



PERSPECTIVE DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE 2018

OERVSCO

Sommaire et analyse annuel
1er avril 2017 au 31 mars 2018

PERSPECTIVE DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE



ONTARIO
HIV TREATMENT
NETWORK



Table des matières

Remerciements	8
Collaborateurs	9
Liste d'acronymes courants	10
Préface	11
Préface	12
Programmes fournissant des services liés au VIH et à l'hépatite C à travers la province, par région et par type de service	17
Épidémiologie	18
Nouveaux diagnostics	19
Par population prioritaire	21
Par race/origine ethnique	23
Par âge	25
Portrait régional	26
Cascade des soins en VIH	27
Dépistage	28
Les services en matière de VIH en Ontario	30
Augmentation du financement en 2017-2018	31
Plus de pairs, mais moins de bénévoles et d'étudiants	33
Moins de bénévoles ont fourni plus d'heures de travail	33

Analyse Narrative	34
Thèmes liés aux services communautaires de prévention du VIH, de soutien et de réduction des méfaits	35
Éducation sur la prévention	42
Points saillants	43
Plus de contacts de proximité significatifs établis	45
Matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires	47
Interventions structurées	48
Plus d'activités d'éducation et de proximité ciblant les hommes et femmes trans	49
Le matériel des RPP a été utilisé plus souvent	49
Plus de médias sociaux et moins de médias traditionnels utilisés	50
Plus d'organismes ont mené des campagnes de sensibilisation	52
Plus d'éducation fournie à d'autres fournisseurs de services	54
Développement communautaire avec d'autres fournisseurs de services	56
Les organismes ont impliqué un éventail plus large de partenaires communautaires	57
Des réunions de développement communautaire davantage axées sur les personnes qui consomment des drogues	58
Plus de conférences et de réunions communautaires	59
Matériel d'information développé pour les fournisseurs de services	60
Organismes ayant produit des déclarations	62

Services de soutien	64
Points saillants	65
Caractéristiques démographiques des clients actifs	68
Un instantané des nouveaux clients	74
Clients uniques (nouveaux et actifs) ayant recours aux services	85
Services les plus fréquemment utilisés	86
Organismes ayant produit des déclarations	89
Réduction des méfaits	90
Points saillants	91
Clients nouveaux et uniques	93
Interactions avec des clients	93
Séances de services	95
Plus de 40 000 références ont été fournies à des clients de services de réduction des méfaits	95
Plus de participants aux activités de soutien entre pairs	96
Les opiacés demeurent la catégorie de drogues la plus consommée	97
Forte augmentation des quantités de matériel distribué pour la réduction des méfaits	98
Dépistage anonyme	102
Points saillants	103
Sites de dépistage anonyme du VIH financés	104

Le dépistage du VIH en Ontario	105
Des arrimages plus nombreux et plus rapides aux soins cliniques en VIH	109
Dans leurs propres mots	111
Services cliniques communautaires en VIH	116
Points saillants	117
Rendez-vous manqués	119
Caractéristiques démographiques des clients nouveaux et clients actifs vivant avec le VIH	120
Populations prioritaires servies	122
Augmentation des activités d'éducation	126
Changements dans la demande de services cliniques en VIH	128
Renforcement des capacités	130
HIV Resources Ontario : Renforcer les capacités des services aux clients dans le secteur du VIH en Ontario	131
Exposés	134
Formations	134
Consultations	137
Le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN)	146

Hépatite C	156
Points saillants	157
Les équipes en matière d'hépatite C financées par le ministère en Ontario	157
L'épidémiologie de l'hépatite C en Ontario en 2017	159
Qui utilise les services en hépatite C financés par le ministère?	163
Dépistage	169
Traitement	170
Éduquer les clients et la communauté	173
Renforcer les services	175
Réussites	178
Défis	180
Annexes	184
Annexe A : Limites des données	185
Annexe B : Impact économique	186
Annexe C: Définitions des services de soutien	191
Annexe D: Formations, exposés et consultations	193

Remerciements

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

De plus, l'Unité des programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C remercie le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN) pour son soutien continu à l'égard de l'OERVSCO. Ceci inclut :

- ▶ le développement de l'outil OERVSCO en ligne;
- ▶ la prestation continue de formation et de soutien aux programmes quant à l'utilisation de l'OERVSCO;
- ▶ le stockage des données de l'OERVSCO;
- ▶ l'extraction des données de l'OERVSCO et
- ▶ l'analyse des données et la préparation de la version finale du présent rapport.

