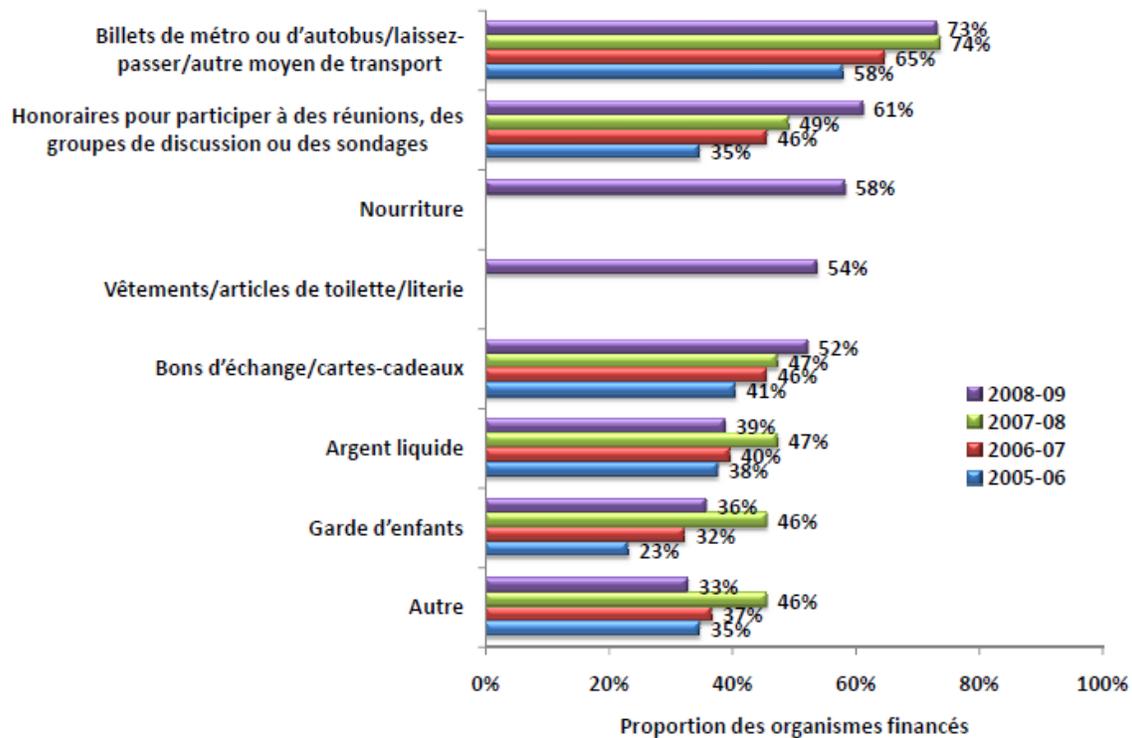


Demande croissante d'aide financière

Question 11.4 de l'OCRSO : Soutien financier - Quelle autre forme de soutien offrez-vous?

Davantage d'organismes offrent un soutien financier aux clients, principalement sous forme de billets d'autobus, de nourriture, de vêtements et de bons d'échange.

11.4a : Types d'aide financière fournie



Les nouvelles tendances en matière de services de soutien varient selon les régions

Les nouvelles tendances cernées par les organismes confirment que la pauvreté est un problème grave pour les personnes ayant recours aux services.

Dans le **Centre-Est**, il y a davantage de demandes d'aide pratique sous forme de banques alimentaires, d'aide financière, d'aide pour accéder à Ontario au travail et au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, de même qu'un nombre accru de demandes de groupes de soutien pour les femmes, les jeunes et les personnes touchées par le VIH. Le nombre de personnes accusées de ne pas avoir divulgué leur séropositivité est également plus préoccupant. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Forger de nouveaux partenariats avec les réseaux de fournisseurs de denrées alimentaires pour assurer la durabilité et l'efficacité des banques alimentaires
- Explorer de nouvelles sources de financement et augmenter les collectes de fonds
- Se concentrer davantage sur les jeunes dans les programmes de prévention
- Établir des partenariats dans la communauté pour accéder aux soins de santé et développer des liens solides avec Ontario au travail et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

- Surveiller les accusations criminelles liées à la non-divulgence et informer les clients au besoin
- Former les survivants de longue durée en soutien par les pairs pour aider les populations vieillissantes de personnes atteintes du sida
- Élaborer des programmes favorisant une approche holistique et l'utilisation des connaissances et de l'expérience du personnel de prévention et de soutien de même que l'expertise des clients
- Créer et mettre en œuvre des outils pour évaluer les expériences communautaires

Le Centre-Ouest a déclaré une augmentation de nouveaux arrivants, de femmes séropositives enceintes et d'enfants séropositifs. Ces changements signifient un besoin accru en services de traduction et d'immigration, en soutien pratique et en aide pour s'adapter à une nouvelle culture et trouver un emploi. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Obtenir du financement pour embaucher un travailleur ayant les mêmes origines ethnoraciales que les clients et élaborer un programme de formation pour les interprètes de façon à fournir un service d'interprétation éclairé et adapté aux besoins des clients dans le domaine du VIH/sida
- Développer et cultiver les partenariats avec des organismes partenaires (c.-à-d. services du logement, services alimentaires, Ontario au travail et POSPH, services de santé et hôpitaux) pour améliorer les programmes et les services
- Renforcer les aptitudes en soutien par les pairs

L'accès à un logement abordable et sécuritaire continue d'être un problème dans la région de l'**Est**. Les organismes ont également déclaré une augmentation du nombre de clients ayant des troubles mentaux complexes et des clients âgés des communautés rurales qui ont de plus en plus de difficulté à gérer leur santé. Les organismes ont répondu à ces besoins en ayant recours au registre des logements disponibles et en travaillant avec d'autres intervenants.

Les organismes de la région du **Nord** ont signalé une augmentation du nombre de clients incapables de trouver un médecin de famille et une demande accrue de groupes de soutien pour les femmes séropositives et de groupes sociaux pour les personnes vivant avec le VIH. Un groupe de soutien financier a été formé dans le Nord pour répondre aux besoins pratiques des clients. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Créer de nouveaux partenariats et renforcer les ententes existantes
- Élaborer un programme de prise de contact pour rencontrer les clients où ils se trouvent
- Collaborer avec les partenaires de sécurité alimentaires locaux et les soutenir
- Organiser des groupes de discussion pour déterminer le besoin d'un groupe de soutien pour les femmes séropositives
- Effectuer des visites à domicile chez les clients confinés chez eux et ceux difficiles à rejoindre

La région Ottawa a déclaré une augmentation des demandes de la part des femmes africaines et antillaises séropositives, des utilisateurs de stéroïdes injectables et de clients souffrant de maladies liées à l'âge. Plusieurs clients font face à une baisse du niveau de vie compliquée par les coupures dans les hôpitaux et les soins de santé. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Constituer un réseau avec d'autres organismes pour augmenter le soutien
- Défendre les droits de ceux qui ont besoin d'aide et de services
- Chercher à établir des partenariats avec les producteurs et les organismes alimentaires locaux.

La région du **Sud-Ouest** a déclaré une augmentation du nombre de clients autochtones et de demandes de counselling, d'aide financière, d'aide alimentaire et de bons d'échange. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Créer de nouveaux partenariats avec les services d'emploi et renforcer les partenariats avec les fournisseurs de logements
- Créer une nouvelle banque alimentaire en recourant aux produits alimentaires locaux
- Diriger des clients à des organismes plus gros et ayant plus de ressources.

Les OLS de Toronto ont constaté une hausse du nombre d'homosexuels plus jeunes qui sont séropositifs, qui consomment également la méthamphétamine en cristaux et qui se livrent au commerce du sexe ou au commerce du sexe cybernétique. Ils voient également plus de femmes ayant des problèmes liés à l'immigration, au logement ou des problèmes sous-jacents de santé (p. ex. le cancer) et de femmes accédant aux services des banques alimentaires. Ils ont déclaré une augmentation des demandes de traitement de la toxicomanie, des services de gestion du sevrage et de logement supervisé. Le nombre de clients plus âgés et souffrant de problèmes non liés au VIH augmente également. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Élargir la programmation pour les jeunes, y compris l'embauche d'un nouveau travailleur du soutien par les pairs
- Mettre sur pied un groupe de soutien pour les jeunes séropositifs
- Créer des partenariats avec les principaux organismes de services de logement
- Améliorer les sujets des groupes de soutien aux survivants de longue durée
- Surveiller les variations dans les augmentations du volume pour s'assurer qu'elles ne sont pas des anomalies et prendre les mesures appropriées
- Élaborer une meilleure stratégie de gestion de l'insécurité alimentaire
- Développer une relation plus solide avec les organismes partenaires pour améliorer les programmes et les services
- Élargir et améliorer le soutien par les pairs

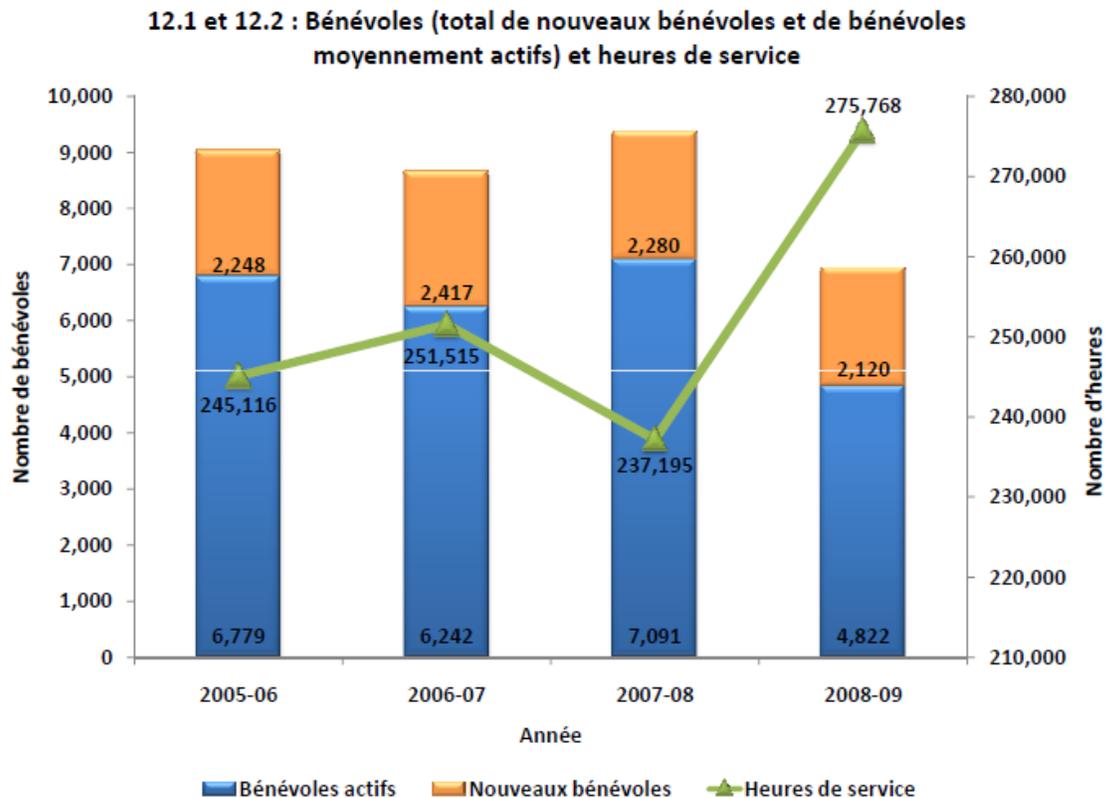
Seul un petit nombre d'organismes **provinciaux** offrent directement des services aux clients. Les organismes qui remplissent la déclaration ont signalé une augmentation importante des demandes de services juridiques liés à l'immigration, des groupes de soutien pour les femmes, d'aide financière, d'aide à l'emploi et d'information sur les stratégies de divulgation. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Explorer des partenariats avec d'autres organismes offrant des services d'aide au placement
- Embaucher du nouveau personnel en mettant l'accent sur l'immigration

4.4 Recours aux bénévoles

Questions de l'OCRSO- 12.1 Bénévoles et la gestion des bénévoles et 12.2 Activités des bénévoles

Le nombre total de bénévoles affectés aux services communautaires lié au VIH, nouveaux et actifs, a diminué respectivement de 7 % et 32 % en 2008-2009. La diminution est probablement attribuable, en partie, à la collecte de données plus précises à propos des bénévoles.

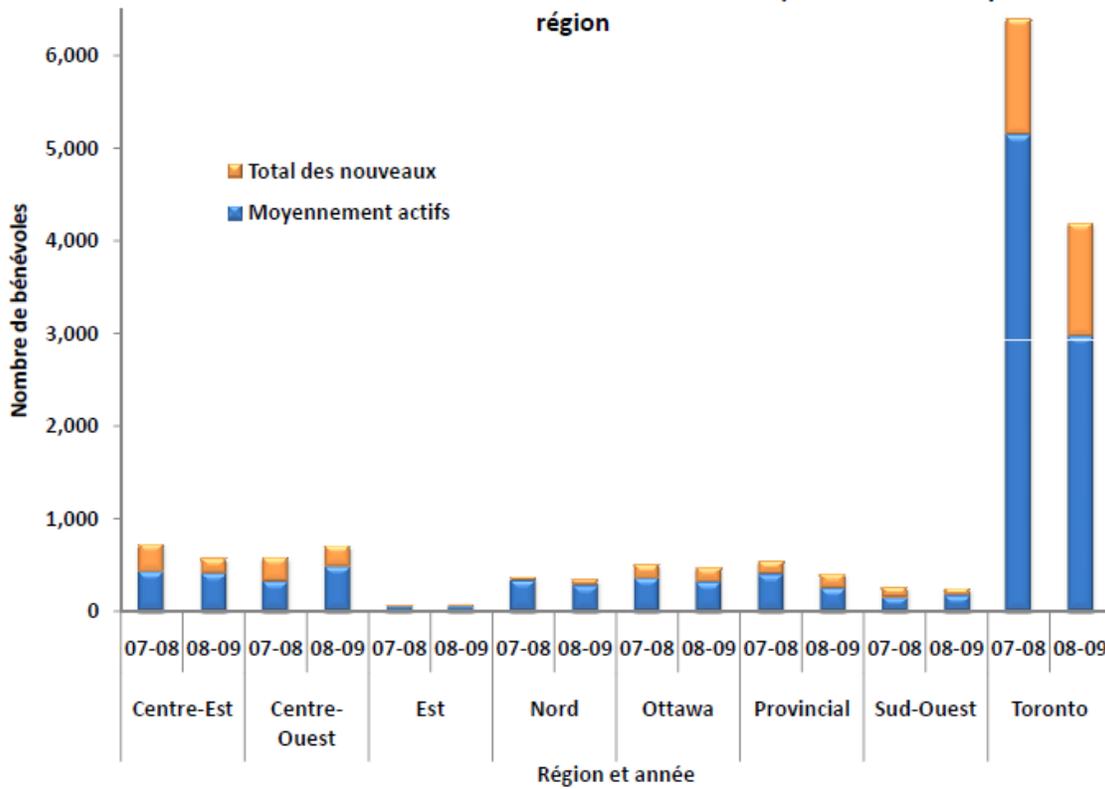


Bien que les organismes comptent peut-être moins de bénévoles, ils ont déclaré un plus grand nombre d'heures de bénévolat, ce qui semble indiquer que les bénévoles participent davantage aux programmes des organismes.

La diminution la plus importante du nombre de bénévoles s'est produite à Toronto (voir figure 12.1c) et a été attribuable à la communication de données plus précises.

Certains organismes sont plus efficaces que d'autres pour recruter et conserver les bénévoles. Il pourrait s'avérer utile de repérer les pratiques exemplaires en matière d'embauche et de conservation des bénévoles et de se pencher sur des stratégies de recrutement plus focalisées, dont la recherche de personnes ayant des compétences spécialisées, la définition des rôles significatifs des bénévoles et le lien entre l'entreprise privée et les programmes de parrainage de bénévoles (p. ex. donner du temps libre aux employés pour faire du bénévolat).

12.1c : Total de nouveaux bénévoles et de bénévoles moyennement actifs par région



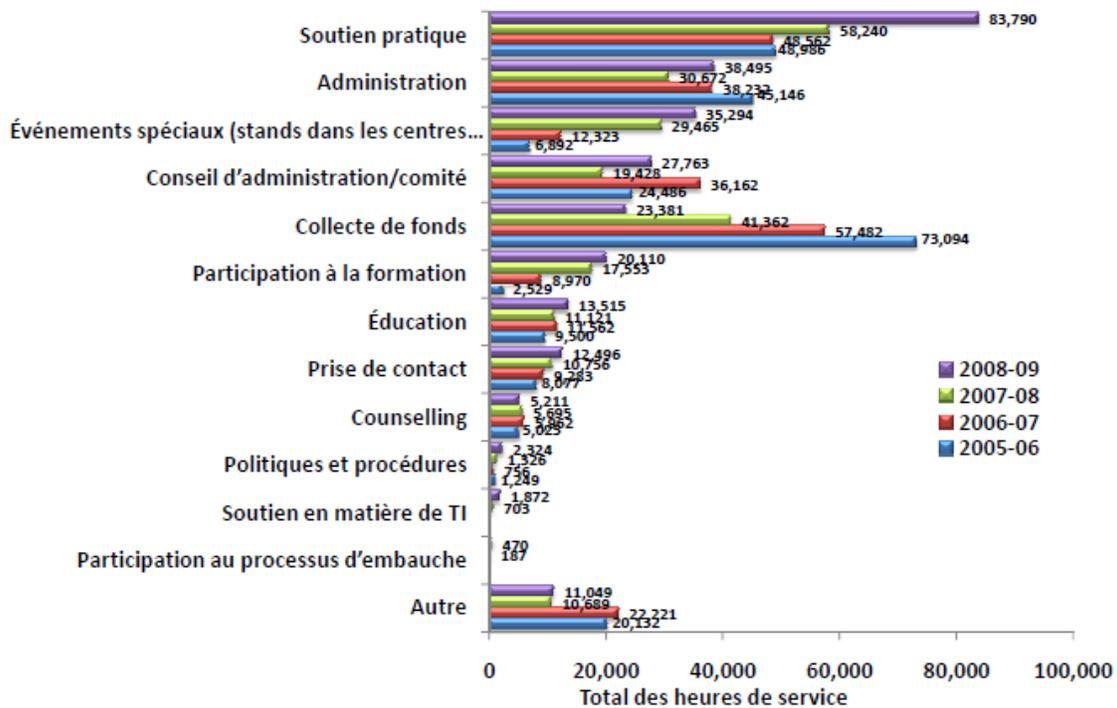
	Centre-Est		Centre-Ouest		Est		Nord		Ottawa		Provincial		Sud-Ouest		Toronto	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Total des nouveaux	301	165	258	227	19	31	37	69	151	162	142	157	113	82	1 258	1 227
Moyennement actifs	418	397	310	472	36	36	321	265	345	301	389	237	138	158	5 135	2 958

Les bénévoles participent davantage à la prestation de services directs

En 2008-2009, les organismes ont déclaré une augmentation du nombre d'heures de bénévolat consacré à la prestation de programmes tels que le soutien pratique, l'éducation et la prise de contact. Il est difficile de savoir si l'augmentation a été nécessaire pour combler une lacune au sein des organismes ou si les organismes attirent davantage de bénévoles ayant ces types de compétences. Il est également possible que les organismes croient que plus les bénévoles participent à la prestation de services directs, plus il est facile de les retenir.

