

Perspectives des services de première ligne

Cinquième sommaire et analyse annuel des données fournies par les organismes communautaires de services liés au VIH et au sida en Ontario

Pour la période allant jusqu'à la fin de l'exercice 2009-2010 (ler avril 2009 au 31 mars 2010)

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 Janvier 2011

Table des matières

Table des matières Remerciements	
Préface	1
Partie I : Tendances relatives aux infections à VIH en Ontario	3
Partie II : Comment nous travaillons	8
Partie III : Qui nous servons	34
Partie IV : Nos programmes et services	42
4.1 Éducation et développement communautaire	42
4.2 Initiatives de prise de contact	54
4.3 Services de soutien	
4.4 Recours aux bénévoles	
4.5 Programmes de prise de contact axée sur l'UDI	
4.6 Organismes de ressources provinciaux	108
Partie V : Rapport du PACS	115
Projets financés en 2009-2010 par volet et par approche	116
1. Initiatives de prévention	
2. Promotion de la santé chez les personnes vivant avec le VIH/sida	125
3. Renforcement des organismes communautaires	127
Annexe A : Organismes financés par région sanitaire	135
Annexe B : Modèle logique du PACS	138
Annexe C : Organismes financés par le PACS par type et approche de	
financement	139

Remerciements

Le Bureau de lutte contre le sida et le Bureau régional (BR) 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 d'établissement de rapports sur le VIH/sida des communautés ontariennes (OERVSCO); 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 BR de l'Ontario et du Nunavut de l'ASPC tiennent également à remercier tous les intervenants qui ont contribué à améliorer les questions et la précision des données de l'OERVSCO.

En outre, le Bureau de lutte contre le sida et le BR de l'Ontario et du Nunavut de l'ASPC aimeraient remercier le Réseau ontarien de traitement du VIH (ROTV) pour son appui à l'égard de l'OERVSCO. Le Réseau a notamment élaboré l'outil OERVSCO en ligne, fourni une formation et un soutien continus aux organismes sur l'utilisation de l'OERVSCO, et stocké, extrait et analysé les données pour le présent rapport.

Pour obtenir plus d'information sur la façon de remplir les formulaires de l'OERVSCO 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@ohtn.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 de l'Ontario

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

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

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

Greg Mitchell, Michelle Song, Charles Shamess, Maria Hatzipantelis, Kate Palbom, Carlos Joseph, Dan Rajagopalan et Andrea Seedanee, tous de l'Unité des pratiques fondées sur l'expérience clinique, Réseau ontarien de traitement du VIH

Préface

Bienvenue au 5^e rapport annuel de l'OERVSCO (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 VIH/sida qui reçoivent du financement du

Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) de l'Agence de la santé publique du Canada, Bureau régional de l'Agence de l'Ontario et du Nunavut, doivent remplir l'OERVSCO 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'OERVSCO.

Les données et les renseignements fournis à l'aide de l'OERVSCO procurent aux bailleurs de fonds les renseignements dont ils ont besoin pour examiner la variété des services offerts; déterminer les nouveaux enjeux et les tendances; orienter la planification; et rendre compte de l'utilisation des ressources publiques.

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

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

- 1. Uniformité, précision et stabilité : Il y a moins de changements dans les tendances et moins de décalages de données. Il s'agit là d'une bonne nouvelle en ce sens que les organismes semblent recueillir et communiquer les données de façon plus précise. Le rapport fait également ressortir que les organismes sont plus stables et assurent une prestation plus uniforme des services.
- 2. Contexte politique changeant : La prestation de services a présenté d'importants défis pour certains organismes. Par exemple, l'augmentation du nombre de personnes séropositives qui sont accusées au criminel de non-divulgation de leur séropositivité a eu des répercussions sur de nombreux organismes et a donné lieu à une sensibilisation considérable des clients et d'autres fournisseurs de services.
- 3. Certaines données des années précédentes ont été révisées: Nous nous efforçons sans cesse de rendre les données de l'OERVSCO 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.
- 4. Changements dans la communication des données relatives aux services axés sur l'usage de drogues injectables (UDI) et sur l'abus d'alcool et d'autres drogues : Au cours des années précédentes, la section sur la prise de contact axée sur l'UDI de

Objectifs des rapports de l'OERVSCO:

Obligation de rendre des comptes: Les rapports permettent aux organismes, au Bureau de lutte contre le sida et à l'Agence de la 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.

l'OERVSCO se limitait aux organismes qui étaient financés par le Bureau de lutte contre le sida précisément pour la prestation de programmes de prise de contact axée sur l'UDI. En 2009-2010, cette section de l'OERVSCO a été révisée puis a été ouverte à tous les organismes qui offrent des services de réduction des méfaits aux clients qui consomment de l'alcool et d'autres drogues. Ce changement nous permet de brosser un portrait plus fidèle et précis des programmes offerts aux personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues en Ontario. En raison de ces changements, il se peut que les données présentées dans d'autres sections du rapport (p. ex. services de prise de contact et de soutien) semblent différentes cette année par rapport aux années précédentes. Cela tient au fait que certaines données qui étaient auparavant présentées dans d'autres sections de l'OERVSCO figurent désormais dans la section sur les services axés sur l'UDI et sur l'abus d'alcool et d'autres drogues.

Le présent rapport fournit les principales constatations et les nouvelles tendances résultant de certaines questions sélectionnées dans les rapports de l'OERVSCO en 2009-2010. Pour consulter le sommaire des réponses à *toutes* les questions de l'OERVSCO 2009-2010, veuillez visiter le site https://www.ochart.ca/documents/2011/OCHART_Supplementary_Tables_by_Region.pd f.

Structure du rapport

Le présent rapport respecte le même ordre que le formulaire de l'OERVSCO.

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'OERVSCO.
Partie III : Qui nous servons	Renseignements sur la zone et les populations desservies par les organismes communautaires, tirés de la section 6 de l'OERVSCO.
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'OERVSCO.
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.

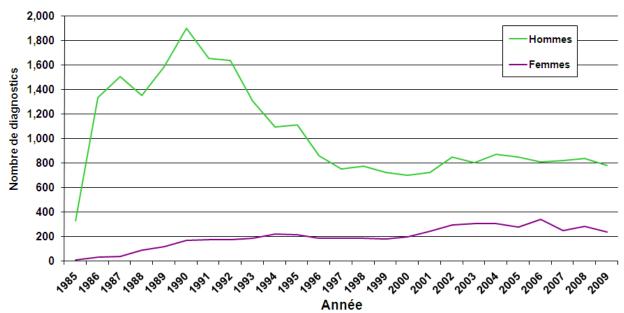
Les figures sont numérotées en fonction de la question de l'OERVSCO et ne suivent pas nécessairement l'ordre séquentiel du rapport.

Partie I : Tendances relatives aux infections à VIH en Ontario

Légère diminution du nombre de nouveaux diagnostics en 2009

En 2009, 77 % des nouveaux cas d'infection à VIH avaient été diagnostiqués chez les hommes et 23 %, chez les femmes, ce qui cadre avec les tendances des dernières années : en 2008, 75 % des nouveaux cas avaient été diagnostiqués chez les hommes et 25 %, chez les femmes; en 2007, 77 % chez les hommes et 23 % chez les femmes. Par contre, le nombre réel de nouveaux cas d'infection à VIH diagnostiqués en 2009 (1 013) est inférieur de 10 % à celui de 2008 (1 121), et il est le plus faible depuis 2001 (961).

Figure 1 : Nombre de cas d'infection par VIH diagnostiqués (rajusté¹) chez les hommes et les femmes selon l'année du diagnostic, Ontario, 1985 à 2009



¹Les cas de sexe inconnu sont classés en fonction de la répartition des cas de sexe connu (voir les notes techniques). Par conséquent, les totaux peuvent différer en raison de l'arrondissement des chiffres.

Source : Laboratoire de dépistage du VIH, Direction des laboratoires, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario Tiré de : http://www.pha.utoronto.ca/ohemu/doc/Table1.pdf - consulté le 13 septembre 2010

Le nombre de personnes ayant subi un test de dépistage en 2009 (425 366) est supérieur à celui enregistré en 2008 (402 110) ou au cours de toute autre année depuis que le dépistage du VIH a débuté. Compte tenu que le nombre de tests de dépistage du VIH réalisés dans la plupart des catégories de risque est demeuré stable ou a augmenté en 2009 (voir le tableau 1), le nombre inférieur de nouveaux diagnostics d'infection à VIH ne semble pas être lié à des changements dans les profils de dépistage. Le taux de positivité inférieur recensé dans presque toutes les catégories de risque peut être attribuable à l'effet des efforts de prévention. Il sera intéressant de voir si cette légère diminution du nombre de nouveaux cas diagnostiqués se maintient au fil du temps et de déterminer les facteurs qui y contribuent.

Tableau 1 : Nombre (rajusté¹) de tests de dépistage du VIH et taux de positivité (%) selon le trimestre de

l'année du test et la catégorie d'exposition, Ontario, 1996-2009, T4

	HRS	Н	HRSH-	UDI	UD	I	Transfu	ısés	VIH-e	ndémie
Année	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
2007	22 298	2,14	1 524	2,12	18 787	0,44	5 294	0,18	12 696	1,84
2008	25 623	1,98	1 365	2,32	17 853	0,46	4 744	0,1	11 468	2,19
2009	27 433	1,8	1 281	2,11	17 498	0,43	4 407	0,14	12 545	1,42

(suite)	Relati hétéroses à risque	kuelles	Relations hétérosexuelles à faible risque		Transmission de la mère à l'enfant		Total	
Année	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
2007	14 909	0,28	302 247	0,05	2 440	0,08	410 656	0,26
2008	14 815	0,42	307 511	0,05	2 457	0,24	414 936	0,27
2009	14 561	0,28	315 710	0,05	2 360	0,42	425 366	0,24

Le Laboratoire de dépistage du VIH classe les cas dans la catégorie d'exposition la plus susceptible de représenter la source de l'infection à VIH, comme suit : hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HRSH); HRSH et utilisateurs de drogues injectables (UDI); UDI; transmission de la mère à l'enfant (M.-E.); receveurs de produits sanguins avant novembre 1985; transfusés avant novembre 1985; originaires/résidents d'une région où le VIH est endémique; transmission hétérosexuelle (comprenant les sous-catégories de relations hétérosexuelles à risque élevé et de relations hétérosexuelles à faible risque); non connu (non indiqué, aucun risque signalé [ARS]).

Bien qu'un nombre inférieur d'hommes aient reçu un diagnostic d'infection à VIH en 2009-2010 (781 comparativement à 841 en 2008 – une baisse de 7 % en un an), les hommes continuent de représenter plus de trois nouveaux diagnostics sur quatre. Le nombre de cas diagnostiqués chez les femmes chaque année a aussi diminué, d'environ 30 %, par rapport aux quatre dernières années : de 337 en 2006 à 232 en 2009.

Année	Nombre de tests de dépistage du VIH chez les hommes	Nombre de diagnostics chez les hommes	Nombre de tests de dépistage du VIH chez les femmes	Nombre de diagnostics chez les femmes	Total
2006	182 076	810	221 420	337	1 147
2007	184 617	822	217 018	246	1 068
2008	188 970	841	218 180	280	1 121
2009	Non connu	781	Non connu	232	1 013

^{*}Le nombre de tests selon le sexe en 2009 est inconnu pour le moment car le laboratoire est encore en train de confirmer ces données.

Légère diminution du nombre de nouveaux cas dans la plupart des catégories de risque

En ce qui a trait aux facteurs de risque d'infection à VIH (figure 2), le nombre de nouveaux cas a diminué dans presque toutes les catégories. Comparativement à 2008, les diagnostics d'infection à VIH ont diminué en 2009 dans les catégories suivantes :

Les personnes provenant de pays où le VIH est endémique : l'Afrique et les Caraïbes (73 cas de moins, diminution de 29,2%);

Les personnes ayant déclaré des relations hétérosexuelles à risque élevé (21 cas de moins, diminution de 33 %);

Les personnes ayant déclaré des relations hétérosexuelles à faible risque* (quatre cas de moins, diminution de 2,5 %);

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (12 cas de moins, diminution de 2,5 %);

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et déclarent aussi utiliser des drogues injectables (cinq cas de moins, diminution de 14,7 %);

Les personnes déclarant utiliser des drogues injectables (cinq cas de moins, diminution de 6,7%).

<u>Remarque</u>: Le suivi effectué auprès des personnes qui déclarent les relations hétérosexuelles à faible risque comme étant leur facteur de risque révèle souvent qu'elles ont été exposées à un risque élevé (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 ayant des relations sexuelles avec des hommes).

Même si le nombre de nouveaux cas a diminué dans presque toutes les catégories de risque, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes continuent de représenter environ la moitié de tous les nouveaux diagnostics d'infection à VIH. La figure 2 illustre la proportion de diagnostics par catégorie d'exposition ainsi que le nombre réel de diagnostics par année.

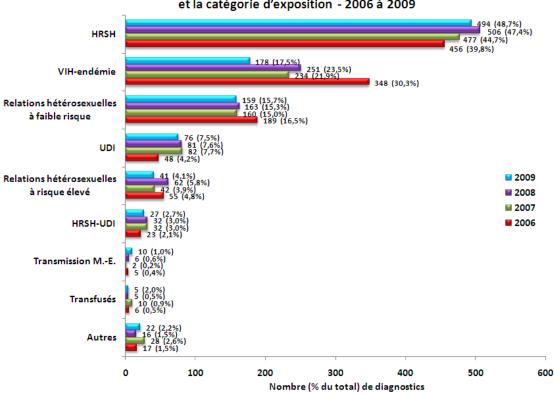


Figure 2 : Nombre (rajusté¹) de diagnostics d'infection à VIH selon l'année du test et la catégorie d'exposition - 2006 à 2009

Source : Laboratoire de dépistage du VIH, Laboratoire de santé publique de Toronto, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. 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.

Augmentation du nombre de nouveaux cas dans le Sud-Ouest

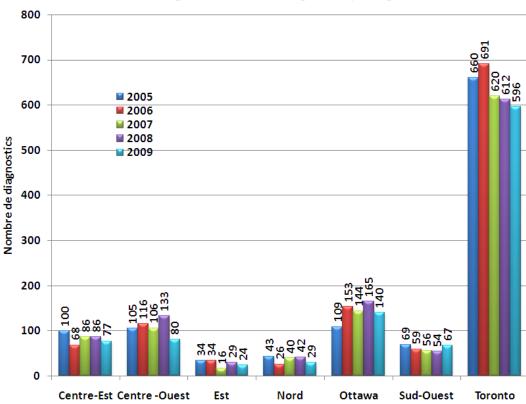


Figure 8 : Nouveaux diagnostics par région

La région du Sud-Ouest est la seule région sanitaire ayant connu une augmentation du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH en 2009-2010 (67) par rapport à 2008-2009 (54). À l'exception du Centre-Ouest, où le nombre de nouveaux diagnostics a connu une baisse spectaculaire de 40 % (de 133 à 80), toutes les autres régions ont affiché une diminution modeste. Il est encourageant de constater une diminution constante du nombre de nouveaux cas à Toronto, où la prévalence du VIH est plus élevée que dans les autres régions de la province.

Pour obtenir plus de renseignements sur les données épidémiologiques relatives au VIH en Ontario, visitez le site *Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit* (en anglais seulement). Le site offre également des données propres aux régions sanitaires et aux unités de santé publique.

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

Partie II: Comment nous travaillons

En 2009-2010, les responsables de 88 programmes répartis dans 71 organismes ont soumis des rapports de l'OERVSCO, comparativement à 83 programmes en 2008-2009; cette augmentation est attribuable à un nouveau cycle de financement du PACS grâce auquel 27 nouveaux projets ont été financés. Cinq de ces 27 nouveaux projets ont eu lieu au sein d'organismes qui sont de nouveaux utilisateurs de l'OERVSCO.

La figure ci-dessous illustre la répartition des programmes financés à l'échelle de la province : la couronne intérieure représente les régions et la couronne extérieure, les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les cinq nouveaux projets ont été ajoutés aux RLISS du Sud-Ouest et de Toronto.

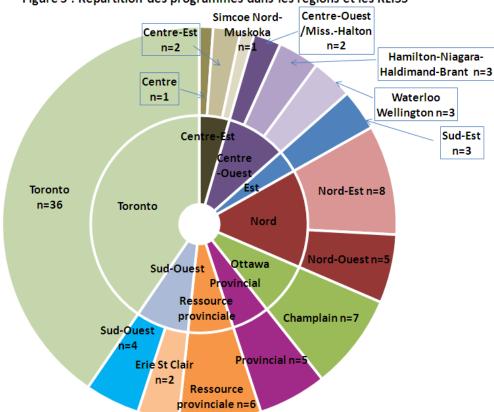


Figure 5 : Répartition des programmes dans les régions et les RLISS

Ce rapport contient des données pour la province et par région. Les renseignements relatifs à chaque RLISS sont disponibles sur demande par l'intermédiaire du personnel de l'OERVSCO du ROTV dont les coordonnées sont fournies dans les remerciements.

Programmes communautaires de lutte contre le VIH/sida fournis par une gamme d'organisations

Parmi les 88 programmes dont les données sont incluses dans ce rapport, 49 (56 %) sont dans des organismes de services liés au sida (OSS) et les 39 autres (44 %) sont dans des organismes de services liés au VIH dont les activités se déroulent dans des centres de santé communautaires (CSC), des hôpitaux ou d'autres organisations communautaires :

Les organismes de services liés au sida sont des fournisseurs de services communautaires autonomes ayant pour seul mandat de fournir des services de prévention et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de le contracter.

Les centres de santé communautaires sont des organismes sans but lucratif dirigés par la collectivité qui font appel à des équipes interdisciplinaires de fournisseurs de soins de santé pour dispenser des services de soins de santé primaires, de promotion de la santé et de développement communautaire. Dans ce contexte, ces centres sont habituellement financés (par le Bureau de lutte contre le sida ou par le PACS) pour offrir des programmes de soutien et de prévention liés au VIH qui visent des groupes ethniques particuliers ou les UDI. Les organismes hospitaliers disposent généralement de personnel financé qui travaille au sein d'une clinique de dépistage du VIH ou qui fournit du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Les autres organismes communautaires reçoivent habituellement un financement pour la prestation de programmes visant une population particulière qui mettent principalement l'accent sur des services de prévention et de soutien en matière de VIH.

Le tableau 2 indique le nombre d'organismes financés selon le type de services fournis.

La figure 3.1b (ci-dessous) montre les différents types d'organismes financés dans chaque région en 2009-2010. Il y a des organismes de services liés au sida dans toutes les régions, et au moins trois organismes de services liés au VIH financés dans chaque région. Pour consulter la liste des organismes ayant soumis des rapports de l'OERVSCO en 2009-2010 par région, voir l'annexe A.

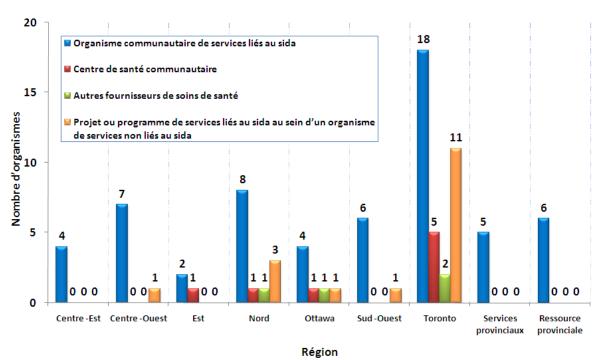


Figure 3.1b: Nombre d'organismes selon le type et la région

Tableau 2 : Nombre d'organismes par type de services financés en 2009-2010

	Éducation	Prise de contact	Soutien	Bénévolat	UDI
OSS	58	53	52	57	21
CSC	2	2	3	3	5
Organismes de					
services non liés au					
sida	13	13	11	13	5
Autres établissements					
de soins de santé	2	2	2	2	2
Total	75	70	68	75	33

Les chiffres ci-dessus ne totalisent pas les 88 programmes ayant soumis des rapports de l'OERVSCO, car certains organismes saisissent les données dans plus d'une catégorie de type de services.

Organismes provinciaux

La plupart des organismes qui soumettent des rapports de l'OERVSCO fournissent des services au sein de leurs collectivités locales ou de leurs zones géographiques de service. Cependant, un petit nombre d'entre eux sont des organismes provinciaux ayant le mandat de servir l'ensemble de la province. Les organismes provinciaux sont classés dans deux catégories : ceux qui fournissent des services directement aux clients et ceux qui servent de ressources à d'autres organismes liés au VIH/sida (en leur fournissant par exemple de la formation, de l'information, des ressources, de l'expertise). Le tableau ci-après dresse la liste des organismes provinciaux de chacune de ces deux catégories.

Organismes provinciaux liés au VIH/sida

Organismes provinciaux qui fournissent des services directement aux clients	Organismes provinciaux qui servent de ressources à d'autres organismes liés au VIH/sida*
HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) (HALCO) [Clinique d'aide juridique sur le VIH et le sida de l'Ontario]	Conseil des africains et caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO)
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones	AIDS Bereavement Project of Ontario (ABPO) [Projet ontarien sur le sida et le deuil]
Hémophilie Ontario	Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE)
Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) (Réseau de soutien des détenus atteints du VIH/sida)	Ontario AIDS Network (OAN) [Réseau SIDA de l'Ontario]

Voice 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 (OHSUTP) [Programme de formation sur le VIH et la consommation d'alcool et d'autres drogues de l'Ontario)

^{*} 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.

Financement gouvernemental

Le graphique ci-après illustre le financement fourni par les deux bailleurs de fonds gouvernementaux chaque année : le Bureau de lutte contre le sida et le PACS.

fournis 25 ┷Bureau de lutte contre le sida Montant (en millons de dollars) PACS **4** 21,8 20 15 10 5 4.0 0 2005/2006 2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010 Année

Figure 7 : Financement annuel fourni par les deux bailleurs de fonds - PACS et Bureau de lutte contre le sida - d'après les rapports qu'ils ont fournis

La différence dans le financement du PACS entre 2008-2009 et 2009-2010 reflète les nouveaux projets financés dont le PACS prévoyait initialement le lancement en 2008-2009 mais qui ont été retardés jusqu'en 2009-2010.

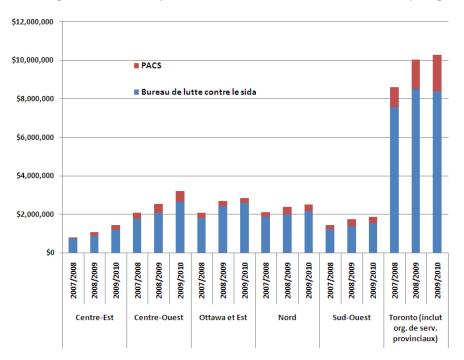


Figure 7a: Financement provenant du Bureau de lutte contre le sida et du PACS par région

Le graphique 7a illustre le financement provenant du Bureau de lutte contre le sida et du PACS par région. Il montre que la région de Toronto reçoit près de la moitié du financement provenant des deux ordres de gouvernement. Les sommes pour la région de Toronto incluent le financement des organismes de services provinciaux (c.-à-d. ceux qui fournissent des services directement aux clients), mais NON celui des 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 organismes d'action communautaire sur le VIH). Les organismes de services provinciaux ont été inclus dans la région de Toronto parce qu'un nombre considérable des clients qu'ils servent se trouvent dans cette région.

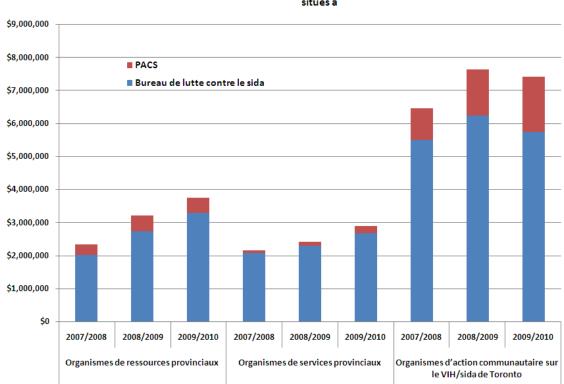
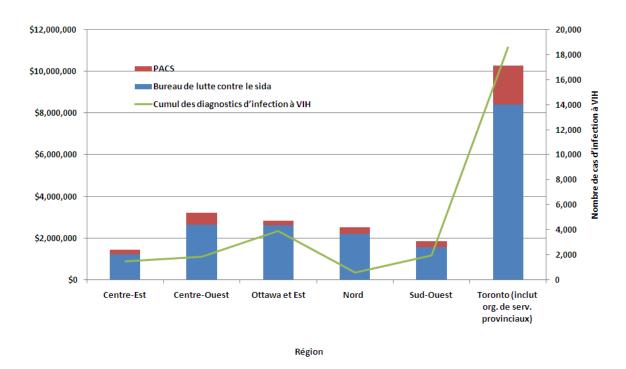


Figure 7b : Financement provenant du Bureau de lutte contre le sida et du PACS - Organismes situés à

La figure 7b illustre le total du financement versé aux organismes situés à Toronto, y compris les organismes de ressources provinciaux. La baisse survenue en 2009-2010 sur le plan du financement versé par le Bureau de lutte contre le sida aux organismes d'action communautaire sur le VIH/sida de Toronto est attribuable au fait que des fonds provenant du Bureau de lutte contre le sida ont été transférés du AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto) au Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario) pour soutenir l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario. Ce transfert n'a pas entrainé la perte de services à Toronto.

13

Figure 7c: Financement provenant du Bureau de lutte contre le sida et du PACS (2009-2010) par rapport au cumul des diagnostics d'infection à VIH (1985-2008) par région



La figure 7c illustre la relation entre les niveaux de financement et la prévalence du VIH par région en 2008, qui est l'année la plus récente pour laquelle nous disposons de données de prévalence du VIH. Le tableau montre que, dans quatre des six régions, le niveau de financement correspond assez bien à la prévalence du VIH. Dans les deux autres régions, le Nord et le Centre-Ouest, le financement est plus élevé que la prévalence. Cela est conforme aux données de l'année précédente.

<u>Remarque</u>: Les taux de prévalence utilisés dans ce document sont fondés sur la région où les personnes subissent les tests plutôt que sur la région où elles habitent.

Les sources de financement varient d'une région à l'autre

Les organismes communautaires de services liés au sida (contrairement à un grand nombre des autres organismes qui offrent des programmes liés au VIH) recherchent des fonds pour soutenir leurs programmes auprès d'un certain nombre de sources en plus du Bureau de lutte contre le sida et du PACS, telles que les administrations municipales ou les autorités sanitaires régionales, Centraide, et d'autres programmes gouvernementaux de financement. De nombreux organismes procèdent également à la collecte de fonds au sein de leurs collectivités dans le cadre d'événements spéciaux, dont la Marche action sida.

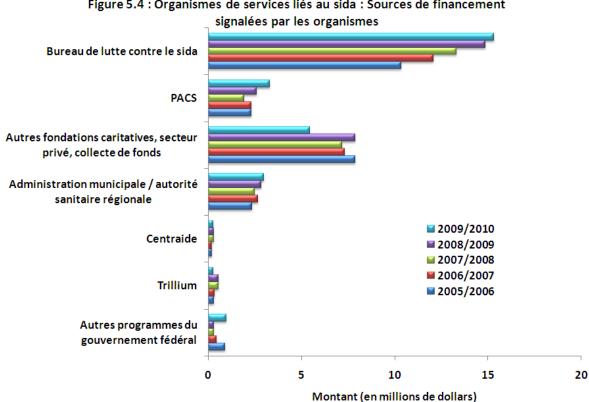
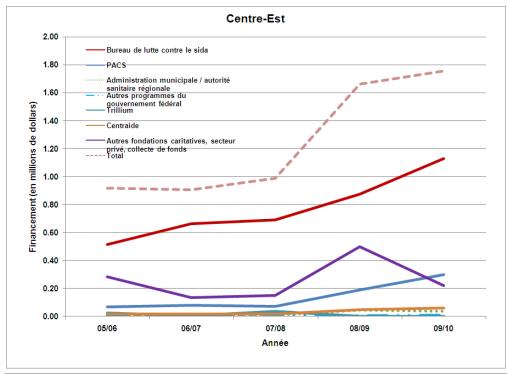


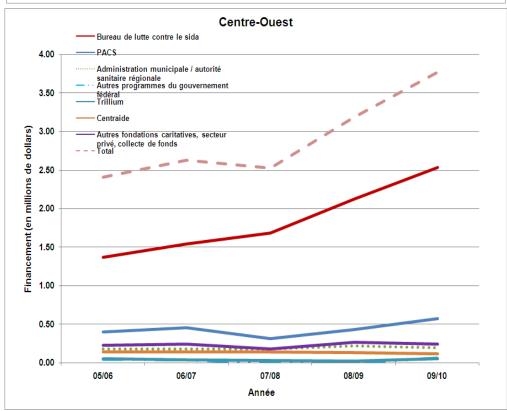
Figure 5.4 : Organismes de services liés au sida : Sources de financement

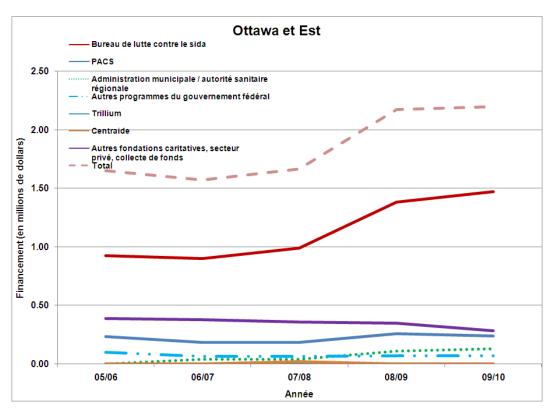
Comme l'illustrent les graphiques ci-dessous sur la ventilation du financement régional (figure 5.5), les organismes de certaines régions, telles que Toronto, Ottawa, le Centre-Ouest et le Sud-Ouest, recoivent probablement certains fonds de leur administration municipale ou autorité sanitaire régionale, tandis que les organismes des régions du Nord et du Centre-Est dépendent principalement du financement du Bureau de lutte contre le sida et du PACS. II serait intéressant de cerner les stratégies que les organismes ont utilisées pour obtenir un engagement et un financement permanent de la part de leur administration locale ou du RLISS, afin de déterminer si ces stratégies pourraient être utilisées efficacement dans d'autres régions de la province. Les organismes situés à Toronto ont tendance à tirer une plus grande proportion de leurs budgets de la collecte de fonds (bien que cette proportion ait été inférieure en 2009-2010 par rapport aux années précédentes).