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

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

416-642-6486 (poste 2303)

ochart@ohtn.on.ca

Réseau ontarien de traitement du VIH
1300, rue Yonge, bureau 600 • Toronto, ON
M4T 1X3

www.ohtn.on.ca

Ce rapport est téléchargeable à :

<http://www.ohtn.on.ca/ochart>

Ce rapport doit être cité de la manière suivante :

Source des données : L'Outil d'établissement de rapports sur le VIH/sida des communautés ontariennes (OERVSCO). Perspective des services de première ligne (2018) : Résumé annuel et analyse des données fournies par les services communautaires VIH/sida en Ontario. Toronto, ON : Unité des programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Collaborateurs

Joanne Lush

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

Ken English

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

Valérie Pierre-Pierre

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

Maria Hatzipantelis

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

Fiona Sillars

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

Jean Bacon

Directrice générale, Réseau ontarien de traitement du VIH

Shawn Pegg

Directeur, Impact collectif, Réseau ontarien de traitement du VIH

Diana Campbell

Responsable principale, Initiatives d'OLS et de la communauté, Réseau ontarien de traitement du VIH

Pake Newell

Responsable, Initiatives programmatiques et communautaires, Initiatives d'OLS et de la communauté, Réseau ontarien de traitement du VIH

Ashley Menard

Coordonnatrice de programme, Initiatives d'OLS et de la communauté, Réseau ontarien de traitement du VIH

Rebecca Gower

Spécialiste, Analyse et déclaration, Réseau ontarien de traitement du VIH

Michelle Song

Spécialiste, Base de données, Initiatives d'OLS et de la communauté, Réseau ontarien de traitement du VIH

Clay Jones

Responsable principal, Communications, Réseau ontarien de traitement du VIH

Kohila Kurunathan

Coordonnatrice, production Web et imprimée, Réseau ontarien de traitement du VIH

Frantz Brent-Harris

Graphiste, frantzbretharris.com

Liste d'acronymes courants

Acronyme	Expression complète
ACN	Africaines, caraïbéennes et noires [communautés ou personnes]
AÉC	Application et échange des connaissances
GBHRSH	Gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ITS	Infection(s) transmissible(s) sexuellement
LGBT	[Personnes] lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres
OLS	Organisme de lutte contre le sida
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PWVIH	Personne(s) vivant avec le VIH
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
USP	Unité de santé publique
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Préface

Préface

L'Unité des programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario finance des organismes à l'échelle de la province pour fournir des services de prévention, de traitement et de soins aux personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et/ou le virus de l'hépatite C (VHC), affectées par ceux-ci ou à risque de les contracter.

Les organismes financés fournissent un éventail de services sociaux et de santé afin de prévenir et traiter le VIH et le VHC et d'offrir des soins continus aux individus affectés par les impacts sociaux et de santé néfastes de ces deux infections souvent concomitantes. Ces organismes sont directement et étroitement impliqués auprès des populations qu'ils servent; ils adaptent leurs efforts aux circonstances sociales changeantes, aux progrès des traitements médicaux et à l'évolution du bassin de populations. Leurs travaux contribuent à réduire le fardeau physique, social, financier et de santé mentale du VIH et du VHC dans le système de santé et à freiner la transmission générale des maladies en Ontario.

Un instantané du VIH en Ontario

En 2015, en Ontario, il a été estimé que plus de 16 000 personnes vivaient avec une infection à VIH diagnostiquée. En 2017, environ 916 personnes ont été nouvellement diagnostiquées du VIH dans la province¹ – mais une part significative d'entre elles avaient déjà été diagnostiquées du VIH ailleurs, avant de déménager en Ontario.

À l'issue de nombreuses années de plaidoyer de la part des personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci, le traitement biomédical et la prévention ont fait en sorte que l'infection à VIH est devenue une maladie chronique gérable, alors qu'elle était autrefois pratiquement une sentence de mort. Toutefois, cette maladie chronique sérieuse demeure fréquemment associée à d'autres problèmes de santé comme des cancers ou des troubles neurocognitifs de même qu'à une moins bonne qualité de vie.^{2,3}

Les impacts sur la santé individuelle se traduisent par des coûts accrus en services sociaux et de soins de santé à long terme. Le coût direct moyen à vie des traitements pour une personne vivant avec le VIH est estimé à plus de 400 000 \$. Si nous étions en mesure de prévenir les 4 000 nouveaux cas estimés de transmission du VIH susceptibles de se produire en Ontario au cours des cinq prochaines années, les économies seraient

1 OHESI (2018). HIV testing and diagnosis in Ontario, 2017. Toronto: Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative.

2 CATIE (2018). HIV in Canada: A primer for service providers. Toronto: CATIE.

3 CATIE (2014). Long-term HIV infection and health-related quality of life. Toronto: CATIE.

de plus de 1,6 milliard \$ pour le système de santé à lui seul —⁴ sans compter les économies additionnelles pour le système de services sociaux et l'évitement des coûts d'opportunité de chaque nouveau cas de transmission.

Un instantané de l'hépatite C en Ontario

Il est estimé qu'entre 221 000 et 246 000 personnes vivent avec le virus de l'hépatite C (VHC) au Canada – soit entre 6 et 7 Canadiens sur 1 000⁵ people. En transposant ce ratio à la population actuelle de l'Ontario, nous pouvons estimer que près de 100 000 personnes vivent avec le VHC chronique dans la province.

Jusqu'à tout récemment, le traitement du VHC était très long (jusqu'à 12 mois), entraînait d'importants effets secondaires physiques et mentaux et avait un taux de succès relativement faible. Grâce aux récentes percées dans le traitement du VHC et à l'inclusion de ces régimes dans le formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario, nous avons assisté à une révolution du traitement et de la guérison du VHC, qui présentent maintenant des taux de succès très élevés. Néanmoins, le VHC impose encore un lourd fardeau aux personnes affectées, car bon nombre d'entre elles ne sont pas diagnostiquées et/ou traitées.