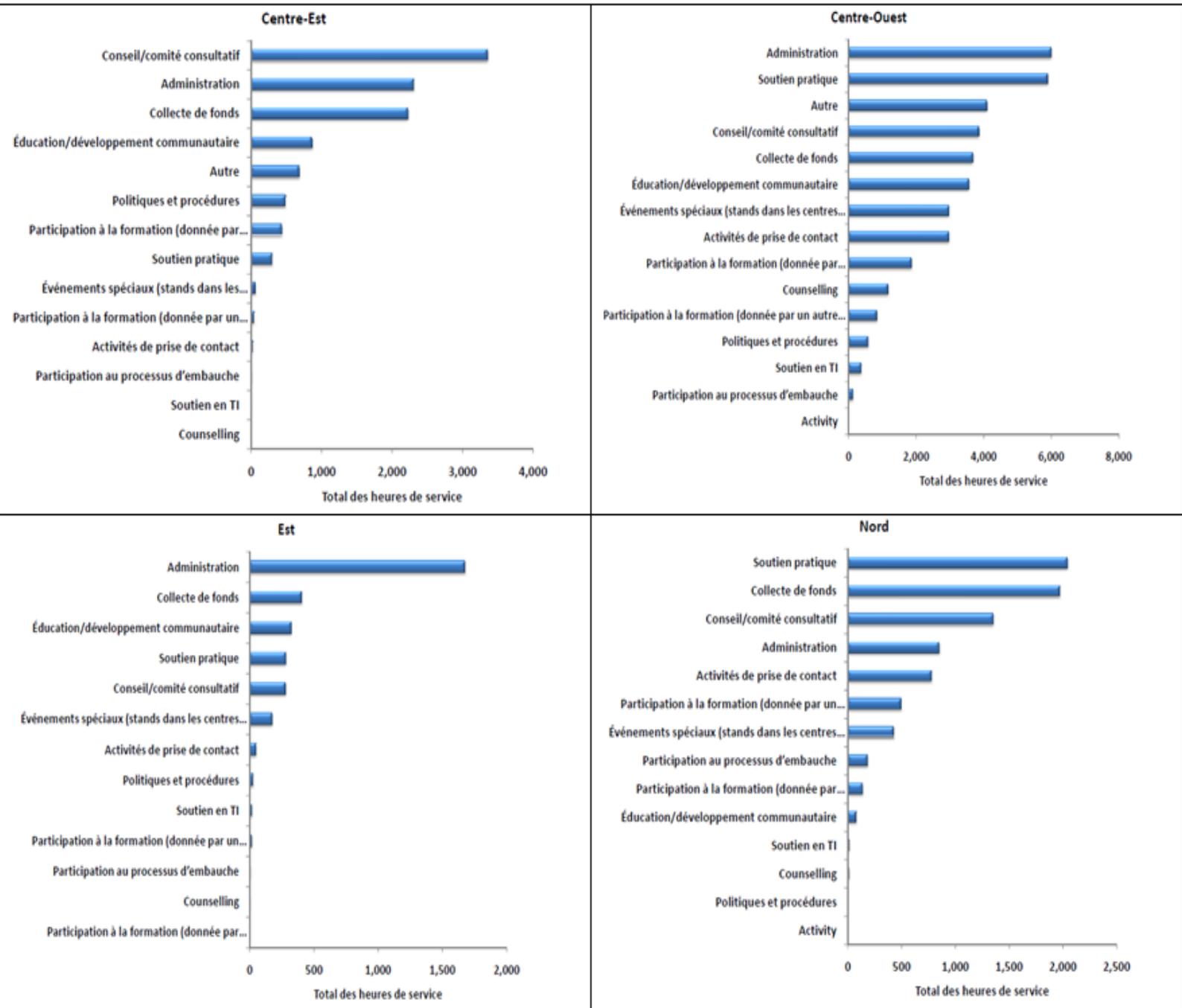
Les bénévoles semblent moins participer aux collectes de fonds que par le passé. Les « autres » activités incluent : les services d'interprétation et de traduction, les visites amicales, le programme de banque alimentaire et la préparation de trousse de condoms.

12.2b : Activités des bénévoles et heures de services

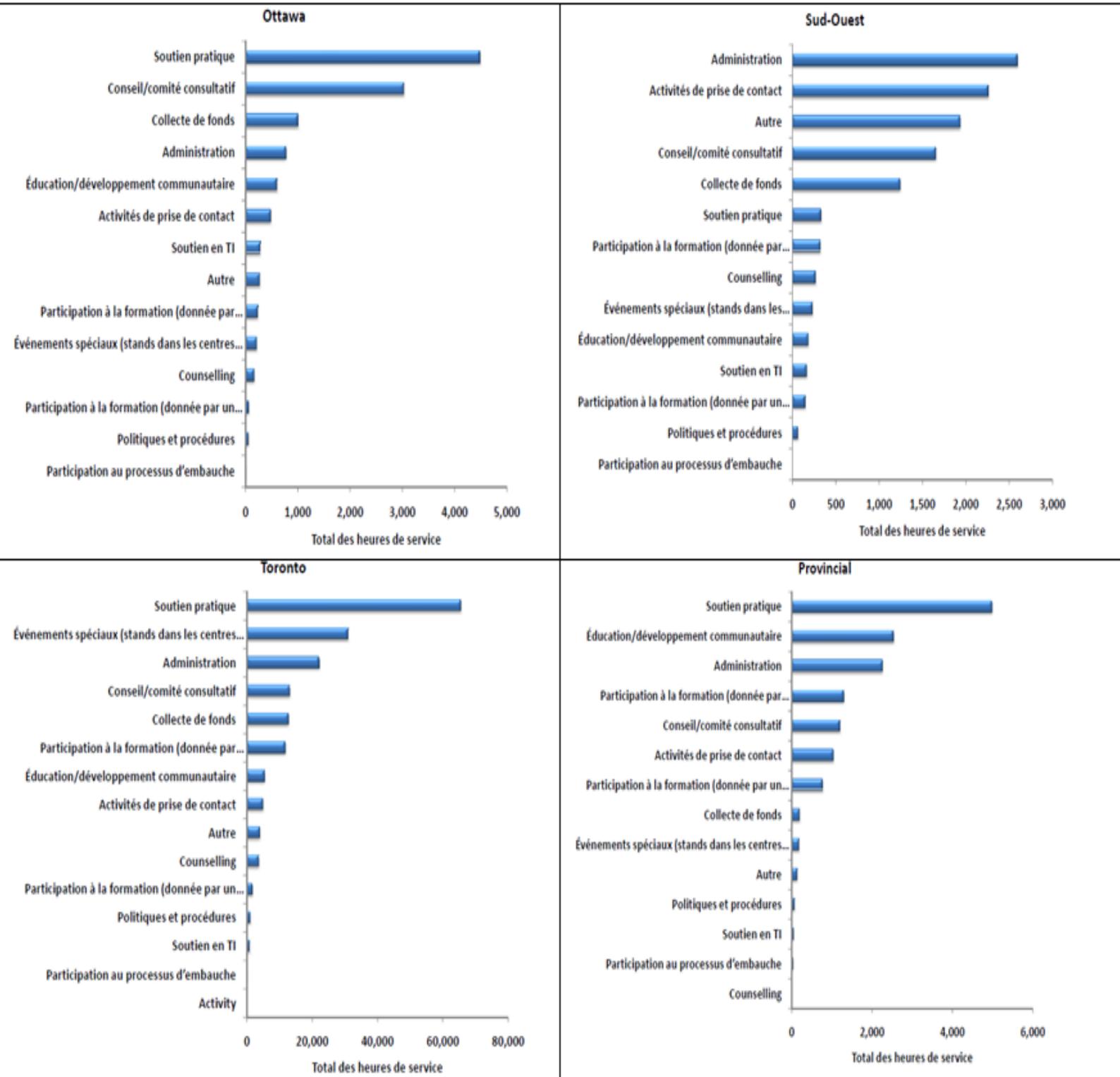


Les bénévoles d'Ottawa, de Toronto, de la région du Nord et du Centre-Ouest ont plus tendance à offrir un soutien pratique, alors que ceux du Centre-Est, du Centre-Ouest, de l'Est et du Sud ont plus tendance à effectuer des tâches administratives et/ou faire partie de conseils d'administration et de comités.

Ventilation régionale – Diagramme 12.2b



Ventilation régionale – Diagramme 12.2b



Nouvelles approches pour former et appuyer les bénévoles

À l'échelle de la province, les organismes signalent des changements au chapitre des bénévoles et s'adaptent pour les appuyer et mettre leurs compétences à contribution.

Le Centre-Est déclare une augmentation du nombre de jeunes, en particulier de jeunes femmes, qui font du bénévolat. Les bénévoles s'habituent également à fournir la formation en anglais, langue seconde, dans la communauté des GLBTA. Dans certains cas, les clients ont besoin de plus d'aptitudes pour faire du bénévolat dans des activités offertes par les organismes. Les organismes ont répondu à ce besoin par les moyens suivants :

- Créer un programme d'ambassadeurs du VIH pour répondre aux demandes des écoles et des jeunes et rendre le bénévolat plus accessible
- Simplifier les procédés de recrutement et de formation de bénévoles
- Mener un sondage à l'intention des bénévoles pour déterminer leurs besoins en formation
- Mettre sur pied un bureau de quartier avec un emplacement satellite suffisamment grand et sécuritaire pour servir aux cours d'ALS.

Les organismes du **Centre-Ouest** ont signalé une augmentation importante de la demande de quarts de bénévolat de la part d'étudiants en raison du règlement provincial sur les services obligatoires de bénévolat au niveau secondaire de même qu'une augmentation du bénévolat de la part des familles, des groupes religieux/communautés confessionnelles (c.-à-d. bénévolat à court terme, lors d'événements). Les bénévoles demandent plus d'occasions de formation et aimeraient que les initiatives soient plus axées sur les clients. Les organismes reçoivent également plus de demandes de conférences données par des femmes séropositives. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Créer davantage d'occasions de bénévolat ou de programmes élargis
- Élaborer du matériel d'auto-orientation imprimé pour aider les bénévoles à court terme à comprendre les attentes de base
- Modifier des programmes pour faciliter et accélérer l'orientation et la formation des bénévoles
- Offrir aux étudiants des occasions de développer leurs talents, leurs aptitudes et leurs capacités.

La région de l'**Est** n'a pas signalé de changements particuliers dans ses programmes de bénévolat, mais un coordonnateur bénévole a été embauché pour promouvoir le programme.

Dans la région du **Nord**, les organismes ont signalé une demande accrue de bénévoles pour les activités suivantes : appuyer les collectes de fonds et les événements spéciaux, les programmes de sécurisexe, les prises de contact, accompagner les clients à des rendez-vous et autres visites et accomplir des tâches ménagères pour les personnes séropositives. Bien que les organismes aient de la difficulté à recruter des bénévoles pour des collectes de fonds, ils signalent un nombre accru de jeunes bénévoles particulièrement intéressés par les programmes de sécurisexe et de prise de contact. Les organismes ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

- Placer des annonces gratuites pour promouvoir les occasions de bénévolat dans les campagnes de collectes de fonds
- Évaluer les programmes actuels de bénévolat et réviser les descriptions de tâches et les tâches pour refléter les besoins actuels des bénévoles.

La région d'Ottawa a déclaré avoir de la difficulté à recruter des bénévoles en raison du grand nombre d'organisations qui dépendent des bénévoles dans la communauté. Toutefois, elles signalent l'augmentation du nombre de nouveaux arrivants qui veulent faire du bénévolat dans le but d'acquérir des aptitudes et de l'expérience. Le processus utilisé par les organismes pour

recruter des bénévoles pour des événements ponctuels ne convient pas au recrutement des bénévoles pour des activités liées aux programmes à long terme. Les organismes ont réagi à cette situation par les moyens suivants :

- Créer de nouveaux partenariats pour que les organismes se partagent entre eux les bénévoles
- Créer un processus différent pour orienter/former les étudiants du secondaire qui veulent faire du bénévolat, mais qui ne veulent pas devenir des bénévoles permanents.

Dans le **Sud-Ouest**, les bénévoles désirent participer à des activités mettant leurs aptitudes et leur expérience à contribution. Les jeunes veulent participer à des comités pour développer leurs compétences en leadership et les personnes séropositives veulent plus de contacts avec des bénévoles séropositifs. Les organismes eux-mêmes ont établi le besoin de recruter des bénévoles dotés de compétences spécialisées pour assurer la prestation des programmes. Les organismes ont réagi à ces changements par les moyens suivants :

- Mettre davantage à contribution les talents de leadership des bénévoles et permettre aux bénévoles de jouer un rôle prépondérant dans les événements majeurs et mineurs
- Chercher à obtenir du financement pour un poste de coordonnateur des bénévoles pour mieux gérer les aspirations et les besoins et augmenter le recrutement des bénévoles dans les organismes
- Élaborer une formation pour le bureau des conférenciers pour permettre aux jeunes de contribuer aux présentations communautaires.

Les organismes de Toronto reçoivent plus de demandes d'occasions de bénévolat de la part des étudiants des écoles secondaires et des universités, des nouveaux arrivants acquérir de l'expérience canadienne et de sociétés à la recherche de moyens permettant à leur personnel de redonner un peu à la communauté. Pendant la période de ralentissement économique, plusieurs bénévoles cherchent des occasions pour garnir leur curriculum -mêmes demandent plus de formation et de développement des compétences relativement aux sujets suivants : VIH et immigration, criminalisation et impact sur les nouveaux arrivants, obstacles à l'accès aux services, aptitudes à la vie quotidienne, problèmes de santé mentale et littératie en matière de traitement. Certains ont également besoin de services d'interprétation et de traduction. Les organismes ont répondu à ces besoins par les moyens suivants :

- Créer de nouveaux partenariats avec les institutions d'enseignements aux fins de placement des étudiants. Une demande de financement a également été soumise à Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour créer des emplois d'été à l'intention des étudiants bénévoles
- Créer une base de données de bénévoles en intervention d'urgence pour appuyer l'unité des services de soutien
- Établir la liaison avec d'autres fournisseurs de services pour traduire des documents et offrir le service d'interprétation aux clients.
- Accroître le recrutement et la formation des bénévoles
- Encourager les bénévoles compétents à présenter une demande et accroître la formation pratique
- Créer des partenariats avec les organismes locaux dont la clientèle est composée de nouveaux arrivants dans le but d'offrir plus de formation sur le VIH et l'immigration.

Les organismes provinciaux signalent une augmentation du nombre de personnes séropositives qui occupent des postes de bénévoles plus importants, ce qui augmente le temps du personnel consacré à la supervision. Ils ont également constaté une augmentation des clients qui demandent des bénévoles pour des visites à domicile, l'accompagnement à des rendez-vous et les tâches ménagères. En général, les organismes provinciaux ont besoin de bénévoles dotés de compétences spécialisées pour les aider dans la programmation. Les organismes ont également

noté une augmentation du nombre de jeunes bénévoles et du nombre de clients qui deviennent des bénévoles. Les organismes provinciaux ont répondu à ces demandes par les moyens suivants :

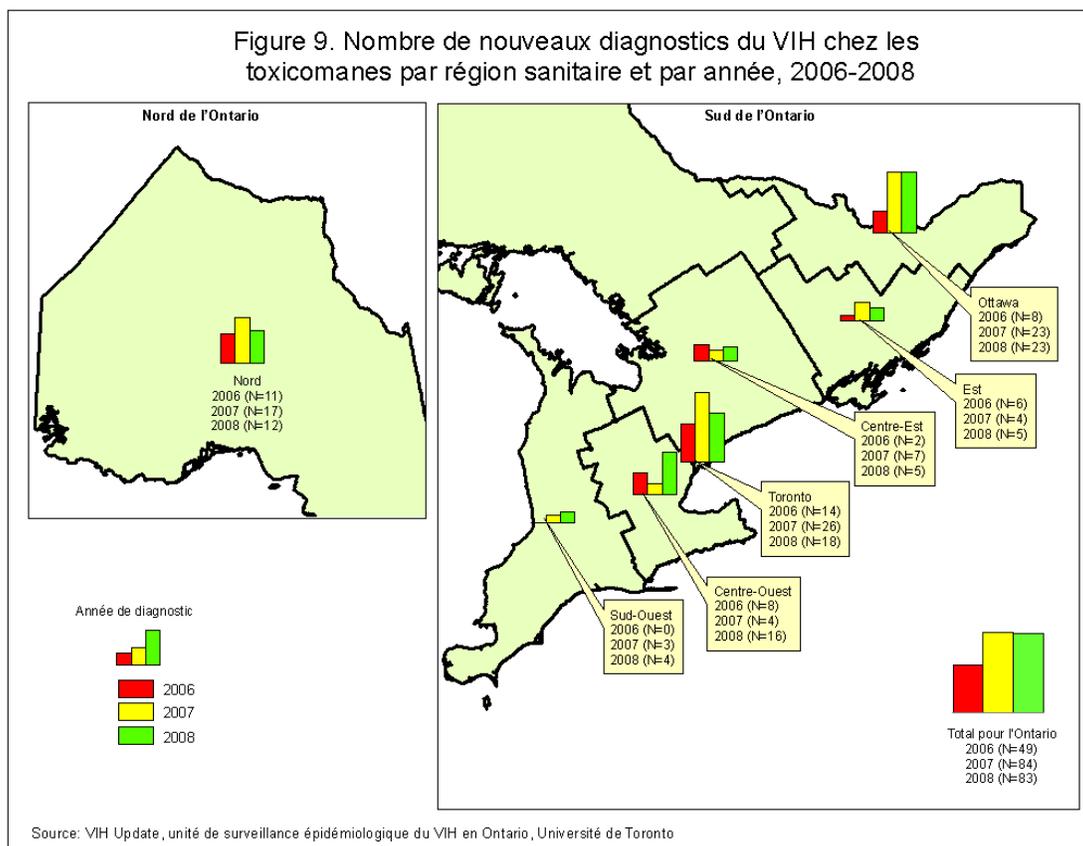
- Obtenir du financement supplémentaire et travailler en partenariat avec d'autres organismes pour appuyer l'augmentation de la participation des personnes séropositives
- Encourager des pairs mentors à offrir un soutien pratique dans les domaines où ils se sentent à l'aise de le faire
- Élaborer de nouvelles stratégies de recrutement des bénévoles et renforcer les relations avec d'autres fournisseurs de services/organismes/professionnels
- Augmenter le nombre de clients bénévoles dans les services d'accueil et essayer de trouver du financement pour le poste de coordonnateur des bénévoles
- Envisager d'offrir des séances de formation/des ateliers aux jeunes pour qu'ils deviennent des pairs éducateurs.

4.5 Programmes de prise de contact axée sur l'UDI

En 2008-2009, le Bureau de lutte contre le sida a financé 18 programmes de prise de contact axés sur l'usage de drogues injectables (UDI). L'objectif de ces programmes est de prendre contact avec les utilisateurs de drogues injectables et de les mettre en relation avec les services de réduction des méfaits, incluant les programmes d'échange de seringues, de traitement de la toxicomanie, de dépistage du VIH et autres services de soutien.