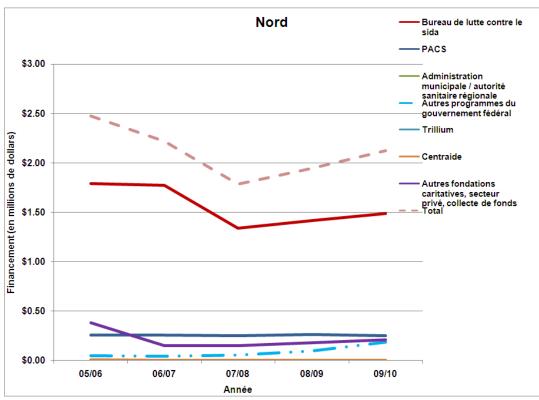
15

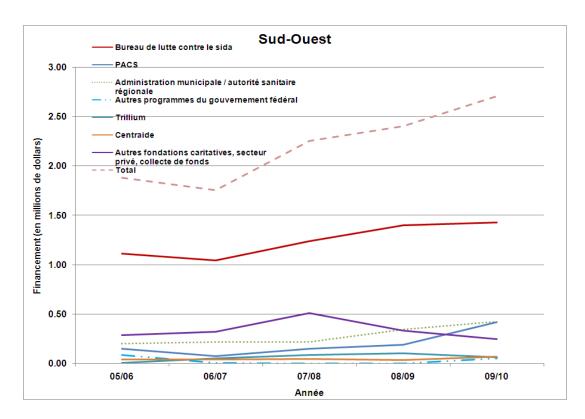
Figure 5.5b : Organismes de services liés au sida : Sources de financement par région sanitaire

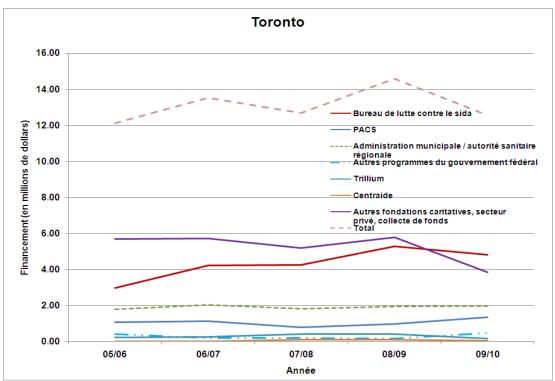




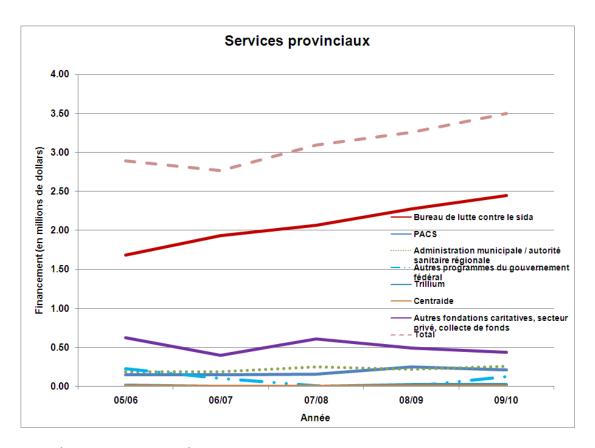








Remarque: La baisse survenue en 2009-2010 sur le plan du financement versé aux organismes d'action communautaire sur le VIH/sida de Toronto est attribuable au fait que des fonds provenant du Bureau de lutte contre le sida ont été transférés du AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto) au Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario) pour soutenir l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario. Ce transfert n'a pas entrainé la perte de services à Toronto.



La moitié des organismes déclarent une diminution des collectes de fonds

En 2009, les 30 organismes qui effectuent des collectes de fonds au sein de leurs collectivités ont déclaré que les revenus issus de ces démarches ont diminué et ont atteint le niveau le plus faible des cinq dernières années (voir la figure 5.4). Un examen attentif des données a révélé une légère augmentation des collectes de fonds et des dons dans environ 12 organismes, tandis que 18 organismes ont enregistré une diminution d'au moins 20 % et que 10 organismes ont connu une baisse de plus de 45 %. Une proportion considérable de la baisse des sommes provenant des collectes de fonds est due au fait qu'un des organismes situés à Toronto n'a pas tenu une de ses principales activités de collecte de fonds en 2009-2010. La baisse est également attribuable en partie au fait que des subventions provenant de fondations caritatives ont pris fin, telles que les subventions de Trillium, qui sont limitées dans le temps, et à la baisse du soutien philanthropique du secteur privé et du soutient des membres des collectivités qui est peut-être due au climat financier incertain.

La mesure dans laquelle les organismes dépendent des collectes de fonds varie considérablement à l'échelle de la province. Par exemple, en 2009-2010, les collectes de fonds représentaient 27 % des revenus de trois organismes, 35 % de ceux de quatre organismes et 50 % de ceux de deux organismes.

Participation accrue et plus significative des personnes séropositives ou à risque de le devenir

Comme par les années passées, tous les organismes se sont efforcés d'obtenir la participation de personnes séropositives ou à risque de le devenir. Dans l'ensemble, ils se sont davantage

employés à favoriser une participation plus significative plutôt que simplement accrue de la part des personnes séropositives ou à risque de le devenir.

En 2009-2010, les organismes qui ont signalé avoir des personnes séropositives ou à risque de le devenir participant à leurs activités d'évaluation des programmes, de prestation de services, de recherche et de collecte de données ainsi qu'à des groupes de discussion étaient plus nombreux qu'au cours des années précédentes. Toutefois, un nombre inférieur d'organismes ont dit avoir des personnes séropositives ou à risque de le devenir assignées à des postes de gouvernance ou à des postes rémunérés. Comme les définitions de « populations cibles » (c.-à-d. s'agit-il de personnes vivant avec le VIH/sida, de pairs UDI, d'autres pairs, etc.?) et de « participation » utilisées dans la présente section sont ambiguës, nous raffinerons les questions au cours de l'année à venir afin d'obtenir un tableau plus fidèle de l'augmentation de la participation des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA), de leur participation significative (MIPA), et de la participation des pairs au sein des organismes.

Question 7.7 de l'OERVSCO : Comment votre organisation engage-t-elle les populations cibles dans ses activités?

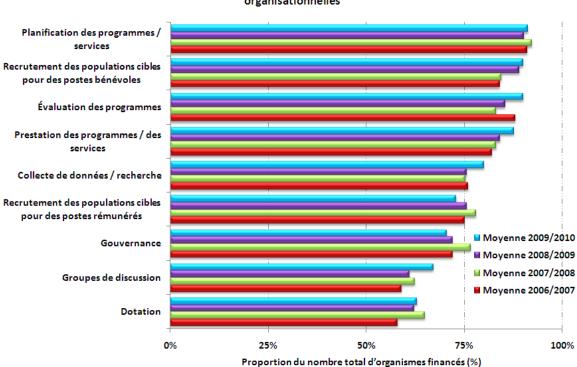


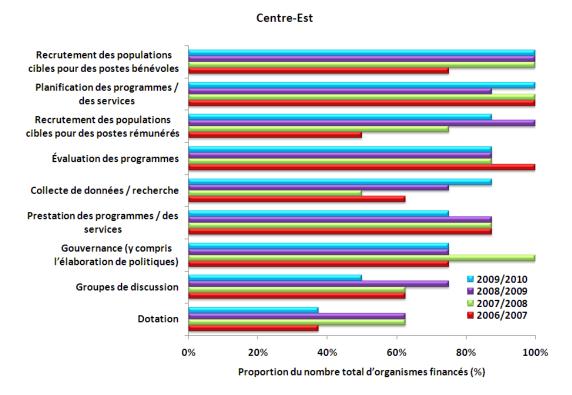
Figure 7.7 : Organismes signalant la participation des populations cibles aux activités organisationnelles

De nombreux organismes continuent d'éprouver des difficultés à recruter des personnes séropositives ou à risque de le devenir pour faire partie de leur conseil d'administration. Les organismes signalent que les obstacles entravant la participation significative de ces personnes sont similaires à ceux qui empêchent les clients d'avoir accès aux services, notamment le manque de services de transport adéquats et la peur d'être identifiés en tant que personnes vivant avec le VIH.

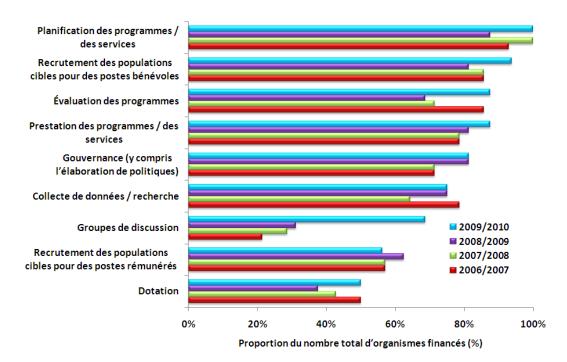
Pour surmonter ces difficultés, certaines organisations adoptent des moyens novateurs pour assurer la participation de leurs clients, entre autres la création d'un comité consultatif pour leur programme de services de soutien. Cela semble moins intimider les clients que de faire partie d'un conseil d'administration, tout en leur permettant de contribuer de manière significative à l'élaboration et à la prestation des programmes. D'autres font appel à des groupes de discussion, à des sondages, à des évaluations de besoins et à d'autres méthodes d'évaluation pour favoriser une participation accrue. L'information que nous recueillons à mesure que nous effectuons le suivi des efforts déployés pour faire participer les populations cibles à nos travaux nous permettra peut-être de déterminer les types d'activités qui donnent lieu à une participation accrue et plus significative.

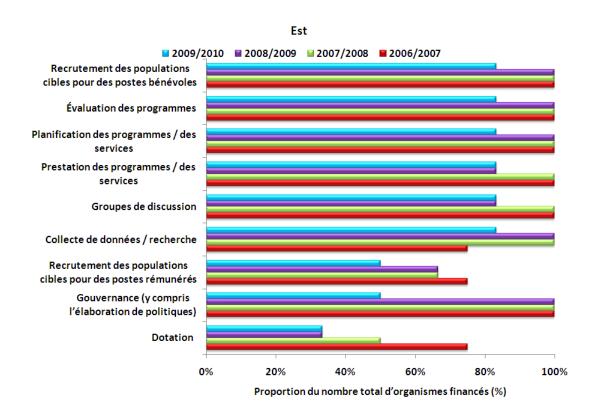
Ventilation régionale - Diagrammes 7.7

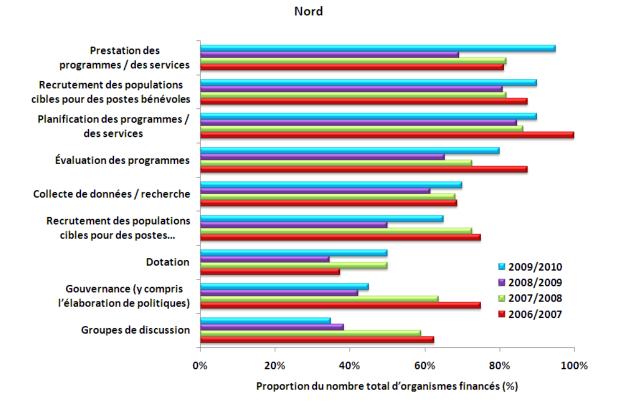
Comme l'indique la ventilation régionale suivante, la plupart des régions obtiennent la participation de leurs populations cibles principalement par le recrutement pour des postes rémunérés ou bénévoles, et par la participation à la planification ainsi qu'à l'évaluation des programmes, et à la prestation des services. Les régions d'Ottawa et du Centre-Ouest mettent un peu plus l'accent sur le recrutement pour des postes de gouvernance tandis que les régions du Centre-Est, de l'Est et du Nord font participer leurs populations cibles en les recrutant pour des postes bénévoles et aux fins de la planification des programmes.

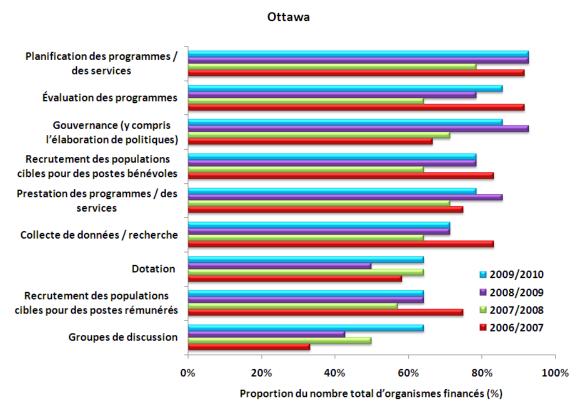




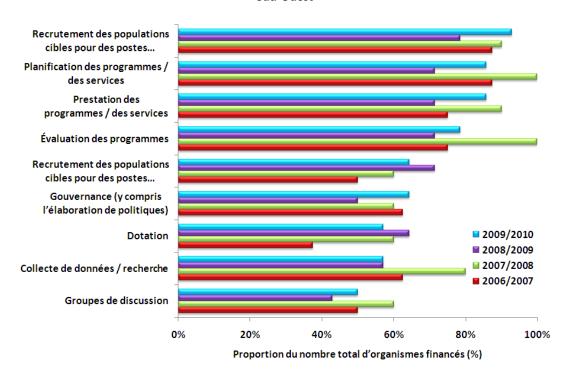


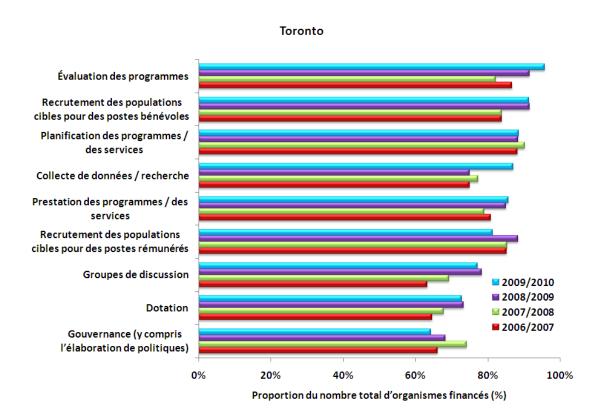




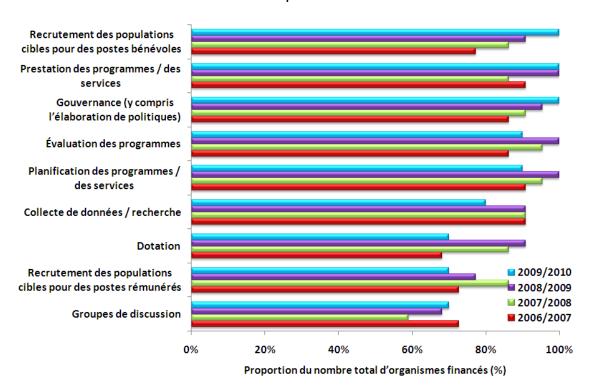








Services provinciaux



Changements dans la gestion des ressources humaines

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

Les organismes continuent de signaler qu'ils traitent un éventail de problèmes en matière de ressources humaines (RH) – qui concernent notamment les congés de maladie ou les congés payés de courte durée ou de longue durée – mais la proportion d'organismes faisant état de problèmes liés à la dotation et à la formation du personnel a diminué. Cela peut indiquer qu'un nombre accru d'organismes acquièrent la capacité de gérer les problèmes en matière de RH.

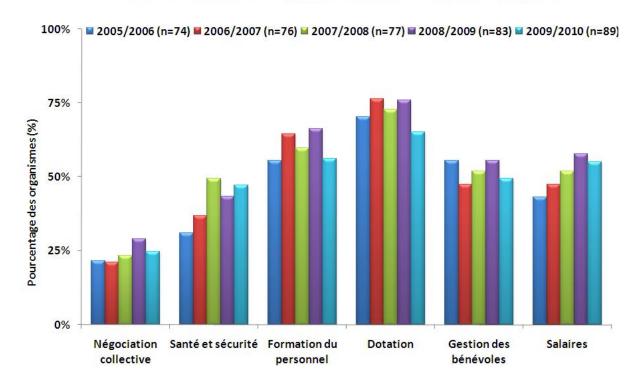


Figure 4.1: Problèmes des organismes en matière de ressources humaines

Cela découle peut-être aussi du fait que le nombre de postes a augmenté. Lorsqu'on examine le nombre de postes équivalents temps plein que le Bureau de lutte contre le sida et le PACS ont financés au cours des trois dernières années (figure 2.2b), on constate que ce nombre a augmenté de façon soutenue, passant d'un peu plus de 200 en 2007-2008 à près de 300 en 2009-2010, une augmentation d'environ 50 %. Cette augmentation est en partie attribuable aux nouveaux projets du PACS, mais le nombre de postes équivalents temps plein (ETP) permanents financés par le Bureau de lutte contre le sida a aussi augmenté de façon soutenue. S1 et S2 correspondent à la première (avril à septembre) et à la deuxième (octobre à mars) périodes de référence de l'OERVSCO.

26

350 **■ PACS** ■ Bureau de lutte contre le sida 300 250 Nombre d'ETP 200 150 50 0 S2 **S1** S2 S1 S2 **S1** 07/08 09/10 08/09 Période de référence

Figure 2.2b : Nombre total d'ETP financés par le Bureau de lutte contre le sida et le PACS

On trouve la plupart des postes équivalents temps plein (241 ou 83 %) au sein d'organismes de services liés au sida, qui sont habituellement des organismes de petite envergure dont l'infrastructure administrative ou de ressources humaines est moins importante que celle d'un CSC ou d'un hôpital. L'augmentation du nombre de nouveaux postes résulte du financement fourni par le Bureau de lutte contre le sida et le PACS.

La figure 2.2a indique que la grande majorité (83 %) des postes financés en Ontario le sont par le secteur des OSS. Bien que le financement ait été attribué en partie à d'autres types d'établissements de soins de santé et d'organisations, les bailleurs de fonds gouvernementaux continuent de soutenir la stabilisation et la croissance du secteur des OSS.

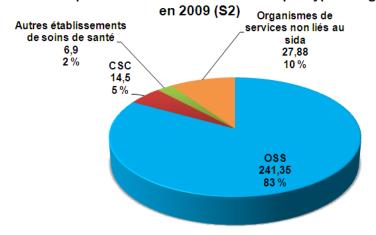
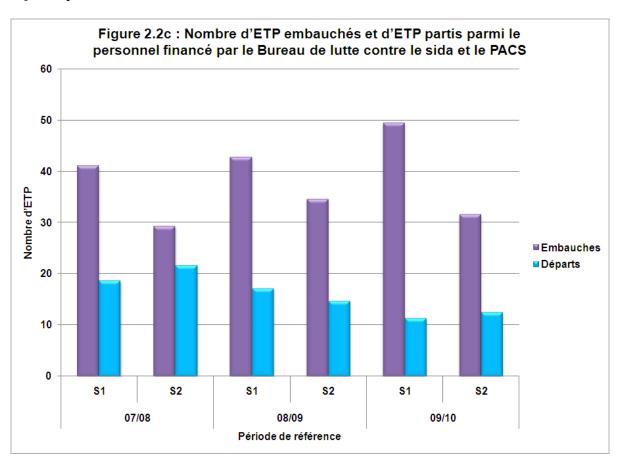


Figure 2.2a: Proportion du nombre total d'ETP par type d'organismes

Bien que la situation des RH s'améliore et que le roulement de personnel semble diminuer, la dotation continue de poser un problème. Environ 48 % des organismes ont signalé des problèmes liés aux changements de personnel, notamment l'embauche de nouveau personnel, le remaniement des postes existants, les congés prolongés pour des raisons médicales et les pertes ou fusions de postes pendant l'année, et 58 % prévoient des changements de personnel au cours de l'année 2010-2011.

La figure 2.2c ci-dessous illustre le nombre d'ETP qui ont été embauchés et le nombre d'ETP qui sont partis au cours des trois dernières années. Le taux de roulement semble être à la baisse, ce qui pourrait donner lieu à une stabilité accrue et à une plus grande uniformité dans la prestation de services des organismes. Ces données ne permettent toutefois pas de déterminer clairement pendant combien de temps les postes ouverts peuvent le demeurer ni, par conséquent, pendant combien de temps les programmes et services peuvent être perturbés.

En dépit de ces problèmes de dotation, les organismes semblent être en mesure de soutenir leurs activités puisque la quantité de services fournis au cours de l'année n'a pas diminué de façon importante.



28

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

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

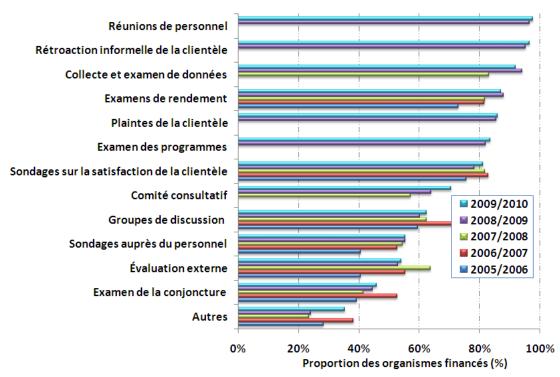


Figure 7.1: Processus et outils de surveillance

Plus de 90 % des organismes surveillent et évaluent activement leurs services d'une façon quelconque. Comme la figure 7.1 l'illustre, la plupart ont recours aux réunions de personnel, à la rétroaction informelle et formelle de la clientèle (c.-à-d.sondages, plaintes) et aux examens de rendement pour évaluer et améliorer leurs services. Une proportion beaucoup plus faible a recours à des sondages auprès du personnel ou à des évaluations externes. De nouvelles catégories ont été ajoutées en 2008-2009, telles que les réunions de personnel et la rétroaction de la clientèle.

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 chevauchement des services) au particulier, notamment :

Embaucher un spécialiste en ressources humaines (financé par l'intermédiaire du ministère de la Formation et des Collèges et Universités) qui aide à donner suite à de nombreuses priorités en matière de RH.

Tenir un sondage annuel confidentiel auprès du personnel, qui s'est avéré un excellent outil pour évaluer le rendement de l'organisation en ce qui a trait au moral, à la satisfaction professionnelle et à l'épuisement professionnel des employés. Les membres du personnel ont en outre apprécié le fait qu'on sollicite leur rétroaction et ont eu le sentiment d'être valorisés et écoutés. Les résultats ont servi à éclairer la planification des RH et du développement professionnel. Le processus a créé un climat d'ouverture parce que l'information est communiquée à tous les échelons.

Faire participer divers intervenants, y compris des partenaires communautaires, des membres de la collectivité, le personnel et des bénévoles afin d'appuyer l'élaboration d'un cadre d'évaluation visant l'organisme et d'aider celui-ci à évaluer ses programmes et services. Ce processus a permis d'améliorer les services, de repérer les pratiques exemplaires, de cerner les lacunes des services, et de concevoir des moyens appropriés de surmonter les défis et les obstacles. Il a également permis de veiller à ce que l'organisme demeure axé sur la clientèle et la collectivité et respecte son obligation de rendre compte à ses intervenants.

Veiller à ce que leur travailleur affecté aux UDI fasse partie d'un service de santé mentale et de prise de contact dans les rues, qui aide les clients à avoir accès à une équipe multidisciplinaire possédant des compétences dans les domaines de la santé mentale, de la prestation de conseils d'ordre spirituel, de l'évaluation et du counselling en matière de toxicomanie, des services sociaux et du logement.

Créer un réseau local de services liés au VIH/sida, qui a joué un rôle important sur le plan de la volonté des organismes de services liés au VIH et d'autres organismes de la région à travailler ensemble.

Continuer de renforcer les capacités en matière d'approches fondées sur les points forts telles que l'interrogation appréciative. Il s'agit d'une importante réorientation par rapport à la culture consistant à mettre l'accent sur la résolution de problèmes et la correction des lacunes en ce qui a trait aux personnes vivant avec le VIH/sida. Par conséquent, la mobilisation de la clientèle, du personnel et des bénévoles s'est accrue.

Mieux intégrer les services liés au VIH aux services liés au logement, aux soins primaires, aux toxicomanies et à la santé mentale, ce qui aide l'organisme à combler les besoins complexes des clients et libère les clients du fardeau de coordonner leurs propres soins.

Augmentation de la recherche communautaire et des pratiques fondées sur les données probantes

Question 7.8 de l'OERVSCO : Si votre organisme est engagé dans la recherche communautaire, veuillez décrire comment.

La proportion des organismes engagés dans la recherche communautaire continue d'augmenter. Près de 70 % d'entre eux (figure 7.8) 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.

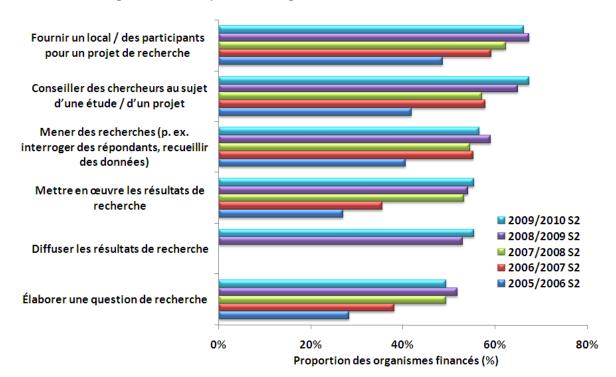
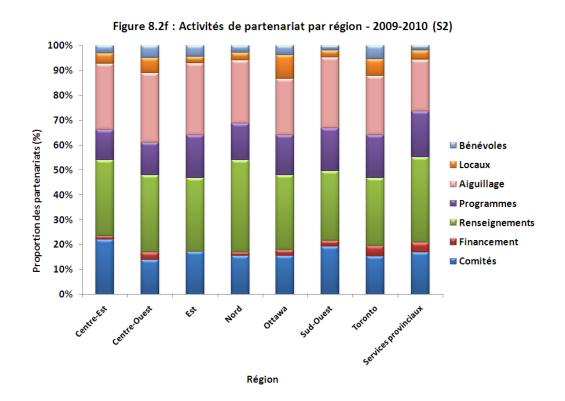


Figure 7.8: Participation des organismes à la recherche communautaire

Les partenariats sont axés sur l'échange de renseignements et l'aiguillage

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

On s'attend à ce que tous les organismes de services liés au VIH travaillent en partenariat les uns avec les autres et avec d'autres organismes pour fournir des services de prévention et de soutien. L'intensité des partenariats varie. Certains consistent simplement à échanger des renseignements tandis que les véritables relations de travail comprennent souvent le partage des ressources, comme des locaux, du personnel ou des budgets, en vue d'atteindre des buts communs. La figure 8.2f illustre la proportion des différents types de partenariats que les OSS et d'autres organismes financés ont signalés au cours de la seconde moitié de 2009-2010. La plupart des partenariats visent l'échange de renseignements et l'aiguillage, environ 30 % des partenariats comprennent des programmes et des travaux de comités conjoints et certains partenariats portent sur le partage des locaux, des bénévoles ou du financement.



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

Comme par le passé, les organismes ont indiqué que la plupart de leurs partenaires assurent la prestation de services de santé, de services d'éducation, de services particuliers à une population et de services sociaux. Un petit nombre offre notamment des services juridiques, des services correctionnels, des services aux prisonniers, et des services liés à la toxicomanie, au logement et à la recherche. (Voir les figures 8.2e et 8.2g ci-dessous.)

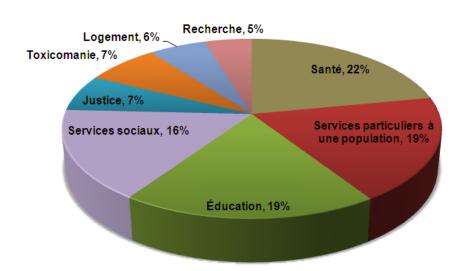


Figure 8.2e: Partenariats par objectif - 2009-2010 (S2)

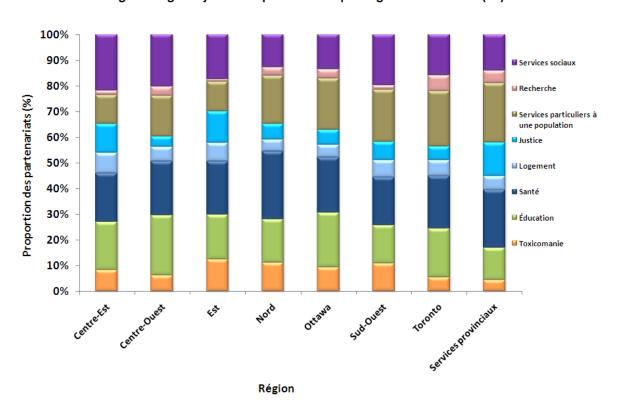


Figure 8.2g: Objectif des partenariats par région - 2009-2010 (S2)

Bien que l'on demande aux organismes de mettre à jour leurs renseignements sur les partenariats pour chacune des périodes de référence de l'OERVSCO, les données fournies à cet égard ont peu changé au cours des quelques dernières années. Il se peut que cela signifie que l'OERVSCO n'est pas un moyen efficace de recueillir des renseignements sur l'évolution ou l'impact des partenariats. D'autres méthodes, comme les études de cas, constitueraient peut-être une meilleure façon de démontrer les avantages de différents types de partenariats.

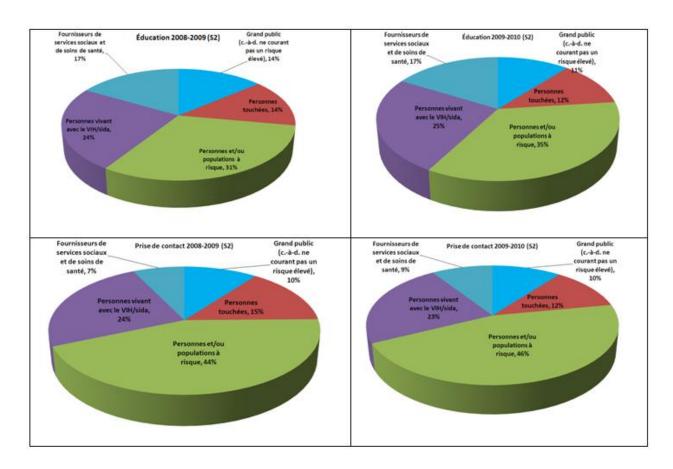
Partie III: Qui nous servons

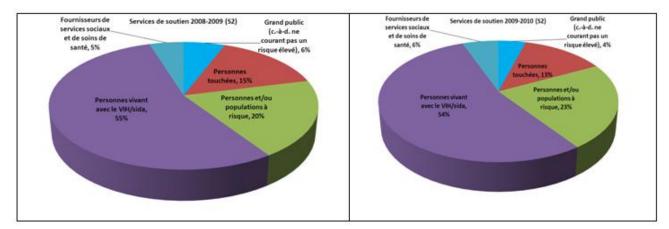
Organismes conçus pour servir les personnes séropositives et les populations à risque

Question 6.6 de l'OERVSCO: Veuillez indiquer la proportion de vos programmes conçus pour servir ou cibler les populations suivantes.

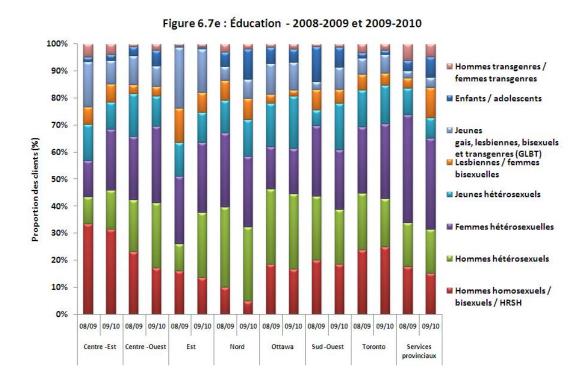
L'OERVSCO demande aux organismes d'estimer la proportion des populations cibles qu'ils servent. Au cours des deux dernières années, les populations cibles des services d'éducation sont restées très constantes : les personnes à risque, suivies des personnes séropositives et des fournisseurs de services sociaux et de soins de santé. Les populations cibles des services de prise de contact ont légèrement changé. En effet, ces services s'écartent maintenant légèrement des personnes séropositives ou à risque de le devenir, et visent davantage les personnes touchées et les fournisseurs de services sociaux et de soins de santé. Cela est probablement attribuable à la modification de la section sur la prise de contact axée sur l'UDI, en raison de laquelle les organismes rendent maintenant compte de ce genre de prise de contact dans une section distincte. Les populations cibles des services de soutien ont également changé légèrement, puisque ces services visent davantage les personnes touchées et le grand public que dans le passé. (Voir les graphiques de la figure 6.6a.)