L'infection à VHC chronique peut causer des dommages sévères au foie (cirrhose), le cancer du foie et l'insuffisance hépatique. Elle crée un très lourd fardeau de maladie – possiblement le plus lourd de toutes les maladies chroniques – avec des coûts de santé directs et des coûts d'opportunité indirects estimés à plus de 1 milliard \$ par an.⁶

Créer des systèmes efficaces et coordonnés de prévention, de traitement et de soins pour le VIH et le VHC

Les populations vivant avec le VIH et le VHC et à risque de les contracter sont relativement différentes. Toutefois, elles présentent des caractéristiques communes. Par exemple :

- ▶ La majorité des personnes diagnostiquées du VIH et/ou du VHC sont en mesure de gérer efficacement l'infection et, dans le cas du VHC, d'éliminer le virus
- ▶ Une minorité importante de personnes affectées par le VIH et/ou le VHC ne sont pas diagnostiquées et, lorsqu'elles le sont, ont de la difficulté à atteindre l'efficacité du traitement et à la maintenir
- ▶ Un nombre considérable de membres des populations affectées sont aux prises avec l'insécurité alimentaire et du revenu,

4 Voir: H.B. Krentz & M.J. Gill (2008). Cost of medical care for HIV-infected patients within a regional population from 1997 to 2006. *HIV Medicine*, 9, 721-730S. K. Choi et al. (2016). Economic evaluation of community-based HIV prevention programs in Ontario: Evidence of effectiveness in reducing HIV infections and health care costs. *AIDS and Behavior*, 20 (6), 1143-56. B.R. Schackman et al. (2015). The lifetime medical cost savings from preventing HIV in the United States. *Medical Care*, 53(4), 293-301.

5 M. Trubnikov et al. (2011). Estimated prevalence of hepatitis C virus infection in Canada, 2011. *Canada Communicable Disease Report*, 40(19), 429-436.

6 Public Health Agency of Canada (2008). Evaluation of the hepatitis C prevention, support and research program, 1999/2000 – 2005/2006. Ottawa: PHAC.

une situation de logement instable, d'autres enjeux connexes ainsi que leurs répercussions sur la santé physique et mentale.^{7,8}

- Les personnes vivant avec le VIH et le VHC rencontrent des formes importantes et variées de stigmatisation et de discrimination.

Plusieurs personnes vivant avec le VIH et/ou le VHC et à risque de les contracter doivent gérer de multiples problèmes de santé interreliés – aussi appelés syndémiques – dans le contexte des vulnérabilités susmentionnées. Elles ont besoin de services multidimensionnels et coordonnés de prévention, de traitement et de soins dans le système de santé de l'Ontario.

Perspective des services de première ligne

brosse un tableau des éléments de ce système de prévention, de traitement et de soins qui sont financés par l'Unité des programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Ce système coordonné est de plus en plus conceptualisé sous forme de *cascade* ou de *continuum de services aux clients* en matière de prévention, d'implication et de soins.

Les programmes liés au VIH et au VHC sont abordés séparément dans le présent rapport, mais leurs recoupements sont nombreux et plusieurs organismes fournissent à leurs

clients des services directs pertinents à ces deux infections. Tous les programmes présentés partagent manifestement un bassin de clients qui ont besoin de services sociaux et de santé intensifs, coordonnés et caractérisés par la proximité (réduction des obstacles aux traitements et aux soins), la réponse flexible à des besoins diversifiés et l'inclusion des voix des clients pour guider la prestation des services.

Les organismes et programmes présentés dans **Perspective des services de première ligne** ont pris de l'essor et ont évolué, au cours des épidémies. Ils sont enracinés dans les expériences, les besoins et les rétroactions des populations qu'ils servent, composées des personnes les plus affectées par le VIH et le VHC et les plus à risque de les contracter. Ces populations incluent les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, y compris les hommes trans; les communautés africaines, caraïbéennes et noires; les communautés autochtones; les personnes qui consomment des drogues; les femmes à risque de contracter le VIH, y compris les femmes trans; les personnes impliquées dans le système correctionnel; les personnes itinérantes ou inadéquatement logées (y compris les jeunes impliqués dans la rue); et les personnes vivant avec le VIH et le VHC.

7 T. McLinden (2016). Injection drug use and depressive symptoms are associated with food insecurity in HIV-hepatitis C co-infected individuals in Canada. Toronto: PROOF.

8 T. Bekele et al. (2018). Prevalence and predictors of food insecurity among people living with HIV affiliated with AIDS service organizations in Ontario, Canada. *AIDS Care*, 30(5), 663-671.