Tendances de l'infection à VIH chez les utilisateurs de drogues

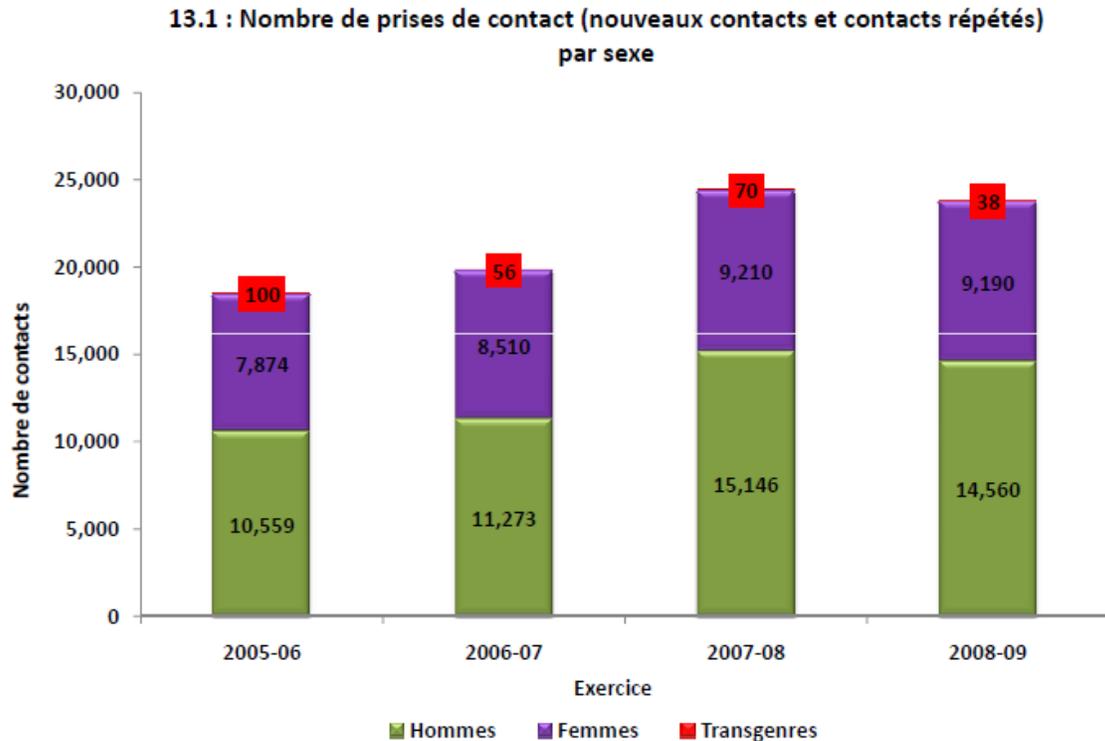
Le nombre de diagnostics du VIH chez les utilisateurs de drogues est demeuré stable ou a diminué dans la plupart des régions en 2008; toutefois, il y a eu une augmentation importante des diagnostics liés à l'UDI dans les régions du Sud-Ouest et du Centre-Ouest.



Les prises de contact ont diminué légèrement.

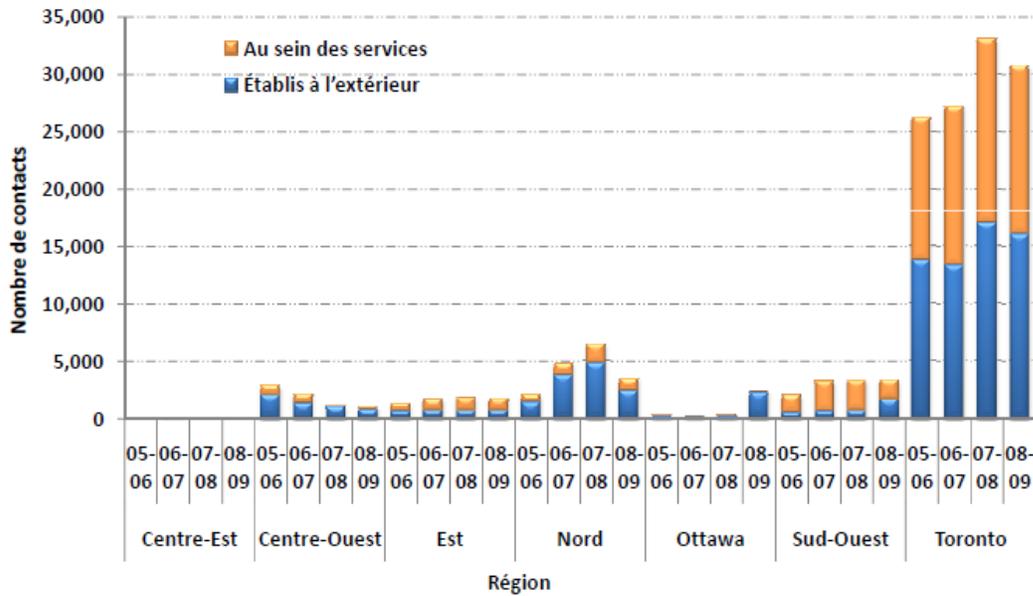
Question 13.1 de l'OCRSO : Prises de contact - Inscrivez le nombre de prises de contact auprès des clients (par sexe) au cours de cette période de référence. Chaque client ne doit être compté qu'une fois.

Le nombre de prises de contact à l'extérieur et de prises de contact au sein des services a légèrement diminué en 2008-2009 comparativement à 2007-2008. Il est extrêmement difficile de « compter » les prises de contact et la diminution est possiblement attribuable à une comptabilisation plus précise et non à un changement dans les activités.



La région du Sud-Ouest a répondu à l'augmentation des cas liés à l'UDI en augmentant considérablement les prises de contacts alors qu'au cours des deux dernières années, les prises de contact à l'extérieur et au sein des services ont diminué dans le Centre-Ouest. Ottawa a semblé avoir une augmentation importante des services de prises de contact. Celle-ci est possiblement attribuable au fait que le matériel d'inhalation sans risque, auparavant fourni par le service de santé publique d'Ottawa et déclaré dans la section 11 à titre de service de soutien, est maintenant fourni par le programme de prise de contact axé sur l'UDI et déclaré dans la présente section de l'OCRSO.

13.1 et 13.2 : Contacts établis à l'extérieur et au sein des services par région

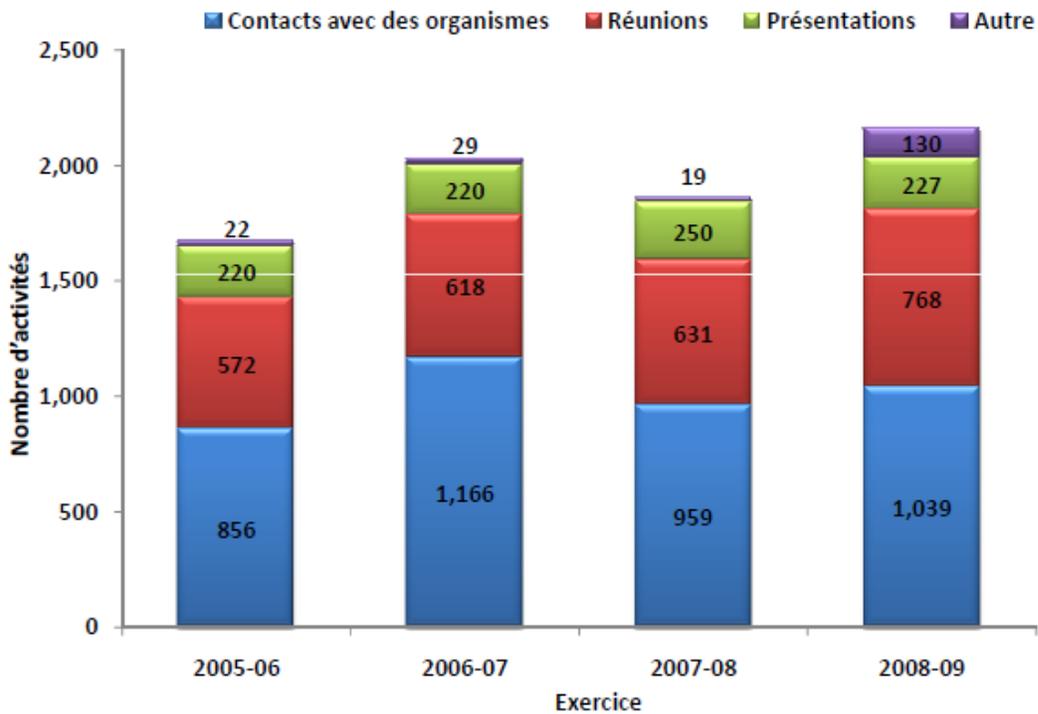


Augmentation des activités de développement communautaire

Question 13.7 de l'OCRSO : Développement communautaire - Déclarez le nombre de réunions et de consultations auxquelles le personnel ou les pairs ont participé pendant la période de référence.

Le nombre de réunions de développement communautaire et de programmes de prise de contact axés sur l'UDI des agences ont augmenté entre 2007-2008 et 2008-2009. Les « autres » activités incluent la participation aux conférences, aux foires sur la santé et aux activités de recherche.

13.7b : Nombre de réunions/contacts de développement communautaires

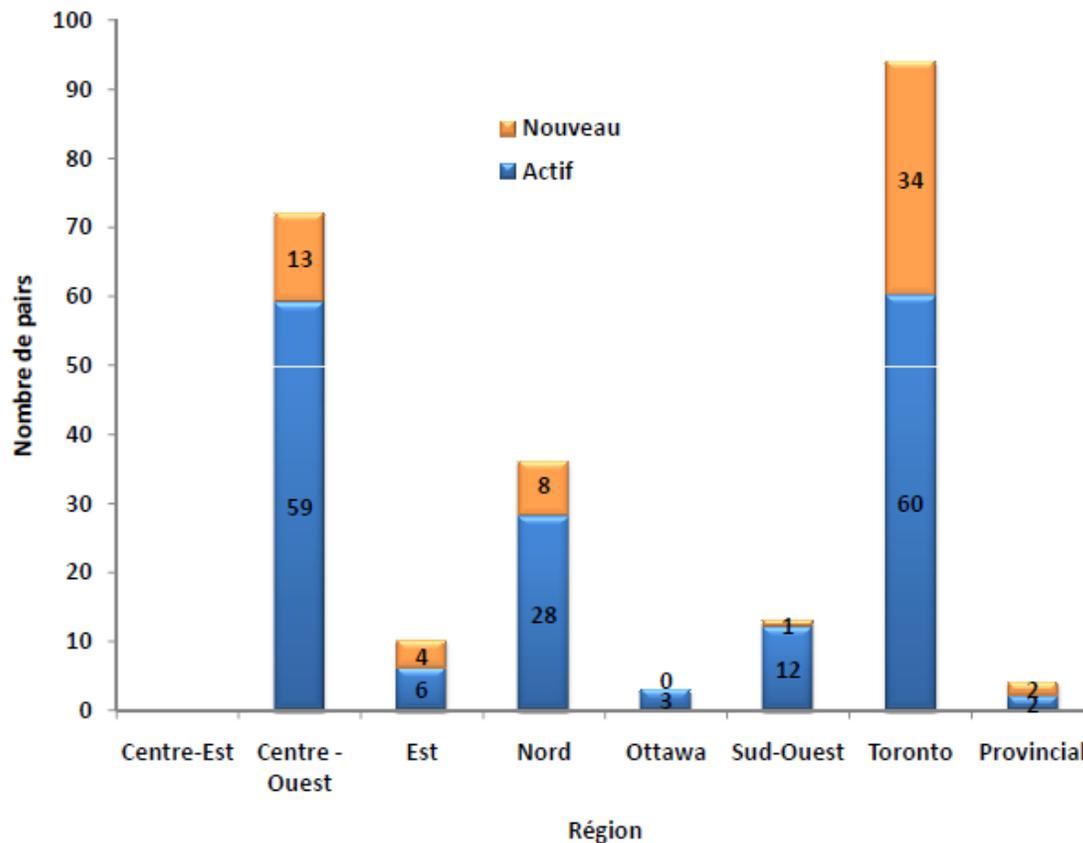


Les pairs demeurent actifs dans les programmes de prise de contact

Question 13.5 de l'OCRSO : Participation des pairs - Déclarez le nombre de pairs actifs dans l'organisation au cours de la période de référence.

Les programmes de prise de contact axés sur l'IDU semblent efficaces pour soutenir la participation des pairs échelonnée sur une longue période. La plupart des pairs participant aux programmes de toutes les régions ont été actifs l'année précédente. Les programmes continuent simultanément d'attirer de nouveaux pairs, particulièrement à Toronto, dans le Centre-Ouest, le Centre-Est et les régions du Nord.

13.5a : Participation des pairs (nouveaux et actifs) par région : 2008 S2



Nouvelles tendances en matière de prise de contact axée sur l'UDI

Le Centre-Est a signalé qu'un plus grand nombre de travailleurs du sexe, des jeunes et des femmes, ont recours au programme de prise de contact axé sur l'UDI parce qu'un plus grand nombre de clients déménagent du centre-ville vers Scarborough à cause du coût du logement. Les organismes ont répondu à ce besoin par les moyens suivants :

- Établir un partenariat avec Youthlink pour assurer la prestation des services.
- Embaucher un pair pour établir des liens de confiance avec les jeunes qui se méfient des fournisseurs de service.
- Rechercher de nouvelles sources de financement pour adapter le programme de prise de contact en fonction des nouveaux besoins d'accès des communautés.

Le Centre-Ouest a également constaté une demande accrue de la part des jeunes femmes de même que des clients s'injectant de la morphine et de l'oxycontin. La demande de ressources préventives et d'éducation au sujet de la coinfection au VIH et à l'hépatite C a également augmenté. L'organisme a également signalé que les clients ne semblent pas utiliser les chauffoirs et les seringues fournies dans une proportion de 1:1 : les clients trouvent que les chauffoirs sont difficiles à utiliser à cause de leurs courts manches (c.-à-d. difficiles à tenir). Voici comment l'organisme a réagi à cette situation :

- Augmenter les prises de contact dans un plus grand nombre d'endroits
- Recourir aux jeunes pairs pour entrer en contact avec les jeunes clients
- Travailler en étroite collaboration avec d'autres organisations partenaires
- Donner des séances d'éducation et d'information dans différents refuges, maisons de jeunes, collèges et organisations communautaires.

Dans la région du **Nord**, les organismes ont signalé une augmentation des infections cutanées, des pratiques hygiéniques malsaines et une demande accrue de matériel d'inhalation sans risque (p. ex., pipes à crack). Les clients sont plus jeunes. Bien que la demande augmente, les travailleurs de prise de contact ont de la difficulté à rejoindre la population cible à cause de la résistance dans les communautés. Voici comment les organismes ont réagi à cette situation :

- Ajouter du personnel et obtenir des vélos pour augmenter la portée du programme
- Distribuer des bouteilles de désinfectant antibactérien pour les mains et des fiches d'information sur les bonnes habitudes d'hygiène
- Élaborer une proposition de financement pour effectuer une étude d'une durée limitée sur la participation des populations à risque pour augmenter les connaissances à propos de leurs substances de choix et leurs styles d'apprentissage
- Le travail en collaboration avec le ministère de la Santé et les services policiers locaux pour comprendre la communauté et favoriser le soutien et la réduction des méfaits.

À **Ottawa**, les travailleurs de prise de contact ont déclaré une augmentation du nombre d'utilisateurs abandonnant la cocaïne injectable pour fumer du crack (cocaïne). En réponse, l'organisme a modifié les profils de dotation pour rendre le fourgon d'inhalation disponible pendant un plus grand nombre de nuits et les travailleurs ont collaboré plus étroitement aux soins des clients et à la planification du programme.

La région du **Sud-Ouest** a signalé une augmentation des besoins en services médicaux et de la préoccupation accrue du public au sujet des seringues jetées. La région a également signé la disponibilité accrue du fentanyl dans les rues et un certain nombre de décès dus à une surdose de cette drogue au cours des six derniers mois de l'année. À cause des longues listes d'attente pour le traitement de maintien à la méthadone, les travailleurs ont dirigé les clients à d'autres communautés pour recevoir le traitement. « Les options de traitement de maintien à la méthadone sont très limitées et les clients sont de plus en plus désespérés et insatisfaits du fait que la liste d'attente de la clinique locale est tellement longue qu'elle est actuellement dans l'impossibilité d'y ajouter d'autres noms. » Voici comment la région a réagi à cette situation :

- Lancer une nouvelle initiative pour élaborer un programme de récupération des seringues par les pairs
- Améliorer les communications avec les unités de santé et les services médicaux locaux et étudier la possibilité de demander à une infirmière praticienne à accompagner l'équipe de prise de contact dans les rues pour traiter les abcès, offrir de l'éducation sur la prévention et fournir des produits de soins médicaux de base
- Multiplier les efforts pour prévenir l'augmentation des surdoses, dont la création de babillards axés exclusivement sur le fentanyl et une campagne d'information de bouche à oreille à propos des risques d'utilisation de cette drogue sans tolérance élevée aux opiacés.

- Permettre aux clients d'avoir accès au traitement de maintien à la méthadone, obtenir du financement pour le transport auprès d'Ontario au travail et/ou aider les clients à déménager hors de la ville.

Les travailleurs de prise de contact de **Toronto** ont signalé une importante augmentation du nombre de seringues distribuées de même que de demandes d'information au sujet de l'hépatite C. Les utilisateurs de services séropositifs ont de la difficulté à conserver leurs médecins de premiers soins liés au VIH parce qu'ils sont incapables de se présenter aux rendez-vous. Voici comment les organismes ont réagi à cette situation :

- Améliorer la capacité des sites satellites de répondre aux besoins et, grâce au financement de la Ville de Toronto, étendre le service mobile de façon à offrir les services sept jours par semaine
- Présenter une demande de financement pour la lutte contre l'hépatite C.

4.6 Organismes de ressources provinciaux

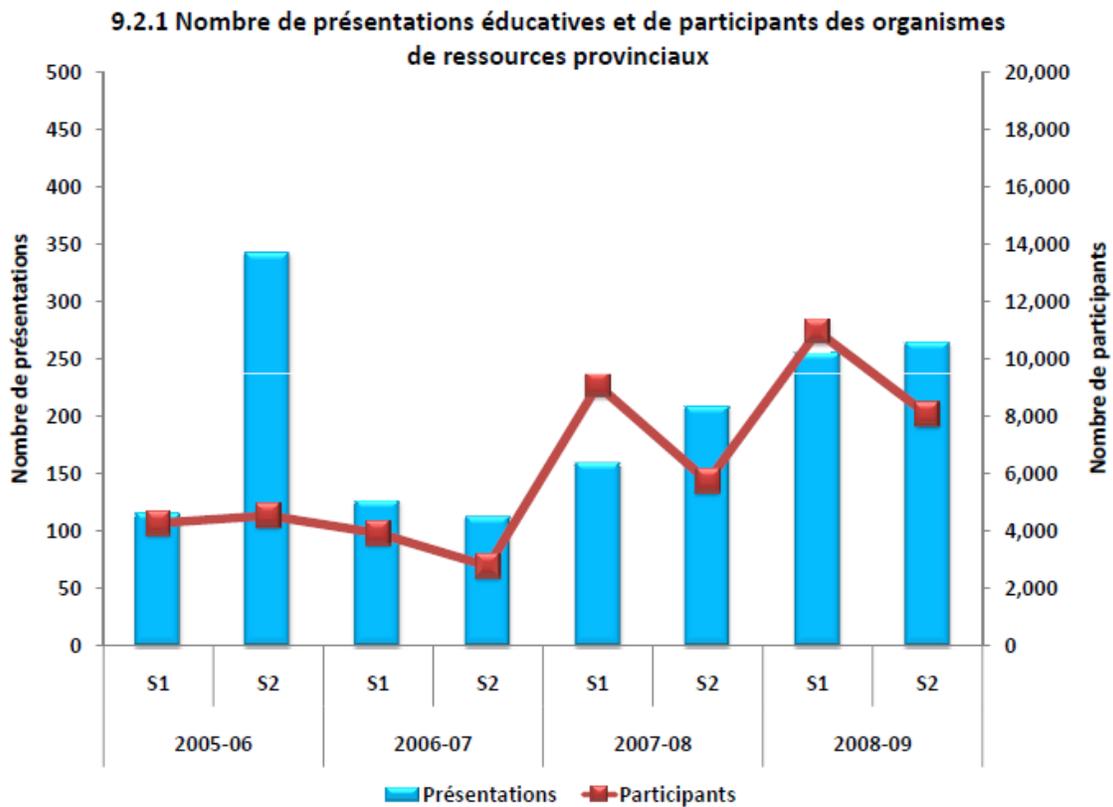
Six des organismes fondés par le Bureau de lutte contre le sida et le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'ASPC sont des organismes provinciaux qui agissent à titre de « ressources » pour d'autres organismes plutôt que d'offrir des services de soutien et de prise de contact directement aux personnes séropositives ou à risque.