Figure 6.6a: Proportion des populations cibles par type de services -2008-2009 et 2009-2010 (S2)

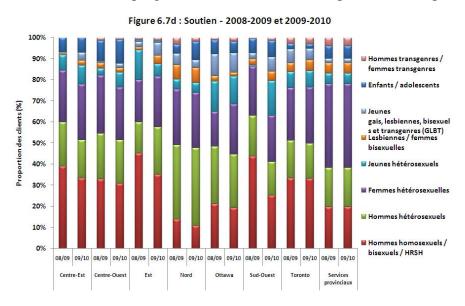




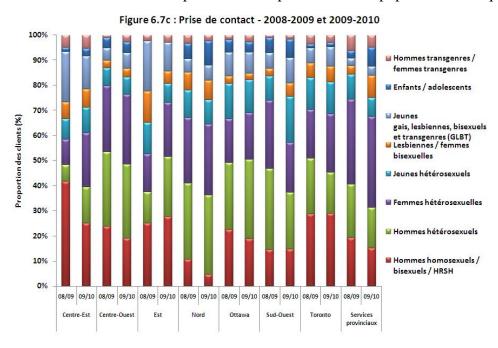
Les groupes cibles des programmes d'éducation varient davantage d'une région à l'autre (figure 6.7e). Les régions du Centre-Est et de l'Est ciblent principalement les personnes à risque et d'autres fournisseurs de services. Celles du Nord et de Toronto fournissent des services d'éducation dans des proportions similaires aux personnes à risque, aux personnes touchées, aux personnes séropositives et aux fournisseurs de services. La région du Sud-Ouest cible principalement la population générale, ce qui est peut-être attribuable au fait qu'elle se concentre sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. La région du Centre-Ouest dispense une bonne part de ses services d'éducation aux personnes séropositives, ce qui reflète ses projets particuliers. Les organismes provinciaux sont ceux qui mettent le plus l'accent sur les personnes séropositives, ce qui est probablement attribuable au programme de développement du leadership des personnes vivant avec le VIH/sida du Réseau SIDA de l'Ontario, et au programme *Strive to Thrive* (s'efforcer de s'épanouir) du projet ontarien sur le sida et le deuil (ABPO).



En ce qui concerne les services de soutien (figure 6.7d), les organismes de la région de l'Est ciblent une plus grande proportion de personnes à risque que les autres régions. Les organismes des régions d'Ottawa et du Sud-Ouest mettent l'accent à la fois sur les personnes séropositives et sur les personnes à risque. Toutes les autres régions signalent qu'elles orientent plus de 50 % de leurs programmes de soutien vers les personnes séropositives.



Pour ce qui est de la prise de contact, presque toutes les régions ciblent principalement les populations à risque, suivies des personnes séropositives. Comparativement aux autres régions, celles du Sud-Ouest et de l'Est indiquent qu'elles mettent davantage l'accent sur la prise de contact avec le grand public. Cela reflète peut-être les efforts déployés pour créer des collectivités favorables à l'intention des personnes séropositives et des populations à risque.

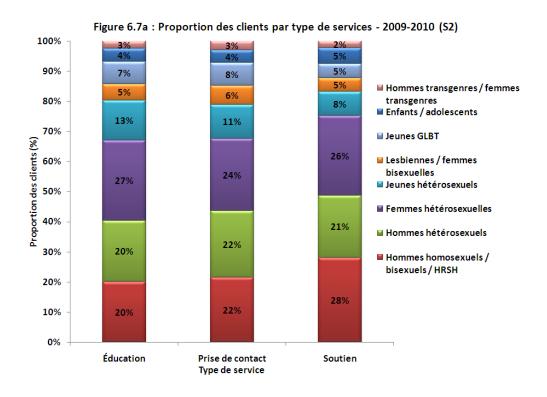


Utilisation des services

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

On demande aussi aux organismes de fournir une *estimation* de la proportion de personnes qui utilisent leurs services dans chacune des catégories de risque utilisées en vue du dépistage du VIH et de la collecte de données épidémiologiques sur le VIH en Ontario. Comme par les années passées, 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, étaient des hommes homosexuels ou bisexuels, et des hommes et des femmes hétérosexuels. Les organismes signalent qu'une proportion beaucoup plus faible de la clientèle se compose d'enfants et d'adolescents, de jeunes hétérosexuels, de jeunes GLBT et d'hommes et de femmes transgenres.

Compte tenu que près de 50 % des nouveaux diagnostics concernent les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, il semble que les services d'éducation et de prise de contact visent les hommes et les femmes hétérosexuels dans une mesure disproportionnée. Encore une fois cependant, il s'agit d'une estimation des populations servies, et il se peut que les calculs deviennent plus précis à mesure que les organismes utiliseront des systèmes de gestion de cas et d'autres systèmes pour mieux saisir les données sur leurs activités et pourront ainsi indiquer de façon plus précise les personnes qu'ils servent. Il serait en outre intéressant de creuser plus loin pour déterminer les personnes qui utilisent et obtiennent les services, et à quel moment et pour quelles raisons elles le font.



Dans la plupart des régions, les démarches de prise de contact visent les hommes homosexuels ainsi que les hommes et les femmes hétérosexuels. Dans la région du Nord, la proportion d'hommes homosexuels visés par la prise de contact est beaucoup plus faible, ce qui correspond à l'épidémiologie du VIH dans le Nord, où la plupart des nouveaux diagnostics touchent les utilisateurs de drogues injectables – dont un grand nombre sont des femmes. La prise de contact avec les jeunes GLBT est relativement faible dans la plupart des régions sauf dans celles du Centre-Est, de l'Est et du Sud-Ouest. Dans la section 13 de l'OERVSCO, les organismes font état de leur prise de contact avec les personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues, bien qu'on ne leur demande pas de fournir une estimation des personnes avec lequelles ils prennent contact. Il est très difficile d'assurer le suivi de ce genre de données démographiques en travaillant dans les rues et les milieux sociaux.

Sauf dans le Nord, les services de soutien s'adressent le plus souvent aux hommes homosexuels ainsi qu'aux adultes hétérosexuels. Dans le Sud-Ouest et à Ottawa, les programmes de soutien comptent des proportions relativement plus élevées de jeunes hétérosexuels.

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

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

Au cours des trois dernières années, il y a eu relativement peu de changements dans la composition ethnique des clients servis, d'après les rapports des organismes (voir la figure 6.4b). Il est à noter que ces données sont fondées sur des estimations plutôt que sur des données consignées, et qu'il est difficile d'estimer l'origine ethnique des utilisateurs des services, plus particulièrement en ce qui a trait aux services d'éducation et de prise de contact. À mesure que les organismes élaboreront des systèmes de gestion de cas, ils seront en mesure de fournir un profil plus précis des utilisateurs des services au fil du temps.

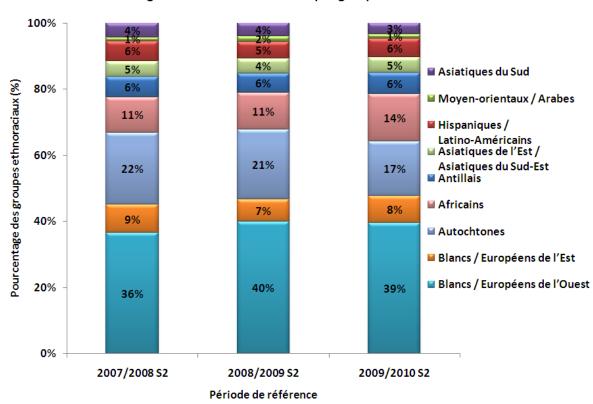
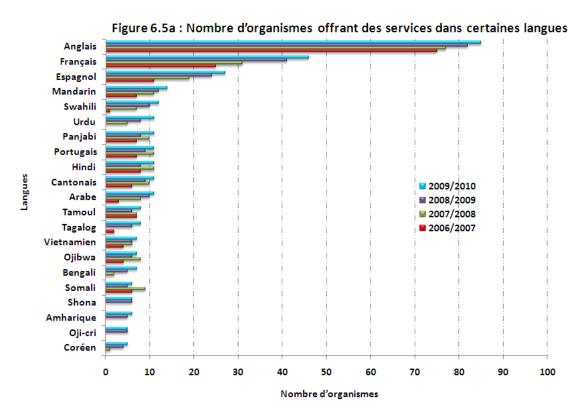


Figure 6.4b: Services fournis par groupe ethnoracial

Davantage de services offerts dans des langues autres que l'anglais

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



Près de 50 % des organismes indiquent qu'ils offrent un certain nombre de services ou de ressources en français et plus de 25 %, en espagnol. En 2009-2010 (voir la figure 6.5a), un nombre accru d'organismes fournissaient des services dans toutes les langues sauf en ojibwa et en somali.

Il est important de noter que cela ne reflète pas la capacité d'un organisme d'assurer la prestation intégrale des services dans ces langues.

Souvent, la capacité d'un organisme d'offrir des services dans une langue autre que l'anglais dépend d'un membre du personnel ou d'un bénévole qui parle la langue en question. Il peut donc être difficile pour les gens de toujours obtenir des renseignements et des services dans la langue de leur choix.

Profil des besoins des clients similaire en 2009-2010

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

On a demandé aux organismes d'indiquer la proportion de clients qui font face à divers problèmes sociaux et de santé. Entre 2008-2009 et 2009-2010 (voir la figure 6.8), les principaux problèmes sont demeurés les mêmes : plus de 50 % des clients sont aux prises

avec la stigmatisation, la pauvreté, le chômage et l'insécurité alimentaire, tandis que de 30 % à 40 % des clients font face à des problèmes de santé mentale, à l'instabilité en matière de logement, à des difficultés d'accès aux soins, à des problèmes de toxicomanie, à la violence, et au manque d'aptitudes à la vie quotidienne.

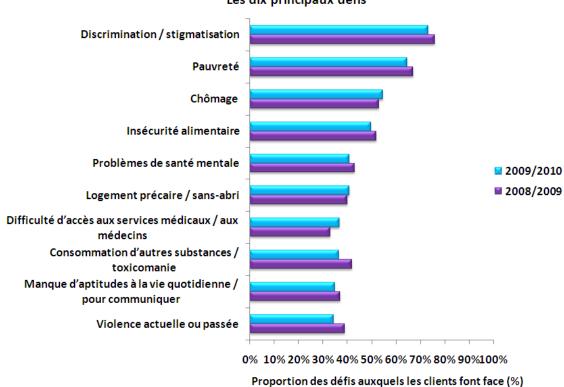


Figure 6.8 : Proportion des clients faisant face à des défis sociaux et de santé -Les dix principaux défis

(vo)

La figure 6.8 confirme de nouveau les besoins complexes des personnes séropositives ou à risque de le devenir – ainsi que la nécessité d'établir des partenariats avec d'autres fournisseurs de services pour régler des problèmes tels que ceux liés au chômage, à la sécurité alimentaire, à la santé mentale, à la toxicomanie et au logement.

La ventilation régionale des défis des clients indique que la discrimination/stigmatisation, la pauvreté, le chômage et l'insécurité alimentaire continuent de constituer les principales préoccupations dans toutes les régions de la province. L'incarcération est plus préoccupante dans l'Est, dans le Nord et à Ottawa que dans les autres régions. Les difficultés d'accès aux soins médicaux constatées dans les régions du Centre-Est, d'Ottawa et du Nord demeurent troublantes.

Dans l'ensemble, les clients de la région de l'Est et du Nord semblent avoir les besoins globaux les plus importants, ce qui reflète peut-être les défis que présente l'accès aux services dans les grandes zones rurales et/ou les zones géographiques éloignées.

Partie IV: Nos programmes et services

Comme il a été souligné précédemment dans le présent rapport, les organismes financés offrent une gamme de services d'éducation, de prise de contact, de soutien, de bénévolat et de prise de contact axée sur l'UDI.

4.1 Éducation et développement communautaire

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

Augmentation du nombre de participants à l'éducation et de présentations éducatives

En 2009-2010 (voir la figure 9.2.1a), les organismes ont effectué davantage de présentations qu'au cours des cinq dernières années et ont joint un nombre accru de participants (158 060 au cours de l'année). Les sujets couramment abordés dans le cadre des séances éducatives au cours de la dernière année sont les suivants : la réduction des méfaits, les jeunes à risque, la divulgation de la séropositivité et la criminalisation de la transmission du VIH, les questions d'établissement et d'immigration, et la santé mentale. La grippe A(H1N1) a constitué un important phénomène de santé publique en 2009-2010, mais a semblé avoir peu de répercussions sur les activités éducatives. Trois organismes ont indiqué avoir retardé leurs présentations ou avoir remplacé du personnel de santé publique en raison de cette grippe, et certains projets ont dit avoir offert des trousses de lutte contre la pandémie de grippe ou avoir participé à d'autres activités de planification en cas de pandémie. Dans l'ensemble, la grippe A(H1N1) ne semble pas avoir eu d'importantes répercussions sur leur travail.

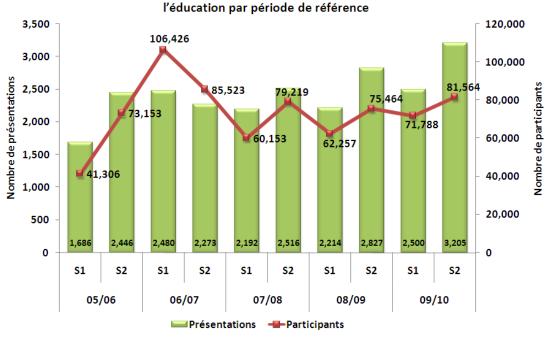
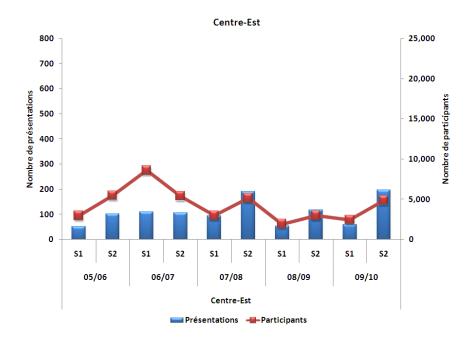
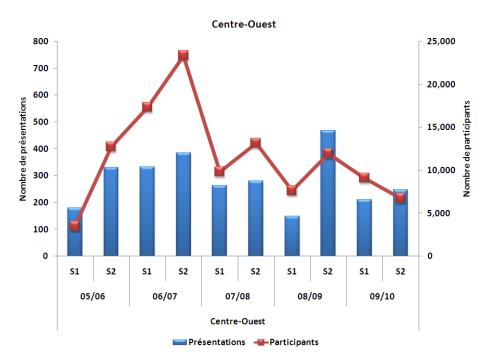


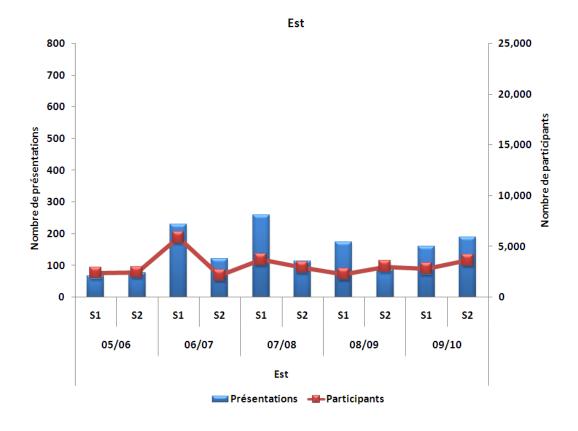
Figure 9.2.1a : Nombre de présentations éducatives et de participants à

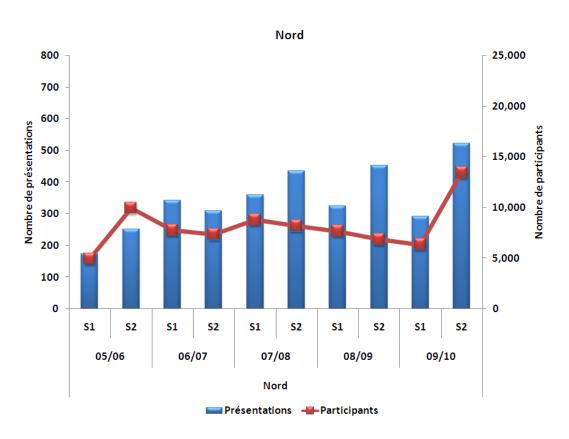
Les diagrammes régionaux ci-après (9.2.1a) illustrent le nombre de présentations et de participants par région. En général, le nombre de présentations a surtout augmenté dans les régions du Centre-Est, d'Ottawa et de Toronto. Dans la région du Nord, le nombre de présentations et de participants dans les écoles secondaires et les établissements d'enseignement postsecondaires a considérablement augmenté à la suite des démarches éducatives concertées réalisées dans trois villes en matière de lutte contre l'homophobie et la stigmatisation.

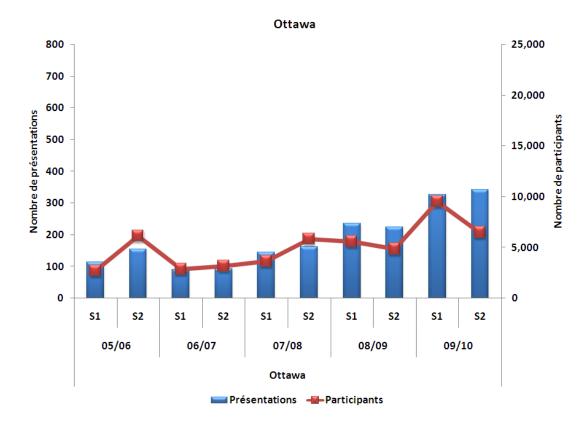
Ventilation régionale - Diagrammes 9.2.1a

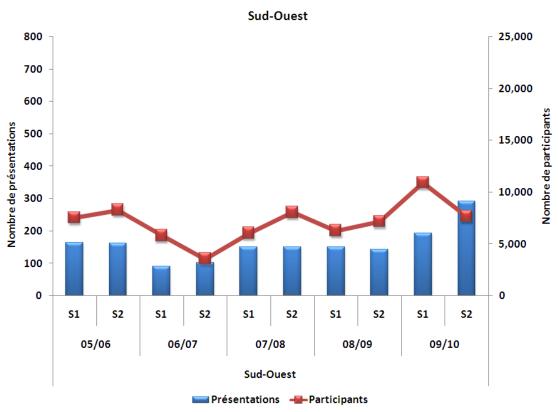


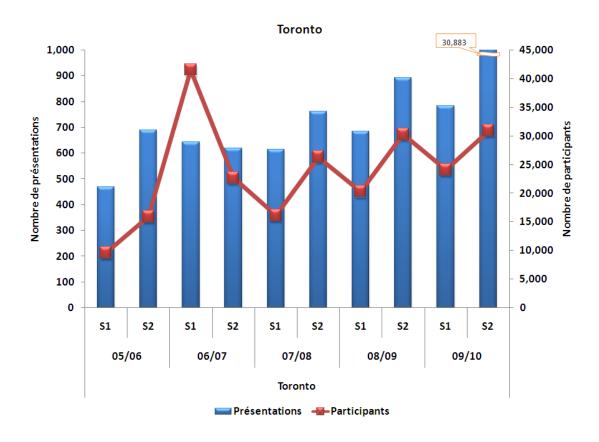


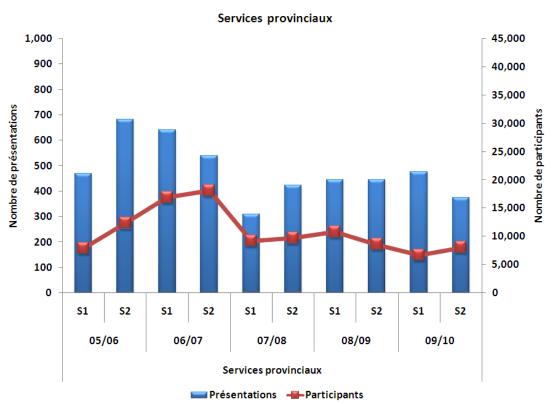






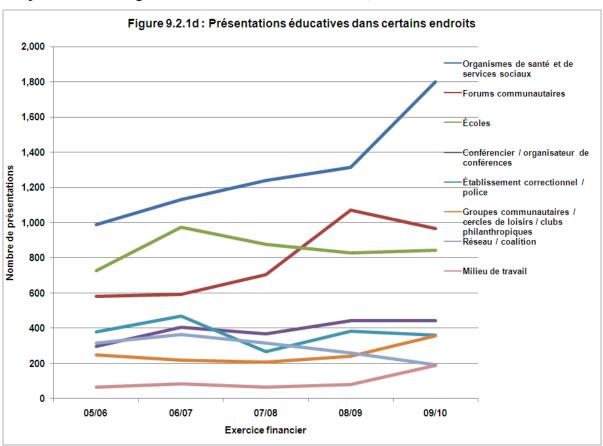






Augmentation du nombre de présentations données aux groupes communautaires et aux organismes de santé et de services sociaux

Comme le diagramme suivant l'illustre (figure 9.2.1d), les organismes ont donné un plus grand nombre de présentations aux groupes communautaires, aux organismes de santé et de services sociaux et dans les milieux de travail qu'au cours de l'année précédente. Ces types de présentations visent à créer des collectivités plus favorables à l'égard des personnes séropositives ou à risque de le devenir, mais il est souvent difficile d'en déterminer l'impact. Il serait intéressant de vérifier si les collectivités où de nombreuses présentations ont lieu constatent une augmentation de l'accès à d'autres services sociaux et de santé ou d'autres résultats positifs (p. ex. une augmentation des possibilités d'emploi pour les personnes séropositives, une augmentation du nombre de bénévoles).

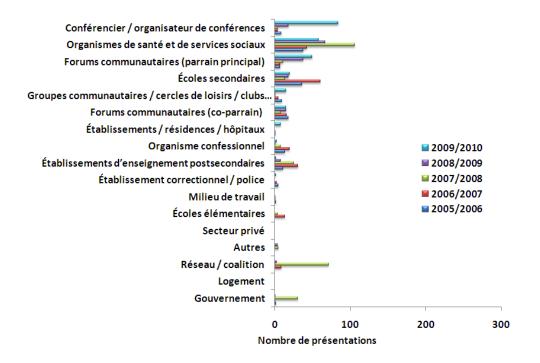


L'analyse régionale des présentations éducatives (voir la ventilation régionale aux diagrammes 9.2.1d) révèle que la majorité des régions se concentrent sur les services sociaux et de santé, tandis que la région du Centre-Est a mis l'accent sur les conférences et Ottawa, sur les forums communautaires.

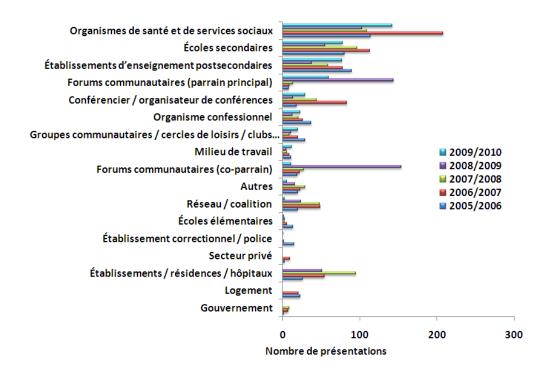
Les écoles secondaires et les établissements d'enseignement postsecondaires font partie des principaux lieux d'éducation et les présentations qui y sont effectuées visent souvent à réduire la stigmatisation et l'homophobie. Certaines collectivités ont connu une hausse du nombre de clubs d'alliances gais/hétéros et il sera intéressant d'explorer l'incidence de ce type d'initiative sur les étudiants et les systèmes scolaires.

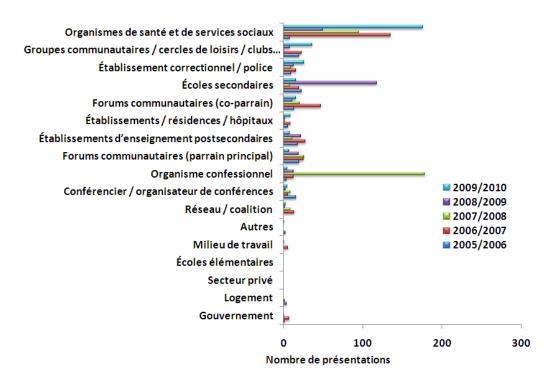
Ventilation régionale - Diagrammes 9.2.1d

Centre-Est

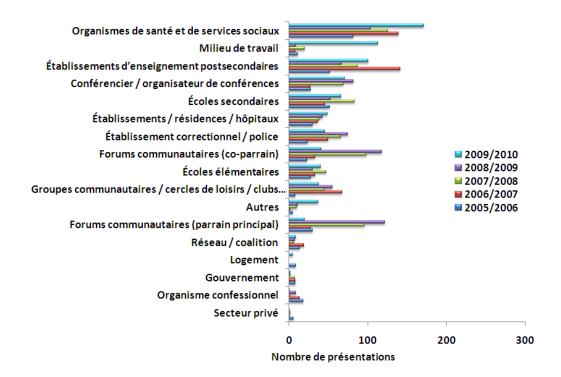


Centre-Ouest

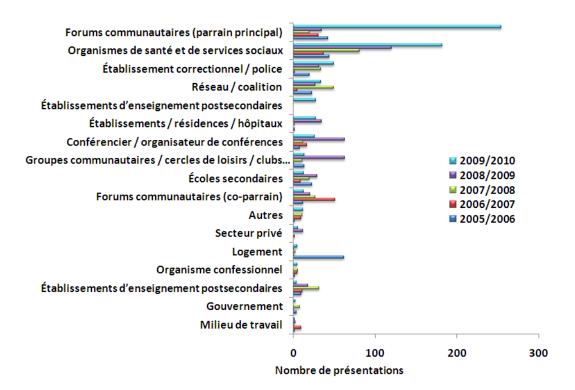




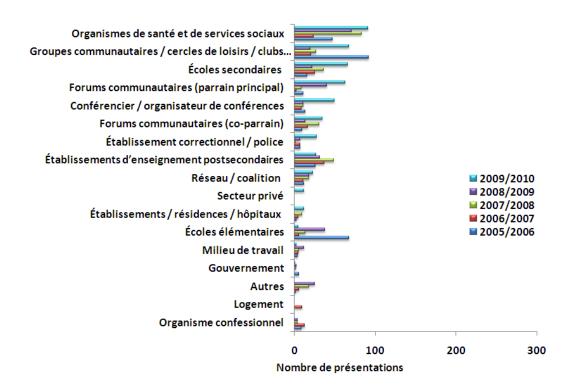




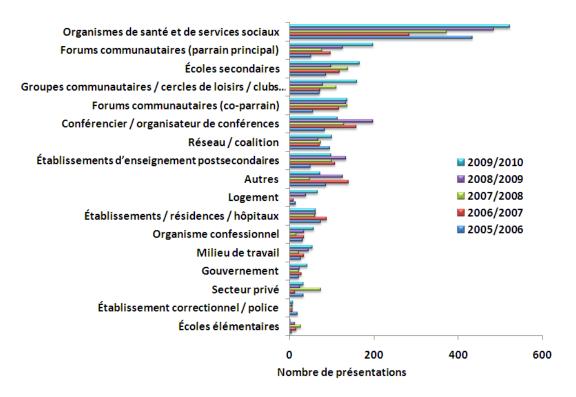
Ottawa



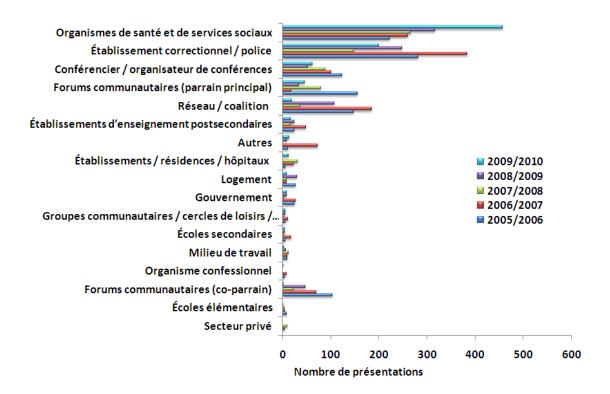
Sud-Ouest



Toronto



Services provinciaux



Nouvelles tendances en matière d'éducation sur le VIH en Ontario

On demande aux organismes de cerner toute nouvelle tendance en matière d'éducation sur le VIH. En 2009-2010, ils ont signalé ce qui suit :

Demande d'éducation accrue sur la réduction des méfaits

Un certain nombre d'organismes font état d'une augmentation du nombre de demandes d'éducation de la part d'autres fournisseurs de services au sujet de la réduction des méfaits et de la mise en œuvre des principes de réduction des méfaits. Un organisme a élaboré un manuel d'atelier aux fins de la formation et le distribue à d'autres fournisseurs de services.

Davantage d'éducation pour les jeunes à risque

Sept régions ont reçu des demandes d'éducation pour les jeunes à risque. Ces demandes provenaient de foyers de groupe, d'autres établissements correctionnels pour jeunes, de responsables d'événements rattachés à la fierté, et d'écoles. Les sujets abordés comprenaient des renseignements destinés aux jeunes Autochtones, Noirs et immigrants, aux jeunes femmes ainsi qu'aux GLBT et aux jeunes transgenres. Un organisme a donné suite à ces demandes en concevant une campagne de dépistage menée par les jeunes et à leur intention. La plupart des organismes ont élaboré des présentations adaptées aux jeunes, portant notamment sur « les ragots et le VIH/sida ».

Hausse de la demande d'éducation pour les personnes vieillissantes vivant avec le VIH/sida

Les organismes de quatre régions ont enregistré une hausse de la demande d'éducation provenant d'établissements de soins prolongés, de programmes de lutte contre la toxicomanie, de groupes d'aînés, et de personnes séropositives qui approchent l'âge de la retraite. Les organismes élaborent actuellement des ressources de formation et des partenariats en vue de combler les besoins d'information sur le vieillissement et le VIH.

Autres sujets d'éducation populaires en 2009-2010

Criminalisation et divulgation* Coinfection VIH-hépatite C* Ouestions concernant les transgenres*

Culture et valeurs autochtones*

* Tous ces sujets étaient d'actualité également en 2008-2009

Augmentation de l'éducation contre l'homophobie et la stigmatisation

Un nombre accru d'organismes dispensent de l'éducation en milieu scolaire sur l'homophobie et la stigmatisation liée au VIH. Les écoles demandent régulièrement à un grand nombre d'organismes d'effectuer des présentations sur l'homophobie et la stigmatisation. Dans de nombreuses collectivités, ce sont les seuls organismes qui sont en mesure d'aborder ces questions.

Augmentation des demandes concernant les nouveaux arrivants, les migrants, l'établissement et l'immigration

Neuf organismes répartis dans trois régions ont reçu des demandes de présentations de la part d'autres fournisseurs de services et de groupes communautaires sur des questions touchant les nouveaux arrivants et les migrants et sur d'autres questions liées à l'établissement et à l'immigration. Pour combler les besoins des nouveaux arrivants, les organismes de services

liés au VIH établissent de nouveaux partenariats avec des organismes d'aide à l'établissement, des groupes confessionnels, des médias ethnoculturels, des associations professionnelles ethnoculturelles, créent de nouvelles ressources, forment du personnel et recrutent des bénévoles pour fournir des services de traduction.

Faits marquants régionaux

En plus des tendances générales décrites ci-dessus, des tendances régionales intéressantes sont ressorties :

Un organisme de la région du Nord a reçu un nombre accru de demandes de possibilités d'emploi à l'intention des étudiants.

Dans le Centre-Ouest, un organisme a reçu des demandes d'occasions de perfectionnement des compétences pour améliorer l'employabilité. Cet organisme cherche de nouveaux partenariats et souhaite être aiguillé vers d'autres organismes qui peuvent combler les besoins d'éducation à cet égard.

Les régions d'Ottawa et de Toronto ont aussi signalé la nécessité d'offrir de l'éducation aux fournisseurs de services sur la façon d'intervenir auprès des jeunes et des adultes qui se livrent au commerce du sexe, car ils ont souligné l'utilisation accrue d'Internet dans le commerce du sexe.

4.2 Initiatives de prise 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 personnes séropositives et les populations à risque.

Les questions 10.2, 10.4 et 10.5 de l'OERVSCO 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 du nombre de contacts par téléphone

En 2009-2010, les organismes ont enregistré un plus grand nombre de prises de contact qu'au cours de l'année précédente, et il y a eu une augmentation marquée (26 %) du nombre de contacts par téléphone (voir la figure 10.2 + 10.5 ci-dessous). Depuis 2005, les prises de contact en personne ont augmenté de 63 % et les prises de contact par téléphone ont augmenté de 129 %. Cela est en partie attribuable à l'amélioration de la collecte des données et peut aussi résulter de l'arrivée de nouveaux travailleurs de prise de contact à l'échelle de la province, qui sont financés par le Bureau de lutte contre le sida ainsi que par le PACS.