À propos du présent rapport

Ce rapport met en relief les principales tendances des services parmi les organismes et programmes financés par les Programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, notamment :

- ▶ 74 programmes communautaires sur le VIH/sida (y compris les programmes d'organismes de lutte contre le sida (OLS) et d'autres fournisseurs de services de santé communautaires comme les centres de santé communautaire).
- ▶ 4 organismes provinciaux qui offrent des services directs à des clients
 - Hémophilie Ontario;
 - Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones (OAHAS);
 - Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN); et
 - HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO)
- ▶ 11 programmes de renforcement des capacités, notamment :
 - 7 organismes provinciaux offrant formation, information et autres services pour soutenir les organismes communautaires locaux en VIH et d'autres organismes
- 3 réseaux de populations prioritaires (RPP) qui ont chacun un bureau provincial et un réseau de membres principalement constitué d'OLS de différentes régions de la province :
 - i. Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH);
 - ii. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO); et
 - iii. Initiative femmes et VIH/sida (IFVS)
- le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN), qui fournit des données afin d'améliorer les services aux clients en matière de VIH en Ontario
- ▶ 8 programmes de dépistage anonyme du VIH
- ▶ 5 cliniques communautaires en VIH
- ▶ 15 équipes en matière d'hépatite C et 5 organismes additionnels financés pour offrir des services liés à l'hépatite C, qui travaillent en contact étroit avec des médecins et fournissent des soins et traitements pour le VHC ainsi que de l'éducation et des services de proximité et de soutien.

Outils de collecte de données et soutien de l'OERVSCO

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

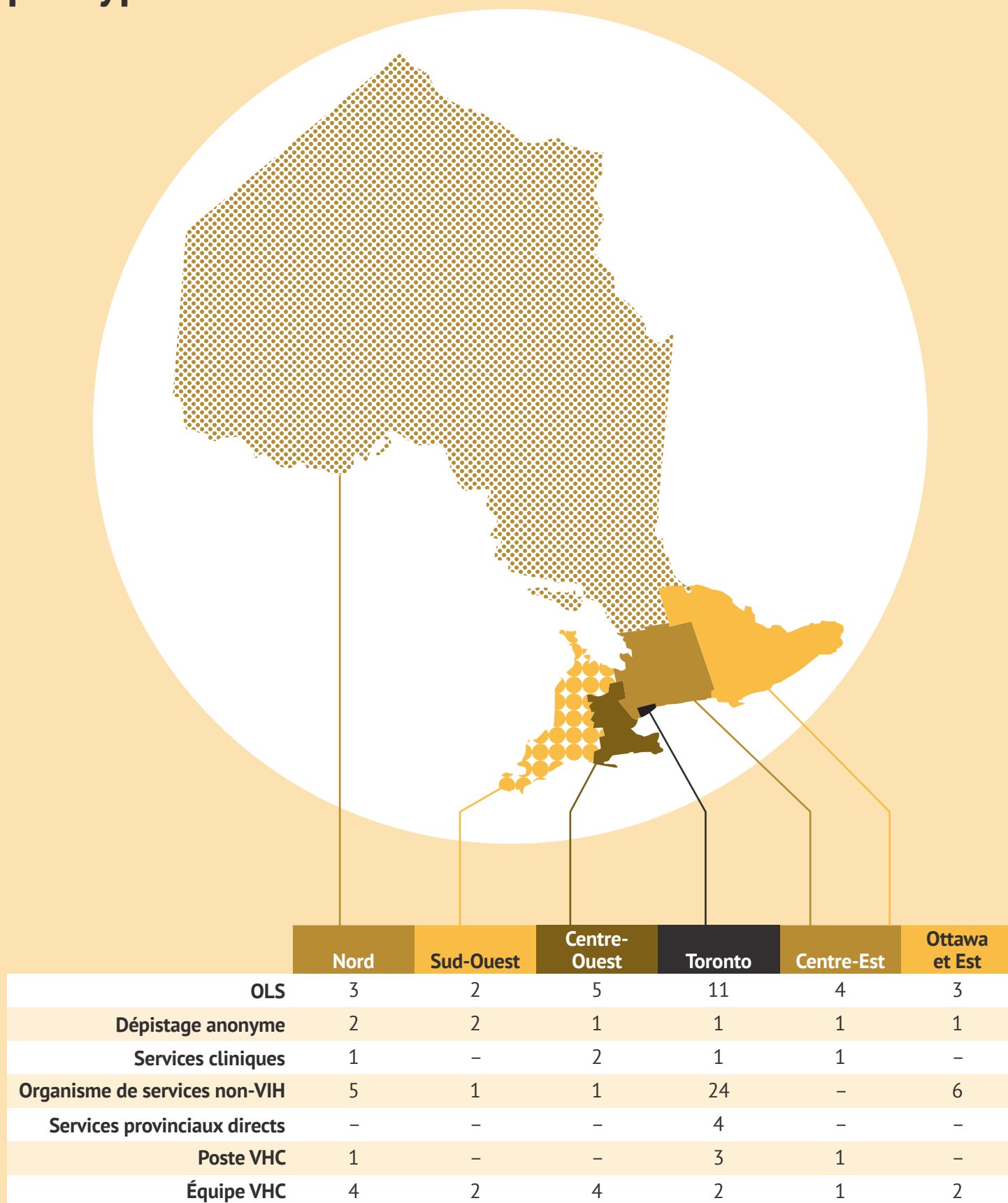
Comment les données de l'OERVSCO sont utilisées

Les données générées par l'OERVSCO servent à :