La plupart des organismes de ressources provinciaux offrent de la formation et de l'information. Leurs services étant différents de ceux des autres organismes de l'OCRSO (et souvent différents les uns des autres), il est difficile de les analyser. En 2010, l'OCRSO inclura une nouvelle section pour saisir plus de renseignements utiles sur leurs activités.

Entre-temps, voici quelques données à propos de ces organismes.

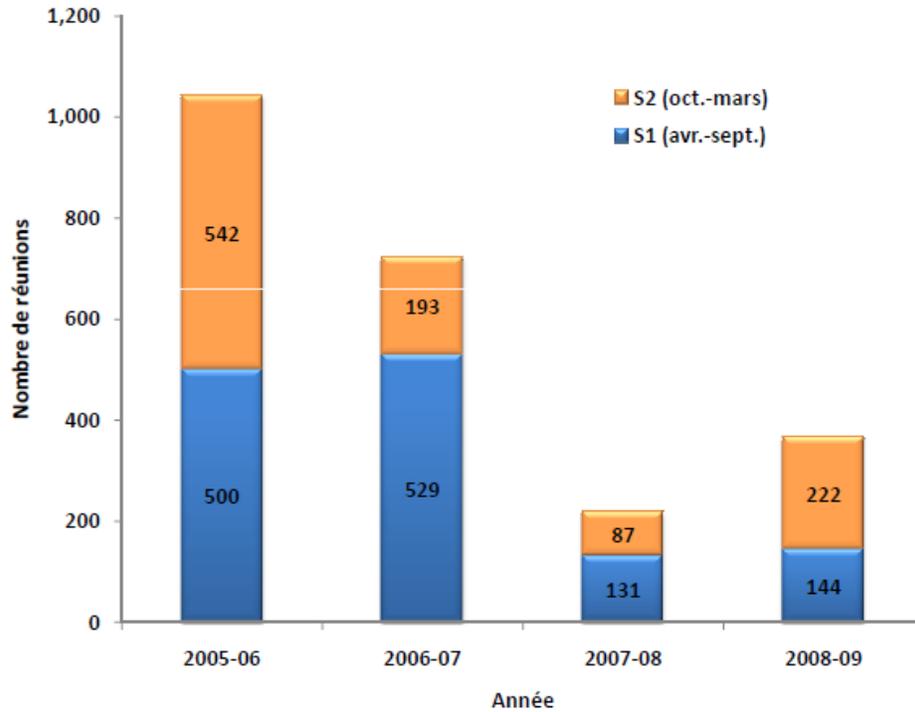
Davantage de présentations mais moins de réunions de développement communautaire

Les organismes de ressources provinciaux ont déclaré une augmentation du nombre de présentations éducatives à un nombre accru de participants au cours des deux dernières années.



Pendant la même période, le nombre de réunions de développement communautaire a diminué.

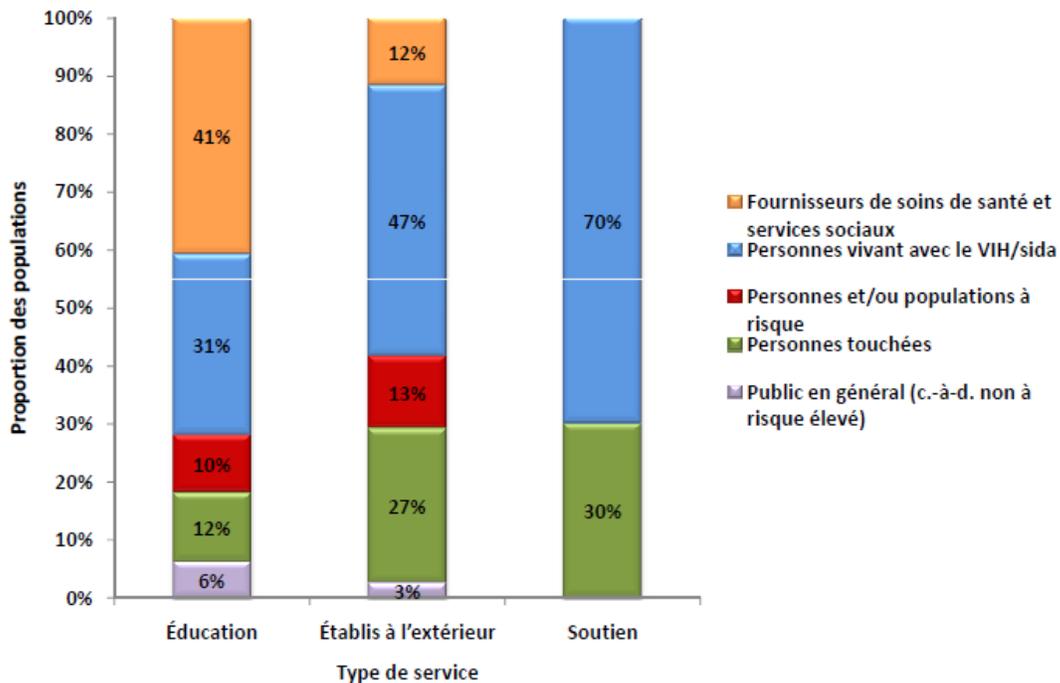
9.2.1f : Réunions de développement communautaires – Organismes de ressources provinciaux



Les services d'éducation ciblent d'autres fournisseurs, les services de soutien et de prise de contact ciblent les personnes séropositives

Les organismes provinciaux aident d'autres organismes à augmenter l'efficacité de leurs services. Bien qu'ils n'assurent pas la prestation des services directement aux clients, leurs activités sont principalement conçues pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

6.6 : Proportion de populations cibles par type de service : 2008-09 S2 – Organismes de ressources provinciaux



La plupart de leurs activités sont actuellement saisies dans les données d'éducation et de services de prise de contact : un seul organisme déclare offrir des services de soutien.

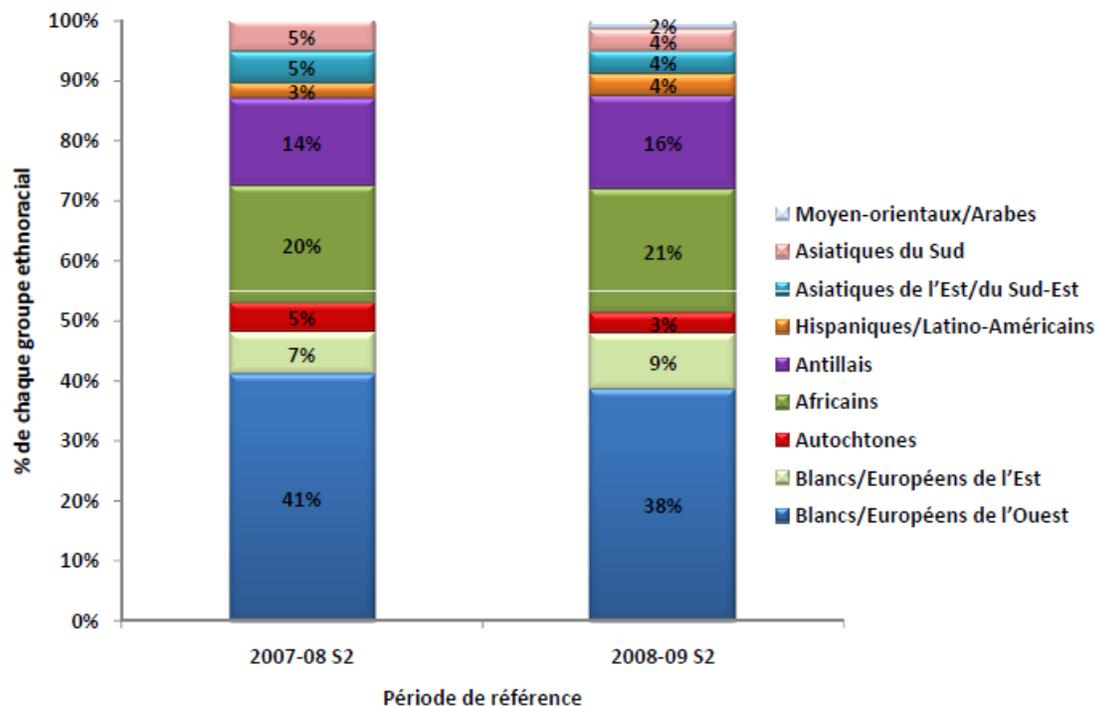
En matière de nouvelles tendances en éducation, les organismes de ressources provinciaux ont signalé une augmentation des demandes de matériel, de présentations et de partenariats et de services pouvant aider les personnes et les organismes à faire face à la perte. Voici comment les organismes ont répondu à ces besoins :

- Élaborer un plus grand nombre de ressources, d'ateliers, de séances de formation et d'outils
- Établir de nouveaux partenariats.

Organismes provinciaux conçus pour répondre aux besoins culturellement divers

Bien que les organismes de ressources provinciaux n'assurent pas la prestation de services directement aux clients, certains offrent des services spécifiques à une population donnée. Dans l'ensemble, les services provinciaux semblent répondre aux besoins de groupes culturels divers. La proportion relativement faible d'organismes servant les Autochtones est attribuable au fait que La Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones est compté comme organisme provincial offrant des services directement aux clients, bien qu'elle soit également une ressource pour d'autres organismes dans leur prestation de services aux clients autochtones.

6.4b : Services fournis à chacun des groupes ethnoraciaux - organismes de ressources provinciaux



Partie V : Rapport du PACS

Le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a recours à un modèle d'intervention/de développement communautaire pour rejoindre les personnes atteintes du VIH/sida ou risquant d'être atteintes de cette maladie. Ses objectifs sont de prévenir les nouvelles infections et leur transmission, de ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie des malades et d'atténuer les répercussions sociales et économiques du VIH/sida. En 2008-2009, le PACS a fourni 3,7 millions de dollars en financement pour appuyer une variété de programmes d'action communautaire sur le VIH/sida. Une recherche récente démontre que l'investissement dans les interventions communautaires est un moyen efficace d'améliorer le comportement de protection de la santé et réduire la transmission du VIH parmi les populations à risque, particulièrement lorsque l'investissement comprend la prise de contact, l'éducation par des pairs et un soutien financier des programmes communautaires¹. Ces résultats valident le PACS à titre d'organisme de financement continu.

Deux volets de financement

Le PACS comprend deux volets de financement, le financement de fonctionnement continu et le financement à délai prescrit. Le but du *financement de fonctionnement continu* est de financer les organismes de lutte contre le sida (OLS) dont le mandat principal est lié au VIH/sida en Ontario. Ceci inclut le financement des principaux programmes en matière de VIH/sida. *Le financement à délai prescrit* est disponible pour les organismes non gouvernementaux, à but non lucratif et bénévoles activement engagés dans les enjeux liés au VIH/sida. Ce financement est destiné à des activités spécifiques, ponctuelles visant à répondre aux besoins et priorités non satisfaits relativement à la lutte contre le VIH/sida, et non aux activités permanentes. Comme exemples d'initiatives à délai prescrit, on peut mentionner : les projets pilotes, les projets d'élaboration de modèles de pratiques exemplaires et les campagnes d'éducation et de sensibilisation.

Quatre méthodes de financement :

Pour répondre aux critères de financement du PACS, les projets et organismes doivent soutenir au moins une des quatre méthodes de financement du PACS :

1. Les initiatives de prévention, telles que travailler avec les populations à risque, offrir des ateliers de prévention et exécuter des programmes de prise de contact par les pairs
2. La promotion de la santé pour les personnes séropositives et atteintes du sida, notamment l'élaboration et la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé (en particulier : ateliers de perfectionnement en leadership pour les personnes séropositives et atteintes du sida, éducation et réseautage auprès des fournisseurs de la santé relativement aux besoins des personnes séropositives et atteintes du sida) et l'amélioration des environnements et des services aux populations d'immigrants, de réfugiés et ethnoraciales (en particulier : la traduction des ressources, l'élaboration de campagnes de prise de contact par les pairs et d'éducation).
3. Le renforcement des organismes communautaires, par exemple, le maintien de programmes de bénévolat solides et le renforcement de la capacité des organisations.
4. La création de milieux favorables : en contribuant à au moins une des trois premières approches de financement, les projets ont des activités contribuant à la création de milieux

¹ Holtgrave, D. (2007). Resilient organizations, mobilized communities and evidence based HIV prevention programs: Examining the influence of national investment in HIV/AIDS capacity building. *Journal of Public Health Management and Practice*, 13 S1-S4.

favorables. Il s'agit, entre autres, de communautés renforçant leurs relations avec d'autres secteurs (p. ex., établissement/immigration, santé mentale, médias et communautés confessionnelles) et élaborant des campagnes médiatiques pour diminuer l'homophobie et promouvoir une sexualité saine.

Modèle logique des programmes du PACS : livrables et impacts

Les activités financées par le PACS doivent produire des livrables/résultats², qui renseignent sur les impacts/résultats à court, moyen et long termes tels qu'illustrés dans le modèle logique du PACS (voir l'annexe B). En général, les initiatives financées par le PACS produisent des livrables/résultats et dans certains cas, donnent lieu à des impacts/résultats à court terme. Les impacts/résultats à moyen et long termes sont plus complexes à mesurer parce qu'ils dépendent du travail d'autres organismes et secteurs.

Une analyse de la mesure dans laquelle les projets financés par le PACS répondent aux impacts/résultats à court, moyen et long termes décrits dans le modèle logique du PACS sera incluse dans le rapport national du PACS (qui sera publié à l'été 2010).

Projets financés en 2008-2009 par volet et par approche

En 2008-2009, le PACS a continué de financer les 29 organismes de projets opérationnels de 2007-2008. Onze d'entre eux étaient principalement axés sur la prévention, onze sur la promotion de la santé et sept visaient à renforcer les organismes communautaires. Ce rapport présente les données fournies par les organismes au cours de leurs activités. Quatre projets à délai prescrit ont débuté tardivement au cours du dernier trimestre de l'exercice 2007-2008, ce qui fait qu'ils n'ont pu déclarer aucun livrable pour cette période. Ils ont soumis des rapports d'OCRSO en 2008-2009 qui sont inclus dans ce rapport (à l'exception d'un organisme qui n'en a pas soumis). Un nouveau cycle de projets de fonctionnement continu et à délai prescrit a débuté à la fin mars 2009 et les données seront saisies dans le rapport d'OCRSO 2009-2010 (c.-à-d. l'année au cours de laquelle les activités ont eu lieu).

Le tableau suivant présente le nombre de projets par méthode de financement.

Type de projet	Nombre de projets par approche de financement		
	Prévention	Promotion de la santé pour les personnes vivant avec le VIH/sida	Créer des milieux favorables à la santé
Fonctionnement continu	11	11	7
À délai prescrit	3	1	0
Total	14	12	7

* À noter qu'il s'agit des projets ayant des livrables en 2008-2009. Le nombre total est plus élevé que le nombre de projets financés parce que les projets peuvent avoir correspondu à plus d'une méthode de financement.

On peut consulter la liste détaillée des projets par méthode de financement à l'annexe C.

² Ces livrables peuvent inclure : présentations, conseils/recommandations, plans, politiques/lignes directrices, partenariats, promotion et prévention (produits et approches) et développement organisationnel (produits et approches).

Processus de soumission des données

Tous les projets financés par le PACS ayant réalisé des activités en 2008-2009 ont soumis les modèles logiques annuels représentant leurs activités pendant l'année. Au début de l'exercice (1^{er} avril), les organismes ont entré leurs activités, livrables/résultats et impacts/résultats « planifiés » dans le modèle logique.

Le 31 octobre et le 30 avril, les organisations ont entré les livrables/résultats « réels ». Le modèle logique en ligne relie leurs données directement à l'OCRSO en ligne. En cas de variation entre les livrables/résultats prévus et réels, les organismes offrent des explications et modifient leurs activités en fonction des besoins.

Il y a d'importants avantages pour les organismes, clients et bailleurs de fonds gouvernementaux d'avoir un outil commun de rapport provincial-fédéral; en effet, dans d'autres régions de l'ASPC, les organismes du PACS qui sont également financés par la province ou le territoire peuvent devoir soumettre deux rapports. L'outil aide les organismes à simplifier le processus de rapport et à réduire le fardeau administratif du personnel. Pour les clients, l'outil permet au personnel de première ligne de consacrer plus de temps à la prestation des services. Pour les gouvernements provinciaux et fédéral, l'outil soutient une planification mieux concertée et une utilisation plus efficace des ressources.

Résultats du PACS

Pour refléter le modèle logique du PACS, les données de cette section ont été groupées par activité, livrables/résultats associés à chaque méthode de financement, tout en tenant compte du fait que certaines activités et livrables/résultats associés à différentes méthodes de financement peuvent se chevaucher.

L'analyse inclut les comparaisons entre les activités prévues et les livrables réels des organismes, de façon à révéler la mesure dans laquelle ils ont atteint leurs objectifs. En général, les données de l'OCRSO démontrent une diminution des activités et des livrables du PACS en 2008-2009. Ceci a été attribuable à un nouveau cycle de financement des activités à délai prescrit et au nombre moindre d'organismes financés.

1. Initiatives de prévention

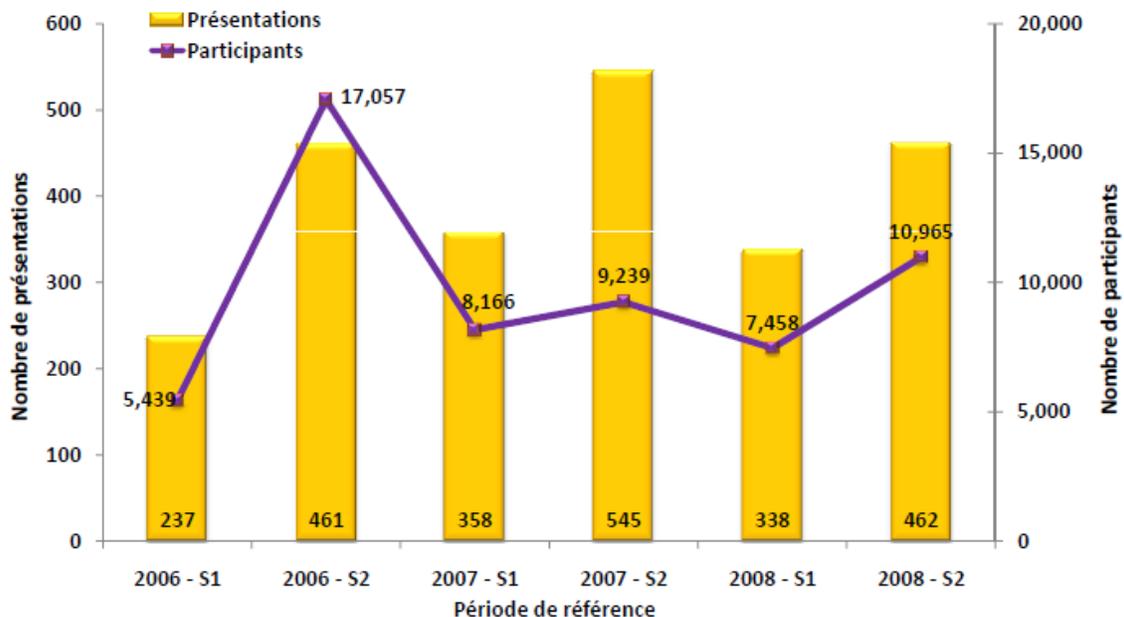
Les initiatives de prévention financées par le PACS comprennent les présentations éducatives, le développement des ressources, les programmes de prise de contact, les campagnes de sensibilisation, les contacts établis par Internet et par l'entremise des médias et l'élaboration de politiques.