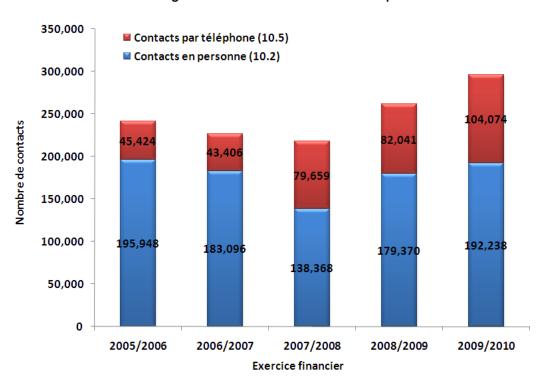


Figure 10.2 + 10.5 : Nombre total de prises de contact

Aux fins de comparaison de ce graphique à ceux des années précédentes, il faut savoir que les chiffres ont été changés afin de corriger une erreur commise par un organisme, qui incluait la distribution de condoms dans la catégorie des prises de contact en personne. Une

fois que ces activités ont été retirées, le nombre de prises de contact a diminué considérablement. Toutefois, la tendance à la hausse des contacts en personne enregistrée au cours des deux dernières années demeure la même.

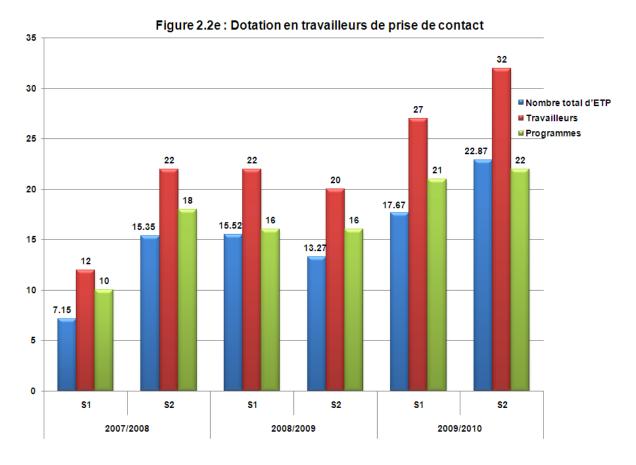
Il demeure difficile de comptabiliser les contacts

Les organismes ont encore de la difficulté à trouver le meilleur moyen de « comptabiliser » la prise de contact par Internet et d'évaluer l'impact des renseignements en ligne sur les connaissances et le comportement. L'augmentation spectaculaire du nombre de contacts par Internet enregistrée au cours de la dernière année est probablement attribuable au fait que les organismes comptabilisent les appels de fichiers sur les sites Web ou les contacts effectués dans les salons de clavardage qui ne constituent pas nécessairement des interactions directes. Les difficultés à cet égard sont similaires à celles que les organismes éprouvent lorsqu'il s'agit de comptabiliser les prises de contact ayant lieu à l'occasion de foires sur la santé ou de grands événements.

Le recours croissant aux prises de contact en ligne, plus particulièrement pour joindre les hommes homosexuels, favorise probablement davantage d'entretiens individuels que les prises de contact ayant lieu dans d'autres milieux tels que les bars, et explique peut-être à la fois l'augmentation des contacts par Internet et la diminution des prises de contact dans les bars. Un guide de ressources provincial a été élaboré pour appuyer les organismes procédant à la prise de contact en ligne auprès d'hommes homosexuels et peut les aider à effectuer ce travail plus efficacement.

Augmentation du nombre de travailleurs de prise de contact

Comme l'illustre la figure 2.2e, le nombre de travailleurs de prise de contact a presque triplé entre 2007 et 2009 (passant de 12 à 32) et le nombre de programmes de prise de contact a plus que doublé (passant de 10 à 22). Cette tendance reflète les données probantes indiquant que la prise de contact est le moyen le plus efficace de joindre les populations marginalisées à risque de contracter le VIH. Il sera important de surveiller les résultats et l'impact de l'investissement dans la prise de contact au fil du temps. Compte tenu que la plupart de ces travailleurs consacrent une grande partie de leur temps à des activités de prévention, on examinera, dans le cadre de l'OERVSCO, des méthodes qui permettront de mieux saisir leur travail et son impact ainsi que les défis liés à l'exécution des programmes de prise de contact.



Davantage de prises de contact dans les rues, les parcs et les saunas

Question 10.2 de l'OERVSCO : Déclarez le nombre de contacts établis à chaque emplacement.

En raison d'une erreur de déclaration commise par un organisme de Toronto en ce qui concerne les prises de contact, nous avons révisé les données des années précédentes dans le graphique 10.2c. Ce graphique fait maintenant état d'une diminution des prises de contact dans les bars au cours des cinq dernières années et d'une augmentation des prises de contact réalisées dans les rues, les parcs et les saunas. Ce changement n'a pas entraîné la diminution du nombre global de prises de contact, qui a augmenté de façon constante au cours des trois dernières années, et souligne encore une fois l'impact de l'ajout de travailleurs de prise de contact.

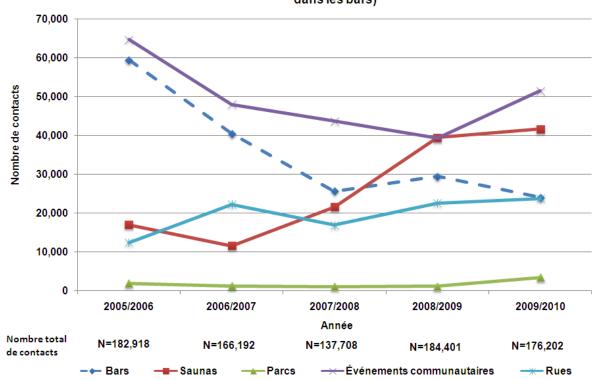


Figure 10.2c : Diverses activités de prise de contact déclarées par endroit au fil du temps (un programme n'est pas inclus en ce qui a trait aux prises de contact dans les bars)

Comme on pouvait s'y attendre, les organismes et les régions font état de différences dans leurs activités de prise de contact, ce qui reflète les populations cibles locales, la géographie, les services que les organismes offrent, et les autres services offerts dans les régions.

Les régions du Centre-Est et de l'Est effectuent la plupart de leurs prises de contact lors d'événements communautaires et dans les bars, bien qu'elles intensifient toutes deux la prise de contact dans les rues.

Le Centre-Ouest a connu une diminution du nombre de prises de contact dans les bars et lors d'événements communautaires, et une augmentation dans les rues. Les activités de prise de contact sont demeurées relativement stables dans la région du Nord au cours des trois dernières années.

Le Sud-Ouest a vu le nombre de prises de contact dans les parcs s'accroître de façon soutenue. Cette région a également constaté une augmentation du nombre de prises de contact lors d'événements communautaires ainsi que dans les rues. Les organismes provinciaux ont enregistré une diminution du nombre de prises de contact effectuées lors d'événements communautaires, mais une hausse dans les rues.

Les prises de contact ont diminué à Ottawa au cours de la dernière année, sauf dans les bars. Cette tendance est probablement attribuable à des postes vacants et aux défis liés à l'exécution des programmes. Toronto a observé une augmentation du nombre de prises de

contact dans les saunas en raison de programmes axés sur ces milieux, ainsi que des prises de contact lors d'événements communautaires et dans les rues.

Les demandes de ressources varient par région

Historiquement, les organismes qui n'étaient pas précisément financés pour offrir des services de prise de contact axés sur l'UDI ont déclaré la distribution des ressources liées à la toxicomanie dans cette section. Depuis 2009-2010, tous les organismes font état de ces ressources dans la section 13, sauf en ce qui a trait aux projets de prise de contact financés par le PACS. Cela devrait permettre de brosser un tableau plus précis des services de réduction des méfaits offerts aux personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues.

Les ressources liées à la prise de contact qui sont saisies ici visent à favoriser des rapports sexuels protégés et comprennent des articles et documents conçus à cette fin, notamment des condoms et des brochures.

En 2009-2010, presque toutes les régions (sept régions sur huit) ont signalé une demande accrue de condoms féminins. Compte tenu que ces articles n'ont pas été distribués à grande échelle dans le passé, il serait intéressant de connaître les raisons de l'augmentation de cette demande. La plupart des régions ont aussi signalé des augmentations de demandes de documents sur la réduction des méfaits.

Il convient de noter le nombre d'organismes qui signalent une augmentation des demandes de ressources et de services reçues de la part des femmes en général et des femmes s'adonnant au commerce du sexe.

Les changements relatifs à la demande de ressources préventives varient régionalement : Les organismes de la région du Centre-Est ont enregistré une augmentation de la demande générale d'information et de ressources à la suite de l'accroissement du personnel effectuant des prises de contact. La région du Centre-Ouest a aussi connu une augmentation des demandes d'information et de prises de contact, en particulier de la part d'immigrantes, et des demandes de condoms féminins.

La région de l'Est a signalé une augmentation des demandes d'information sur l'hépatite C de la part des femmes.

La région du Nord a fait état d'une augmentation des demandes de tests de dépistage du VIH et de grossesse, et des demandes de condoms gratuits pour hommes et femmes.

La région d'Ottawa a mentionné une augmentation des demandes de trousses pour rapports sexuels protégés de la part d'entreprises, comme des salons de coiffure pour hommes, dans le cadre des activités de prise de contact des organismes africains et caribéens. Certains ont dit préférer que ces articles ne soient pas emballés dans les trousses offertes par les organismes de services liés au VIH. Le fait que les gens soient moins susceptibles de se procurer des condoms gratuits qui sont emballés d'une façon qui les relient au sida tient peut-être à la stigmatisation associée au VIH.

Les organismes de la région du Sud-Ouest ont enregistré une augmentation des demandes de trousses pour rapports sexuels protégés et de documents sur la réduction des méfaits, de la part d'un groupe autochtone.

Les organismes de la région de Toronto ont signalé une augmentation des demandes de soutien financier, et d'aide en matière de lutte contre les infestations de punaises.

Changements régionaux dans la demande de services de prise de contact et les réponses aux nouveaux enjeux

Les organismes de toutes les régions travaillent avec d'autres organismes afin de maintenir des partenariats ou d'en établir de nouveaux pour joindre leurs populations cibles. Un grand nombre d'entre eux mettent à l'essai de nouvelles stratégies visant à accroître les prises de contact auprès des aînés séropositifs, des femmes, des nouveaux arrivants et des jeunes grâce à une meilleure collaboration entre les organismes de soutien et de prévention ainsi que de nouvelles approches en matière de prise de contact par Internet. Les régions ont également dégagé les tendances suivantes :

Région du Centre-Est

- Un nombre accru de femmes (dont un plus grand nombre se prostituent ou travaillent comme escortes pour survivre) ont recours aux services, et le nombre de personnes dirigées vers des services de prise de contact par des organismes communautaires a augmenté.
- Un organisme met davantage l'accent sur les jeunes et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes en ayant recours à des carnets Web et à d'autres médias sociaux en ligne.

Région du Centre-Ouest

- Un nombre accru de femmes (dont un plus grand nombre s'adonnent au commerce du sexe) ont recours aux services.
- Un organisme a connu un meilleur succès en matière de prise de contact avec les jeunes en offrant des trousses sur les méthodes de perçage sûr et en utilisant une approche solide faisant appel à des pairs qui comprenait un atelier adapté sur la consommation d'alcool et d'autres drogues et les relations sexuelles chez les jeunes.
- On met davantage l'accent sur l'importance de la prise de contact en ligne et en personne.
- En dernier lieu, un organisme met l'accent sur la prise de contact auprès des aînés et sur l'établissement de partenariats avec des organismes appuyant les aînés.

Région de l'Est

- On élargit les services de prise de contact dans les zones rurales, et on continue de rencontrer les clients dans leur localité.
- Un nombre accru de femmes ont recours aux services.

Région du Nord

- On a enregistré une demande accrue de matériel d'inhalation sécuritaire.
- Un nombre accru de femmes ont recours aux services et les demandent, plus particulièrement les services de prise de contact avec les femmes travailleuses du sexe.

- Un organisme a établi un nouveau partenariat avec l'équipe de hockey d'une université en vue de promouvoir des rapports sexuels protégés et d'accroître la prise de contact avec les étudiants.
- On met davantage l'accent sur la prise de contact avec les jeunes par l'intermédiaire de renseignements sur le dépistage maintenant disponibles en ligne, de ressources adaptées, et de la prise de contact à l'occasion de rassemblements communautaires visant les jeunes GLBT.
- Deux organismes reçoivent davantage de demandes d'articles de base (nourriture et ressources financières).

Région d'Ottawa

- Un nombre accru de femmes, et de travailleuses du sexe, ont recours aux services et les demandent.
- Un programme reçoit davantage de demandes de renseignements sur la transmission du VIH, par des hommes séropositifs et des hommes séronégatifs.
- Un nouveau partenariat a été établi entre un organisme et un établissement de soins prolongés en vue de favoriser la prise de contact avec une population vieillissante.
- Le nombre de demandes de soutien financier provenant de la clientèle a augmenté.

Région du Sud-Ouest

- La région a enregistré un besoin accru de prise de contact avec les collectivités autochtones et les jeunes autochtones (plus particulièrement les jeunes hommes homosexuels et d'autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes).
- On s'efforce davantage de joindre les jeunes par l'intermédiaire de services de dialogue en ligne, de l'établissement de partenariats avec des groupes de GLBT du milieu universitaire, et en assurant la participation de jeunes homosexuels au comité consultatif de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais.
- On établit davantage de partenariats avec des aînés autochtones pour joindre les collectivités autochtones.

Région de Toronto

- Il y a davantage de prises de contact en ligne et de prises de contact auprès des nouveaux arrivants, des organismes d'aide à l'établissement, de certaines collectivités de nouveaux arrivants et d'immigrants, et les femmes, les jeunes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes au sein de ces collectivités, et les travailleurs du sexe sont identifiés comme faisant partie des principaux secteurs de prise de contact.
- Un organisme reçoit davantage de demandes de prises de contact et de programmes adaptés aux femmes musulmanes et recevant l'appui d'hommes musulmans, et de prise de contact générale avec les personnes de confession musulmane et recevant l'appui des chefs religieux.

- L'accès aux établissements communautaires où on trouve des adultes à risque (refuges, foyers de transition) a diminué, mais l'accès aux établissements communautaires où des jeunes à risque sont susceptibles de se trouver a augmenté.
- La prise de contact avec les jeunes s'est améliorée grâce au programme *Many Men, Many Voices Program (3MV)* et aux interventions axées sur l'origine des risques.
- De nouveaux partenariats sont établis avec des organismes de logement, des organismes confessionnels, des services d'hébergement destinés aux sans-abri, des services d'aide à l'enfance et à la famille, et des programmes d'accueil adaptés sur le plan ethnoculturel.

4.3 Services de soutien

Services de soutien

Ouestion 11.1 de l'OERVSCO: Veuillez décrire les personnes ayant recu 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'elles ont eu recours à ces services.

En 2009-2010, 68 organismes ont indiqué qu'ils offrent des services de soutien (comparativement à 67 en 2007-2008 et à 69 en 2008-2009). Les services de soutien comprennent des services de counselling, de soutien pratique, d'aiguillage, de formation et de perfectionnement des compétences destinés aux personnes séropositives, à leur famille et aux personnes touchées par le VIH.

Les organismes continuent de servir, en moyenne, plus de 15 000 personnes au cours de chaque période de référence de l'OERVSCO (voir la figure 11.1.1a). Le nombre total de clients servis a continué de diminuer légèrement en 2009-2010 en raison du fait que, grâce à l'outil OCASE (Ontario Community-based AIDS Services and Evaluation [évaluation et services communautaires liés au sida en Ontario]), certains organismes sont maintenant en mesure de calculer de façon plus précise le nombre de clients (c.-à-d. qu'il y a moins de risque que les clients utilisant plus d'un des services de soutien offerts par un organisme soient comptés en double).

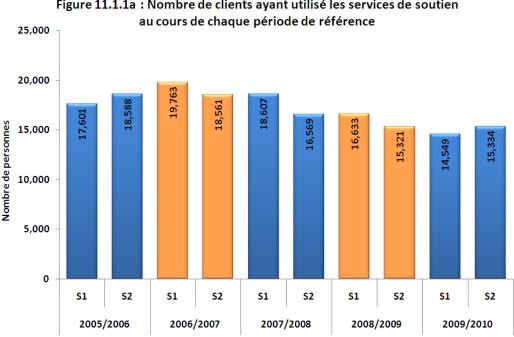


Figure 11.1.1a: Nombre de clients ayant utilisé les services de soutien

Depuis mars 2010, 28 organismes de services liés au sida et organismes de services liés au VIH en Ontario utilisent l'outil OCASE, un système Web de prise en charge des cas qui aide les organismes à évaluer les besoins des clients et les services qu'ils recoivent. Appuyé par le Bureau de lutte contre le sida, OCASE nécessite l'inscription et l'évaluation des clients dans

le but d'aider les organismes à effectuer une démarche plus uniforme dans l'évaluation des besoins des clients. En plus de permettre le calcul plus exact du nombre de clients et d'évaluer ces derniers de façon plus précise, OCASE fournira des renseignements plus complets sur la combinaison de services que les clients utilisent.

Augmentation du nombre de clients séropositifs

En 2009-2010, les organismes ont servi, en moyenne, 1 000 personnes séropositives de plus qu'en 2008-2009, mais un nombre inférieur de personnes à risque et de personnes touchées (c.-à-d. les partenaires et les membres des familles). (Voir la figure 11.1.1b.)

<u>Remarque</u>: Il s'agit de la première année où un certain nombre d'organismes (27) font état de leurs clients à risque sous le volet prise de contact axée sur l'UDI dans la section 13. Par conséquent, ce changement peut avoir une incidence sur les chiffres relatifs aux personnes à risque indiqués dans cette section.

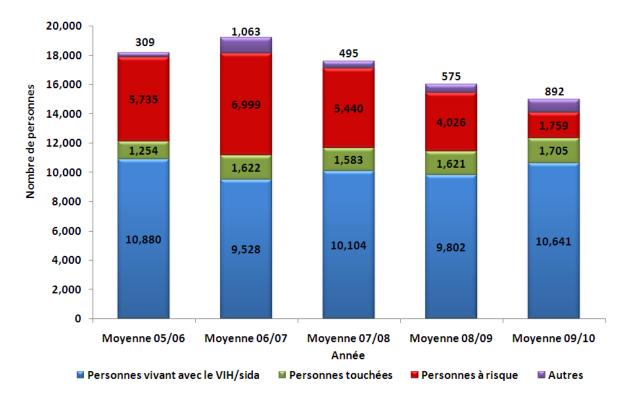


Figure 11.1.1b: Prestation de services de soutien par type de clients

Bien que la plupart des personnes qui utilisent les services de soutien soient âgées de 25 à 54 ans, un nombre considérablement plus élevé de clients âgés de 20 à 24 ans et de 55 ans et plus ont eu recours aux services de soutien en 2009-2010 (voir la figure 11.1.3a). Compte tenu de l'âge des personnes utilisant les services de soutien, il semble que les nouveaux clients comprennent à la fois des personnes ayant reçu récemment un diagnostic d'infection à VIH, et celles qui présentent l'infection depuis un certain temps mais qui ont de nouveau besoin des services (c.-à-d. les clients déjà inscrits) ou qui en ont besoin pour la première fois.

Remarque : Le grand nombre de clients dont on ne connaît pas l'âge peut être attribué à un organisme qui ne recueille pas de données relatives à l'âge.

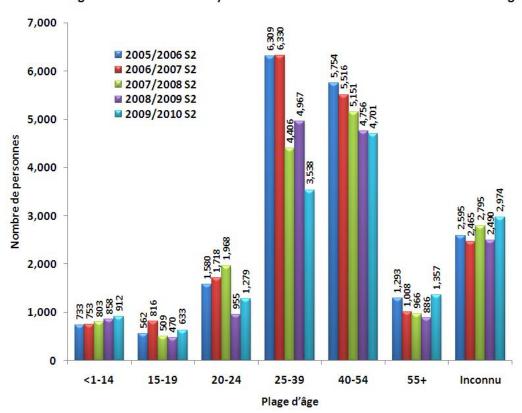
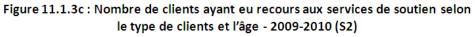
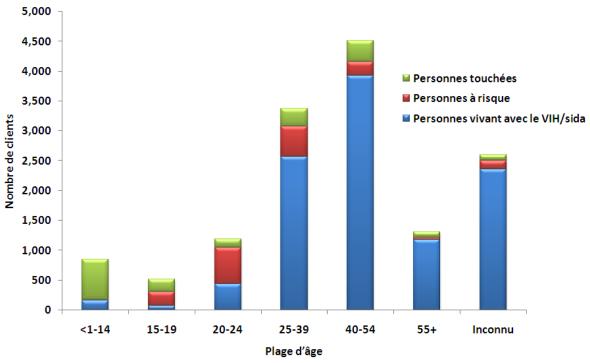


Figure 11.1.3a: Clients ayant eu recours aux services de soutien selon l'âge

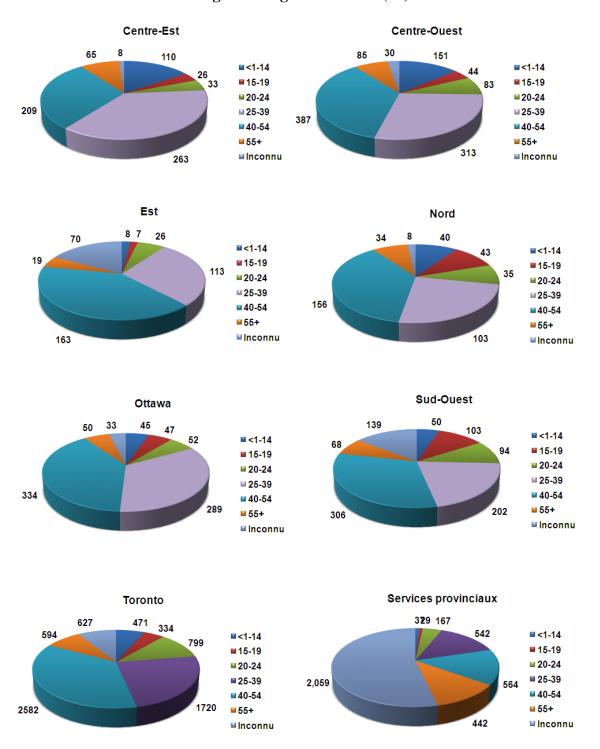
Comme le montre la figure 11.1.3c, le plus important groupe de personnes séropositives qui ont recours aux services est celui des 40 à 54 ans, tandis que les personnes à risque ont tendance à être plus jeunes (c.-à-d. âgées de 20 à 39 ans) et qu'une forte proportion de personnes touchées sont des enfants de moins de 19 ans. Le vieillissement des personnes séropositives fait ressortir la nécessité d'élaborer des services appropriés qui répondent aux besoins des clients plus âgés.





Dans la plupart des régions, la majorité des clients qui utilisent les services de soutien sont âgés de 40 à 54 ans, sauf dans le Centre-Est, où la plupart des clients sont âgés de 25 à 39 ans.

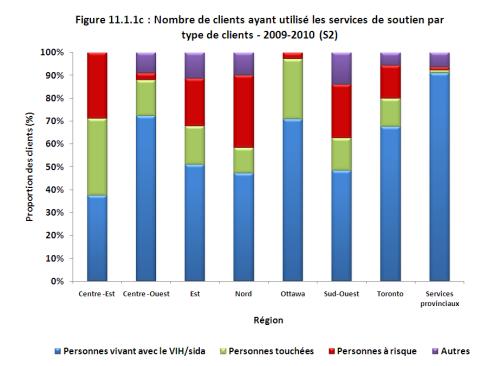
Figure 11.1.3d : Proportion des clients ayant recours aux services de soutien selon la région et l'âge - 2009-2010 (S2)



Les personnes séropositives demeurent les principaux utilisateurs des services de soutien. Il convient de noter que c'est la première année qu'un certain nombre d'organismes (27) rendent désormais compte de leurs clients à risque sous le volet de prise de contact axée sur l'UDI dans la section 13.

Il semble y avoir eu une baisse soutenue du nombre de clients à risque utilisant les services de soutien à l'échelle de la province. Les données n'indiquent pas clairement si cette baisse est attribuable au fait que les organismes travaillent à pleine capacité pour combler les besoins des personnes séropositives ou au fait qu'un nombre inférieur de personnes à risque ont recours aux services de soutien offerts par les organismes de services liés expressément au VIH.

La figure 11.1.1c ci-dessous présente les clients des services de soutien par groupe pour chaque région. Dans toutes les régions, la majorité des clients utilisant les services de soutien sont des personnes séropositives, bien que la région du Centre-Est serve un grand nombre de clients touchés et de clients à risque. Le tableau sous la figure 11.1.1c indique le nombre réel de clients par région sanitaire.



Personnes vivant avec le Personnes Personnes à Région sanitaire VIH/sida touchées risque Autres 267 240 207 0 Centre-Est 169 32 98 Centre-Ouest Est 207 68 85 46 Nord 198 46 133 42 224 0 602 24 Ottawa 465 137 224 136 Sud-Ouest 4,810 1.033 880 404 Toronto 55 3.488 48 249 Services provinciaux

Les organismes servent davantage d'hommes et moins de femmes

À première vue, le nombre de clients de sexe masculin recevant des services semble avoir diminué, mais 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. Après avoir adopté le système OCASE, le premier organisme, qui sert un grand nombre de clients, s'est rendu compte qu'il avait compté en double certains de ses clients; et le deuxième a enregistré un grand nombre de clients en 2005-2006 et en 2006-2007, mais il 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 (voir la ligne vert foncé à la figure 11.1.1d) : on voit une augmentation soutenue du nombre de clients de sexe masculin dans tous les organismes.

Au cours de 2009-2010 seulement, le nombre d'hommes recevant les services a augmenté de 15 %. Le nombre de clientes a diminué.

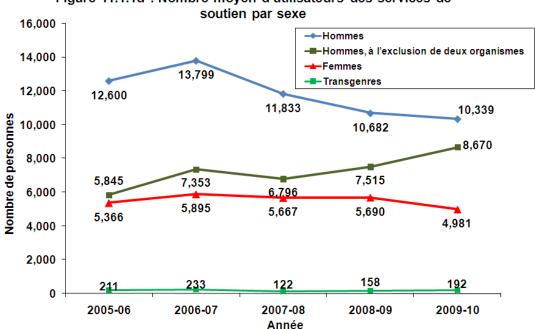
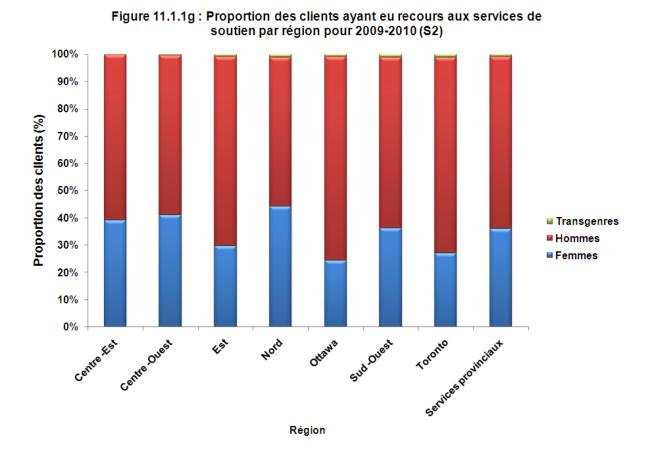


Figure 11.1.1d : Nombre moyen d'utilisateurs des services de

Le pourcentage des utilisateurs des services de soutien que représentent les femmes varie d'une région à l'autre, allant d'un mimimum de 24 % dans la région d'Ottawa à un maximum de 44 % dans la région du Nord. Il serait intéressant de savoir si les changements enregistrés quant aux nombres relatifs de clients de sexe masculin et de sexe féminin servis influent sur le type et la combinaison de services que les organismes offrent. 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.



Nombre de clients ayant recours aux services de soutien par région

Dans toutes les régions, les organismes servent principalement des clients séropositifs, bien que les régions du Centre-Est, du Sud-Ouest et de Toronto comptent un grand nombre de clients à risque et de clients touchés. Les organismes provinciaux servent presque tous des personnes séropositives. La région du Nord semble avoir un programme actif de prise de contact destiné à la collectivité transgenre et ciblant les personnes à risque.

Il est important de noter que les changements enregistrés relativement aux clients à risque au cours de cette année et des années à venir pourraient être attribuables en partie au fait que certains organismes saisissent les données ayant trait à leurs clients UDI dans la section 13 plutôt que dans la présente section.

La proportion des femmes par type de clients est demeurée relativement stable, tout comme la proportion de femmes séropositives. La baisse apparente du nombre de femmes à risque servies découle probablement du fait que les organismes rendent désormais compte de celles-ci dans la section axée sur l'UDI.

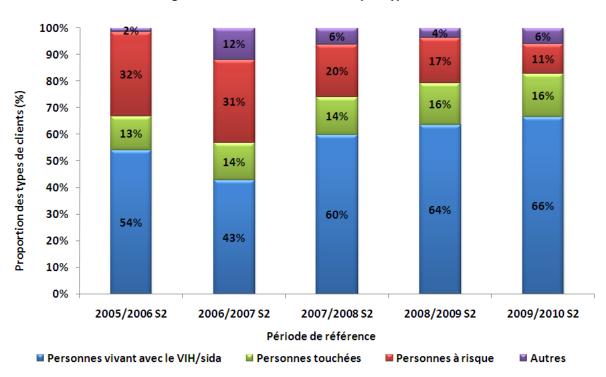


Figure 11.1.1e : Femmes servies par type de clients

Exercice	Personnes vivant	Personnes	Personnes	
financier	avec le VIH/sida	à risque	touchées	Autres
2005-2006 (S2)	3 039	1 768	716	88
2006-2007 (S2)	2 503	1 828	825	695
2007-2008 (S2)	3 216	1 060	757	335
2008-2009 (S2)	3 390	918	835	194
2009-2010 (S2)	3 276	546	807	299

La tendance inverse a été observée chez les clients de sexe masculin (figure 11.1.1f). Le nombre d'hommes séropositifs qui utilisent les services de soutien a augmenté de près de 900 tandis que le nombre d'hommes à risque servis a diminué de près de 1 000. Il se peut que cette situation soit aussi attribuable au fait que les organismes rendent compte de ces clients dans la section axée sur l'UDI de l'OERVSCO. À mesure que les organismes renforceront leurs capacités de suivi des clients au fil du temps, nous devrions mieux savoir quand et pourquoi les personnes utilisent les services ou cessent de le faire, et leur fournir un soutien plus efficace.

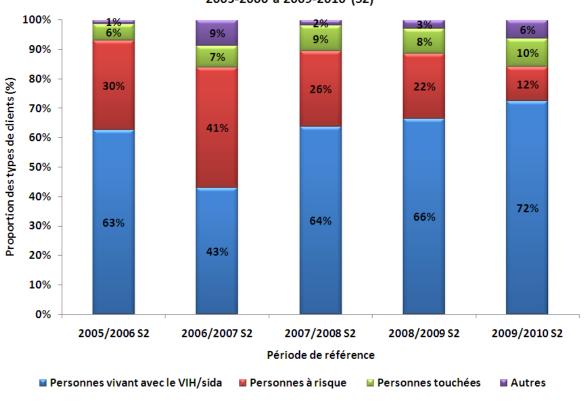


Figure 11.1.1f : Hommes servis par type de clients - 2005-2006 à 2009-2010 (S2)

Exercice	Personnes vivant	Personnes	Personnes		
financier	avec le VIH/sida	à risque	touchées	Autres	Total
2005-2006 (S2)	8 057	3 908	735	166	12 866
2006-2007 (S2)	5 380	5 110	929	1 093	12 512
2007-2008 (S2)	7 073	2 836	964	216	11 089
2008-2009 (S2)	6 576	2 186	837	301	9 900
2009-2010 (S2)	7 468	1 198	991	652	10 309

Clients transgenres

Les organismes font état de clients transgenres dans toutes les régions : toutes les régions font état de femmes transgenres, mais trois régions n'ont pas d'hommes transgenres parmi leur clientèle. Il sera utile de mieux comprendre l'utilisation des services par les clients transgenres ainsi que la façon dont notre secteur peut mieux combler leurs besoins.