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

Pour une explication des limites des données, veuillez consulter [Annexe A: Limites des données.](#)

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



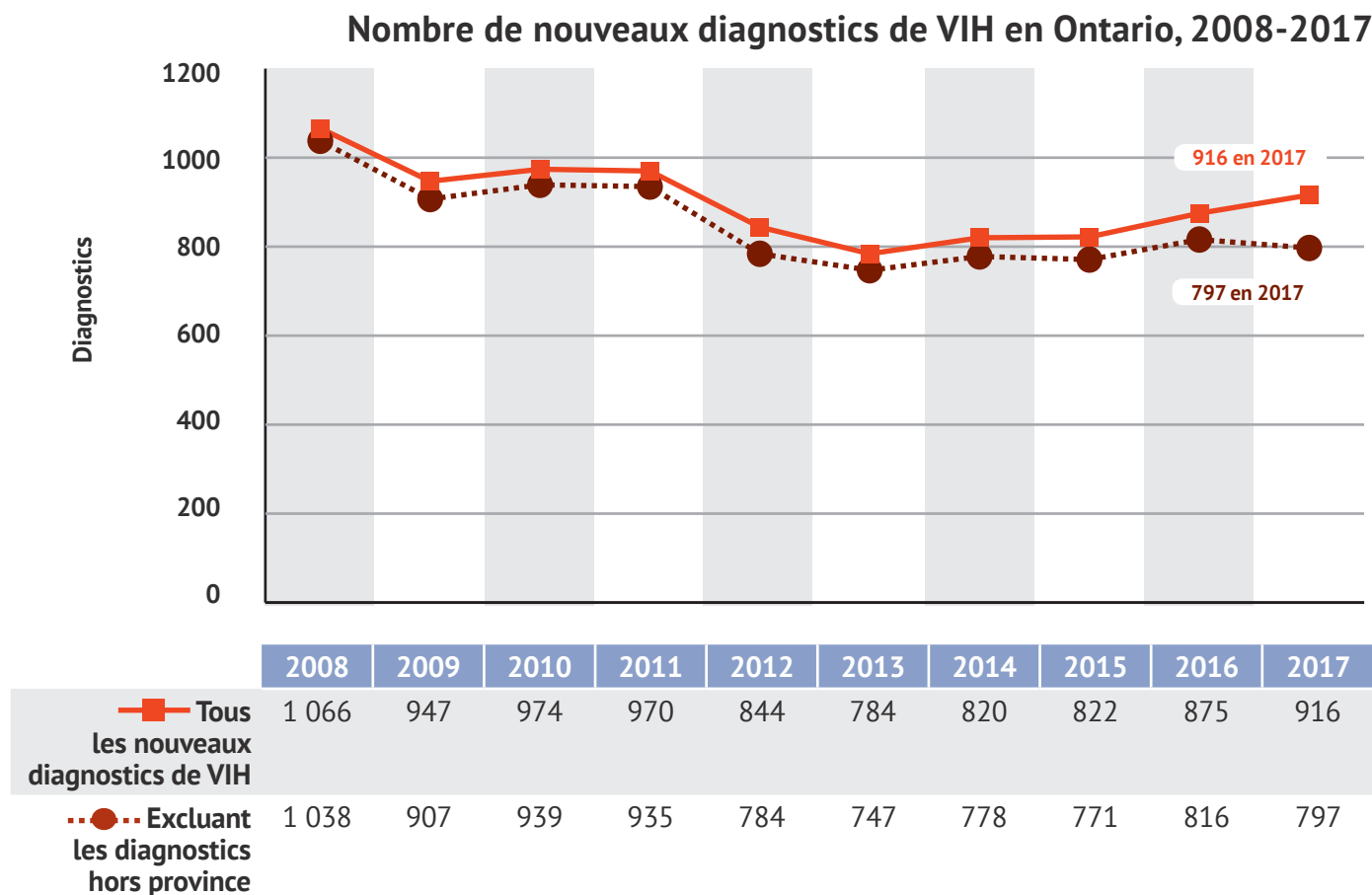
Épidémiologie

Nouveaux diagnostics

En 2017, il y a eu 916 nouveaux diagnostics de VIH en Ontario.

Depuis cinq ans, l'Ontario a compté entre 800 et 900 nouveaux diagnostics de VIH par année – une diminution en comparaison avec les quelque 1 000 diagnostics par année entre 2008 et 2011, mais encore tout de même plus de deux nouveaux diagnostics par jour.

Malgré une diminution globale du nombre de nouveaux diagnostics au cours de la dernière décennie, on observe une légère tendance à la hausse depuis le creux atteint en 2013 (784 nouveaux diagnostics). Lorsque l'on écarte les nouveaux diagnostics pour lesquels il existe des antécédents de résultats positifs à l'extérieur de l'Ontario (aussi appelés « diagnostics hors province »), la tendance des nouveaux diagnostics entre 2013 et 2017 semble plus stable. En excluant les diagnostics hors province, le total s'élève à 797 nouveaux diagnostics en 2017 – des cas de transmission qui sont plus susceptibles de s'être produits en Ontario. Le nombre relatif de diagnostics hors province a augmenté de 2016 à 2017.