Diminution des présentations éducatives, augmentation des réunions de développement communautaire

Question 9.2.1 de l'OCRSO Indiquez le nombre d'activités (d'éducation et de développement communautaire) entreprises au cours de la période de référence.

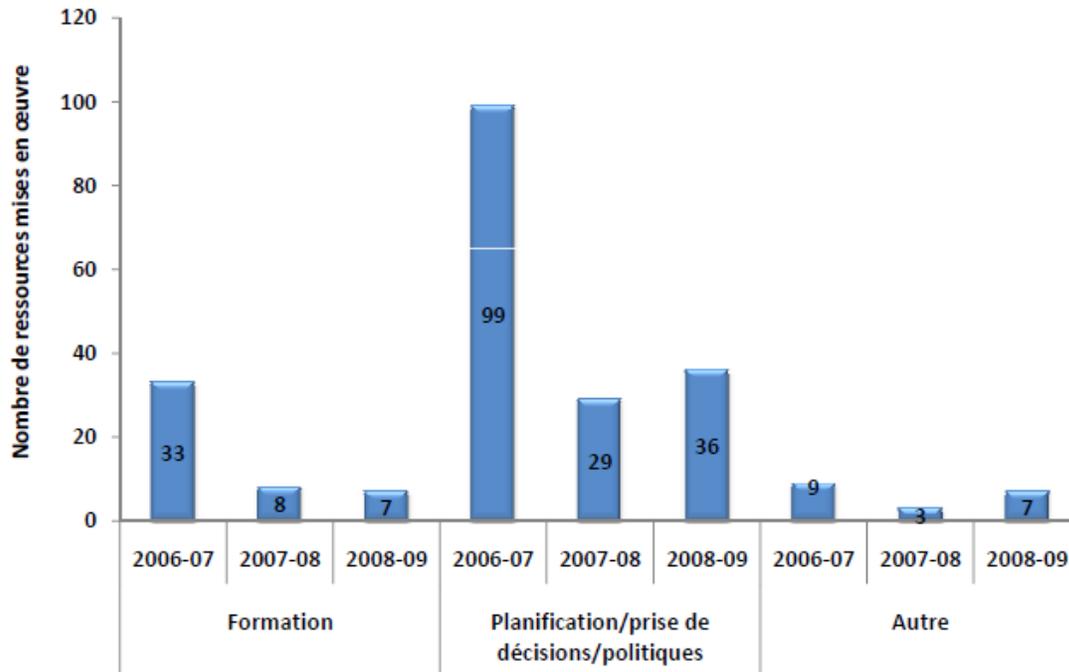
En 2008-2009, 22 projets financés par le PACS ont déclaré avoir assuré la prestation de services d'éducation et de développement communautaire. Les organismes ont donné un total de 800 présentations (par rapport à 903 en 2007-2008), qui ont rejoint un total de 18 423 participants (par rapport à 17 407 en 2007-2008) ou une moyenne de 23 participants par présentation (voir la figure 9.2.1a). Par rapport à 2007-2008, il s'agit d'une diminution de 11,1 % du nombre de présentations, mais d'une augmentation de 5,8 % du nombre de participants. Par rapport aux cibles, les organismes financés ont excédé leurs objectifs combinés de présentations (691) et de participants (13 278) pour l'année.

9.2.1a : Présentations éducatives et participants – Organismes financés par le PACS



Vingt-six des projets financés par le PACS ont réalisé un total de 2 679 réunions de développement communautaire en 2008-2009, soit un nombre légèrement supérieur à celui de l'année précédente (2 407). Ce résultat est légèrement supérieur à leur objectif global qui était de 2 671 réunions de développement communautaire.

9.2.2b : Ressources éducatives mises en œuvre – Organismes financés par le PACS



Cinq projets n'ont pas atteint les cibles relatives au nombre de présentations, six n'ont pas atteint les cibles relatives au nombre de participants et neuf n'ont pas atteint les cibles relatives au développement communautaire. Les explications les plus fréquemment fournies ont été des enjeux ou problèmes structureaux dans leurs communautés (p. ex., une grève des transports en commun, le nombre moindre de foires de santé municipales, le manque de moyens de transport ou de services de garde d'enfants pour participer aux présentations, une présence policière accrue dans certaines parties de la ville, davantage de stigmatisation, la faible réponse des écoles et autres lieux tels que les bars), les besoins changeants des clients ou le manque de demande de certains programmes et des problèmes liés aux programmes (p. ex., changements de priorités, roulement du personnel). Dans certains cas, les événements ont été reportés au prochain exercice.

Les programmes ayant excédé leurs objectifs ont identifié plusieurs facteurs qui ont contribué à leur succès, incluant de nouveaux partenariats avec les universités et organismes communautaires, du nouveau matériel promotionnel, la campagne pour contrer la stigmatisation liée au VIH et une initiative communautaire d'envergure pour récupérer les seringues usagées, ce qui a mené à une demande accrue de présentations.

Ressources créées

Question 9.2.2 de l'OCRSO : Pendant cette période de référence, veuillez indiquer le nombre de ressources qui ont été élaborées

On demande aux organismes financés par le PACS d'indiquer le nombre de ressources qu'ils ont élaborées pour appuyer les activités de développement communautaire (figure 9.2.2a). En 2008-2009, les organismes ont créé un total de 50 ressources (une hausse par rapport à 40 au cours de l'année précédente mais une diminution comparativement aux 141 ressources en

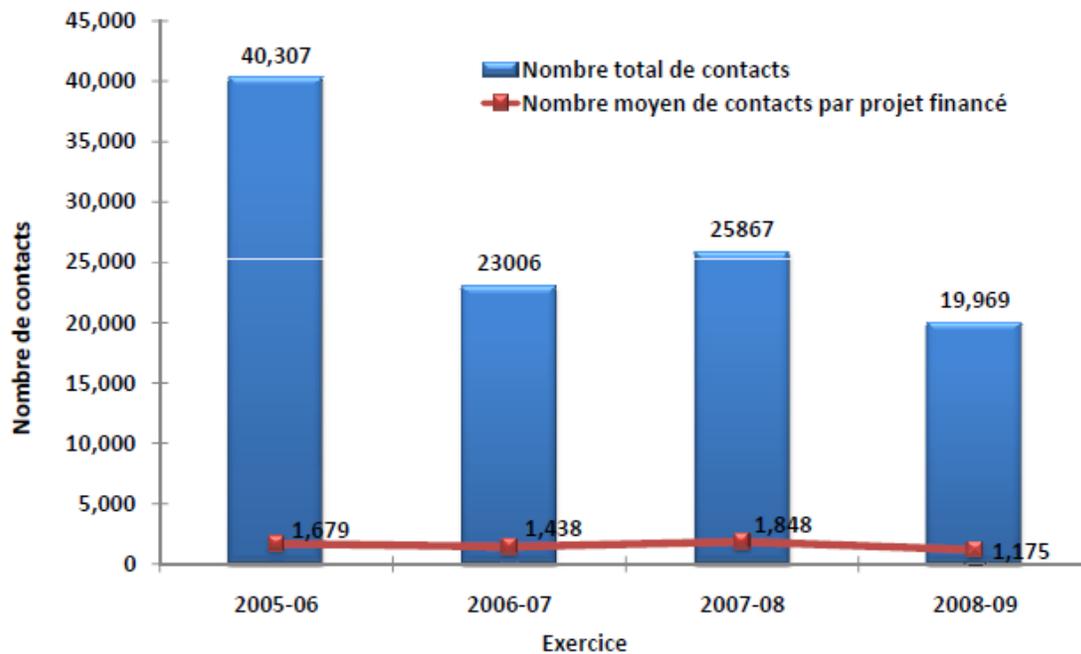
2006-2007. Le nombre moindre de ressources créées par rapport aux résultats de 2006-2007 a été attribué au fait qu'il n'y a eu aucune activité à délai prescrit en 2007-2008 et peu de projets et d'activités à délai prescrit en 2008-2009.

Pour obtenir une description détaillée des organismes financés et leurs ressources, veuillez visiter : http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg_ontario-fra.php#acap

Les programmes financés par le PACS maintiennent les activités de prise de contact dans les fêtes, les bars et la rue

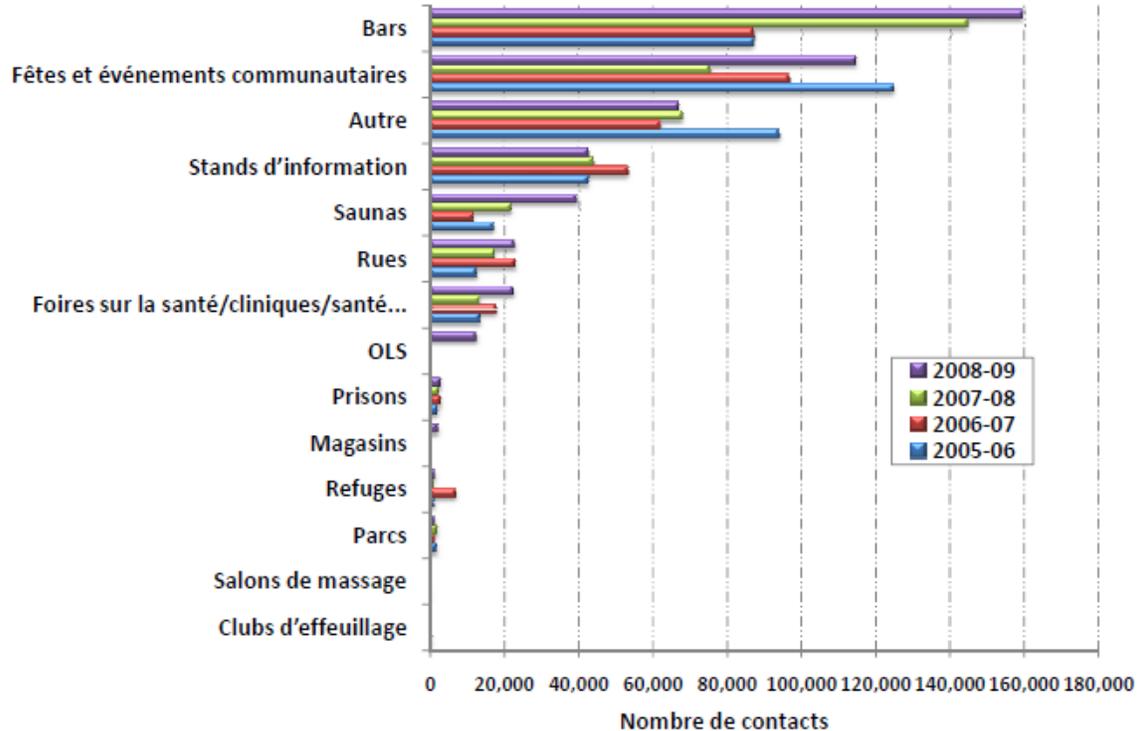
Question 10.2 de l'OCRSO : Indiquez les activités de prise de contact amorcées au cours de la période de référence

10.2a : Nombre total et moyen de prises de contact – Organismes financés par le PACS



En 2008-2009, le financement du PACS a servi à appuyer 17 programmes qui ont permis d'établir 19 969 prises de contact, soit une moyenne de 1 175 contacts par projet. Le nombre total de prises de contact a excédé l'objectif qui était de 11 934 contacts. Trois organismes seulement n'ont pas atteint leur cible à cause d'un manque de personnel et de changements dans le mode de prestation des services de prise de contact.

10.2b : Nombre de prises de contact par lieu



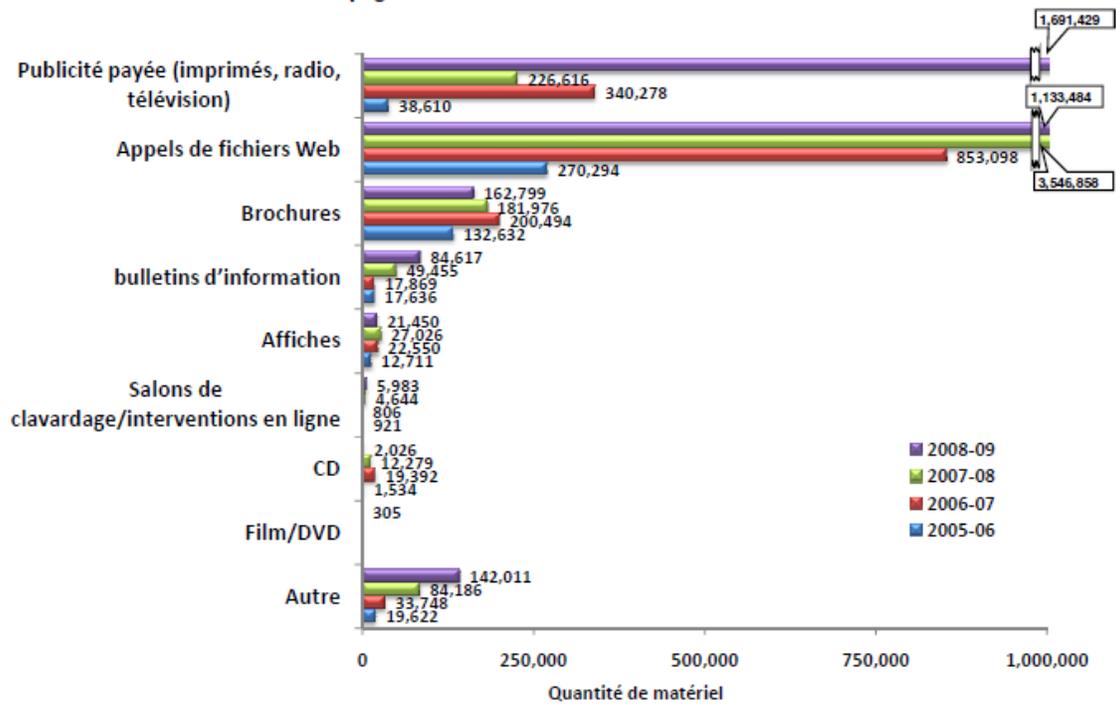
La majorité des prises de contact ont eu lieu dans des bars, des stands d'information, des fêtes et par l'entremise des organismes eux-mêmes. Parmi les « autres » endroits de prise de contact, mentionnons les programmes d'échange de seringues, les séances de counselling individuelles, les visites chez le barbier et les contacts avec les nouveaux arrivants.

Les efforts de sensibilisation sont axés sur la distribution de condoms, les brochures et la publicité

Question 10.3 de l'OCRSO : Indiquez les campagnes/activités de sensibilisation entreprises au cours de la période de référence.

En 2008-2009, le PACS a financé 13 organismes pour des activités de sensibilisation et le nombre total d'activités de sensibilisation (97) a été presque le double de l'objectif ciblé (55). Quatre organismes seulement n'ont pas atteint leur objectif, principalement en raison du fait que le matériel de sensibilisation n'était pas terminé ou n'était pas distribué au cours de l'exercice. Les organismes ont déclaré avoir eu recours au financement du PACS principalement pour soutenir « d'autres » activités de sensibilisation qui incluaient la distribution de condoms et de lubrifiant, la diffusion de messages de sensibilisation publics dans les écoles secondaires et les trousseaux de formation. Les autres activités de sensibilisation les plus courantes ont été les brochures et la publicité payée. En 2008-2009, les organismes ont également déclaré une importante augmentation des interventions dans les salons de clavardage et en ligne.

10.3 Campagnes et activités de sensibilisation

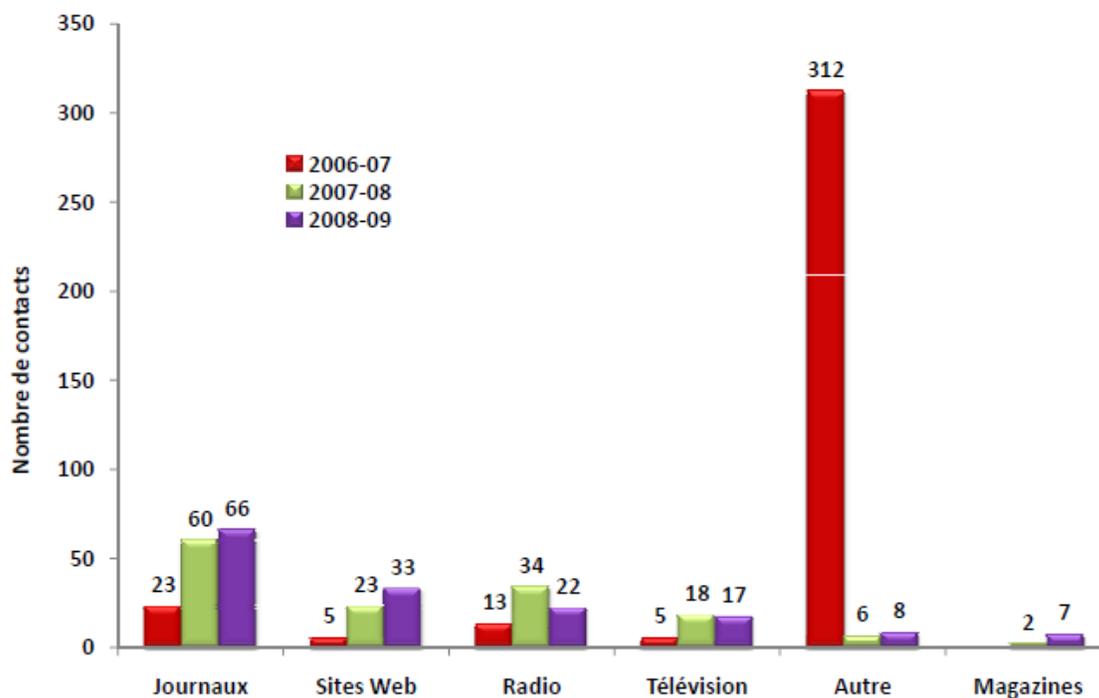


Hausse des contacts établis par l'entremise des médias

Question 10.4 de l'OCRSO : Indiquez le nombre de contacts établis par l'entremise des médias pendant la période de référence.

Les organismes financés par le PACS ont déclaré avoir établi un total de 153 contacts par l'entremise des médias en 2008-2009, soit une légère hausse par rapport à l'année précédente. Au cours des trois dernières années, les organismes financés par le PACS ont déclaré une augmentation constante des contacts par l'entremise des médias traditionnels (journaux) et nouveaux (sites Web). Le nombre plus élevé de contacts établis par l'entremise des médias de la catégorie « autres » en 2006-2007 peut être attribuable à la tenue du Congrès international sur le sida 2006 ou à des erreurs de déclaration.