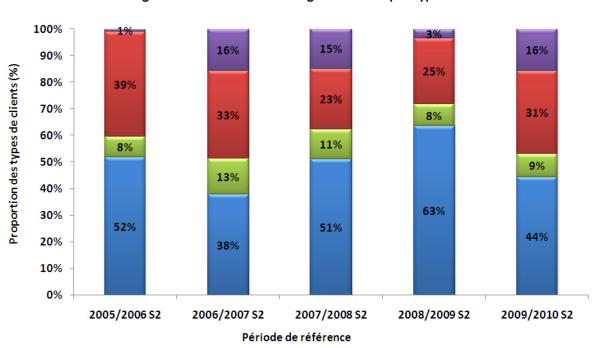


Figure 11.1.1h : Clients transgenres servis par type de clients

Exercice	Personnes vivant	Personnes	Personnes	
financier	avec le VIH/sida	touchées	à risque	Autres
2005-2006 (S2)	105	16	80	2
2006-2007 (S2)	87	31	76	36
2007-2008 (S2)	72	16	32	21
2008-2009 (S2)	92	12	36	5
2009-2010 (S2)	70	14	49	25

■ Personnes touchées

■ Personnes à risque

■ Autres

Personnes vivant avec le VIH/sida

Davantage de nouveaux clients

Au cours du deuxième semestre (S2) de l'année de référence, le nombre de nouveaux clients a augmenté de près de 500. Chaque région, sauf celle du Nord, a signalé une augmentation. Le nombre élevé de nouveaux clients signalé dans la région du Nord en 2008-2009 est dû à une erreur de déclaration.

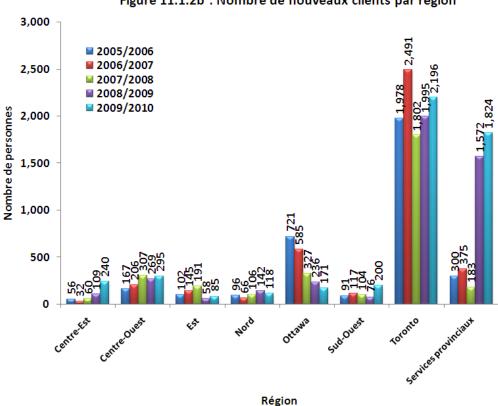


Figure 11.1.2b : Nombre de nouveaux clients par région

Le but visé est de faire en sorte que toutes les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection à VIH aient accès aux services. Idéalement, toutes les personnes recevant un tel diagnostic seraient dirigées vers les organismes communautaires afin qu'elles soient au courant des services disponibles. Toutefois, un grand nombre de personnes n'ont pas nécessairement besoin de services ou n'en cherchent pas lors du diagnostic initial, et il est difficile d'établir des liens entre le nombre de personnes ayant nouvellement reçu un diagnostic et le nombre de nouveaux utilisateurs des services de soutien. À mesure que nous améliorerons nos systèmes de collecte de données et de gestion de cas, nous pourrons peut-être déterminer la proportion des personnes ayant nouvellement reçu un diagnostic qui obtiennent et utilisent les services de soutien communautaires.

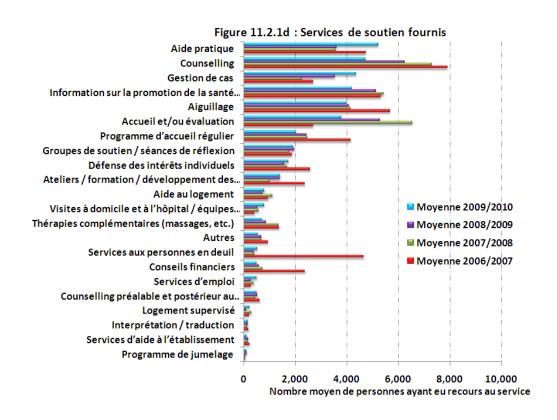
Les organismes offrent plus de services d'accueil, d'évaluation et de gestion de cas

Question 11.2.1 de l'OERVSCO: Déclarez tous les services offerts pendant la période de référence aux clients de sexe masculin, de sexe féminin et transgenres. Remarque: inscrivez, 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 2009-2010, un plus grand nombre de personnes ont accédé aux services d'aide pratique et de gestion de cas qu'au cours des années précédentes, et la demande de groupes de soutien, de défense des intérêts individuels et d'aiguillage est demeurée élevée (voir les figures 11.2.1d et 11.2.1e). Plusieurs nouveaux projets dignes d'intérêt sont financés par le PACS et portent sur la gestion de cas; ils ont été lancés en 2009-2010 et pourraient donner lieu à la prestation de services plus complets.

La demande de visites à domicile et dans les hôpitaux a été faible, mais à la hausse, au cours de l'année, et des données empiriques indiquent que les personnes qui sont séropositives depuis plusieurs années peuvent avoir besoin de soins plus complexes pour leurs problèmes de santé (vieillissement, comorbidités). En 2009-2010, un nombre accru de clients ont utilisé les ateliers ainsi que les services de perfectionnement des compétences, ce qui peut indiquer un intérêt accru envers le retour au travail de la part de nombreuses personnes séropositives et/ou confirmer le fait que l'emploi est un problème pour les personnes séropositives.

La diminution du nombre de services de counselling fournis ne représente probablement pas une diminution réelle, mais plutôt un changement dans la comptabilisation des séances dans la catégorie de la gestion de cas, ce qui reflète peut-être encore une fois l'utilisation de systèmes de gestion de cas.



74

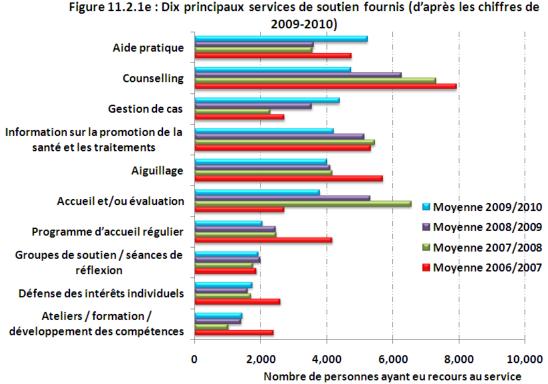


Figure 11.2.1e: Dix principaux services de soutien fournis (d'après les chiffres de

Les dix principaux services de soutien (voir la figure 11.2.1e) fournis ont tendance à varier selon le type d'organisme. Les OSS sont plus susceptibles de fournir des services d'aide pratique, de promotion de la santé et de gestion de cas, tandis que les organismes provinciaux sont plus susceptibles de fournir des services d'accueil, d'évaluation et d'aiguillage. D'autres organismes communautaires mettent davantage l'accent sur la promotion de la santé, la prestation de counselling et l'aiguillage, tandis que les organismes hospitaliers offrent principalement des visites à domicile et à l'hôpital. Ces variations cadrent avec les différents mandats des organismes financés.

Le diagramme ci-après illustre les services de soutien dont la demande a augmenté entre 2005-2006 et 2009-2010 : la plus importante augmentation touche les services de gestion de cas, suivis des services d'aide pratique, de formation et de développement des compétences. Encore une fois, cela reflète probablement l'amélioration de la collecte de données et l'utilisation d'OCASE. Il serait utile d'effectuer le suivi des types de services de formation et de développement des compétences qui sont offerts ainsi que leur impact, au fil du temps, sur la participation à un travail rémunéré et au bénévolat ainsi que sur la qualité de vie des clients.

5,000

— Aide pratique

— Gestion de cas

— Visites à domicile et à l'hôpital / équipes de soins

— Services aux personnes en deuil

— Services d'emploi

— Logement supervisé

2008/2009

2009/2010

Figure 11.2.1b : Services de soutien dont la demande a augmenté de plus de 20 % entre 2008-2009 et 2009-2010

Afin de mesurer non seulement le type de services, mais aussi l'intensité des services fournis, on a demandé aux organismes d'indiquer le nombre de séances dispensées relativement à certains types de services. La capacité des organismes à comptabiliser le nombre de séances s'améliore avec le temps, comme en témoigne la baisse observée dans la catégorie « autres » à la figure 11.2.2. Le nombre élevé de séances enregistré dans la catégorie « autres » en 2008-2009 était principalement dû au fait qu'un organisme saisissait ses données relatives aux banques alimentaires dans la catégorie « autres » plutôt que dans la catégorie « aide pratique ».

2005/2006

2006/2007

2007/2008

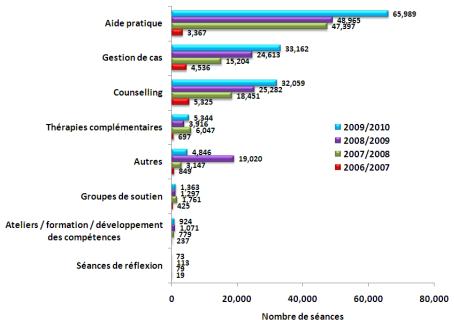


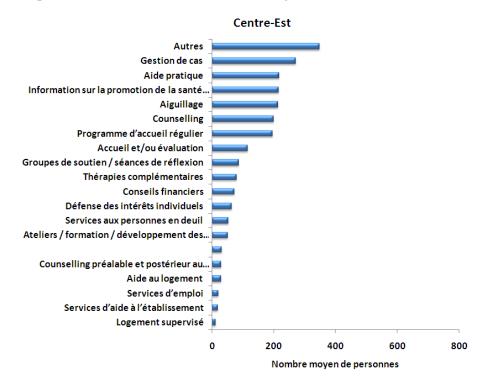
Figure 11.2.2 : Nombre de séances offertes

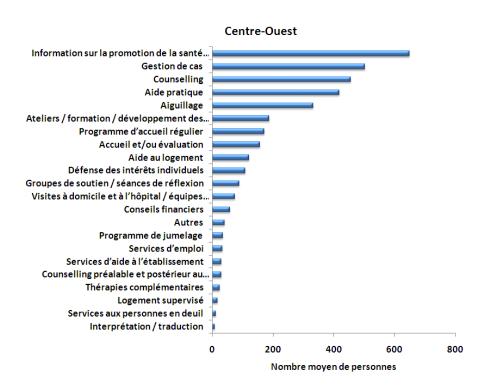
La disponibilité des services varie par région

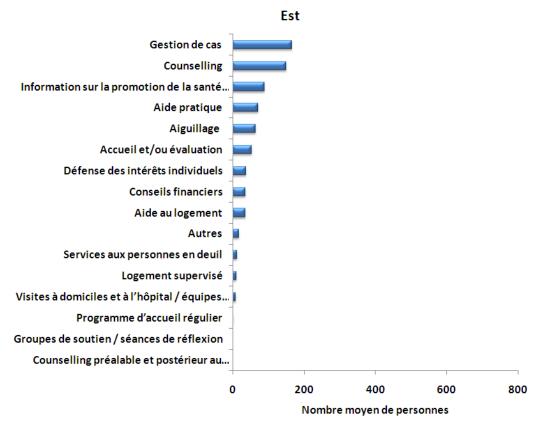
Les types de services de soutien qui sont fournis et utilisés varient à l'échelle de la province, bien que l'information sur la promotion de la santé et les traitements, la gestion de cas, le counselling, l'aide pratique et l'aiguillage constituent les cinq principaux services dans presque toutes les régions (voir la ventilation régionale aux diagrammes 11.2.1d). La région du Centre-Est a déclaré un nombre considérable de services dans la catégorie « autres », en grande partie parce qu'un organisme comptabilise ses activités liées aux banques alimentaires et à l'échange de seringues dans cette catégorie, ce qui changera au cours de la prochaine période de référence. Ottawa et le Centre-Est disposent en outre de programmes d'accueil réguliers qui attirent beaucoup de clients. Les organismes provinciaux sont plus susceptibles que les autres organismes de signaler qu'ils fournissent des services d'accueil et/ou d'évaluation et cela est surtout dû au fait qu'un organisme effectue un grand nombre d'évaluations au téléphone.

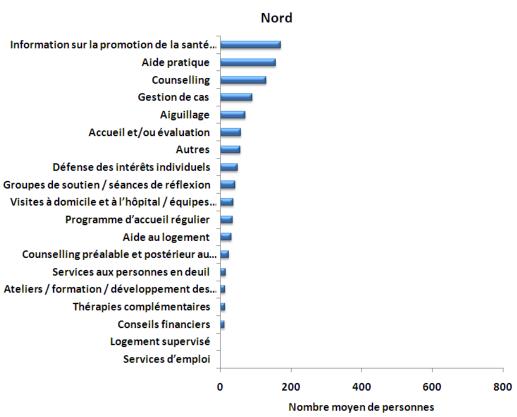
Ventilation régionale - Diagrammes 11.2.1d

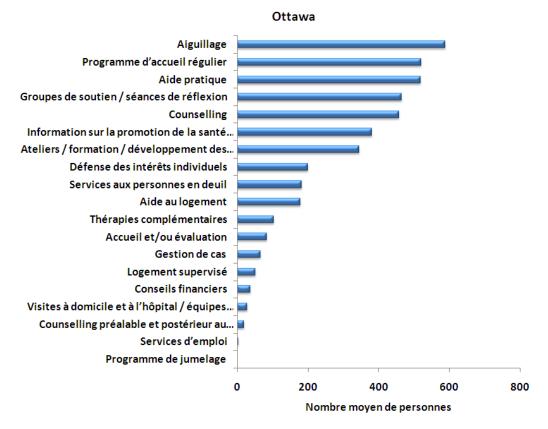
À noter : L'échelle du nombre moyen de personnes sous les diagrammes se rapportant à Toronto et aux services provinciaux diffère de celle des autres diagrammes en raison du nombre de clients servis.

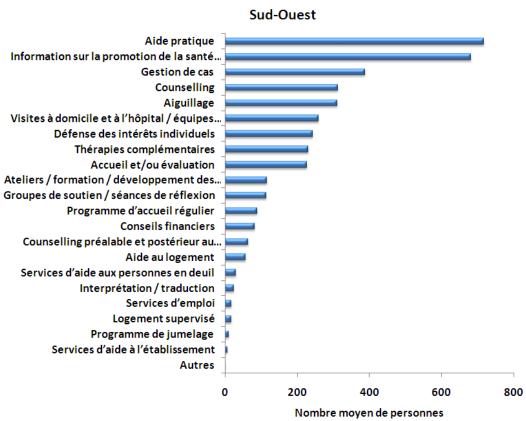


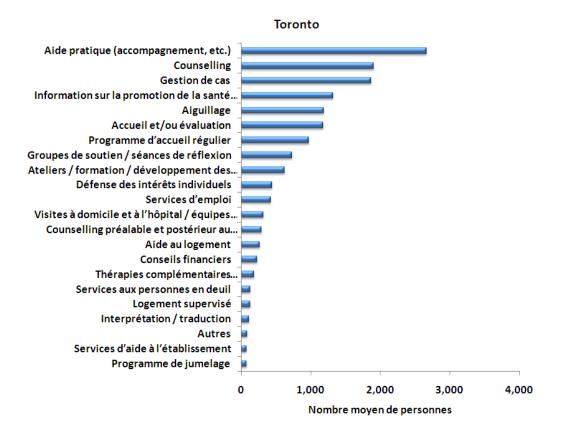


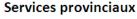


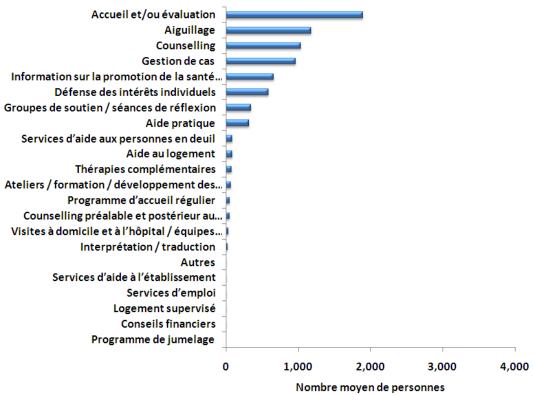












Demande croissante d'aide financière et en nature

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

Davantage d'organismes offrent une aide financière et en nature aux clients, principalement sous forme d'aide au transport, d'honoraires pour la présentation d'exposés, de nourriture, de vêtements et de bons d'échange (voir les figures 11.4a, 11.4b et 11.4c). Le montant total de l'aide financière déclarée par les organismes atteint 740 801 \$ et a été versé à 4 773 clients. Il se peut que certains clients aient été comptés en double au cours des deux périodes de référence. Dans l'avenir, nous examinerons cette question afin de déterminer les méthodes à employer pour communiquer ces données de façon plus précises.

Les types d'aide financière et en nature fournie par les organismes varient d'une région à l'autre, en fonction du nombre de clients servis, des services offerts par l'organisme, des collectes de fonds, et des autres fournisseurs de services de la région.

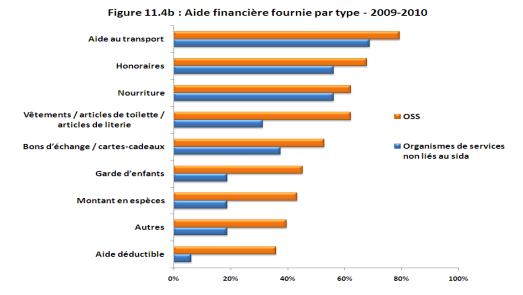
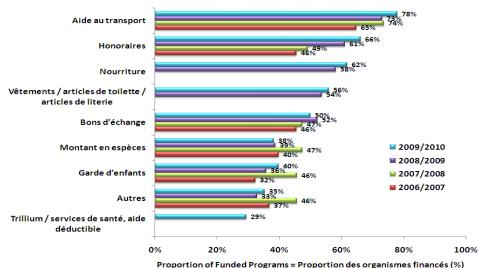
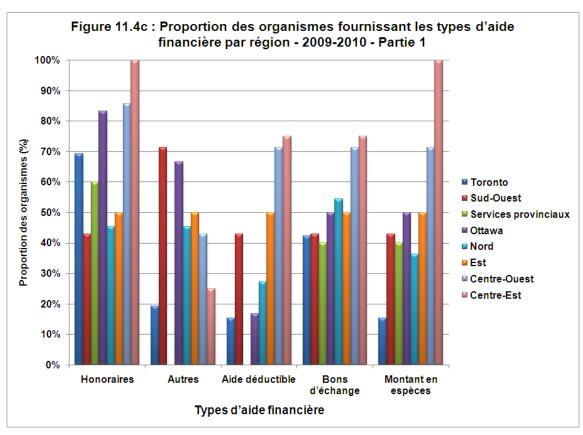
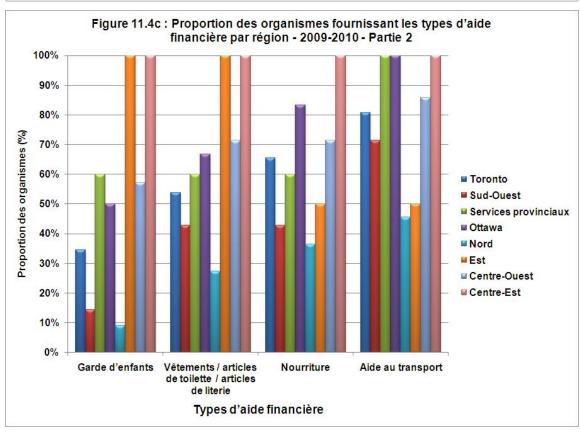


Figure 11.4a: Types d'aide financière et en nature fournie







Changements régionaux dans la demande de services de soutien et réponses aux nouvelles tendances

Région du Centre-Est

- Il est davantage nécessaire de procéder à la collecte de fonds afin de fournir une aide pratique accrue (banque alimentaire, bons d'échange, besoins essentiels) aux clients et aux nouveaux arrivants (dont la plupart sont des femmes).
- La question de savoir où s'adressent les nouveaux arrivants de sexe masculin pour obtenir du soutien dans la région soulève des préoccupations, étant donné que la plupart des services sont utilisés par des femmes.
- La demande de soutien aux clients augmente en ce qui concerne la divulgation de la séropositivité et la criminalisation.

Région du Centre-Ouest

- Davantage de services orientés vers les familles et axés sur l'immigration et l'établissement sont offerts aux nouveaux arrivants ainsi qu'aux enfants touchés/infectés.
- On établit davantage de partenariats avec des organismes de logement afin d'offrir des services d'aiguillage aux clients.
- Le nombre de clients demandant des renseignements sur la procréation augmente.
- Les besoins de soutien des clients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont plus complexes.
- La clientèle vieillissante a besoin de nouvelles mesures de soutien, notamment de services de visite, d'entretien ménager et de massage.

Région de l'Est

• Les besoins des clients atteints d'hépatite C en matière de défense des intérêts et d'aide concernant de nouvelles méthodes de soulagement de la douleur se sont accrus, et les organismes comblent ces besoins en collaborant davantage avec les organismes locaux.

Région du Nord

- Un travailleur de soutien a été embauché pour aborder les questions touchant les femmes.
- On a sondé les clients au sujet de leurs nouveaux besoins (p. ex. santé mentale, services de repas).
- En coopérant avec le personnel d'hospices, on a défendu les intérêts de clients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie afin qu'ils reçoivent des soins palliatifs.
- Il faut offrir davantage de services de soutien aux clients de sexe masculin qui sont victimes de violence dans le cadre de relations homosexuelles, et de services d'éducation aux fournisseurs de services et à la police sur la création de plans de sécurité.

Région d'Ottawa

- Des services de soutien plus diversifiés sont offerts aux nouveaux arrivants, notamment en matière d'immigration, de logement, de santé mentale, de traumatismes et de soins de santé.
- Il faut faire appel à davantage de groupes de soutien pour les nouvelles arrivantes anglophones et francophones.

Région du Sud-Ouest

- Il faut offrir une aide financière accrue afin d'aider les clients à payer les médicaments.
- On fournit un soutien accru au sujet des réclamations à l'égard de l'hépatite C, c.-à-d. en présentant des demandes de financement pour soutenir les clients souffrant d'une co-infection.
- Le personnel consacre davantage de temps aux rendez-vous de dépistage des clients.
- Le nombre de clients qui se déclarent eux-mêmes à risque et veulent travailler avec un fournisseur de services autochtones a augmenté.

Région de Toronto

- Il y a un besoin accru dans les secteurs suivants : défense des intérêts concernant le logement; questions d'immigration et d'établissement; besoins complexes (santé mentale, abus d'alcool et d'autres drogues, pauvreté); divulgation; mesures de soutien aux clients vieillissants, y compris le soutien médical et le soutien à l'hospitalisation; clients atteints de démence; soutien aux fournisseurs de soins; services aux clients travaillant dans l'industrie du sexe et prestation d'éducation aux fournisseurs de services; et services juridiques.
- La demande s'est accrue en ce qui a trait aux ateliers sur les méthodes de divulgation à un partenaire, en plus des ressources traditionnelles sur la divulgation et la criminalisation.
- Davantage de clients assistant à des conférences et à des ateliers ont besoin de soutien psychosocial afin de participer pleinement.
- Il faut davantage défendre les intérêts concernant l'accès au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et fournir du soutien en matière de désignation par procuration.
- Un organisme utilise avec succès un nouvel outil d'accueil et d'évaluation appelé « FARM » (*Frail At-Risk and Marginalized*) [personnes frêles à risque et marginalisées) pour fournir du soutien aux clients sans-abri.

4.4 Recours aux bénévoles

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

Le nombre total de bénévoles et les heures qu'ils ont consacrées aux services communautaires liés au VIH ont augmenté en 2009-2010 après avoir diminué en 2008-2009 (voir la figure 12.1 et 12.2). Encore une fois, à mesure que les organismes utiliseront des systèmes leur permettant d'accroître la précision de la collecte et de la comptabilisation des données sur les activités bénévoles, nous disposerons d'un portrait plus précis de leur impact sur nos services.

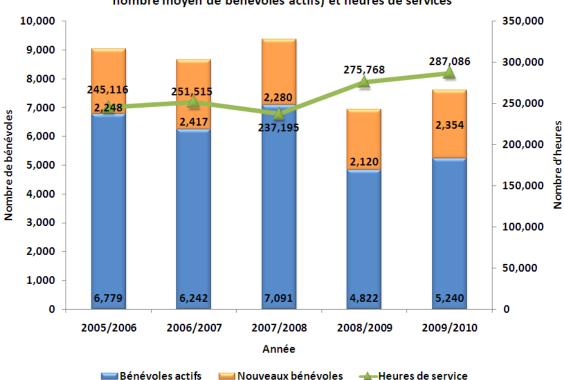
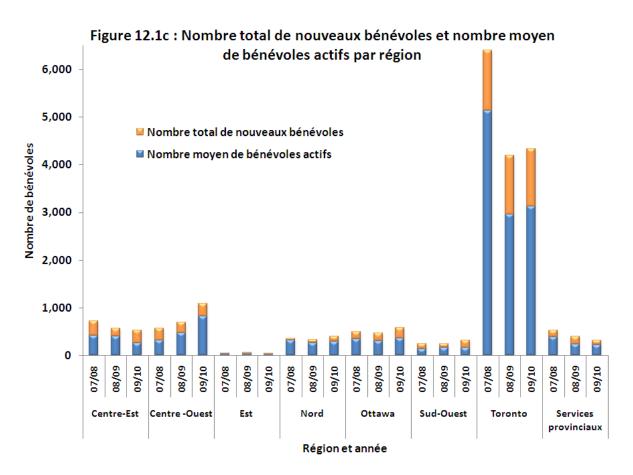


Figure 12.1 et 12.2 : Bénévoles (nombre total de nouveaux bénévoles et nombre moyen de bénévoles actifs) et heures de services

Une estimation de la valeur monétaire des heures de bénévolat consacrées aux organismes de services liés au VIH en Ontario, fondée sur une formule du PACS servant à déterminer la valeur des contributions bénévoles du PACS à l'échelle du pays, indique que la valeur approximative que représentent les bénévoles dans notre secteur atteint la somme stupéfiante de 4,7 millions de dollars. Ce bénévolat offre des avantages évidents énormes aux organismes, mais il offre en outre l'avantage supplémentaire de permettre à près de 8 000 personnes de mieux comprendre les défis liés au fait vivre avec le VIH, ainsi que la résilience d'un grand nombre de personnes faisant face au VIH et à des problèmes connexes. Il serait également utile de comprendre l'impact des bénévoles sur la collecte de fonds, car un nombre considérable d'entre eux participent à cette activité.

86



	Centre-Est		Ce	Centre-Ouest		Est		Nord				
	07/08	08/09	09/10	07/08	08/09	09/10	07/08	08/09	09/10	07/08	08/09	09/10
Nombre moyen de bénévoles actifs	418	397	256	310	472	818	36	36	25	321	265	287
Nombre total de nouveaux bénévoles	301	165	272	258	227	263	19	31	17	38	69	112
		Ottawa		Sud-Ouest		Toronto		Services provinciaux				
	07/08	08/09	09/10	07/08	08/09	09/10	07/08	08/09	09/10	07/08	08/09	09/10
Nombre moyen de bénévoles actifs	345	301	364	138	158	157	5,135	2,958	3,119	389	237	216
Nombre total de nouveaux bénévoles	151	162	216	113	82	162	1,258	1,227	1,216	142	157	96

Les bénévoles participent davantage à la prestation de services directs

En 2009-2010, les organismes ont fait état d'une augmentation du nombre d'heures de bénévolat axé sur la prestation de services, liés notamment à des tâches administratives, à des événements spéciaux, à la formation et à la collecte de fonds. De plus, les bénévoles ont consacré plus de temps à la tenue de séances de formation et d'éducation. Un organisme fait appel à des pairs bénévoles à titre de mentors et offre des services de counselling par l'intermédiaire de ces pairs. Il serait très utile de comptabiliser le temps et les activités des pairs pour mieux comprendre la participation et l'impact des personnes séropositives et d'autres pairs comme les hommes homosexuels et les membres de collectivités ethniques particulières.

Les heures vouées à des activités particulières varient d'une année à l'autre étant donné que les organismes modifient leurs approches afin de mieux servir les clients et les personnes exposées à des risques.

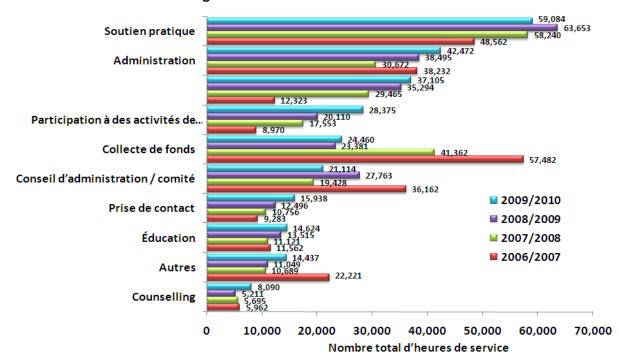


Figure 12.2b: Activités bénévoles et heures de service

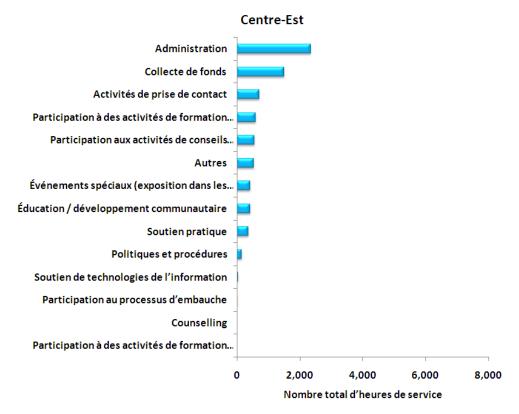
<u>Remarque</u>: Dans la ventilation régionale ci-après (diagrammes 12.2b), le nombre total d'heures de service figurant au bas des diagrammes diffère selon le nombre total dans chaque région.

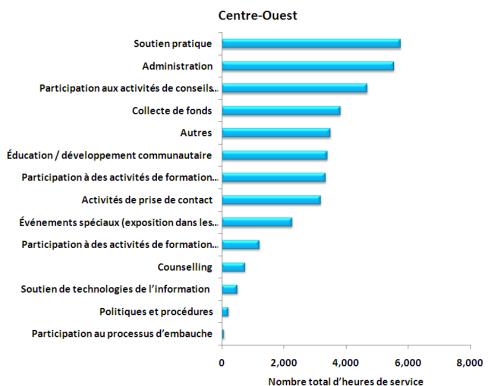
Les bénévoles œuvrant à Ottawa, à Toronto et dans le Centre-Ouest ont consacré la majorité de leur temps à la prestation de soutien pratique, tandis que ceux du Centre-Est, de l'Est et du Sud-Ouest ont consacré du temps à des activités administratives.

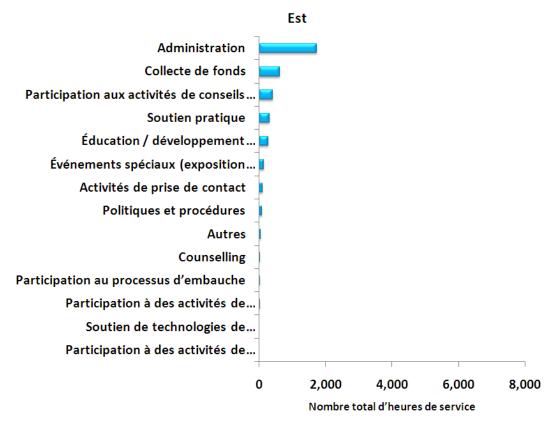
La région du Nord a surtout eu recours à des bénévoles pour la collecte de fonds, ce qui soulève un point intéressant puisqu'elle se trouve parmi les régions ayant tiré les plus faibles sommes de cette activité. Se peut-il que le temps consacré à la collecte de fonds soit plus élevé dans les collectivités du Nord et que la collecte de fonds y exige plus d'efforts, ou que le type d'activité de collecte de fonds y exige davantage de main-d'œuvre que dans les autres régions?