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

Par sexe

En 2017, quatre personnes sur cinq qui ont été nouvellement diagnostiquées du VIH en Ontario (717, soit 78 %) étaient des hommes; et environ un cinquième étaient des femmes (195, soit 21 %). Dans quatre diagnostics, le sexe était inconnu.

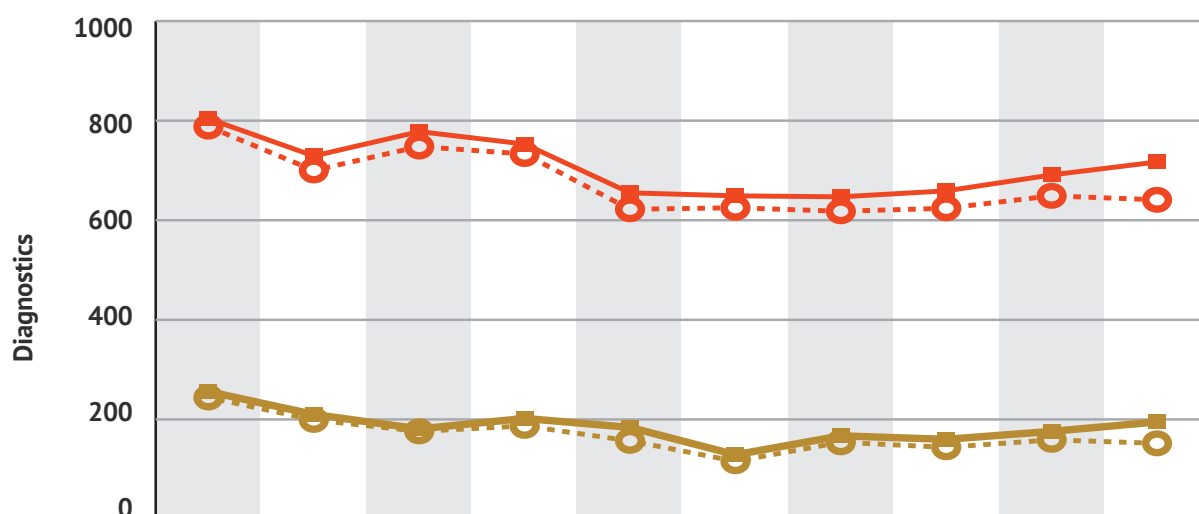
Instantané : En 2016-2017...	
Femmes	Hommes
- Les femmes africaines, caraïbéennes et noires représentaient plus de la moitié (55 %) des nouveaux diagnostics chez les femmes - Plus de la moitié (56 %) des femmes nouvellement diagnostiquées étaient âgées de 25 à 44 ans	72 % des hommes nouvellement diagnostiqués étaient gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec des hommes (72 % en 2016-2017) 50 % étaient blancs 59 % étaient âgés de 25 à 44 ans

Tendances au fil du temps

Le nombre de femmes diagnostiquées a augmenté depuis 2013, après avoir diminué entre 2008 et 2013.

Tendances au fil du temps : Le nombre d'hommes diagnostiqués a augmenté depuis 2014, après avoir diminué entre 2008 et 2013.

Nombre de nouveaux diagnostics de VIH en Ontario, par sexe/genre, 2008-2017



		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
New diagnoses	Hommes	804	729	778	753	655	649	647	659	691	717
	Femmes	256	210	181	202	184	129	167	160	176	195
Excluant les diagnostics hors province	Hommes	788	700	748	733	622	625	618	624	649	641
	Femmes	244	199	176	187	157	116	154	144	159	152

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

Par population prioritaire

En 2016 et 2017 (combinées)¹, plus de la moitié des nouveaux diagnostics de VIH concernait des hommes gais, bisexuels ou ayant des rapports sexuels avec des hommes (54 %), suivis des personnes des communautés africaines, caraïbéennes ou noires (27 %), des femmes à risque (21 %), des personnes s'injectant des drogues (12 %), et des Autochtones, hommes et femmes (4 %).

Note: Environ le tiers des nouveaux diagnostics n'incluaient pas de données sur la population prioritaire; ces cas ont été exclus des données ci-dessous. Le total des pourcentages n'est pas de 100, puisque des personnes peuvent faire partie de plus d'une population prioritaire (p. ex., homme gai et personne s'injectant des drogues) et que les nouveaux diagnostics ne cadrent pas nécessairement tous dans l'une ou l'autre de ces catégories.

Quelles sont les populations prioritaires?