10.4a : Contacts par l'entremise des médias – Organismes financés par le PACS



L'activité sur les sites Web et les salons de clavardage diminue, mais dépasse les objectifs

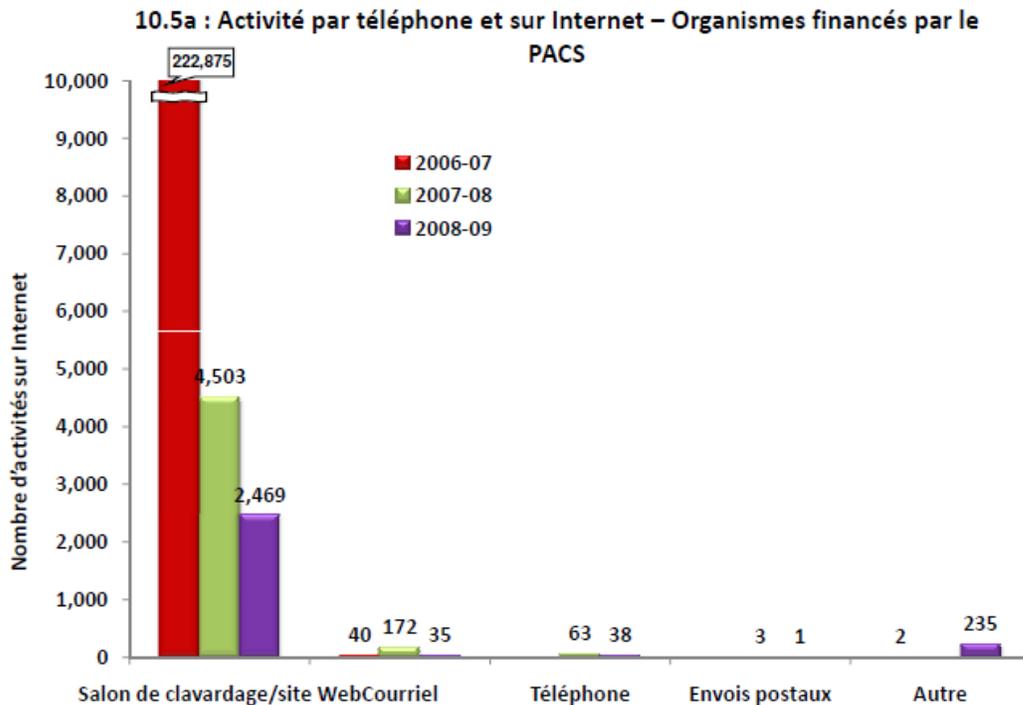
Question 10.5 de l'OCRSO : Déclarez le nombre de services offerts par téléphone ou par Internet.

En 2008-2009, 10 organismes ont déclaré avoir participé à 16 activités de prise de contact par téléphone ou Internet. Parmi ces 16 activités, six n'ont pas atteint leurs objectifs tandis qu'au moins trois les ont dépassés de plus de 500 %. La principale raison pour laquelle les objectifs n'ont pas été atteints a été l'absence de formation des travailleurs de prise de contact en prise de contact par Internet.

Dans l'ensemble, le nombre total de contacts établis dans les salons de clavardage/sites Web (2 469) a diminué comparativement à l'année précédente (4 503), surtout en raison du plus petit nombre de projets ayant des livrables en 2008-2009. Toutefois, le nombre de contacts établis dans

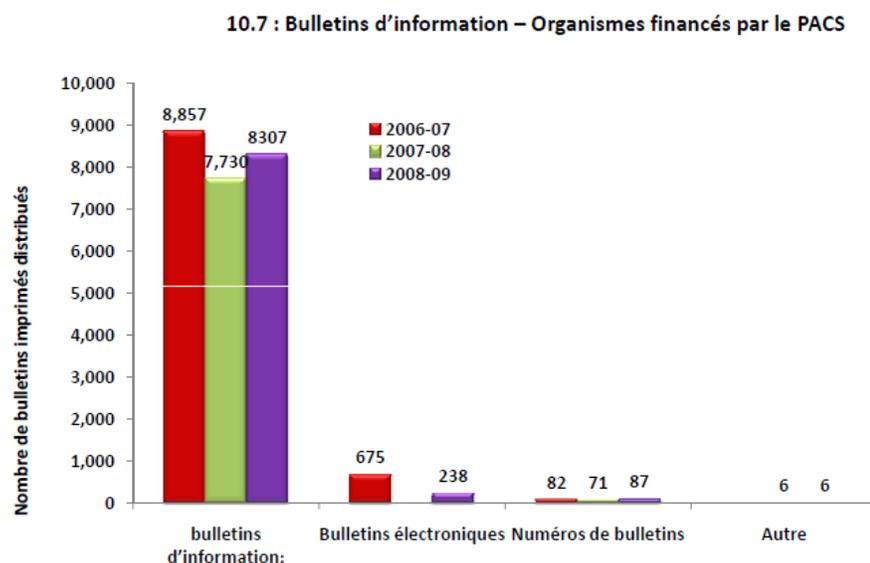
les salons de clavardage/sites Web a presque triplé par rapport aux objectifs de 2008-09 (873). En fait, le rôle des contacts établis dans les salons de clavardage/sites Web est plus élevé que les données déclarées, parce que « l'autre » catégorie est représentée par les heures de prise de contact en ligne d'un organisme qui a également dépassé son objectif de plus de 300 %.

(Remarque : le nombre élevé de contacts établis dans les salons de clavardage/sites Web en 2006-2007 a été attribuable à une erreur de déclaration.)



Dix-sept organismes ont été financés pour leurs activités de bulletins d'information. En 2008-2009, ils ont produit 71 numéros de bulletins et distribué 8 307 bulletins d'information sur support papier. Quatre organismes seulement ont déclaré avoir créé des bulletins électroniques et leur objectif était de créer/distribuer 207 bulletins

bulletins électroniques. Ils ont dépassé leur objectif de distribution de 31 % (238). L'étude des données semble indiquer que les organismes doivent déployer davantage d'efforts pour comptabiliser le nombre de bulletins téléchargés à partir de leur site Web de même que ceux dont



ils font la promotion auprès des clients ou des bénévoles et que tous soient comptabilisés de la même façon. En ce qui a trait aux bulletins imprimés, l'objectif était de distribuer 9 290 exemplaires. En dépit du fait que huit organismes n'ont pas atteint leurs objectifs, le nombre total de bulletins distribués (8 307) a été légèrement supérieur à celui de l'année précédente. Les organismes ayant raté l'objectif n'ont pas fourni beaucoup de détails, mais l'un des facteurs semble avoir été le fait d'avoir créé moins de numéros que prévu, d'où moins d'exemplaires produits et distribués.

2. Promotion de la santé chez les personnes séropositives et atteintes du sida

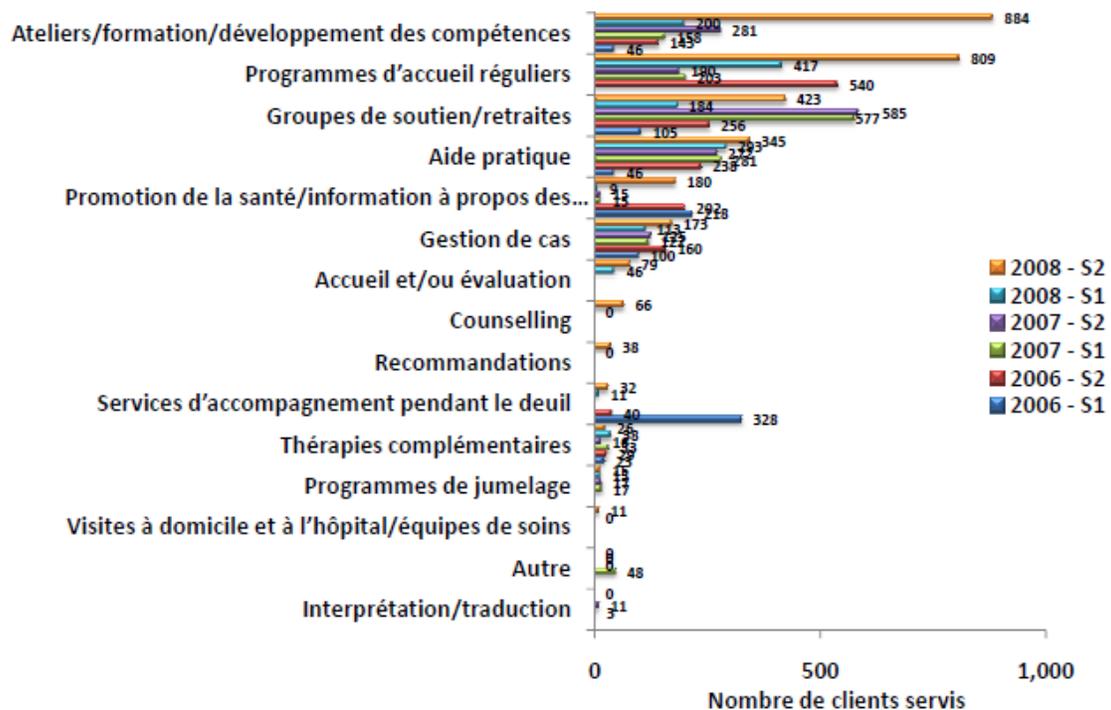
Question 11.2.1 de l'OCRSO : Services fournis - Déclarez tous les services fournis au cours de cette période de référence aux hommes, aux femmes et aux transgenres. Indiquez le nombre total de personnes ayant accédé aux services et NON le nombre de fois qu'ils ont eu recours à ces services.

En 2008-2009, le PACS a financé 11 programmes visant à fournir des services de promotion de la santé auprès des personnes atteintes du VIH (comparativement à 11 en 2006-2007 et 16 en 2007-2008); toutefois, 13 programmes au total ont déclaré avoir eu recours au financement du PACS pour offrir des services de soutien à leurs clients (catégorie où la plupart des activités de promotion de la santé auprès des personnes séropositives sont principalement saisies). Ceci est attribuable au fait que certains projets financés par le PACS par d'autres approches, telles que les initiatives de prévention, peuvent avoir fourni un service de soutien comme le counselling dans le cadre de ce projet (c.-à-d. que certaines approches se chevauchent).

Hausse du nombre d'ateliers, de séances de formation et de programme d'accueil

Les activités de promotion de la santé ont principalement inclus la tenue d'ateliers et de séances de formation de même que les programmes d'accueil. Bien que les organismes aient offert moins de groupes de soutien qu'au cours des années précédentes, les services d'assistance matérielle, de promotion de la santé, de gestion de cas, de counselling et de services de renvoi ont augmenté.

11.2.1 : Services de soutien auxquels ont accédé les clients – Organismes financés par le PACS



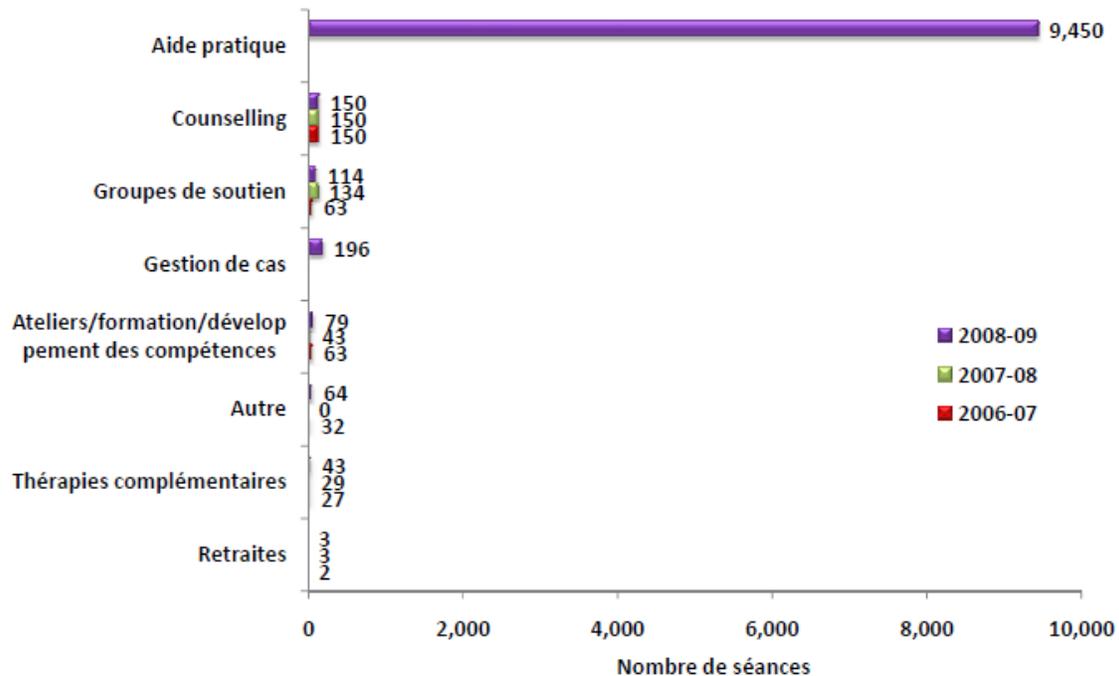
Même si le nombre total d'activités de promotion de la santé auxquelles les clients ont accédé en 2008-2009 (4 407) a été environ de 48 plus élevé qu'en 2007-2008, les organismes n'ont pas atteint leur objectif général de 2008-2009 (4 863). Six organismes ont atteint ou dépassé leurs

objectifs, mais sept autres ne les ont pas atteints. Raisons : manque d'intérêt dans la communauté (c.-à-d. annulations, absences), maladie (des clients), attrition naturelle, conflits d'horaires, température et manque de moyens de transport.

Efforts pour mesurer l'intensité du service

La figure 11.2.2 dresse la liste des séances déclarées par les organismes financés par le PACS. Ces données semblent problématiques, parce que le nombre de séances pour des services comme le counselling et les groupes de soutien est trop faible par rapport au nombre déclaré de clients servis. Les organismes comptent peut-être le nombre de clients au lieu du nombre total de séances de counselling et de groupes de soutien. Ce problème sera abordé avec les organismes en prévision de la prochaine année de rapport. Le nombre élevé de séances d'aide pratique est attribuable à un organisme, mais le résultat est probablement exact, parce que l'organisme utilise maintenant les services de suivi d'OCASE.

11.2.2 : Séances fournies – Organismes financés par le PACS



3. Renforcement des organisations communautaires

Question 12.1 de l'OCRSO : Bénévoles et gestion des bénévoles et question 12.2 à propos des activités des bénévoles

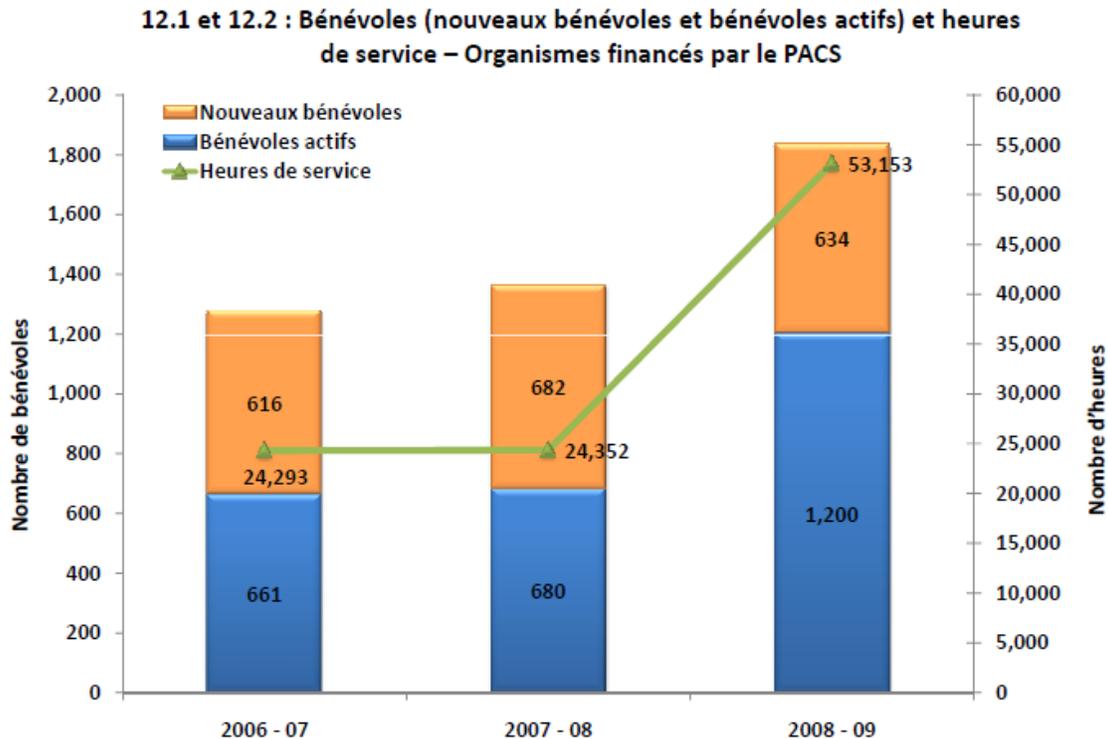
Le PACS appuie les activités qui augmentent les compétences et aptitudes des personnes qui œuvrent à tous les niveaux du mouvement de lutte contre le sida : membres de conseils d'administration, personnel et bénévoles. Le PACS appuie également les initiatives de formation du personnel et des bénévoles dans des domaines tels que le développement communautaire, la collecte de fonds, l'évaluation et le marketing des programmes et services auprès d'un public visé d'une organisation.

Le nombre de bénévoles et d'heures de bénévolat augmente

En 2008-2009, 17 organismes financés par le PACS ont déclaré avoir des activités favorisant la participation des bénévoles. Le nombre de bénévoles actifs a considérablement augmenté par rapport à l'an dernier. Il semble que les organismes financés par le PACS ont été en mesure de retenir presque tous leurs bénévoles actifs et nouveaux bénévoles de l'année précédente et d'en attirer de nouveaux. Cette tendance contraste avec les données déclarées dans l'OCRISO par tous les organismes financés, lesquelles indiquent une diminution du nombre de bénévoles. Ces résultats indiquent que les organismes ayant des ressources consacrées à l'appui aux bénévoles sont plus en mesure de les attirer et de les retenir.

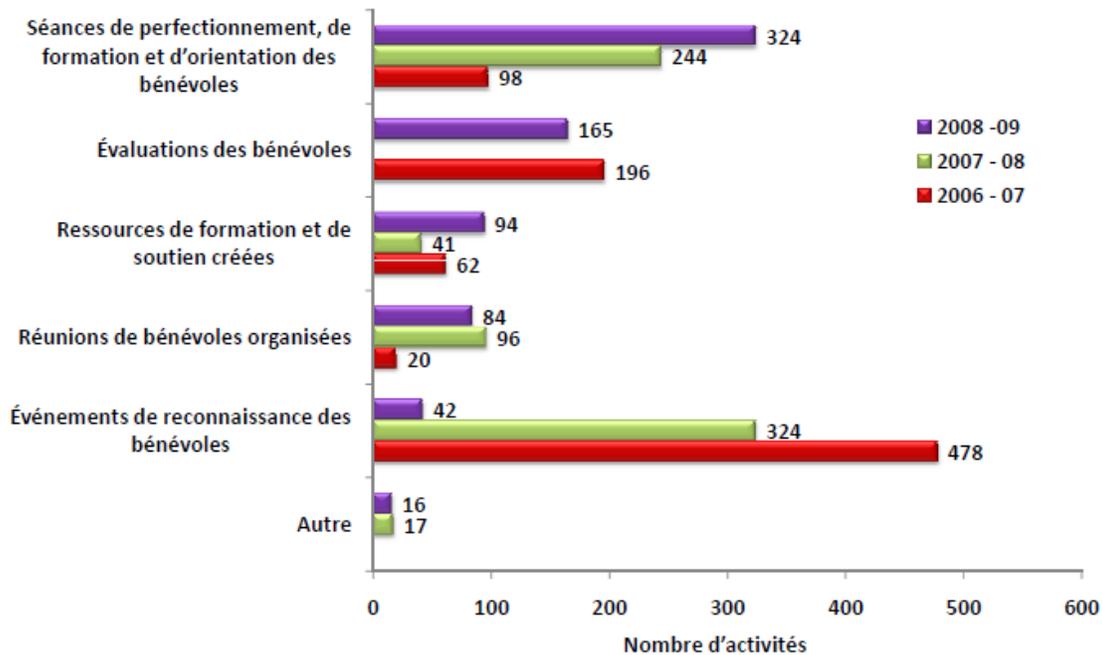
En 2008-2009, les bénévoles des organismes et projets financés par le PACS ont donné un total de 53 153 heures de service, plus que le double de chacune des deux dernières années, et l'équivalent d'environ 30 employés à temps plein.