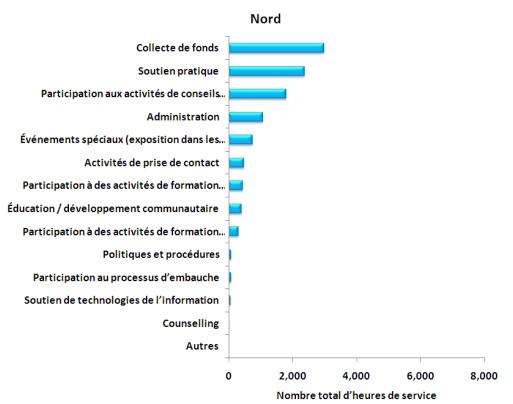
Comme il a été mentionné ci-dessus, un organisme provincial fait appel à des pairs pour fournir des services de mentorat et de counselling, et ces services représentaient la plus grande quantité de temps dans la catégorie provinciale.

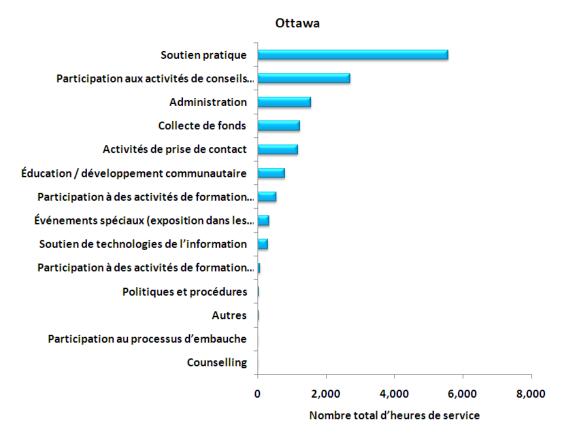
Ventilation régionale - Diagrammes 12.2b

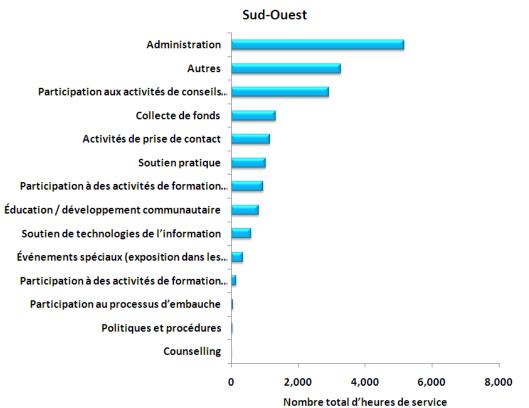


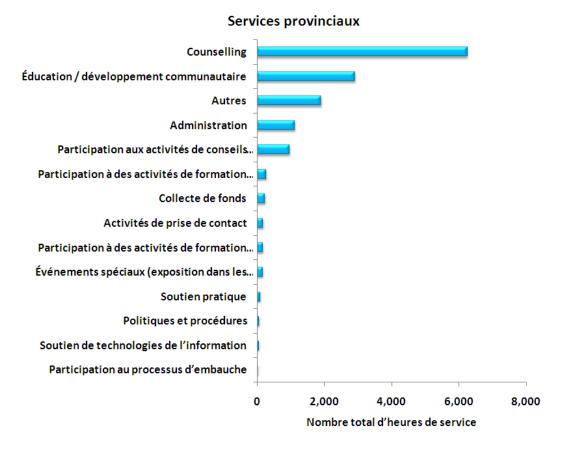


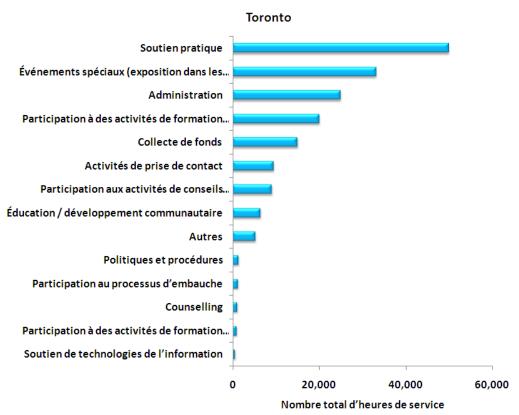












Nouvelles approches pour recruter et conserver les bénévoles

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

Les organismes de la **région du Centre-Est** ont signalé plusieurs considérations, dont les suivantes :

- La nécessité d'embaucher un coordonnateur du travail bénévole en vue de recruter et de maintenir en poste des bénévoles, notamment pour faire partie du conseil d'administration.
- Le besoin accru de bénévoles multilingues.
- La nécessité de recruter des bénévoles pour les aires d'accueil, car il peut être difficile de trouver des gens disponibles pour occuper des quarts de travail réguliers durant la journée.

Les organismes de la **région du Centre-Ouest** ont signalé ce qui suit :

- Plusieurs signalent un besoin accru de bénévoles pour agir comme chauffeurs et comme membres du conseil d'administration.
- Deux organismes soulignent la nécessité de recueillir des fonds et de participer à des événements communautaires.

La **région de l'Est** éprouve des difficultés parce qu'elle n'a pas de coordonnateur du travail bénévole; elle a donc des problèmes de maintien en poste et de formation.

Les organismes de la **région du Nord** ont signalé ce qui suit :

- La demande de bénévoles s'est accrue en raison de l'augmentation du nombre d'activités de collecte de fonds et de prise de contact.
- Un organisme veut former des bénévoles pour appuyer les services de soutien et les événements communautaires.
- Un organisme mentionne une augmentation du nombre de personnes âgées souhaitant faire du bénévolat, et est à modifier son programme d'orientation pour répondre aux demandes à cet égard.
- Encore une fois, un organisme indique un besoin accru de chauffeurs bénévoles.

Les organismes de la région d'Ottawa ont signalé ce qui suit :

- Les bénévoles demandent davantage de possibilités de création.
- D'autres organismes demandent de l'aide pour gérer le recrutement de leurs bénévoles.

- Le vieillissement des effectifs bénévoles et les mesures novatrices à prendre pour les conserver, comme le bénévolat en ligne, soulèvent des préoccupations.
- Un organisme a mentionné la possibilité de former des bénévoles de concert avec un autre organisme, ce qui pourrait permettre de gagner du temps et d'accroître les partenariats grâce au partage de la formation et des activités des bénévoles.

Les organismes de la **région du Sud-Ouest** ont signalé ce qui suit :

- Étant donné que les bénévoles sont davantage intéressés à participer à des activités liées à des projets et aux possibilités de leadership, les organismes cernent les projets individuels à confier à des bénévoles et créent des rôles bénévoles qui comportent des responsabilités accrues et mettent à profit les compétences des bénévoles pour fournir des services utiles.
- En réponse au nombre accru de demandes de jeunes conférenciers, un organisme a créé un canal YouTube qui présente les membres de son Bureau de jeunes conférenciers qui prononcent des allocutions à l'occasion de divers événements locaux, ce qui lui permet de faire connaître les compétences de ses jeunes tout en contribuant à favoriser un sentiment d'accomplissement et de fierté.
- Un organisme a restructuré son programme de bénévolat en suivant le modèle des organismes de sa collectivité dont les programmes connaissent plus de succès.
- Un organisme a recruté de jeunes Autochtones pour élaborer des outils et des stratégies à l'intention d'un groupe de pairs qui a été créé pour répondre aux besoins des jeunes Autochtones à risque de contracter le VIH.

Les organismes de la **région de Toronto** ont signalé ce qui suit :

- Un organisme a établi des partenariats avec d'autres organismes autochtones afin de répondre aux demandes de bénévoles.
- Un organisme a créé une équipe bénévole d'intervention d'urgence. Il serait intéressant de savoir à quel moment et de quelle façon on utilise les services de ces bénévoles.
- De nombreux organismes confient des postes à des pairs bénévoles, et un organisme a recours à des pairs pour planifier et diriger une séance de réflexion.
- Un autre organisme a établi des partenariats plus solides avec des organismes de services liés au sida pour des groupes ethniques particuliers afin d'assurer la compétence des bénévoles et leur sensibilité à l'égard des nouveaux arrivants.

Les organismes **provinciaux** ont signalé ce qui suit :

• Un organisme est à élaborer une base de données des possibilités de bénévolat qui reflète les demandes de bénévoles et permet un meilleur jumelage.

- Un organisme offre une formation aux personnes vivant avec le VIH/sida afin qu'elles fournissent du soutien à titre de pairs à d'autres personnes vivant avec le VIH/sida et qu'elles collaborent à des présentations lors de divers événements, notamment la conférence *Opening Doors* et les séances de réflexion destinées aux personnes vivant avec le VIH/sida.
- Un organisme cherche à offrir davantage de possibilités stimulantes et de perfectionnement des compétences aux bénévoles et est à élaborer un plan qui aidera les mères à faire du bénévolat durant leur temps libre.
- Deux organismes ont dit avoir besoin de bénévoles pour appuyer les stratégies de collecte de fonds et recrutent donc activement par l'intermédiaire d'autres programmes de bénévolat pour accroître leurs capacités.

4.5 Programmes de prise de contact axée sur l'UDI

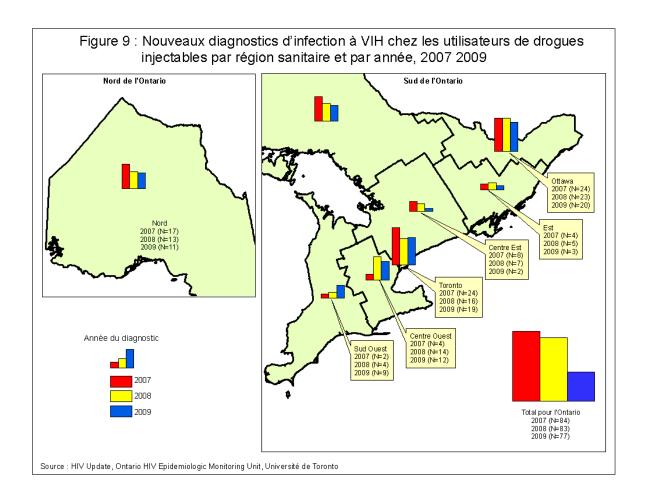
En 2009-2010, le Bureau de lutte contre le sida a financé 18 programmes de prise de contact axée sur l'usage de drogues injectables (UDI). L'objectif de ces programmes est de prendre contact avec les utilisateurs de drogues injectables et de les mettre en relation avec les services de réduction des méfaits, notamment les programmes d'échange de seringues, de traitement de la toxicomanie, de dépistage du VIH et d'autres services de soutien. La présente section de l'OERVSCO comprend les données de ces programmes ainsi que les données de 27 autres organismes de services liés au VIH qui ne sont pas expressément financés par le Bureau de lutte contre le sida pour procéder à la prise de contact axée sur l'UDI, mais qui offrent des services tels que l'échange de seringues ou d'autres activités de réduction des méfaits.

Cette section ne comprend pas de données sur les projets financés par le PACS. Dans l'avenir, cette section de l'OERVSCO sera adaptée de façon à permettre la collecte de données propres au PACS.

Il demeure difficile de faire le suivi des programmes de prise de contact exécutés à l'extérieur et au sein des services auprès des personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues, parce que les organismes ne consignent pas et ne communiquent pas les données de façon uniforme, et parce qu'il est difficile de recueillir des données sur les services offerts par l'intermédiaire de la prise de contact auprès de ce groupe de clients. L'utilisation d'OCASE et d'autres systèmes de gestion de cas permettra d'améliorer la surveillance, mais il serait utile que les organismes s'entendent sur les méthodes de collecte et de suivi des activités relatives aux clients.

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

Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues a légèrement diminué encore une fois cette année dans la plupart des régions en 2009. Toutefois, il y a eu une augmentation marquée du nombre de diagnostics chez les utilisateurs de drogues injectables dans la région du Sud-Ouest et une légère augmentation à Toronto (voir la figure 9 ci-après).



Augmentation considérable du nombre de prises de contact

Question 13.1 de l'OERVSCO: 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 axées sur l'UDI et le nombre de contacts réalisés au sein des services ont augmenté considérablement par comparaison à 2008-2009, comme on s'y attendait, compte tenu de l'inclusion des données de 27 autres organismes qui font rapport depuis peu dans cette section (voir la figure 13.1). Il convient de souligner les nouvelles données de la région d'Ottawa, qui offre beaucoup d'activités de prise de contact et de programmes sur place aux utilisateurs de drogues injectables.

le sexe 40,000 439 35,000 30,000 14,699 Nombre de contacts 25,000 70 38 20,000 9,210 9,190 100 8,510 15,000 7,874 20,636 10,000 15,146 14,560 11,273 10,559 5,000 0 2005/2006 2009/2010 2006/2007 2007/2008 2008/2009 **Exercice financier**

Figure 13.1 : Nombre de prises de contact (nouvelles et répétées) selon

La gamme de services de prise de contact au sein et à l'extérieur des services est fonction des ressources disponibles dans la région (voir la figure 13.1.1 et 13.2.1). Certains programmes comprennent des services mobiles dédiés et couvrent de vastes zones urbaines et rurales, tandis que d'autres offrent des services satellites d'échange de seringues dans les pharmacies ou au sein d'autres organismes de services sociaux. Il existe en outre des différences importantes sur le plan des ressources affectées à ces programmes par les unités de santé publique qui ont la responsabilité première de financer les échanges de seringues à l'échelle de la province.

■ Femmes

■ Transgenres

■ Hommes

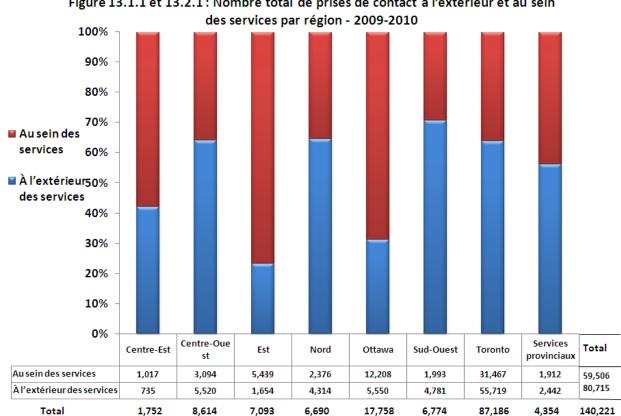


Figure 13.1.1 et 13.2.1: Nombre total de prises de contact à l'extérieur et au sein

Augmentation du nombre d'activités de développement communautaire

Question 13.7 de l'OERVSCO: 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 axée sur l'UDI des organismes a augmenté entre 2008-2009 et 2009-2010, augmentation en grande partie due aux 27 organismes supplémentaires qui fournissent des données dans cette section de l'OERVSCO (voir la figure 13.7b).

Figure 13.7b : Nombre de réunions de développement communautaire

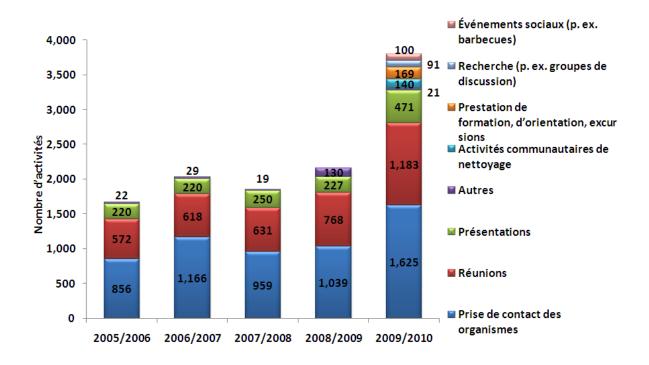
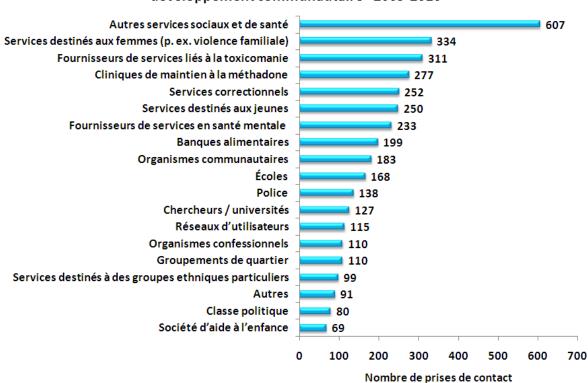


Figure 13.8b : Nombre total de prises de contact axées sur le développement communautaire - 2009-2010



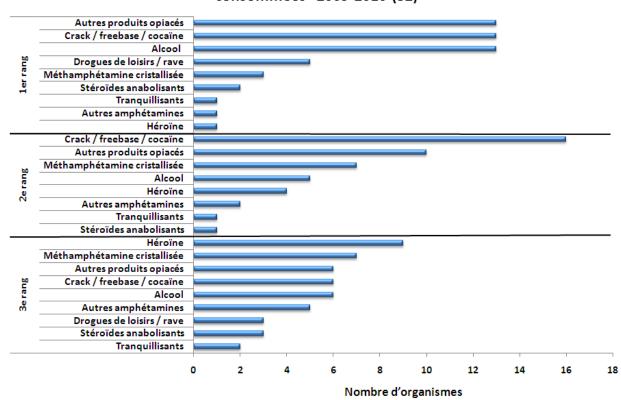


Figure 13.9: Nombre d'organismes ayant classé par rangs les substances consommées - 2009-2010 (S2)

La figure 13.9 illustre le nombre d'organismes qui ont classé par rangs les substances particulières consommées par leurs clients. Les catégories et le nom des substances mentionnées ci-dessus seront examinés et pourraient être modifiés afin de correspondre davantage à l'usage actuel et à d'autres recherches menées dans la province.

Les pairs demeurent actifs dans les programmes de prise de contact

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

Lorsqu'on examine la participation des pairs (voir la figure 13.5), on constate qu'un grand nombre d'entre eux, tous sexes confondus, participent dans toutes les régions. Les programmes de prise de contact axée sur l'UDI semblent être efficaces pour faire participer les pairs à des activités de formation et à des réunions, bien que le nombre de pairs qui demeurent actifs tout au long de l'année soit restreint. Il serait intéressant de déterminer l'impact du bénévolat sur la qualité de vie au fil du temps. Il semble exister un certain nombre d'initiatives de formation destinées aux pairs et il conviendrait peut-être d'examiner ce secteur pour évaluer l'impact des services d'éducation et de perfectionnement des compétences qu'ils reçoivent.

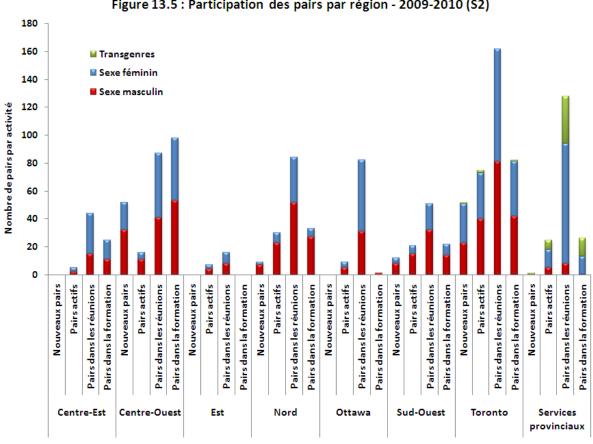


Figure 13.5: Participation des pairs par région - 2009-2010 (S2)

Trente-huit (38) organismes distribuent du matériel d'injection sécuritaire (voir la figure 13.10b) partout dans la province par l'intermédiaire de programmes d'échange de seringues. Le matériel autre que les seringues et contenants à objets piquants ou tranchants est distribué dans le cadre du Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits, qui est financé par le Secrétariat de l'hépatite C (programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C. Direction des programmes provinciaux, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario). Cet organisme assure le suivi de l'adoption de ce nouveau matériel par l'intermédiaire de recherches sur place, et il serait utile d'analyser les résultats de celles-ci par rapport aux données recueillies dans le cadre des programmes d'échange de seringues qui déclarent leurs activités dans l'OERVSCO. Cela pourrait nous donner un meilleur aperçu des résultats et de l'impact de l'éducation ayant trait à la réduction des méfaits et de la prise de contact par les pairs.

sécuritaire - 2009-2010 2,656,207 1,200,000 Nombre de ressources distribuées 1,000,000 800,000 600,000 400,000 200,000 0 **Filtres** Contenants Ampoules à Chauffoir Vitamine C Attaches / Seringues Tampons Eau pour injection pour objets usage /acidifieurs garrots piquants ou unique tranchants 19 Nombre d'organismes: 26 20 21 12 23 17 19 Matériel d'injection sécuritaire

Figure 13.10b : Nombre total d'articles distribués aux fins de l'injection

Trente-six (36) organismes distribuent du matériel d'inhalation sans risque partout dans la province (voir la figure 13.10c). Le fait de fumer du crack (cocaïne) est répandu dans presque toutes les régions de la province, et le personnel d'un grand nombre de programmes d'échange de seringues voit des clients qui s'injectent et fument cette substance.

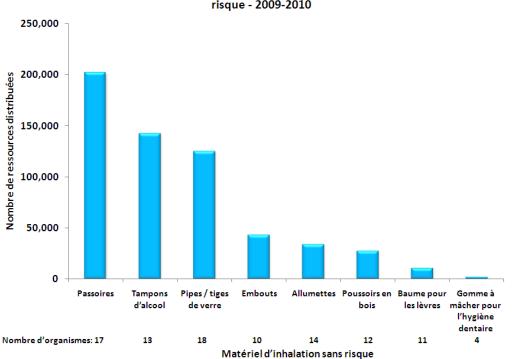


Figure 13.10c : Nombre total d'articles distribués aux fins de l'inhalation sans risque - 2009-2010

Une grande quantité d'articles d'aide pratique et d'articles favorisant des rapports sexuels protégés est distribuée par l'intermédiaire des programmes de prise de contact axée sur l'UDI (voir la figure 13.10d). Il serait utile de mieux comptabiliser le nombre de personnes dans le cadre de ces programmes, mais il est difficile de le faire dans le contexte de services de prise de contact de courte durée et anonymes. Le personnel de certains programmes d'échange de seringues utilise des codes anonymes uniques, et il serait utile de connaître leur degré de réussite et de savoir si ces pratiques peuvent être adoptées à l'échelle de la province.

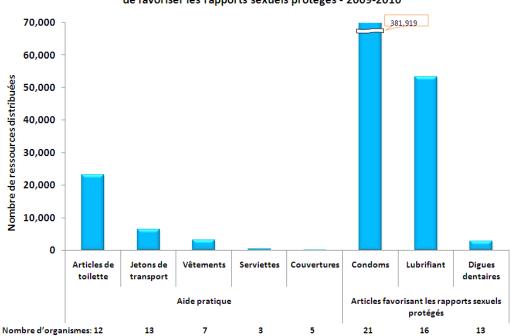


Figure 13.10d : Nombre total d'articles distribués à des fins d'aide pratique et afin de favoriser les rapports sexuels protégés - 2009-2010

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

Les régions du Sud-Ouest, du Centre-Est, d'Ottawa et du Nord ont toutes signalé une augmentation de l'utilisation de fentanyl (timbres appliqués sur la peau qui libèrent de puissants analgésiques narcotiques au fil du temps) et la nécessité de sensibiliser les clients aux risques qui y sont associés. De plus, chaque région a signalé ce qui suit :

Région du Centre-Est

La prestation des services s'accroît dans les zones rurales en raison de la demande accrue et des nouveaux partenariats établis avec des organismes ruraux. L'organisme de services liés au sida collabore avec la municipalité afin d'aider cette dernière à comprendre la nécessité des services de réduction des méfaits.

Un organisme est à revitaliser sa coalition pour la réduction des méfaits et à rétablir un partenariat avec la police.

Région de l'Est

La région est à établir de nouveaux partenariats avec d'autres fournisseurs de services destinés aux jeunes afin d'accroître la prise de contact auprès des jeunes, et désire prolonger le financement du programme visant les jeunes.

Région du Centre-Ouest

Certains organismes voient des clients plus jeunes chez les utilisateurs de drogues injectables.

Certains organismes constatent la présence accrue de crack combiné à de la méthamphétamine et une hausse de la consommation de méthamphétamine cristallisée dans les zones rurales, ce qui semble donner lieu à davantage d'arrestations.

Étant donné qu'un nombre accru de clients éprouvent des préoccupations liées à la toxicomanie et à la santé mentale, l'organisme a organisé un symposium sur ces questions connexes.

Il y a une augmentation de la demande de trousses de matériel d'inhalation sans risque.

Un organisme est à établir un partenariat avec un autre fournisseur afin de mettre sur pied un groupe de soutien pour les personnes atteintes de l'hépatite C.

Un organisme signale que d'autres fournisseurs de services n'adoptent pas les principes de réduction des méfaits et que les clients sont donc moins en mesure d'obtenir les services.

Région du Nord

Cette région a enregistré une augmentation des demandes de matériel d'inhalation sans risque et mène actuellement une enquête communautaire pour mieux comprendre la nécessité des trousses de matériel d'inhalation sans risque.

Étant donné qu'un nombre accru de femmes autochtones s'adonnent au commerce du sexe, les organismes font davantage d'aiguillage vers des organismes servant les femmes et effectuent des prises de contact visant expressément les femmes.

Une collectivité signale que la force policière fait preuve d'un meilleur esprit communautaire et que de meilleures relations sont entretenues par l'intermédiaire de la stratégie communautaire anti-drogue et du groupe de travail sur l'Oxycontin.

Un organisme fait pression auprès d'autres fournisseurs de services pour assurer un accès plus rapide aux traitements en santé mentale et aux traitements à la méthadone, et accroître le nombre de places en désintoxication.

Il y a davantage de demandes d'éducation et d'aiguillage provenant d'autres organismes, ce qui a donné lieu à la mise en œuvre d'un programme d'échange de seringues sur place au sein d'un autre service communautaire.

Le taux de retour des seringues a augmenté, ce qui a eu pour effet d'accroître la confiance et les possibilités d'éducation des clients.

Région d'Ottawa

Un organisme a entendu les clients parler de problèmes liés aux services de police et a amorcé des communications plus directes avec la police et s'est joint au groupe de travail sur la prévention des surdoses.

Le personnel de la fourgonnette des services mobiles d'un organisme reçoit davantage d'appels de la part de personnes installées dans les quartiers périphériques et se déplace pour rencontrer les gens à l'extérieur du centre-ville et élargit ses trajets de nuit afin d'accroître l'accès à ses services.

Un autre organisme a établi le besoin d'élaborer un énoncé de position sur les jeunes et la réduction des méfaits et d'amorcer des discussions avec les partenaires sur l'abaissement des limites d'âge pour l'accès au matériel d'inhalation sans risque.

Région du Sud-Ouest

Un organisme voit de plus en plus de jeunes et est à établir des partenariats avec des organismes servant les jeunes.

Un autre a constaté l'augmentation des demandes de traitement à la méthadone et s'efforce d'établir des partenariats avec des fournisseurs de traitement à la méthadone à l'extérieur de la collectivité en vue de réduire les temps d'attente.

Un organisme a constaté une hausse du nombre de clients ayant besoin de soutien pour trouver un logement et a ouvert un compte auprès d'une agence de location locale pour aiguiller les clients et les renseigner plus rapidement.

Région de Toronto

Un organisme a constaté la présence accrue de la police et a signalé que le personnel de sa fourgonnette et son pair travailleur se sentent ciblés par la police lorsqu'ils procèdent à la prise de contact. Afin d'atténuer cette situation, l'organisme est maintenant représenté au sein de comités et dans le cadre de réunions à l'échelon communautaire, a donné aux pairs travailleurs des cartes d'identité qu'ils peuvent présenter à la police, a donné une formation sur la réduction des méfaits au peloton de police local et a créé un groupe de travail sur les relations avec la police composé d'organismes de service. L'organisme s'entretient en outre avec la police en vue de former un conseil consultatif sur les jeunes.

Un autre organisme signale qu'un nombre accru de jeunes consomment du crack et qu'il recrute donc de nouveaux jeunes pairs. Un organisme dit avoir établi un meilleur degré de confiance avec les travailleurs de l'industrie du sexe. Il collabore avec d'autres fournisseurs de services pour veiller à ce que les travailleurs du sexe reçoivent du matériel de réduction des méfaits.

Organismes provinciaux

En raison de l'augmentation des demandes provenant des travailleurs du sexe, un organisme a établi un partenariat avec l'organisme Maggie's et étend ses activités de prise de contact à la collectivité transgenre locale.

Un autre organisme met à l'essai une approche unique fondée sur une pièce de théâtre exécutée par des pairs afin de renseigner les fournisseurs de services sur les femmes qui consomment des substances. Cet organisme est également à élaborer une formation par les pairs pour sensibiliser la collectivité au risque d'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) lié à l'usage de drogues injectables.

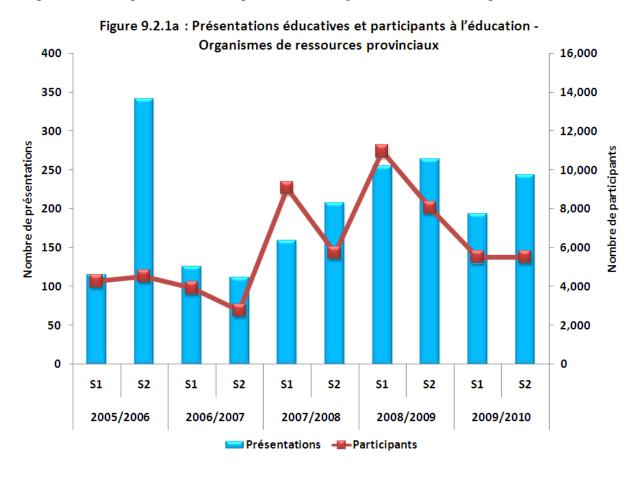
4.6 Organismes de ressources provinciaux

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'OERVSCO (et souvent différents les uns des autres), il est difficile de faire la synthèse et la comparaison de leurs données. Certains de ces organismes utilisent désormais l'OCASE pour recueillir leurs données et cela nous permettra peut-être d'effectuer une analyse plus utile et de comprendre l'impact de leurs activités.

Présentations

En 2009-2010, les organismes de ressources provinciaux ont signalé une légère diminution du nombre de présentations éducatives et une diminution du nombre de participants par rapport à l'année précédente (voir la figure 9.2.1a). Cependant, ils ont enregistré un nombre accru de réunions de développement communautaire, qui donnent souvent lieu à d'autres présentations, et il se pourrait donc que le nombre de présentations augmente au cours de la prochaine année.



108

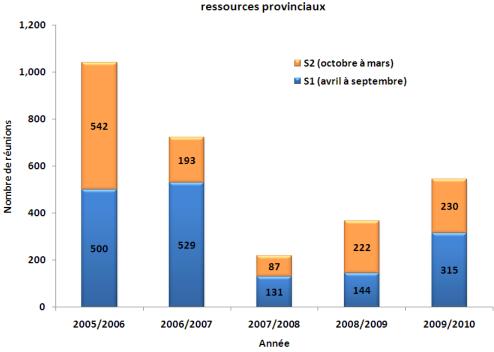


Figure 9.2.1f: Réunions de développement communautaire - Organismes de

Les services provinciaux ciblent surtout d'autres fournisseurs de services et les personnes séropositives

Les organismes provinciaux ont généralement pour objectif d'accroître l'accès des personnes séropositives ou à risque de le devenir à d'autres services. La plupart de leurs services sont destinés aux personnes séropositives et à d'autres fournisseurs de services, bien que les services de prise de contact ciblent aussi les personnes touchées (voir la figure 6.6a).