Les populations prioritaires sont composées de:

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

Tendances au fil du temps

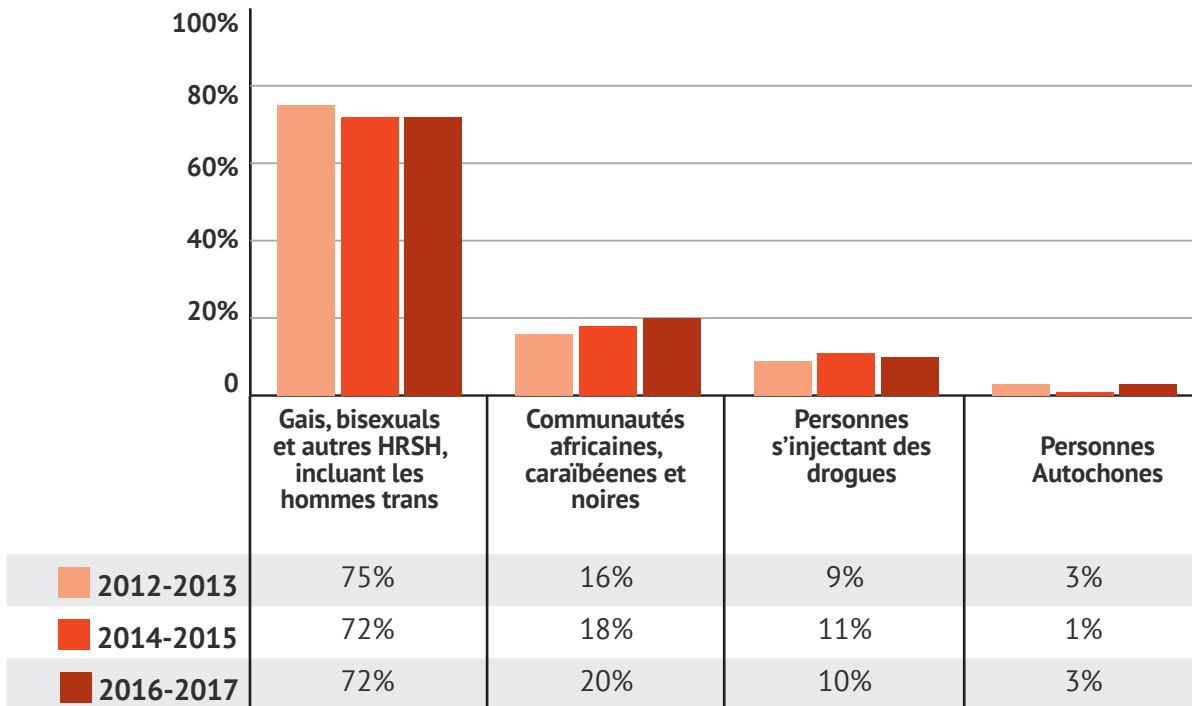
Chez les hommes, entre 2012-2013 et 2016-2017, il y a eu diminution de la proportion des nouveaux diagnostics relevant de la catégorie des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

(de 75 % à 72 %) et augmentation de la proportion des nouveaux diagnostics qui sont des communautés africaines, caraïbéennes et noires (de 16 % à 20 %). Des analyses supplémentaires devraient être effectuées pour déterminer le pourcentage relatif d'hommes ACN qui sont gais, bisexuels ou ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les pourcentages d'hommes s'injectant des drogues et d'hommes autochtones étaient stables.

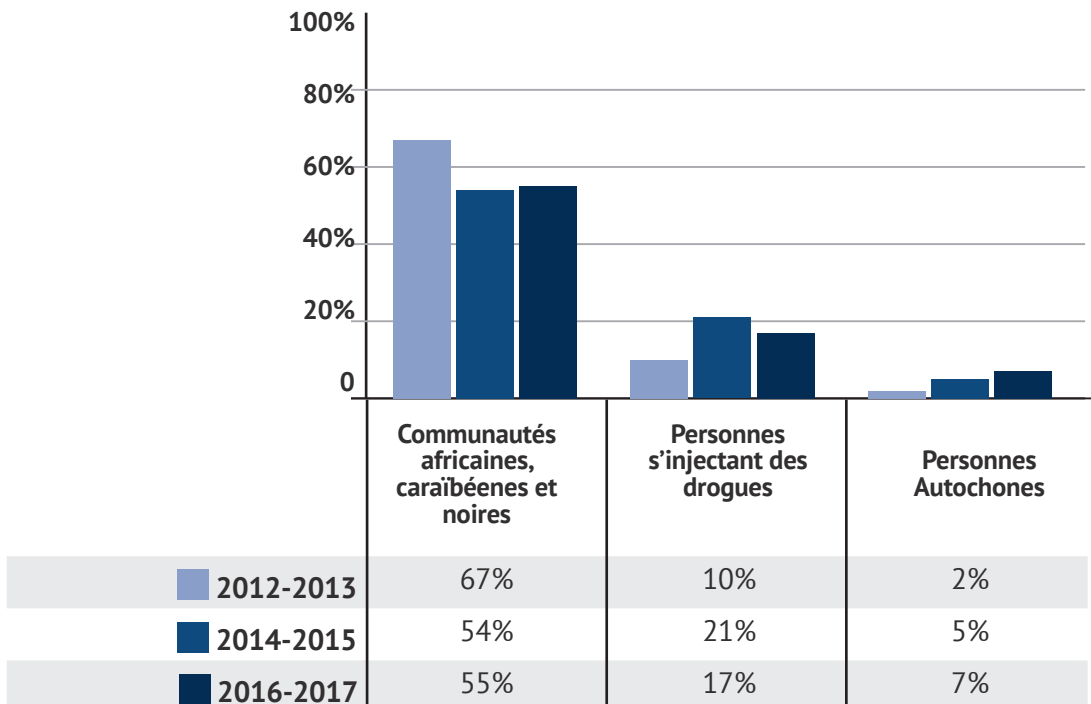
Parmi les femmes, entre 2012-2013 et 2016-2017, il y a eu diminution de la proportion des nouveaux diagnostics appartenant à la population africaine, caraïbéenne et noire (de 67 % à 55 %) et augmentation de la proportion des nouveaux diagnostics de personnes s'injectant des drogues (de 10 % à 17 %) et d'Autochtones (de 2 % à 7 %).