Ces organismes ont déclaré un total de 1 834 bénévoles pendant l'année, une hausse légère par rapport à leur objectif général (1 806), mais le nombre réel d'heures de service a été légèrement inférieur à l'objectif (54 841). Neuf projets n'ont pas atteint leur objectif pour le nombre de bénévoles et dix ont raté leur objectif pour les heures de bénévolat. La principale raison fournie par les organismes a été que le besoin de bénévoles pour certaines activités a changé au cours de l'année.



Accent sur la formation des bénévoles

12.1b : Activités liées aux bénévoles déclarées par les organismes financés par le PACS



Au cours des trois dernières années, les organismes financés par le PACS ont tenu moins d'activités de reconnaissance du travail des bénévoles, mais ils ont augmenté la formation, le perfectionnement et l'orientation des bénévoles. Cette approche est conforme à la rétroaction des bénévoles qui accordent plus d'importance à la formation qu'à la reconnaissance.

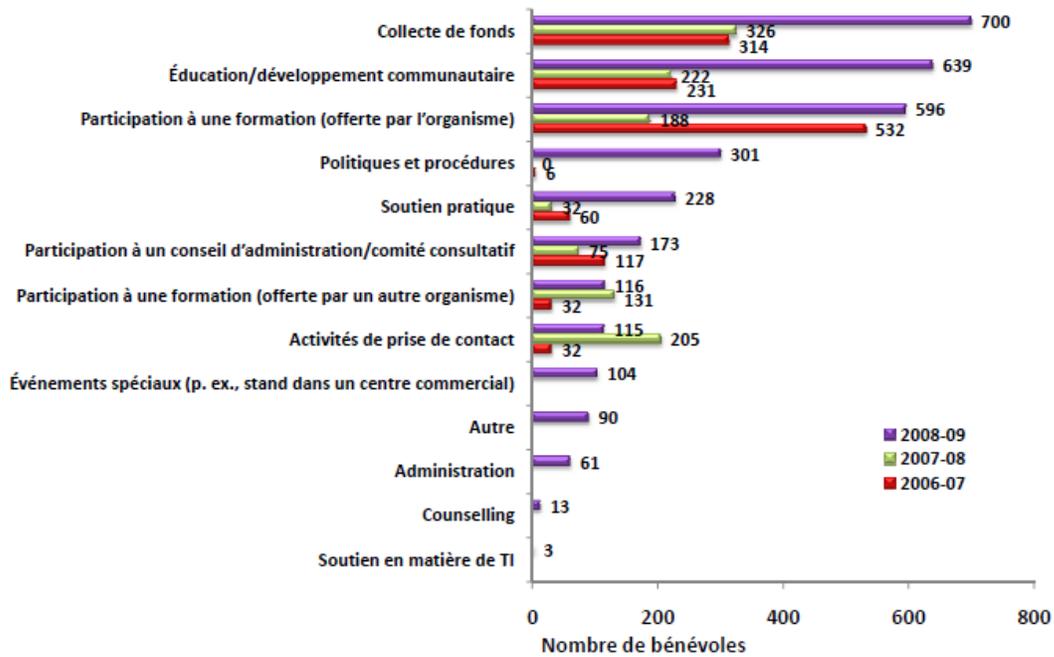
Les quatre organismes qui n'ont pas atteint leurs objectifs en matière d'évaluation et de reconnaissance des bénévoles ont signalé des problèmes de maladies, de congés et de changements d'horaires. Certains événements ont été reportés au prochain exercice.

Davantage de bénévoles participent aux activités de financement et d'éducation

La figure 12.2b dresse la liste des bénévoles par activité des organismes financés par le PACS en 2008-2009. Les bénévoles de ces organisations sont plus actifs dans le domaine des collectes de fonds (ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des bénévoles, voir la figure 12.2b, page 74). Ils sont également plus actifs dans le domaine de l'éducation et du développement communautaire, des politiques et procédures et du soutien pratique, ce qui est conforme à l'expérience des organismes non financés par le PACS. Il serait intéressant de savoir si ces organismes recrutent activement des bénévoles pourvus de ces types de compétences.

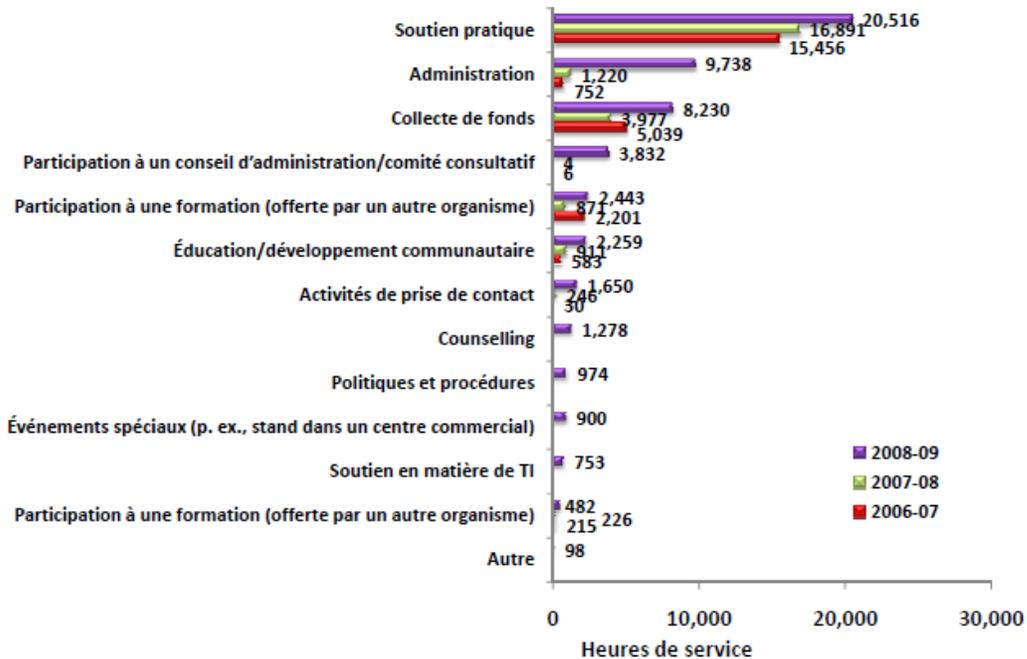
Parmi les 17 organismes financés par le PACS qui ont déclaré fournir des services aux bénévoles, huit ont atteint ou dépassé leurs objectifs de services aux bénévoles. Ceux qui ne les ont pas atteints ont signalé des contraintes telles que le manque de personnel, la réduction des événements et les modifications aux programmes qui ont entraîné une diminution du besoin de bénévoles.

12.2b : Activités des bénévoles – Organismes financés par le PACS



Davantage d'heures de bénévolat consacrées au soutien pratique, à l'administration et à la collecte de fonds

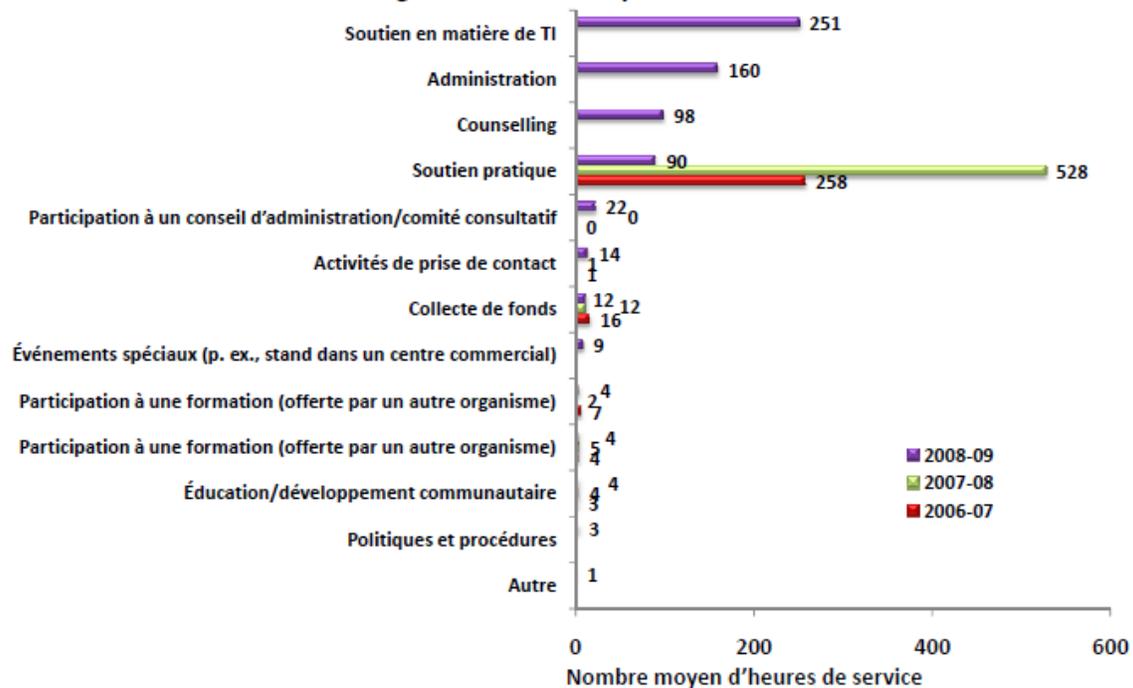
12.2c : Heures de bénévolat par type d'activité – Organismes financés par le PACS



Les données montrent la même tendance dans l'intensité du bénévolat qu'au cours des années antérieures : les bénévoles donnent beaucoup plus d'heures de soutien que d'heures dans d'autres services. Toutefois, en 2008-2009, ils ont consacré plus d'heures à l'administration, à la collecte de fonds, à l'éducation, à la prise de contact et à d'autres services que par le passé.

Lorsqu'on divise le nombre d'heures de service par le nombre de bénévoles participant à une activité en particulier, il semble que ce sont les bénévoles en soutien de TI, en administration, en counselling et en soutien pratique qui donnent le plus d'heures par personne. Ceci est peut-être attribuable au fait que ces activités sont considérées comme étant utiles et mettant à profit les compétences et talents des bénévoles.

12.2d : Nombre d'heures moyen de service par bénévole par activité – Organismes financés par le PACS

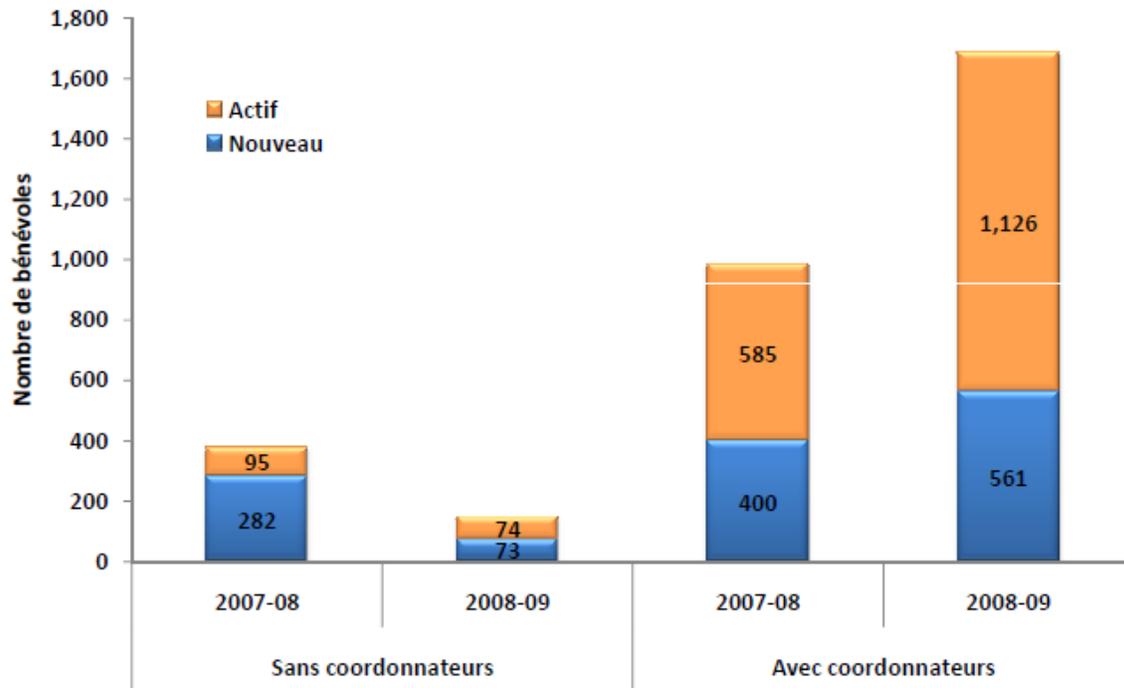


Les coordonnateurs du travail bénévole exercent une influence sur le volume d'activités de bénévolat

En 2008-2009, le PACS a assuré le financement de neuf postes de coordonnateurs du travail bénévole au sein d'organisations. L'investissement dans les coordonnateurs semble porter fruits en ce qui a trait à l'activité des bénévoles. Au cours des deux dernières années, les programmes qui ont reçu du financement pour des postes de coordonnateur du travail bénévole ont signalé un nombre beaucoup plus élevé de bénévoles et d'activités bénévoles que les programmes qui n'ont pas reçu ce financement (voir la figure 12.1d).

Toutefois, la différence ne peut être pas uniquement attribuée au rôle du coordonnateur du travail bénévole. Les organismes ayant des coordonnateurs du travail bénévole ont tendance à être plus gros, à compter plus de clients et d'activités et à offrir un éventail d'activités plus vaste aux bénévoles.

12.1d : Nombre de bénévoles dans les organismes avec et sans coordonnateur de bénévoles – Organismes financés par le PACS



Conclusion

Les organismes financés par le PACS apportent une contribution importante aux objectifs de ce programme en matière de prévention du VIH, de la promotion de la santé auprès des personnes vivant avec le VIH/sida, à l'éducation et au perfectionnement des bénévoles en Ontario. En matière de réalisations clés :

- Ils ont dépassé les objectifs en ce qui a trait au développement et à l'échange des connaissances, ce qui peut se voir par l'augmentation du nombre de réunions de développement communautaire, de prises de contact et de contacts par l'entremise des médias.
- Le nombre d'ateliers, de séances de formation et d'accueil ont augmenté dans l'ensemble.
- Le nombre de bénévoles et d'heures de bénévolat a augmenté.
- Les bénévoles offrent un excellent rendement pour l'investissement en programmes de bénévolat : en 2008-2009 seulement, ils ont généré des services équivalant au travail de 30 employés à temps plein et plusieurs participent à des initiatives de financement ou de réduction des dépenses par l'entremise d'activités de soutien pratique et d'administration.

Le financement additionnel fourni par le PACS génère une importante activité, en plus de contribuer à des impacts/résultats mesurables, notamment à l'accroissement de la sensibilisation, des connaissances et des compétences liées à la prévention du VIH et à une amélioration de l'accès aux ressources, aux services et au soutien social en matière de réduction du risque pour les populations ciblées par les projets de financement. Une analyse détaillée des livrables/résultats et

des impacts/résultats des organismes financés par le PACS en Ontario sera fournie dans la synthèse des résultats du PACS à l'échelle canadienne (le rapport sera publié à l'été 2010).

Annexe A : Organismes financés par région sanitaire

Nom de l'organisation :	RLISS	région sanitaire
The AIDS Committee of Durham Region	Centre-Est	Centre-Est
AIDS Committee of Simcoe County	Simcoe-Nord Muskoka	Centre-Est
AIDS Committee of York Region (Comité du SIDA de la région de York)	Centre	Centre-Est
Peterborough AIDS Resource Network (Réseau de ressources sur le sida de Peterborough)	Centre-Est	Centre-Est
AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area (Le comité sur le sida de Cambridge, Kitchener, Waterloo et des régions avoisinantes)	Waterloo-Wellington	Centre-Ouest
AIDS Committee of Guelph and Wellington County (Comité sur le sida de Guelph et Wellington) - Masai	Waterloo-Wellington	Centre-Ouest
AIDS Committee of Guelph and Wellington County (Comité sur le sida de Guelph et Wellington)	Waterloo-Wellington	Centre-Ouest
AIDS Niagara (SIDA Niagara)	Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	Centre-Ouest
Hamilton AIDS Network (Réseau SIDA de Hamilton)	Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	Centre-Ouest
Hamilton Public Health & Community Services	Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	Centre-Ouest
Hemophilia Ontario - CWOR	Centre-Ouest	Centre-Ouest
Peel HIV/AIDS Network (Réseau VIH/SIDA de Peel)	Centre-Ouest	Centre-Ouest
HIV/AIDS Regional Services (Services régionaux VIH/sida)	Sud-Est	Est
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - KINGSTON	Sud-Est	Est
Street Health Centre, Kingston Community Health Centres	Sud-Est	Est
Access AIDS Network - Sudbury (Réseau d'accès SIDA - Sudbury)	Nord-Est	Nord
AIDS Committee of North Bay and Area (Comité sur le sida de North Bay et des régions avoisinantes)	Nord-Est	Nord
AIDS Thunder Bay (SIDA Thunder Bay)	Nord-Ouest	Nord
Algoma Group Health	Nord-Est	Nord
Hemophilia Ontario - NEOR	Nord-Est	Nord
Hemophilia Ontario - NWOR	Nord-Ouest	Nord
Nishnawbe Aski Nation	Nord-Ouest	Nord
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy- COCHRANE	Nord-Est	Nord
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - SUDBURY	Nord-Est	Nord
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - THUNDER BAY	Nord-Ouest	Nord
Sudbury Action Centre For Youth	Nord-Est	Nord
Union of Ontario Indians	Nord-Est	Nord
Wassay Gezhig Na Nahn Dah We Igamig	Nord-Ouest	Nord
AIDS Committee of Ottawa (Comité du SIDA d'Ottawa)	Champlain	Ottawa
Bruce House (La maison Bruce)	Champlain	Ottawa
Le service de santé publique de la Ville d'Ottawa	Champlain	Ottawa
Hemophilia Ontario - OEOR	Champlain	Ottawa
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - OTTAWA	Champlain	Ottawa
Somerset West Community Health Centre (Centre de santé communautaire Somerset West)	Champlain	Ottawa
Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa	Champlain	Ottawa
AIDS Committee of London (Comité du SIDA de London)	Sud-Ouest	Sud-Ouest
AIDS Committee of Windsor (Comité du Sida de Windsor)	Erie St-Clair	Sud-Ouest
Association of Iroquois and Allied Indians	Sud-Ouest	Sud-Ouest