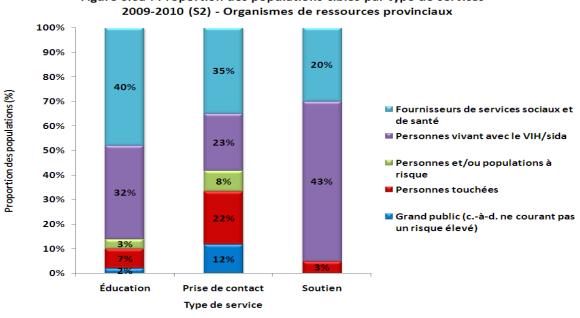


Figure 6.6a: Proportion des populations cibles par type de services -

Organismes provinciaux conçus pour répondre aux besoins culturellement divers

Il semble que les organismes de ressources provinciaux ciblent l'éventail complet des populations séropositives et à risque de le devenir en Ontario.

<u>Remarque</u>: La Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones consiste en un organisme provincial qui offre du soutien directement aux clients. Par conséquent, ses activités sont comptabilisées dans les sections antérieures du rapport, ce qui explique la proportion relativement faible d'Autochtones servis par les organismes de ressources provinciaux, bien que cette proportion se soit accrue au cours des trois dernières années.

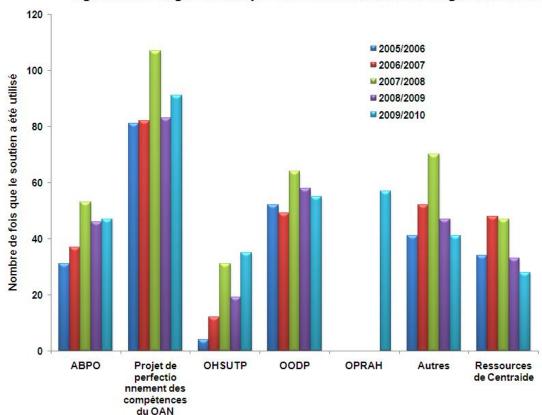


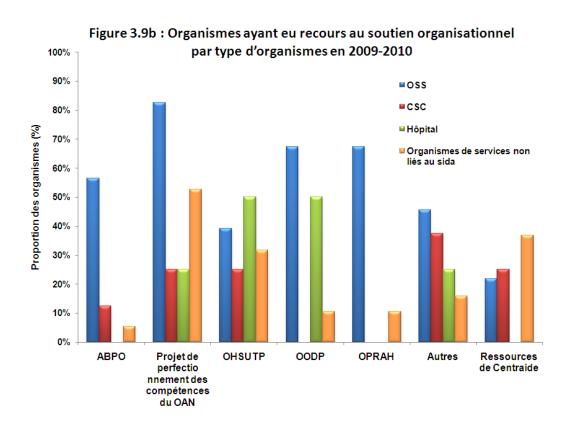
Figure 3.9a: Organismes ayant eu recours au soutien organisationnel

Les organismes de ressources provinciaux fournissent des services à d'autres organismes communautaires de services liés au sida.

La figure 3.9a illustre le nombre de fois que les organismes de services liés au VIH ont utilisé les ressources provinciales chaque année au cours des cinq dernières années.

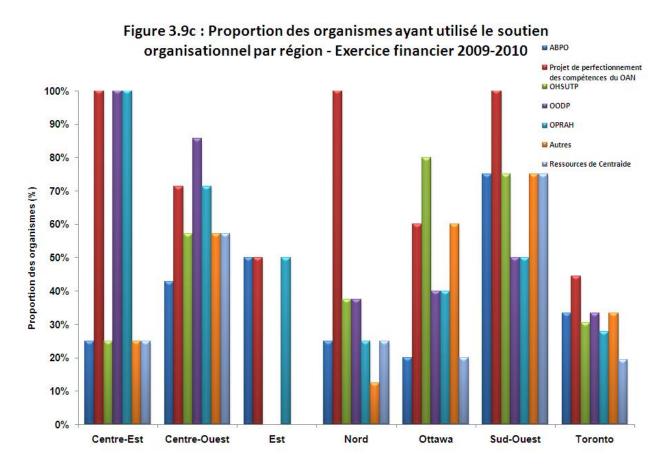
Remarque: La présente section comporte une omission, car le Conseil des africains et caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO) n'est pas inclus parmi les options que les organismes peuvent choisir sur le formulaire de l'OERVSCO. Le CACVO est constitué d'organismes et de personnes vouées à la prévention du VIH, à l'éducation, à la défense des intérêts, à la recherche, au traitement, à la prestation de soins et de soutien aux collectivités africaines et originaires des Caraïbes en Ontario, et offre du soutien et de la formation aux divers travailleurs de prise de contact en Ontario qui travaillent avec ces collectivités. Le CACVO sera intégré dans les futurs rapports de l'OERVSCO afin que nous puissions améliorer le suivi de l'utilisation de cette ressource provinciale.

<u>Remarque</u>: L'*Ontario Provincial Resource for ASOs in Human Resources* (OPRAH) [ressource provinciale de l'Ontario pour les OSS en matière de ressources humaines] est un nouveau service en ressources humaines offert aux organismes qui a été bien utilisé au cours de sa première année.



La figure 3.9b illustre la proportion des services provinciaux utilisés par type d'organismes. Comme on pouvait s'y attendre, ces services sont surtout utilisés par les organismes communautaires de services liés au sida et les organismes de services non liés au sida, et sont moins utilisés par les CSC et les organismes hospitaliers, qui auraient accès à un grand nombre

de ces services (p. ex. ceux axés sur l'éducation, la formation, les ressources humaines, le développement organisationnel) au sein de leur organisme d'attache.



La figure 3.9c porte sur l'utilisation de ces services par région. Les organismes installés à l'extérieur de Toronto semblent avoir recours aux services provinciaux davantage que ceux situés à Toronto. Cela peut être attribuable à la plus petite envergure des organismes installés à l'extérieur de Toronto et au fait que ceux de Toronto ont peut-être des capacités supérieures ou ont davantage accès à ces services auprès d'autres organismes.

Ce qui fonctionne bien au sein des organismes de ressources provinciaux

Ils fournissent efficacement des ressources au personnel des organismes à l'échelle de l'Ontario.

Partenariats

Un organisme a indiqué que le fait d'avoir réussi à établir des partenariats efficaces avec de multiples intervenants a été important pour soutenir ses effectifs de première ligne. Cela lui a également permis d'exécuter des travaux stratégiques et de mieux servir les membres de la collectivité grâce à l'intégration de services adaptés à la culture.

Collaboration efficace au sein des équipes

Deux des organismes ont dit que la dynamique, les pratiques et la capacité de collaborer de leurs équipes sont des facteurs qui contribuent à leur succès en matière de prestation de ressources à d'autres organismes.

Intégration des principes relatifs à l'augmentation de la participation des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA)

Un organisme de ressources provincial a indiqué que l'inclusion des personnes vivant avec le VIH/sida dans la prestation des services à l'échelle de la province est un élément qui fonctionne bien sur le plan de la prestation de leurs services.

Nouvelles tendances dans les demandes de services d'éducation offerts par les organismes de ressources provinciaux

Les organismes de ressources provinciaux ont cerné de nombreuses tendances dans les demandes de services provenant d'organismes à l'échelle de l'Ontario. Notons les points saillants des demandes de services suivants :

Renseignements sur le VIH et le vieillissement

Trois des six organismes de ressources ont mentionné que la question du VIH et du vieillissement est le sujet principal des renseignements demandés (y compris les déficiences neurocognitives, la santé mentale, les affections chroniques). Les organismes de ressources provinciaux ont répondu aux besoins à cet égard par les activités suivantes :

- Présenter des ateliers sur le vieillissement dans la dignité;
- Présenter des ateliers sur le VIH et le vieillissement dans le cadre d'initiatives de renforcement des capacités;
- Mener des recherches additionnelles pour être en mesure de répondre à ces demandes de renseignements et de services;
- Réviser les documents existants afin d'y intégrer ces sujets;
- Élaborer une nouvelle brochure sur le VIH et le vieillissement.

Renseignements sur la divulgation du VIH et la criminalisation

Les organismes continuent de demander des renseignements précis et à jour sur le VIH et la loi, la divulgation et les cas récents de criminalisation. Les organismes de ressources provinciaux continuent de répondre aux besoins à cet égard par les activités suivantes :

- Maintenir et renforcer les partenariats établis avec d'autres organismes provinciaux en vue de présenter des ateliers;
- Réviser les documents et en faciliter l'accès;
- Assurer la présentation d'exposés d'experts lors de séances de renforcement des capacités;
- Participer à des recherches visant à éclairer les politiques fondées sur des données probantes.

Renseignements sur l'hépatite C et la co-infection avec le VIH

Les organismes de partout en Ontario demandent de plus en plus de renseignements au sujet de l'hépatite C et de la co-infection. Un organisme de ressources provincial a mentionné que pour

répondre à ce besoin, il a élargi son site Web sur le VHC afin d'inclure des renseignements détaillés et facilement accessibles sur le traitement, le dépistage, l'aide financière et les services propres à chaque province et territoire, y compris l'Ontario.

Besoin de formation sur la lutte contre l'oppression

Un nombre accru d'organismes à l'échelle de la province demandent une formation sur la lutte contre l'oppression. Un programme de ressources comble ce besoin en travaillant individuellement avec les organismes pour fournir la formation. Pour les organismes qui ne disposent pas de travailleurs stratégiques, on établit de nouveaux partenariats pour répondre aux besoins de formation.

Davantage de demandes de services pour renforcer les rôles de gouvernance et de gestion Les organismes de ressources provinciaux fournissent des services visant à aider les organismes à examiner la gestion de leur personnel, en mettant principalement l'accent sur les avantages sociaux des employés, l'analyse des régimes de rémunération, la syndicalisation et la formation générale en ressources humaines. En outre, les organismes demandent davantage de services liés à la gouvernance, portant sur l'élaboration de politiques, la planification stratégique, l'établissement de plans de travail et la clarification des rôles et des responsabilités. Pour répondre à ces demandes, les organismes de ressources utilisent des documents uniformes dans le cadre de leurs ateliers de formation et établissent des liens entre les organismes aux fins du partage des documents de politiques.

Partie V : Rapport du PACS

Au sujet du PACS

Le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est une composante de financement communautaire de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Le PACS a recours à un modèle d'intervention axé sur le développement communautaire pour joindre les personnes et les collectivités atteintes du VIH/sida ou à risque de le devenir. Ses objectifs sont de prévenir les infections et leur transmission, de ralentir la progression de la maladie, d'améliorer la qualité de vie et d'atténuer les répercussions sociales et économiques du VIH/sida. En 2009-2010, le PACS a fourni quatre millions de dollars en financement pour appuyer des projets d'action communautaire sur le VIH/sida en Ontario.

Volets et approches de financement du PACS

Le PACS comprend deux volets de financement, soit le financement de fonctionnement continu et le financement à délai prescrit. Le financement de fonctionnement appuie les organismes de services liés au sida (OSS) dont le mandat principal est de lutter contre le VIH/sida en Ontario. Ce volet de financement appuie les activités de programmation permanentes, opérationnelles et de base. Parmi les exemples de financement de fonctionnement, mentionnons des programmes de bénévolat, ainsi que la promotion de la santé pour les personnes vivant avec le 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, mais dont le mandat ne porte pas spécifiquement sur le VIH. Ce financement est destiné à des activités spécifiques et ponctuelles visant à répondre aux besoins et priorités non satisfaits relativement à la lutte contre le VIH/sida. Comme exemples d'initiatives à délai prescrit, mentionnons les projets pilotes visant l'élaboration de modèles de pratiques exemplaires, et les campagnes d'éducation et de sensibilisation.

Le PACS comporte quatre approches de financement. Tous les projets et organismes financés par le PACS doivent soutenir au moins l'une de ces quatre approches de financement :

- Initiatives de prévention : Cette approche de financement appuie les initiatives de prévention communautaires visant les populations reconnues pour leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. Comme exemples possibles d'activités à cet égard, mentionnons l'exécution de programmes de prise de contact par les pairs ou la tenue d'ateliers d'éducation.
- Promotion de la santé chez les personnes vivant avec le VIH/sida: Cette approche appuie les activités qui accroissent les capacités des personnes vivant avec le VIH/sida à prendre en charge leur santé et leur bien-être. À titre d'exemples du travail réalisé à cette fin, mentionnons les activités qui améliorent l'accès aux services, aux traitements, aux soins et au soutien social, ou qui renforcent les capacités de leadership des personnes vivant avec le VIH/sida.

- Renforcement des organismes communautaires: Cette approche appuie des activités visant à accroître les compétences, les aptitudes et les capacités des personnes et des organismes à tous les échelons du mouvement communautaire de lutte contre le sida. Ces activités comprennent par exemple la formation du personnel, le développement organisationnel ou des programmes de bénévolat.
- Établissement de milieux favorables : Cette approche appuie des initiatives qui contribuent à réduire ou à supprimer les obstacles sociaux qui empêchent les personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes à risque et les autres personnes qui sont touchées par le VIH/sida d'obtenir des soins de santé et des services sociaux. Les activités ainsi financées peuvent contribuer à la lutte contre la discrimination, la pauvreté, l'analphabétisme, l'homophobie ainsi que la peur et la stigmatisation associées au VIH/sida.

Projets financés en 2009-2010 par volet et par approche

En 2009-2010, le PACS a financé 40 projets de fonctionnement continu. Seize d'entre eux étaient principalement axés sur la prévention, quatorze sur la promotion de la santé et dix sur le renforcement des organismes communautaires. Le PACS a également financé 17 projets à délai prescrit. Six d'entre eux étaient principalement axés sur la prévention, sept sur la promotion de la santé et quatre sur le renforcement des organismes communautaires. Tous les projets financés par le PACS contribuent à la création de milieux favorables.

Le tableau ci-après présente le nombre de projets par approche de financement.

Type de projet	Nombre de projets par approche de financement		
	Prévention Promotion de la		Renforcement des
		santé pour les	organismes
		personnes vivant	communautaires
		avec le VIH/sida	
Fonctionnement	16	14	10
continu			
À délai prescrit	6	7	4
Total*	22	21	14

^{*} Remarque : Les données relatives à un projet à délai prescrit n'ont pas été incluses dans le présent rapport : bien qu'il existe 57 projets financés par le PACS en Ontario, les données contenues dans le présent rapport portent uniquement sur 56 de ces projets.

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

Modèle logique du PACS : extrants et résultats attendus

Le PACS possède un modèle logique de programme qui explique les liens existant entre les activités appuyées au moyen des fonds et les extrants et résultats attendus. Prière de se reporter à l'annexe B pour le modèle logique du PACS.

Tous les projets financés au moyen des quatre approches de financement du PACS doivent produire des extrants (livrables). Les extrants sont les biens matériels ou les services que les projets financés produisent. Ces extrants comprennent du matériel éducatif, des ateliers et des présentations, des politiques et des rapports.

Les extrants doivent à leur tour produire des résultats. Les résultats constituent l'effet ultime ou les résultats souhaités des activités et des extrants. Les résultats du PACS sont ventilés en résultats à court terme, à moyen terme et à long terme. Il devient de plus en plus complexe de mesurer les résultats à mesure que l'on descend vers les échelons inférieurs du modèle logique, car les contributions dépendent davantage du travail d'autres organismes et secteurs. Les projets financés contribuent le plus directement aux résultats à court terme. Ces résultats comprennent par exemple l'accroissement des connaissances sur le VIH et le renforcement des capacités individuelles. Les résultats à moyen et à long termes exigent une participation élargie, leur accomplissement nécessite davantage de temps et ils sont influencés par de multiples facteurs indépendants de la volonté des organismes exécutant les projets individuels. Par conséquent, les initiatives du PACS ne peuvent que contribuer, de concert avec d'autres initiatives communautaires et gouvernementales, à la réalisation de ces résultats. Les résultats à moyen terme comprennent la réduction de la stigmatisation et l'adoption accrue de comportements propices à la santé. Les résultats à long terme comprennent l'amélioration de la qualité de vie et la réduction de l'incidence du VIH.

Processus de soumission des données

Tous les organismes menant des projets financés par le PACS soumettent les modèles logiques annuels représentant les activités qu'ils prévoient réaliser dans le cadre de leurs projets pendant l'année. Au début de l'exercice (1^{er} avril), les organismes entrent leurs activités planifiées, les extrants attendus (livrables) et les résultats attendus dans leur modèle logique de projet en ligne.

À la fin de chaque période de référence, les organismes entrent les extrants réels dans leurs modèles logiques en ligne. Ces renseignements sont ensuite reliés directement aux questions pertinentes de l'OERVSCO. Si, comme c'est souvent le cas, les livrables réels diffèrent des livrables prévus, les organismes offrent des explications et modifient leurs activités et budgets au besoin. Une fois que les renseignements sont entrés dans l'OERVSCO et dans les modèles logiques en ligne, l'ASPC et le personnel du ROTV les valident (en vérifient l'exactitude). Cette démarche permet de s'assurer que les projets financés, les bailleurs de fonds et les collectivités disposent des renseignements les plus exacts possibles sur les travaux que le PACS appuie ainsi que sur l'impact de ces travaux.

Données de l'OERVSCO communiquées par les projets du PACS

Pour refléter le modèle logique du PACS, les données de cette section sont groupées par activités et résultats associés à chaque approche de financement. Il est tenu compte du fait que certaines activités et résultats associés à différentes approches de financement peuvent se chevaucher.

L'analyse inclut la comparaison entre les activités prévues et les extrants réels des projets. Lors de l'analyse de ces renseignements, nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses bonnes raisons pour lesquelles les activités et extrants réels peuvent différer de ceux prévus. Le fait de comparer les chiffres prévus aux chiffres réels ne signifie pas que les bailleurs de fonds exigent l'atteinte des chiffres prévus, et cette comparaison ne doit pas servir à mesurer la qualité des travaux réalisés dans le cadre des projets. Le fait de ne pas atteindre les chiffres prévus ne constitue pas un échec, et il n'est pas nécessairement préférable d'atteindre des chiffres supérieurs ni de dépasser les objectifs. Cependant, lorsque les livrables prévus et réels sont similaires, cela signifie qu'il n'est pas nécessaire de modifier considérablement les budgets, la dotation et les allocations de ressources prévus des projets. Cela est utile pour la planification et la stabilité organisationnelles.

En général, les données de l'OERVSCO de cette année démontrent une augmentation des activités et des livrables du PACS en 2009-2010. Ceci a été en grande partie attribuable à un nouveau cycle de financement dans le cadre duquel 17 nouveaux projets à délai prescrit et 10 projets opérationnels ont été financés.

Pour faciliter l'interprétation des données figurant dans les diagrammes, des tableaux sont intégrés sous chaque diagramme dans le rapport de cette année afin d'indiquer le nombre de projets ayant communiqué des données au cours de chaque exercice financier. Cela nous permet de comprendre les augmentations ou diminutions importantes qui sont survenues quant au nombre d'activités, de produits ou de services dont il est fait rapport. Lorsque des diagrammes font état d'augmentations ou de diminutions importantes d'un exercice financier à l'autre en ce qui a trait aux activités déclarées, l'examen des tableaux nous permet de déterminer si les augmentations ou diminutions en question sont attribuables à un changement dans le nombre de projets exécutés, ou si le même nombre de projets a donné lieu à beaucoup plus ou beaucoup moins d'activités.

1. Initiatives de prévention

Les initiatives de prévention financées par le PACS comprennent les présentations éducatives, le développement de 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.

Davantage de présentations éducatives et de réunions de développement communautaire

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

En 2009-2010, 54 projets financés par le PACS ont déclaré avoir assuré la prestation de services d'éducation et de développement communautaire. Quarante-trois de ces projets ont donné un total de 1 393 présentations (une augmentation par rapport à 800 en 2008-2009), qui ont joint un total de 35 327 participants (une augmentation par rapport à 18 423 en 2008-2009) ou une moyenne de 25 participants par présentation (voir la figure 9.2.1a). Par rapport à 2008-2009, il s'agit d'une augmentation de 74 % du nombre de présentations, et d'une augmentation de 92 % du nombre de participants; ces deux augmentations sont en grande partie attribuables aux nouveaux projets. Par rapport aux cibles, 26 des projets financés ont atteint ou excédé leurs objectifs combinés de présentations (1 139) et 28 des projets ont atteint ou excédé leurs objectifs de participants (20 360). Plusieurs d'entre eux n'ont pas atteint leurs objectifs en raison du roulement de personnel, et deux des projets ont mentionné que les activités qu'ils prévoyaient exécuter en collaboration avec les unités de santé publique ont été interrompues par la planification en vue de la grippe A(H1N1) au cours de la deuxième période de référence.



Figure 9.2.1a: Présentations éducatives et participants à l'éducation - Projets financés par le PACS

119

Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
40	27	29	51

Trente-neuf des projets financés par le PACS ont réalisé un total de 1 407 réunions de développement communautaire en 2009-2010, soit un nombre inférieur à celui de l'année précédente (2 679). Ce résultat est inférieur à l'objectif global qui était de 1 908 réunions de développement communautaire. Le nombre de ces réunions est susceptible de fluctuer à mesure que les nouveaux projets établiront des partenariats et des réseaux afin d'améliorer leurs services.

Ressources créées

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

PACS 120 99 100 Nombre de ressources élaborées 80 60 41 39 36 40 33 29 20 16 7 06/07 07/08 08/09 09/10 06/07 07/08 08/09 09/10 06/07 07/08 08/09 09/10 06/07 07/08 08/09 09/10 Planification / prise de Formation Autres Ressources de promotion décisions / politiques de la santé et de soutien destinées aux personnes vivant avec le VIH/sida Nombre de 17 14 20 5 2 2 1 3 projets

Figure 9.2.2b: Ressources éducatives élaborées - Projets financés par le

On demande aux organismes financés par le PACS d'indiquer le nombre de ressources qu'ils ont élaborées pour appuyer les activités (figure 9.2.2b). En 2009-2010, les organismes ont créé un total de 80 ressources (une hausse par rapport à 50 au cours de l'année précédente). Le nombre supérieur de ressources créées par rapport aux résultats de 2008-2009 est probablement attribuable au fait qu'il y avait 27 nouveaux projets. Les ressources de promotion de la santé créées expressément à l'intention des personnes séropositives font nouvellement l'objet d'un

suivi, depuis 2009-2010. Le nombre élevé de ressources figurant dans la section sur la planification en 2006-2007 découle probablement d'une erreur de déclaration. En outre, il pourrait être nécessaire d'examiner cette question étant donné que certains organismes ne savent pas avec certitude les données qui doivent être communiquées au sujet des projets.

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

Les organismes financés par le PACS effectuent beaucoup plus de prises de contact

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

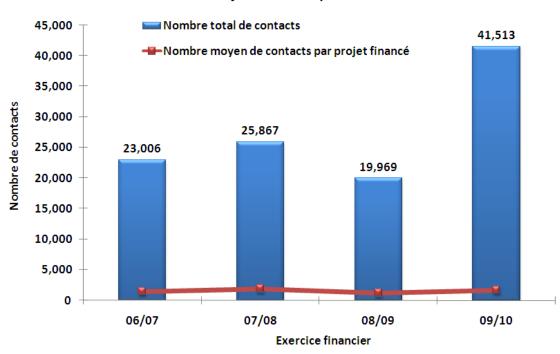


Figure 10.2a: Nombre total et nombre moyen de prises de contact - Projets financés par le PACS

Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
16	14	17	26

En 2009-2010, le financement du PACS a servi à appuyer 26 programmes, qui ont permis d'établir 41 513 prises de contact, soit une moyenne de 1 537 prises de contact par projet. Le nombre total de prises de contact a excédé l'objectif, qui était de 17 994 prises de contact. Vingt projets ont atteint ou excédé leurs objectifs. En plus de l'augmentation du nombre global

de programmes, les autres raisons expliquant l'augmentation du nombre de prises de contact comprennent la prise de contact dans de nouveaux endroits (festivals de musique et en ligne) et dans le cadre de plusieurs grands événements destinés aux jeunes et d'événements rattachés à la fierté. Les cinq principaux endroits de prise de contact étaient des stands d'information et des foires sur la santé, des événements communautaires, les rues, les OSS et des cliniques, qui, ensemble, représentaient 82 % du nombre total de prises de contact (voir la figure 10.2b). Il semble qu'un nombre considérable de contacts ont lieu à l'occasion d'événements communautaires et de foires sur la santé, mais il peut être difficile de comptabiliser ces contacts dépendant de la façon dont on définit un « contact ».

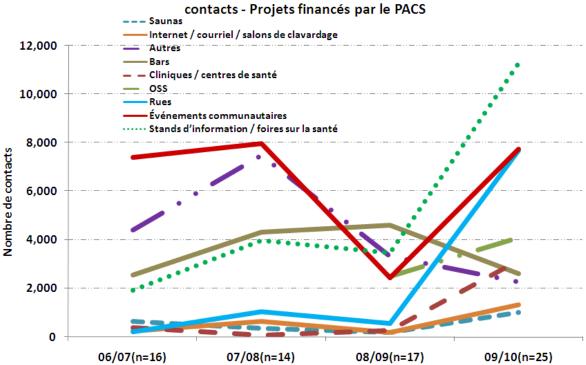


Figure 10.2b : Endroits de prise de contact sélectionnés et nombre de

Les efforts de sensibilisation sont axés sur la diffusion de renseignements et sur la conception de sites Web

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

En 2009-2010, le PACS a financé 32 organismes pour des activités de sensibilisation, et le nombre total d'activités de sensibilisation (167) a été plus élevé que l'objectif ciblé (127). Le nombre de ressources distribuées (96 309) est à peine inférieur à l'objectif ciblé (96 764). La majorité des organismes (23) ont atteint ou excédé leurs objectifs. Les organismes ont déclaré avoir eu recours au financement du PACS principalement pour soutenir la création et la diffusion de produits de sensibilisation tels que des brochures et d'autres documents d'information. La deuxième catégorie la plus importante a été celle des activités « autres », qui comprenaient la distribution de condoms, de lubrifiant et de trousses de formation. En 2009-2010, le nombre de

bulletins distribués, les activités de promotion de la santé en ligne et les activités de conception de sites Web se sont accrues considérablement. Dans l'avenir, cette section de l'OERVSCO sera remaniée afin de permettre de saisir ces activités de façon plus exacte et plus utile.

71,868 Brochures, cartes postales, dépliants publicitaires 18,168 Autres 12,440 Appels de fichiers sur Internet Affiches 2009/2010 ■ 2008/2009 **Bulletins** ≥ 2007/2008 **2006/2007** 200 CD Publicité pavée (imprimée, radiophonique, télévisée) Salons de clavardage / interventions en ligne 30,000 60,000 90,000 120,000 150,000 Nombre de documents distribués

Figure 10.3 : Campagnes et activités de sensibilisation - Projets financés par le PACS

Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
15	12	18	35

Hausse du nombre de contacts établis par l'entremise des médias

Question 10.4 de l'OERVSCO : 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 113 contacts par l'entremise des médias en 2009-2010, ce qui représente une légère baisse par rapport à l'année précédente. Au cours des trois dernières années, ces organismes ont déclaré une augmentation constante des contacts par l'entremise des nouveaux médias (sites Web). Un certain nombre d'entre eux ont enregistré une augmentation des demandes au cours de la dernière année en

provenance de sites de médias en ligne ainsi que de journaux communautaires et de journaux de collèges. Plusieurs organismes ont signalé une augmentation des demandes émanant d'émissions radiodiffusées et télévisées visant des groupes ethniques particuliers.

70 66 60 ■ 2006/2007 60 ■ 2007/2008 **2008/2009** 50 2009/2010 Nombre de contacts 40 37 34 33 33 31 28 30 23 23 21 ¹⁸ 17 20 17 13 10 5 0 Sites Web Autres Radio Journaux Télévision Magazines

Figure 10.4a: Contacts par l'entremise des médias - Projets financés par le PACS

Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
8	6	12	10

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

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

En 2009-2010, 10 organismes ont déclaré avoir participé à des activités de prise de contact par téléphone ou Internet. Un certain nombre d'organismes ont créé une page Facebook ou Myspace, et il sera intéressant de voir comment les activités de sensibilisation s'adaptent aux réseaux sociaux au fil du temps. Nous devrions envisager plus particulièrement de comptabiliser les types de prises de contact en ligne, qu'elles soient effectuées par l'intermédiaire de salons de clavardage, de sites de réseaux sociaux, du courrier électronique, de l'envoi de messages textes ou autres, étant donné que certains semblent être de nature passive tandis que d'autres sont très actifs quant à la façon dont ils tentent de joindre le groupe à risque qu'ils ciblent en particulier. Comme il a été mentionné ailleurs, nous continuerons de nous efforcer de trouver les meilleures

méthodes de suivi, de collecte et d'analyse concernant les prises de contact et les activités qui sont effectuées par l'intermédiaire d'Internet.

En ce qui a trait à la production de bulletins, 16 organismes ont rédigé et diffusé des cybernouvelles ou des bulletins électroniques en 2009. Cent vingt-sept numéros ont été élaborés et 41 325 exemplaires ont été distribués, bien que 25 000 aient été distribués dans le cadre d'un projet par l'intermédiaire d'un journal communautaire. On a diffusé 931 exemplaires de bulletins électroniques.

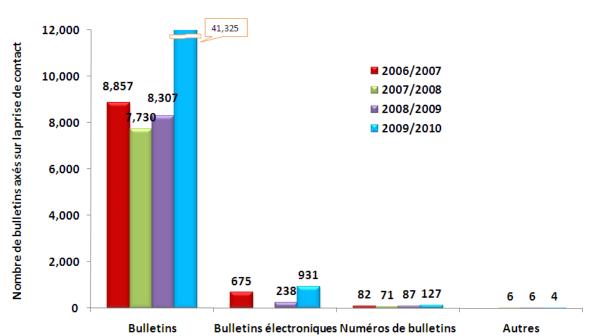


Figure 10.7: Bulletins - Projets financés par le PACS

2. Promotion de la santé chez les personnes vivant avec le VIH/sida

Question 11.2.1 de l'OERVSCO: Services fournis - Déclarez tous les services offerts aux clients de sexe masculin, de sexe féminin et transgenres. Indiquez le nombre total de personnes ayant accédé aux services et NON le nombre de fois qu'elles ont eu recours à ces services.

En 2009-2010, le PACS a financé 21 projets dont l'objectif premier était de fournir des services de promotion de la santé aux personnes séropositives. Toutefois, 25 projets financés par le PACS ont déclaré avoir eu recours au financement du PACS pour offrir des programmes 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 pour 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). Parmi ces 25 projets, 15 ont offert des activités de promotion de la santé, huit étaient des initiatives de prévention et deux visaient à renforcer les organismes communautaires.

Augmentations considérables de l'aide pratique et du nombre de séances de counselling et de visites à domicile

Les activités de promotion de la santé réalisées dans le cadre des projets ont offert davantage d'aide pratique, de services de promotion de la santé, de counselling et de renseignements sur les traitements. La catégorie des séances d'aide pratique était de loin la plus importante, 8 348 séances ayant été offertes en 2009-2010. Compte tenu que dix nouveaux projets portaient sur la promotion de la santé, nous nous attendrions à des hausses significatives dans ce domaine. La baisse des activités d'accueil régulières est attribuable au fait que deux projets ont cessé d'offrir ce service en 2009.

Thérapies complémentaires 1,000 Accueil et/ou évaluation 900 Gestion de cas 800 Programme d'accueil régulier Nombre moyen de clients servis Groupes de soutien / séances de 700 réflexion Ateliers / formation / développement des compétences 600 Information sur la promotion de la santé et les traitements 500 Counselling Aide pratique 400 300 200 100 0 Moyenne 2006-2007 Moyenne 2007-2008 Moyenne 2008-2009 Moyenne 2009-2010

Figure 11.2.1 : Nombre moyen de clients qui ont utilisés les services de soutien sélectionnés par exercice financier - Projets financés par le PACS

Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
14	15	14	25

Le nombre total d'activités de promotion de la santé offertes aux clients en 2009-2010 (6 171) était supérieur de 40 % à celui enregistré en 2008-2009 (4 407).

Efforts pour mesurer l'intensité du service

La figure 11.2.2 dresse la liste du nombre de séances de soutien déclaré par les organismes financés par le PACS. Le nombre de séances de soutien tenues a augmenté considérablement en raison des dix nouveaux projets qui servent les personnes séropositives. Deux projets particuliers utilisent un modèle de gestion de cas et ont vu s'accroître l'intensité de leurs services.

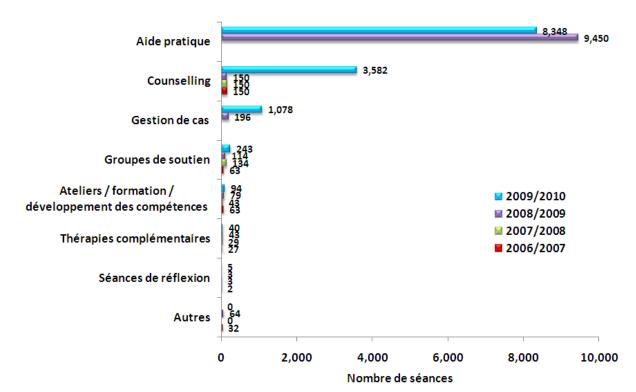


Figure 11.2.2 : Séances offertes - Projets financés par le PACS

3. Renforcement des organismes communautaires

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

Le PACS appuie les activités qui augmentent les compétences et aptitudes des personnes qui œuvrent à tous les échelons du mouvement communautaire 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.

Augmentation importante du nombre de bénévoles actifs, de nouveaux bénévoles et d'heures de service

En 2009-2010, 48 organismes financés par le PACS ont déclaré avoir des activités faisant intervenir des bénévoles. Le nombre de bénévoles actifs a considérablement augmenté par rapport à l'année précédente, en partie en raison du financement de nouveaux projets.

En 2009-2010, les bénévoles des organismes et projets financés par le PACS ont donné un total de 76 523 heures de service, une hausse de 24 % par rapport à l'année précédente. Les bénévoles ont donné plus de 22 000 heures de service dans la seule catégorie de l'aide pratique. L'impact de ce bénévolat est extraordinaire, tant pour la santé des organismes que pour leur capacité de fournir des services. Le bénévolat contribue en outre à rehausser le profil des projets au sein de la collectivité en général. Encore une fois, il serait intéressant de savoir combien de ces bénévoles sont des personnes séropositives ou des pairs, pour mieux comprendre la participation accrue des personnes qui sont infectées ou touchées.

Ces organismes ont déclaré un total de 3 250 bénévoles pendant l'année, soit un résultat supérieur à leur objectif général (3 015), mais le nombre réel d'heures de service a été légèrement inférieur à l'objectif.

3,500 90,000 Nouveaux bénévoles Bénévoles actifs 80.000 ★ Heures de service 3,000 **76,523** 1,017 70,000 2,500 60,000 Nombre de bénévoles 53,153 2,000 50,000 40,000 634 1,500 30,000 2,233 1.000 682 616 24,352 24,293 20,000 1,200 500 10,000 661 680 0 0 2006/2007 2007/2008 2008/2009 2009/2010

Figure 12.1 et 12.2 : Bénévoles (nouveaux et actifs) et heures de service - Projets financés par le PACS

Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
23	18	26	48

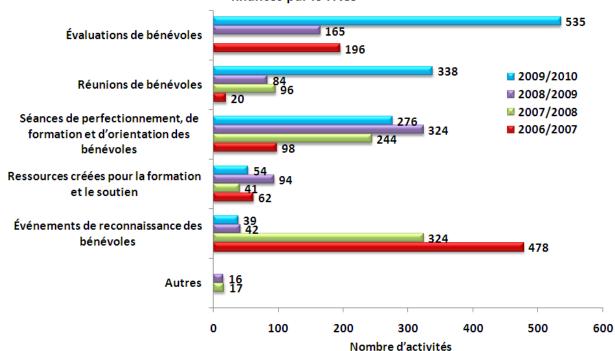
Nombre moyen d'heures par bénévole

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
19,02	17,88	28,98	26,55

Par le passé, le nombre de bénévoles n'était pas déclaré de façon uniforme dans les modèles logiques en ligne du PACS. Plus particulièrement, certains projets déclarant les activités et les heures de bénévolat n'ont pas indiqué le nombre total de nouveaux bénévoles et de bénévoles actifs relativement à chaque période de référence. Le personnel du PACS travaille sur des stratégies visant à améliorer la précision et l'exhaustivité des données sur les bénévoles qui sont communiquées dans les modèles logiques en ligne, afin que nous puissions nous assurer de saisir pleinement la précieuse contribution que les bénévoles apportent. Les effectifs des projets du PACS peuvent appuyer ces efforts et, à cette fin, s'assurer que les données qu'ils saisissent, le cas échéant, sur les activités bénévoles dans leur modèle logique répondent à toutes les questions de la section de l'OERVSCO portant sur les bénévoles.

Accent sur les évaluations des bénévoles

Figure 12.1b : Activités de gestion des bénévoles signalées par les projets financés par le PACS



Au cours des trois dernières années, les projets financés par le PACS ont mis l'accent sur la formation et la tenue de réunions, et au cours de la dernière année, sur la tenue d'évaluations. Il serait très intéressant de connaître les résultats de ces évaluations, et, à mesure qu'un nombre accru d'organismes utiliseront l'OCASE, nous serons peut-être en mesure de comprendre ce qui

contribue à l'obtention et au maintien de la participation de bénévoles à nos activités. Le nombre d'évaluations de bénévoles a augmenté parce que deux projets ont fait état d'un grand nombre d'évaluations, mais aussi parce que quatre nouveaux organismes ont présenté des rapports à ce sujet. Il s'agit d'une autre section de l'OERVSCO qu'il faudrait peut-être modifier, car les questions semblent produire des résultats ambigus. Le nombre de réunions de bénévoles a aussi augmenté; encore une fois, l'augmentation est attribuable au nombre de nouveaux organismes présentant des rapports à cet égard, qui est passé de huit à 18.

Davantage de bénévoles participent à la collecte de fonds, à des événements spéciaux et à des conseils d'administration

La figure 12.2e indique les types d'activités bénévoles liées aux projets des organismes financés par le PACS en 2009-2010. Les bénévoles de ces organismes sont plus actifs dans le domaine des collectes de fonds que les bénévoles participant à des projets qui ne sont pas financés par le PACS, qui étaient plus actifs dans les domaines du soutien pratique et de l'administration. Il est très intéressant de constater le nombre d'organismes qui ont indiqué obtenir la participation de bénévoles aux activités de conseils d'administration et de comités. Cela présente souvent un défi pour les projets et peut être très avantageux pour la santé générale d'une organisation. Il serait utile de savoir s'il existe un lien entre l'augmentation du nombre d'évaluations de bénévoles et la participation respective des bénévoles aux activités de conseils d'administration ou de comités.

Parmi les 48 organismes financés par le PACS qui ont déclaré fournir des services aux bénévoles, 26 ont atteint ou dépassé leurs objectifs de services aux bénévoles. Ceux qui n'ont pas atteint leurs objectifs ont signalé des contraintes telles que le manque de personnel, la réduction du nombre d'événements et les modifications aux programmes qui ont entraîné une diminution du besoin de bénévoles.

Le nombre de bénévoles suivant une formation s'est accru considérablement, comme on pouvait s'y attendre compte tenu de l'augmentation du nombre de projets financés par le PACS. Il y a également eu une augmentation importante du nombre de bénévoles fournissant des services axés sur des événements spéciaux, les activités de conseils d'administration et de comités, et la collecte de fonds.

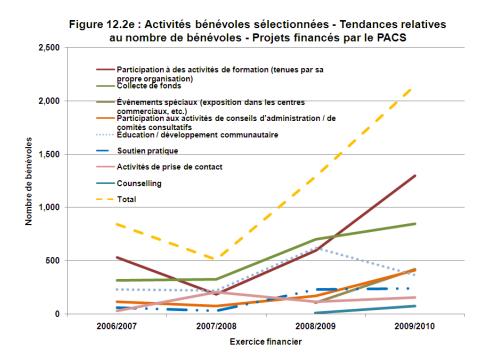
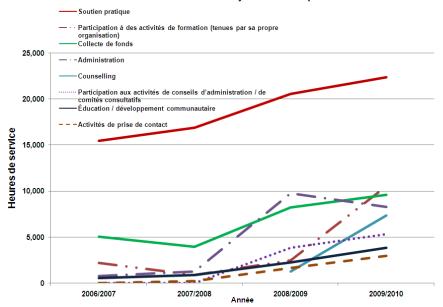


Figure 12.2d : Activités bénévoles sélectionnées - Tendances relatives aux heures de service - Projets financés par le PACS



Nombre de projets ayant présenté des rapports par année

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
16	14	24	47

Le soutien pratique constitue toujours l'activité comptant le plus grand nombre d'heures de bénévolat, mais le nombre d'heures de bénévolat consacré au counselling, à l'éducation et aux activités de comités s'est accru considérablement. En outre, le temps accordé à la formation des bénévoles a beaucoup augmenté, et il sera intéressant de voir si cela favorisera un meilleur maintien en poste des bénévoles ou entraînera des changements dans les services qu'ils fournissent. Le nombre moyen d'heures données par activité demeure le plus élevé dans le domaine de l'administration et celui du soutien de technologies de l'information, bien qu'un grand nombre d'heures de bénévolat soit axé sur le counselling et le soutien pratique. Il sera intéressant de suivre les tendances relatives à ces activités au cours des guelques années à venir, car le nombre de nouveaux bénévoles a augmenté de façon significative. Encore une fois, l'augmentation du nombre de bénévoles et d'activités bénévoles est en grande partie attribuable à l'augmentation du nombre de projets.

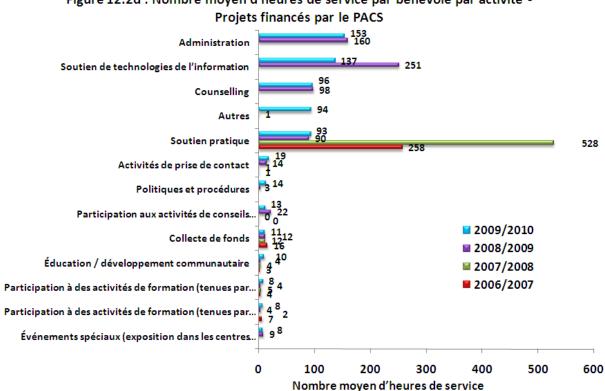


Figure 12.2d : Nombre moyen d'heures de service par bénévole par activité -

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

En 2009-2010, le PACS a financé 11 postes uniques de coordonnateur du travail bénévole au sein de projets. L'investissement dans les coordonnateurs continue de 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 recu ce financement (voir la figure 12.1d).

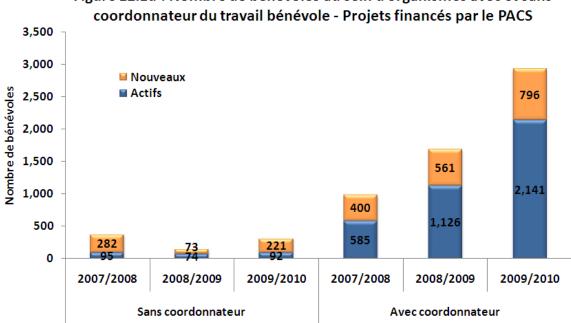


Figure 12.1d: Nombre de bénévoles au sein d'organismes avec et sans

En 2009-2010, 11 projets du PACS disposaient d'un coordonnateur du travail bénévole et 13 n'en avaient pas. Toutefois, la différence ne peut pas être 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.

20

9

13

21

Nombre de projets: 6

Conclusion

Les organismes financés par le PACS apportent une contribution importante aux objectifs du PACS en matière de prévention du VIH, de promotion de la santé auprès des personnes vivant avec le VIH/sida, d'éducation et de perfectionnement des bénévoles en Ontario. Parmi les principales réalisations de cette année, notons les suivantes :

Grâce au financement de 27 nouveaux projets, les activités financées par le PACS se sont accrues considérablement dans de nombreux domaines.

Comparativement à l'année dernière, les projets du PACS ont presque doublé le nombre de présentations éducatives et de participants à l'éducation.

Les activités de prise de contact auprès des populations à risque et des personnes séropositives ont doublé par rapport à l'année dernière. Des activités novatrices sont élaborées afin d'accroître la prise de contact, plus particulièrement le recours à la prise de contact en ligne par l'intermédiaire des sites de réseautage social.

Les services de gestion de cas joignent un nombre considérable de personnes vivant avec le VIH/sida dans le cadre de partenariats établis entre des organismes de services liés au sida (OSS) et les projets financés par le PACS.

Les bénévoles offrent un excellent rendement pour l'investissement en programmes de bénévolat. En 2009-2010, ils ont consacré plus de 80 000 heures de service à des événements spéciaux, aux activités de conseils d'administration et de comités et à la collecte de fonds, et ont contribué à la réduction des dépenses liées aux projets par l'intermédiaire d'activités de soutien pratique et d'administration.

Le nouveau financement fourni par le PACS a permis d'accroître considérablement les activités de prévention, de soutien et d'éducation. Ce travail contribue à des résultats mesurables, notamment à l'accroissement de la sensibilisation, des connaissances et des compétences liées à la prévention du VIH. Il est en outre raisonnable de s'attendre à ce que la présence de 27 nouveaux projets aient contribué à accroître l'accès aux ressources, aux programmes de soutien et au soutien social en matière de réduction du risque pour les populations ciblées par les projets financés.

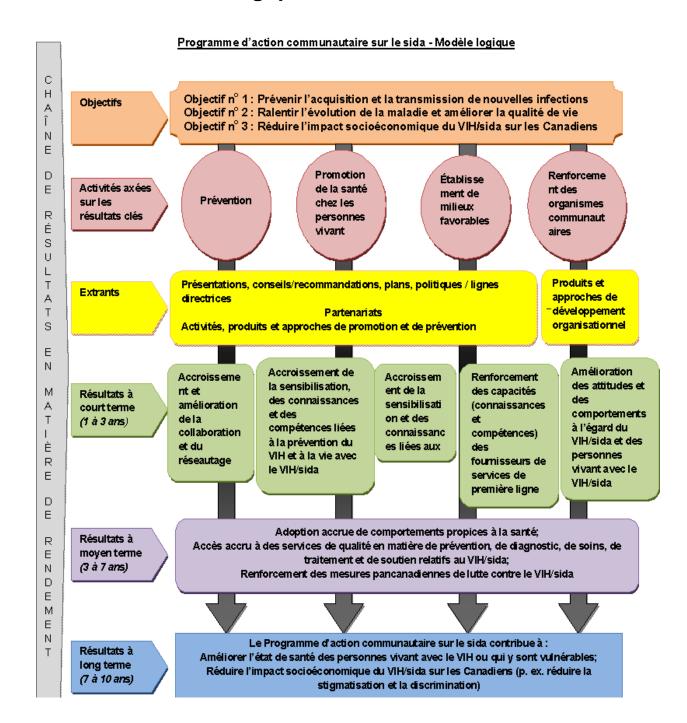
Annexe A : Organismes financés par région sanitaire

Région sanitaire	Nom de l'organisme	RLISS
Centre-Est	AIDS Committee of York Region (Comité du SIDA de la région de York) Peterborough AIDS Resource Network (Réseau de ressources sur le sida	Centre
	de Peterborough)	Centre-Est
	AIDS Committee of Durham Region (Comité du sida de la région de	
	Durham)	Centre-Est
	AIDS Committee of Simcoe County (Comité du sida du comté de Simcoe)	Simcoe Nord-Muskoka
Centre-Ouest	Hémophilie Ontario - Région du Centre et de l'Ouest de l'Ontario	Centre-Ouest
	Peel HIV/AIDS Network (Réseau VIH/sida de Peel)	Centre-Ouest
	Hamilton AIDS Network (Réseau sida de Hamilton)	Hamilton-Niagara-Haldimand- Brant
	Hamilton Public Health & Community Services (Services de santé	
	publique et communautaires de Hamilton)	Hamilton-Niagara-Haldimand- Brant
	AIDS Niagara (SIDA Niagara)	Hamilton-Niagara-Haldimand- Brant
	AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area (Le comité	
	sur le sida de Cambridge, Kitchener, Waterloo et des régions	AA7 4 1 AA7 11' 4
	avoisinantes)	Waterloo-Wellington
	AIDS Committee of Guelph and Wellington County - Masai (le comité sur	Martagla - Marilla artaga
	le sida de Guelph et Wellington)	Waterloo-Wellington
	AIDS Committee of Guelph and Wellington County (le comité sur le sida	Materia - Mallinetes
	de Guelph et Wellington)	Waterloo-Wellington
Est	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	Sud Ect
∟oι	Autochtones - Kingston	Sud-Est Sud-Est
	HIV/AIDS Regional Services (Services régionaux VIH/sida) Street Health Centre, Kingston Community Health Centres (centres de	Suu-ESI
		Sud Fat
	santé communautaires de Kingston)	Sud-Est
Nord	Sudbury Action Centre For Youth (Centre d'action Sudbury pour la	Nord Est
INOIU	jeunesse) Union of Ontario Indians (Union des Indiens de l'Ontario)	Nord-Est Nord-Est
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	Noru-Est
	Autochtones - Cochrane	Nord-Est
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	Noru-Est
	Autochtones - Sudbury	Nord-Est
	Hémophilie Ontario - Région du Nord-Est de l'Ontario	Nord-Est
	Algoma Group Health	Nord-Est
	Access AIDS Network - Sudbury (Réseau d'accès SIDA - Sudbury)	Nord-Est
	AIDS Committee of North Bay and Area (le comité sur le sida de North	Note Est
	Bay et des régions avoisinantes)	Nord-Est
	Hémophilie Ontario - Région du Nord-Ouest de l'Ontario	Nord-Ouest
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	Nord Odest
	Autochtone - Thunder Bay	Nord-Ouest
	Nishnawbe Aski Nation (Nation nishnawbe-aski)	Nord-Ouest
	AIDS Thunder Bay (SIDA Thunder Bay)	Nord-Ouest
	Wassay Gezhig Na Nahn Dah We Igamig	Nord-Ouest
	Youth Services Bureau of Ottawa (Bureau de services à la jeunesse	Nord Odest
Ottawa	d'Ottawa)	Champlain
Ollawa	Somerset West Community Health Centre (Centre de santé	Champian
	communautaire Somerset West)	Champlain
	Bruce House (La maison Bruce)	Champlain
	Le service de santé publique de la Ville d'Ottawa	Champlain
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	Champian
	Autochtones - Ottawa	Champlain
	Hémophilie Ontario - Région d'Ottawa et de l'Est de l'Ontario	Champlain
	AIDS Committee of Ottawa (Comité du sida d'Ottawa)	Champlain
Sud-Ouest	AIDS Support Chatham-Kent	Erie-St. Clair
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	
	Autochtones - Wallaceburg	Erie-St. Clair
	AIDS Committee of Windsor (Comité du SIDA de Windsor)	Erie-St. Clair
	Association of Iroquois and Allied Indians	Sud-Ouest
	Hémophilie Ontario - Région du Sud-Ouest de l'Ontario	Sud-Ouest
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	
	Autochtones - London	Sud-Ouest
	, tatoontolloo Lollaoli	244 24001
	Aids Committee of London (Comité du sida de London)	Sud-Ouest

	AIDC Committee of Toronto VIVED (Comité du CIDA de Toronto	
	AIDS Committee of Toronto - VIVER (Comité du SIDA de Toronto - VIVER)	Toronto-Centre
	AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)	Toronto-Centre
	Africans In Partnership Against AIDS (partenariat africain de lutte contre	Toronto Gentre
	le sida)	Toronto-Centre
	2-Spirited People of the First Nations (Les personnes bi-spirituelles des	
	Premières Nations)	Toronto-Centre
	Elizabeth Fry Society of Toronto (la société Elizabeth-Fry de Toronto)	Toronto-Centre
	Planned Parenthood Toronto	Toronto-Centre
	AIDS Committee of Toronto – Action Positive (Comité du SIDA de Toronto - Action positive)	Toronto-Centre
	Ethiopian Association	Toronto-Centre Toronto-Centre
	Barrett House – Good Shepherd Ministries	Toronto-Centre
	Black Coalition for AIDS Prevention (Coalition noire pour la prévention du	Toronto Contro
	sida)	Toronto-Centre
	Alliance for South Asian AIDS Prevention (alliance des personnes de	
	l'Asie du Sud pour la prévention du SIDA)	Toronto-Centre
	Asian Community AIDS Services (le service de lutte contre le sida de la	
	communauté asiatique)	Toronto-Centre
	Casey House Hospice Central Toronto Community Health Centres (Centres de santé	Toronto-Centre
	communautaire de Toronto-Centre)	Toronto-Centre
	Centre for Spanish Speaking Peoples	Toronto-Centre Toronto-Centre
	Centre francophone de Toronto	Toronto-Centre
	Fife House (maison Fife)	Toronto-Centre
	Family Service Toronto	Toronto-Centre
	Ont. Assoc.of the Deaf, Deaf Outreach Program	Toronto-Centre
	Toronto People With AIDS Foundation - CAAT (Fondation pour les	
	personnes atteintes du sida de Toronto)	Toronto-Centre
	Hassle Free Clinic - programme de counselling et de soutien en matière	
	de VIH/sida à l'intention des femmes	Toronto-Centre
	Hospice Toronto	Toronto-Centre
	New Heights Community Health Centre (Centre de santé communautaire de New Heights)	Toronto-Centre
	LOFT Community Services (Services communautaires LOFT)	Toronto-Centre Toronto-Centre
	Maggie's: The Toronto Prostitutes' Community Service Project	Toronto-Centre
	The Teresa Group (le groupe Teresa)	Toronto-Centre
	The Works, City of Toronto Public Health (Santé publique de Toronto)	Toronto-Centre
	Toronto People With AIDS Foundation - FFL (Fondation pour les	
	personnes atteintes du sida de Toronto)	Toronto-Centre
	Toronto People With AIDS Foundation (Fondation pour les personnes	
	atteintes du sida de Toronto)	Toronto-Centre
	South Riverdale Community Health Centre (Centre de santé	T O
	communautaire de Riverdale Sud)	Toronto-Centre
	St. Stephen's Community House Syme-Woolner Neighbourhood and Family Centre	Toronto-Centre Toronto-Centre
		Toronto-Centre
	Warden Woods Community Centre (Centre communautaire Warden Woods)	Toronto-Centre
	Women's Health in Women's Hands Community Health Centre (centre de	. C.C.NO COING
	santé communautaire pour femmes)	Toronto-Centre
	YouthLink Inner City	Toronto-Centre
	PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network), PASAN (Le	
Services provinciaux	réseau de soutien des détenus atteints du VIH/sida)	Provincial
	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des	Description
	Autochtones	Provincial
	Hémophilie Ontario HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) (Clinique d'aide juridique sur le VIH et	Provincial
	le sida de l'Ontario)	Provincial
	Voices of Positive Women (La voix des femmes positives)	Provincial
Ressources	Ontario Organizational Development Program (Programme de	
provinciales	développement organisationnel de l'Ontario)	Provincial
•	Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario)	Provincial
	FIFE House - OHSUTP (Maison Fife - OHSUTP)	Provincial
	Canadian AIDS Treatment Information Exchange (Réseau canadien	
	d'info-traitements sida)	Provincial
	AIDS Bereavement Project of Ontario - parrainé par la Fife House	Descripsial
	Foundation, Inc. (projet ontarien sur le sida et le deuil)	Provincial

African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario (Conseil des	
Afficant and Cambbean Council of Fit WAIDS in Official (Conseil des	
africains et caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario)	Provincial
ameding et carabeens surie viri/sida en ontano)	i iovinciai

Annexe B: Modèle logique du PACS



Annexe C : Organismes financés par le PACS par type et approche de financement

Projets opérationnels du PACS en 2009-2010

INITIATIVES DE PRÉVENTION

Numéro de projet	Titre de 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)
6963-06-2002/2370437	Algoma Group Health: Community Education and Prevention Program (programme communautaire d'éducation et de prévention)	Parrainé par l'ACCESS AIDS Network (Réseau d'ACCÈS SIDA)
6963-06-2002/2370438	Programme pour une sexualité saine	ACCESS AIDS Network (Réseau d'ACCÈS SIDA)
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)
6963-06-2002/4480433	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)
6963-06-2002/4480434	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)
6963-06-2002/2370442	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)
6963-06-2002/4480444	Wellington & Grey-Bruce Rural Prevention / Outreach Program (Programme d'action sociale et de prévention de Wellington et de Grey-Bruce)	AIDS Committee of Guelph and Wellington County (Comité sur le sida de Guelph et du comté de Wellington)
6963-06-2008/4480492	African Peer Speakers Bureau Project (projet de bureau de pairs conférenciers africains)	Africans in Partnership Against AIDS (partenariat africain de lutte contre le sida)
6963-06-2008/4480497	Projet de prévention dirigé par des jeunes Autochtones	Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones
6963-06-2008/4480498	Sexual Health Promotion for Gay Men and HIV-positive Gay men (Promotion de la santé sexuelle auprès des homosexuels et des homosexuels séropositifs)	AIDS Committee of Windsor (Comité du sida de Windsor)
6963-06-2008/4480499	Soutien aux personnes atteintes du sida à Chatham-Kent : Cours de prévention et mobilisation des travailleurs de l'industrie du sexe et des personnes qui s'injectent des drogues	AIDS Support Chatham-Kent
6963-06-2008/4480500	Programme de sensibilisation pour une sexualité saine	AIDS Committee of Durham Region (Comité du sida de la région de Durham)

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

Numéro de projet	Titre de projet	Organisme parrain
6963-06-2002/2370428	Peer Network Community Collaboration Program (Le 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)
6963-06-2002/2370435	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)
6963-06-2002/2370441	VIVER : Développement communautaire des personnes de langue portugaise	Parrainé par le 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	Parrainé par le 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)	Parrainé par la Fondation pour les personnes atteintes du sida de Toronto
6963-06-2002/4480445	Programme de mise en valeur des choix santé	AIDS Thunder Bay (SIDA Thunder Bay)
6963-06-2004/4480463	VIVER : Gestion de cas des personnes de langue portugaise	Parrainé par le AIDS Committee of Toronto (Comité SIDA de Toronto)
6963-06-2008/4480491	Projet commémoratif: Soutien au mentorat structuré afin de promouvoir la collaboration communautaire, la continuité et la participation significative des personnes atteintes du VIH/sida	Committee for Accessible AIDS Treatment (comité pour l'accès aux traitements contre le sida) parrainé par la Fondation des personnes de Toronto atteintes du sida
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 (De la parole au geste: Participation des personnes vivant avec le VIH/sida à l'élaboration d'une réponse au VIH dans les collectivités africaines et caribéennes de l'Ontario)	African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario (Conseil des africains et caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario)
6963-06-2008/4480495	Case Management for Black, African and Caribbean People with HIV/AIDS (Gestion de cas pour les Noirs, les Africains et les Caribéens atteints du VIH/sida)	Black Coalition for AIDS Prevention (BlackCap) (Coalition noire pour la prévention du sida)

RENFORCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Numéro de projet	Titre de projet	Organisme parrain
6963-06-2002/2370432	Création de communautés en santé/programme de développement du bénévolat	Asian Community AIDS Services (le service de lutte contre le sida de la communauté asiatique)
6963-06-2002/2370440	Programme de soutien des bénévoles	Maison Bruce
6963-06-2002/2370444	Programme de développement organisationnel en Ontario	Parrainé par le AIDS Committee of London (Comité du sida de London)
6963-06-2002/4480431	Services de bénévoles de la maison Fife	Maison Fife
6963-06-2002/4480433	Programme des bénévoles pour les personnes de l'Asie du Sud qui vivent avec le VIH/sida	Alliance des personnes de l'Asie du Sud pour la prévention du SIDA
6963-06-2002/4480437	Programme de bénévoles	Fondation pour les personnes atteintes du sida de Toronto
6963-06-2002/4480449	Programme de soutien des bénévoles	Le groupe Teresa
6963-06-2008/4480493	Programme communautaire des bénévoles	AIDS Committee of York Region (Comité du SIDA de la région de York)
6963-06-2008/4480496	AIDS Bereavement Project of Ontario: Turning to One Another – AIDS Service Organizations Bringing the "Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS" Principle to Life (Projet AIDS Bereavement de	Projet ontarien sur le sida et le deuil, parrainé par la Fondation de la maison Fife
	l'Ontario : Entraide – Les organismes de services liés au sida concrétisent le principe « de la participation active des personnes vivant avec le VIH/sida »)	

Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le site : http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg_ontario-fra.php.

Projets à délai prescrit du PACS 2009-2010

INITIATIVES DE PRÉVENTION

Numéro de projet	Titre de projet	Promoteur de projet
6963-06-2008/4480468	Work Safe: Sex Worker's HIV/AIDS, Hepatitis C and STI Prevention and Support Project (La société Elizabeth-Fry de Toronto: Sécurité au travail: Projet de soutien et de prévention du VIH/sida, de l'hépatite C et des ITS chez les travailleurs de l'industrie du sexe)	La société Elizabeth-Fry de Toronto
6963-06-2008/4480472	Aboriginal Sex Worker Outreach and Education Project (Projet de sensibilisation et d'éducation à l'intention des travailleurs autochtones de l'industrie du sexe)	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 sur la prévention du VIH/sida aux éducateurs de pairs Mano a Mano)	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 immigrants qui travaillent dans les fermes de l'Ontario)	Asian Community AIDS Services (Le service de lutte contre le sida de la communauté asiatique)
6963-06-2008/4480488	Lisanga/Eskwad/Integration et Appropriation Communautaire (Lisanga/Eskwad/Intégration et Appropriation Communautaire)	Centre francophone de Toronto

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

Numéro de projet	Titre de projet	Promoteur de 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 du comté de Wellington)
6963-06-2008/4480469	PHA Engagement in POZ Prevention for Gay Men (Engagement des personnes atteintes du VIH/sida au programme de prévention POZ pour les hommes gais)	Fondation pour les personnes atteintes du sida de Toronto
6963-06-2008/4480470	People living with HIV/AIDS (PHA) Capacity Building to Increase Community Engagement (Renforcement de la capacité des personnes atteintes du VIH/sida afin d'accroître l'engagement communautaire)	Ontario AIDS Network (Réseau SIDA de l'Ontario)

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 : Élaboration de stratégies menées par les jeunes à l'appui d'une approche commune pour la prévention du VIH, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement)	Planned Parenthood Toronto
6963-06-2008/4480475	Negotiating Disclosure: An HIV Serostatus Disclosure Model for African and Caribbean Women (Négociation de la divulgation : Modèle de divulgation de l'état sérologique VIH pour les femmes africaines et des Caraïbes)	Women's Health in Women's Hands
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 des services centralisés pour les personnes vivant avec le VIH/sida qui font face à une urgence de santé physique ou mentale)	LOFT Community Services
6963-06-2008//4480484	HIV/AIDS Regional Coordination and Integration Plan – Connecting Regional Persons Living with HIV/AIDS to Care and Support (Plan de coordination et d'intégration régional du VIH/sida - Mettre les personnes vivant avec le VIH/sida dans la région en contact avec les services et soins et de soutien)	AIDS Committee of London (Comité du SIDA de London)

RENFORCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Numéro de projet	Titre de projet	Promoteur de projet
6963-06-2008/4480474	Integrating a Common Approach to HIV, Sexually Transmitted Infections, and Hepatitis C (Intégration d'une approche commune de la lutte contre le VIH, les infections transmissibles sexuellement et l'hépatite C)	AIDS Committee of Toronto (Comité du SIDA de Toronto)
6963-06-2008/4480480	Engaging Populations At-Risk (Participation des populations à risque)	AIDS Thunder Bay (SIDA Thunder Bay)
6963-06-2008/4480482	The "Aht Fra" Project: Interpreter Services for People with HIV/AIDS (Le projet « Aht Fra » : 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]
6963-06-2008/4480490	MSM Program Infrastructure Development Project (Projet de développement de l'infrastructure pour les HRSH)	Hamilton AIDS Network (Réseau SIDA de Hamilton)

Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le site : http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/reg ontario-fra.php.