Hemophilia Ontario - SWOR	Sud-Ouest	Sud-Ouest
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - LONDON	Sud-Ouest	Sud-Ouest
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - WALLACEBURG	Erie St-Clair	Sud-Ouest
2-Spirited People of the First Nations (Les personnes bi-spirituelles des Premières Nations)	Toronto-Centre	Toronto
Africans In Partnership Against AIDS	Toronto-Centre	Toronto
AIDS Committee of Toronto - PYO	Toronto-Centre	Toronto
AIDS Committee of Toronto - VIVER (Comité du SIDA de Toronto - VIVER)	Toronto-Centre	Toronto
AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)	Toronto-Centre	Toronto
Alliance for South Asian AIDS Prevention (Alliance des Asiatiques du Sud pour la prévention du sida)	Toronto-Centre	Toronto
Asian Community AIDS Services (Service de lutte contre le sida de la communauté asiatique)	Toronto-Centre	Toronto
Barrett House - Good Shepherd Ministries	Toronto-Centre	Toronto
Black Coalition for AIDS Prevention (Coalition des Noirs pour la prévention du sida)	Toronto-Centre	Toronto
Casey House Hospice	Toronto-Centre	Toronto
Central Toronto Community Health Centres	Toronto-Centre	Toronto
Centre for Spanish-speaking Peoples	Toronto-Centre	Toronto
Centre francophone de Toronto	Toronto-Centre	Toronto
Family Service Toronto	Toronto-Centre	Toronto
Fife House (La maison Fife)	Toronto-Centre	Toronto
Hassle Free Clinic-HIV/AIDS Counselling& Support Program/Women	Toronto-Centre	Toronto
Hospice Toronto	Toronto-Centre	Toronto
LOFT Community Services	Toronto-Centre	Toronto
Maggie's: The Toronto Prostitutes' Community Service Project	Toronto-Centre	Toronto
New Heights Community Health Centre	Toronto-Centre	Toronto
Ont. Assoc.of the Deaf, Deaf Outreach Program	Toronto-Centre	Toronto
Centre de santé communautaire de South Riverdale	Toronto-Centre	Toronto
Stephen's Community House	Toronto-Centre	Toronto
Syme-Woolner Neighbourhood and Family Centre	Toronto-Centre	Toronto
The Teresa Group (Groupe Teresa)	Toronto-Centre	Toronto
The Works, City of Toronto Public Health	Toronto-Centre	Toronto
Toronto People With AIDS Foundation - CAAT	Toronto-Centre	Toronto
Toronto People With AIDS Foundation - FFL	Toronto-Centre	Toronto
Toronto People With AIDS Foundation	Toronto-Centre	Toronto
Warden Woods Community Centre (Centre communautaire Warden Woods)	Toronto-Centre	Toronto
YOUTHLINK Inner City	Toronto-Centre	Toronto
African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario (Le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario)	Provincial	Provincial
AIDS Bereavement Project of Ontario-sponsored by Fife House Foundation, Inc (Le Projet ontarien sur le sida et le deuil parrainé par la Fife House Foundation, Inc)	Provincial	Provincial
Réseau canadien d'info-traitements sida;	Provincial	Provincial
FIFE House - OHSUTP (Maison Fife - OHSUTP)	Provincial	Provincial
Hemophilia Ontario	Provincial	Provincial
HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario)	Provincial	Provincial
Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy	Provincial	Provincial
Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario)	Provincial	Provincial
Programme de développement organisationnel en Ontario	Provincial	Provincial
PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network), PASAN (Le réseau de soutien des détenus atteints du VIH/sida)	Provincial	Provincial
Voices of Positive Women (La voix des femmes)	Provincial	Provincial

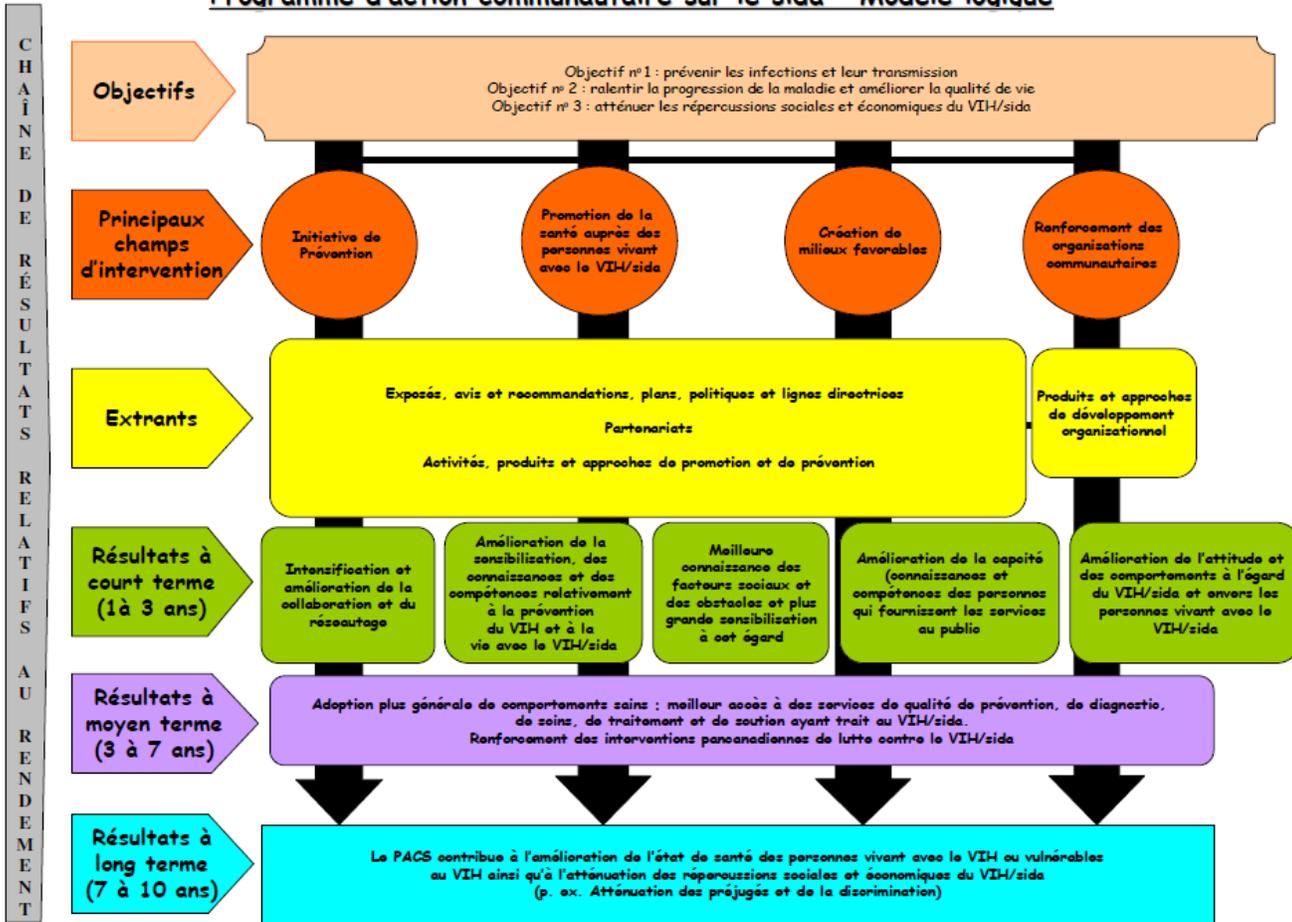
positives)

*Veuillez noter que, pour les besoins de ce rapport, le terme « provincial » a été ajouté à la fois au RLISS et à la région pour faire la différence entre les données des organismes mandatés pour servir l'ensemble de la province (ou le pays dans le cas de CATIE) et celles mandatées pour servir une région particulière de l'Ontario.

*Veuillez aussi noter que six organismes ayant compilé des données au cours de la période couverte par le présent rapport (2005 à 2007-2008) n'existent plus ou ne sont plus financées. Les données historiques ont été incluses afin de refléter l'activité réelle.

Annexe B : Modèle logique du PACS

Programme d'action communautaire sur le sida - Modèle logique



Annexe C : Projets financés par le PACS par type et méthode de financement

Projets opérationnels du PACS en 2008-2009

(Projets financés en 2008-2009 – activités et livrables comptabilisés en 2008-2009)

INITIATIVES DE PRÉVENTION

Numéro du projet :	Titre du projet :	Organisme parrain
6963-06-2002/2370431	L'approche en milieu carcéral	Prisoners With HIV/AIDS Support Action Network (Le réseau de soutien des détenus vivant avec le VIH/sida)
6963-06-2002/2370438	Programme pour une sexualité saine	ACCESS AIDS Network (Réseau d'ACCÈS SIDA - Sudbury)
6963-06-2002/2370445	Prévention du VIH parmi les gais, bisexuels et HRSH	AIDS Committee of London (Comité du SIDA de London)
6963-06-2002/4480430	PARN HIV - Programme d'éducation sur l'intervention communautaire	Peterborough AIDS Resource Network (Réseau de ressources sur le sida de Peterborough)
6963-06-2002/4480432	Programme régional de prévention et d'éducation	HIV/AIDS Regional Services (Services régionaux VIH/sida)
6963-06-2002/4480434	Programme communautaire d'éducation et de prévention VIH	AIDS Niagara (SIDA Niagara)
6963-06-2002/4480438	Programme d'éducation VIH	AIDS Committee of North Bay and Area (Comité sur le sida de North Bay et des régions avoisinantes)
6963-06-2002/2370437	Programme communautaire d'éducation et de prévention	ACCESS AIDS Network (Réseau d'ACCÈS SIDA - Sudbury)
6963-06-2002/2370442	Gay Men's Health and Wellness Project (Le projet de santé et de bien-être intégral des hommes gais*)	AIDS Committee of Ottawa (Comité du SIDA d'Ottawa)
6963-06-2002/4480433	Programme d'éducation communautaire	AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area (Le comité sur le sida de Cambridge, Kitchener, Waterloo et des régions avoisinantes)
6963-06-2002/4480444	Wellington & Grey-Bruce Rural Prevention / Outreach Program (Programme d'action sociale et de prévention Wellington & Grey-Bruce)	AIDS Committee of Guelph and Wellington County (Comité sur le sida de Guelph et Wellington)

PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Numéro du projet :	Titre du projet :	Organisme parrain
6963-06-2002/2370428	Réseau communautaire de soutien des pairs	Voices of Positive Women (La voix des femmes positives)
6963-06-2002/2370434	Programme destiné aux personnes atteintes du sida du réseau SIDA de l'Ontario.	Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario)
6963-06-2002/2370441	VIVER : Développement communautaire des personnes de langue portugaise	AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)
6963-06-2002/2370446	Promotion de la santé pour les personnes vivant avec le VIH/sida	AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)
6963-06-2002/2370447	Action sociale auprès des jeunes - promotion de la santé auprès des jeunes qui vivent avec le VIH	AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)

6963-06-2002/4480433	Programme destiné aux personnes du Sud de l'Asie atteintes du sida/Programme de bénévoles	Alliance for South Asian AIDS Prevention (Alliance des Asiatiques du Sud pour la prévention du sida)
6963-06-2002/4480435	Food For Life (Le pain c'est la vie)	Toronto People with AIDS Foundation
6963-06-2002/4480445	Programme de mise en valeur des choix santé	AIDS Thunder Bay (SIDA Thunder Bay)
6963-06-2002/2370435	Programme de ressources des personnes atteintes du sida	Hamilton AIDS Network (Réseau SIDA de Hamilton)
6963-06-2002/2370436	Promotion de la santé auprès des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes touchées par cette maladie	Peel HIV/AIDS Network (Réseau VIH/SIDA de Peel)
6963-06-2004/4480463	VIVER : Gestion des cas de personnes qui parlent portugais	Sponsored by the AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)

RENFORCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Numéro du projet :	Titre du projet :	Organisme parrain
6963-06-2002/2370432	Créer et maintenir des communautés en santé et efficaces/programme de développement du bénévolat	Asian Community AIDS Services (Service de lutte contre le sida de la communauté asiatique)
6963-06-2002/2370440	Programme de soutien des bénévoles	Bruce House (La maison Bruce)
6963-06-2002/2370444	Programme de développement organisationnel en Ontario	Sponsored by AIDS Committee of London (Comité du SIDA de London)
6963-06-2002/4480431	Fife House Volunteer Services (Services de bénévoles de la maison Fife*)	Fife House (La maison Fife)
6963-06-2002/4480433	Programme destiné aux personnes du Sud de l'Asie atteintes du sida/Programme de bénévoles	Alliance for South Asian AIDS Prevention (Alliance des Asiatiques du Sud pour la prévention du sida)
6963-06-2002/4480437	Programme de bénévoles	Toronto People With AIDS Foundation
6963-06-2002/4480449	Programme de soutien des bénévoles	The Teresa Group (Groupe Teresa)

Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter :

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg_ontario-fra.php

Projets à délai prescrit du PACS en 2007-2008

(Projets financés à la fin de l'exercice en mars 2008 et dont les activités et livrables ont été comptabilisés en 2008-2009)

INITIATIVES DE PRÉVENTION

Numéro du projet :	Titre du projet :	Promoteur du projet
6963-06-2007/6420468	« SIDA : Ulbuntu / Komipesa / Angajmant Kominoté / Engagement communautaire »	Centre francophone de Toronto
6963-06-2007/6420470	Operation Hairspray Phase2 : HIV/AIDS Prevention in Ottawa's African and Caribbean Communities (projet de prévention du VIH/sida dans les communautés africaines et antillaises d'Ottawa)	Somerset West Community Health Centre (Centre de santé communautaire Somerset West)
6963-06-2007/8890459	« DespiertaComunidad Latina » Raising Awareness among HIV+ and – Men (Gay, Bisexual and MSM) [projet de sensibilisation auprès des hommes séropositifs et séronégatifs (homosexuels, bisexuels et HRS)]	Centre for Spanish-speaking Peoples

PROMOTION DE LA SANTÉ AUPRÈS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Numéro du projet :	Titre du projet :	Promoteur du projet
6963-06-2007/6420466	Projet de prévention auprès des personnes noires vivant avec le VIH/sida	Black Coalition for AIDS Prevention (Coalition des Noirs pour la prévention du sida)

Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter :

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg_ontario-fra.php

Projets opérationnels du PACS en 2008-2009

(Projets financés à la fin de l'exercice en mars 2009 et dont les activités et livrables seront comptabilisés en 2009-2010)

INITIATIVES DE PRÉVENTION

Numéro du projet :	Titre du projet :	Organisme parrain
6963-06-2008/4480498	Sexual Health Promotion for Gay Men and HIV - positive Gay men (Promotion de la santé sexuelle auprès des homosexuels et les homosexuels séropositifs)	AIDS Committee of Windsor (Comité du Sida de Windsor)
6963-06-2008/4480499	AIDS Support Chatham-Kent: Prevention Education and Outreach to Sex Workers and people using Injection Drugs (projet d'éducation et de sensibilisation en matière de prévention auprès des travailleurs du sexe et des consommateurs de drogues injectables)	AIDS Support Chatham-Kent
6963-06-2008/4480500	Programme pour une sexualité saine	The AIDS Committee of Durham Region

PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Numéro du projet :	Titre du projet :	Promoteur du projet
6963-06-2008/4480494	Words into Deeds: Engaging People living with HIV/AIDS in the response to HIV affecting African and Caribbean communities in Ontario	African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario c/o BlackCap

RENFORCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Numéro du projet :	Titre du projet :	Organisme parrain
6963-06-2008/4480493	Programme de bénévolat communautaire	AIDS Committee of York Region (Comité du SIDA de la région de York)

Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter :

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg_ontario-fra.php

Projets à délai prescrit du PACS – 2008-2009

(Projets financés à la fin de l'exercice en mars 2009 et dont les activités et livrables seront comptabilisés en 2009-2010)

INITIATIVES DE PRÉVENTION

Numéro du projet :	Titre du projet :	Promoteur du projet
6963-06-2008/4480472	Aboriginal Sex Worker Outreach and Education Project (projet de sensibilisation et d'éducation auprès des travailleurs du sexe autochtones)	MAGGIE'S The Toronto Prostitute Community Service Project
6963-06-2008/4480477	Mano en Mano Peer Educator HIV/AIDS Prevention Training Course (cours de formation en prévention du VIH/sida des pairs éducateurs)	Centre for Spanish-speaking Peoples
6963-06-2008/4480478	Ethiopian Association HIV/AIDS Prevention Project (projet de prévention du VIH/sida)	Ethiopian Association of Ontario
6963-06-2008/4480479	HIV/STI/Hep C Prevention Model for Migrant Farm workers in Ontario (modèle de prévention du VIH, des ITS et de l'hépatite C pour les travailleurs agricoles migrants de l'Ontario)	Asian Community AIDS Services (Service de lutte contre le sida de la communauté asiatique)
6963-06-2008/4480488	Lisanga/Eskwad/Intégration et Appropriation Communautaire	Centre francophone de Toronto

PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Numéro du projet :	Titre du projet :	Promoteur du projet
6963-06-2008/4480464	Positive Prevention - Train the Trainer (Prévention positive – Former le formateur)	AIDS Committee of Guelph & Wellington County (Comité sur le sida de Guelph et Wellington)
6963-06-2008/4480469	PHA Engagement in POZ Prevention for Gay Men (Participation des personnes vivant avec le sida à la prévention positive pour les homosexuels)	Toronto People With AIDS Foundation
6963-06-2008/4480473	The Positive Prevention Project: Developing Youth-led Strategies Supporting a Common Approach to HIV, Hepatitis C and STI Prevention (projet de prévention positive : élaborer des stratégies dirigées par des jeunes à l'appui d'une approche commune de la prévention du VIH, de l'hépatite C et des ITS)	Planned Parenthood Toronto
6963-06-2008/4480475	Negotiating Disclosure: An HIV Serostatus Disclosure Model for African and Caribbean Women (modèle de divulgation de l'état sérologique pour les Africaines et les Antillaises)	Women's Health in Women's Hands (Centre de santé des femmes " C'est l'affaire des femmes ")
6963-06-2008/4480476	Centralized Service Coordination Pilot Project for People Living with HIV/AIDS (PHAs) Who Face Health and Mental Health (projet pilote de coordination centralisée des services pour les personnes vivant avec le sida et qui font face à des problèmes de santé et de santé mentale)	LOFT Community Services

RENFORCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Numéro du projet :	Titre du projet :	Promoteur du projet
6963-06-2008/4480482	The "AhtFra" Project: Interpreter Services for People with HIV/AIDS (services d'interprétation pour les personnes atteintes du VIH/sida)	AIDS Committee of Cambridge Kitchener, Waterloo and Area (ACCKWA) (Comité sur le sida de Cambridge, Kitchener, Waterloo et des régions avoisinantes)
6963-06-2008/4480474	Integrating a Common Approach to HIV, Sexually Transmitted Infections, and Hepatitis C (intégrer une approche commune de la lutte contre le VIH, les infections transmises sexuellement et l'hépatite C)	AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)
6963-06-2008/4480480	Engaging Populations at Risk (engagement des populations à risque)	AIDS Thunder Bay (SIDA Thunder Bay)
6963-06-2008/4480490	MSM Program Infrastructure Development Project [projet de développement de l'infrastructure des programmes destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH)]	Hamilton AIDS Network (Réseau SIDA de Hamilton)

Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter :

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg_ontario_f.html