1 Données combinées sur deux ans pour réduire la variation annuelle due à un petit nombre de diagnostics dans certaines populations prioritaires (lorsque l'information est connue).

Pourcentage des nouveaux diagnostics de VIH chez des hommes, par population prioritaire (lorsque connue), Ontario, 2012-2017



Pourcentage des nouveaux diagnostics de VIH chez des femmes, par population prioritaire (lorsque connue), Ontario, 2012-2017



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

Par race/origine ethnique

En 2016 et 2017 (combinées),² les catégories de race/origine ethnique les plus fréquentes dans les nouveaux diagnostics de VIH étaient les Blancs (46 %), suivis des Noirs (26 %), des personnes est/sud-est asiatiques (8 %) et latino-américaines (8 %).

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

Différences selon le sexe/genre

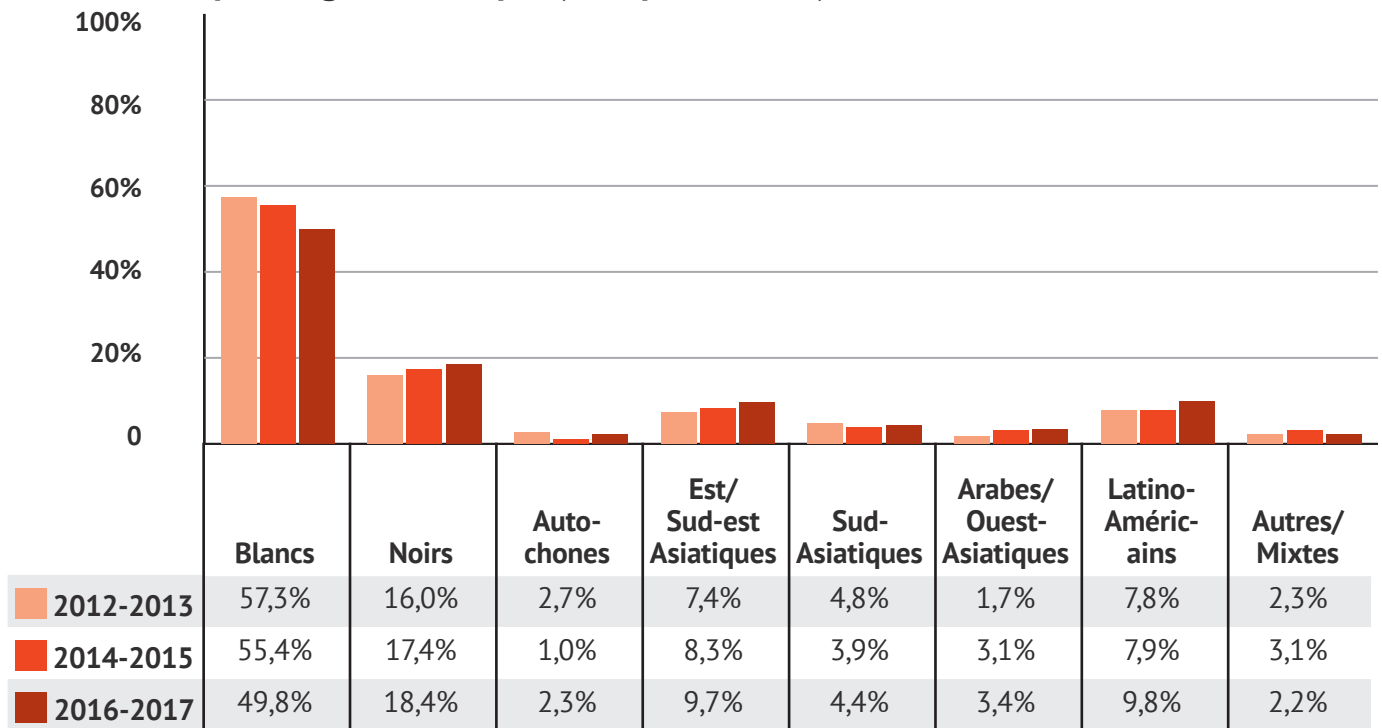
En 2016-2017, les races/origines ethniques les plus fréquentes variaient selon le sexe/genre. Chez les hommes, les nouveaux diagnostics étaient plus fréquents parmi ceux qui s'identifiaient comme Blancs (50 %), Noirs (18 %), Est/Sud-est Asiatiques (10 %) et Latino-Américains (10 %). Chez les femmes, les nouveaux diagnostics étaient plus fréquents parmi celles qui s'identifiaient comme Noires (54 %), Blanches (30 %) et Autochtones (7 %).

Tendances au fil du temps

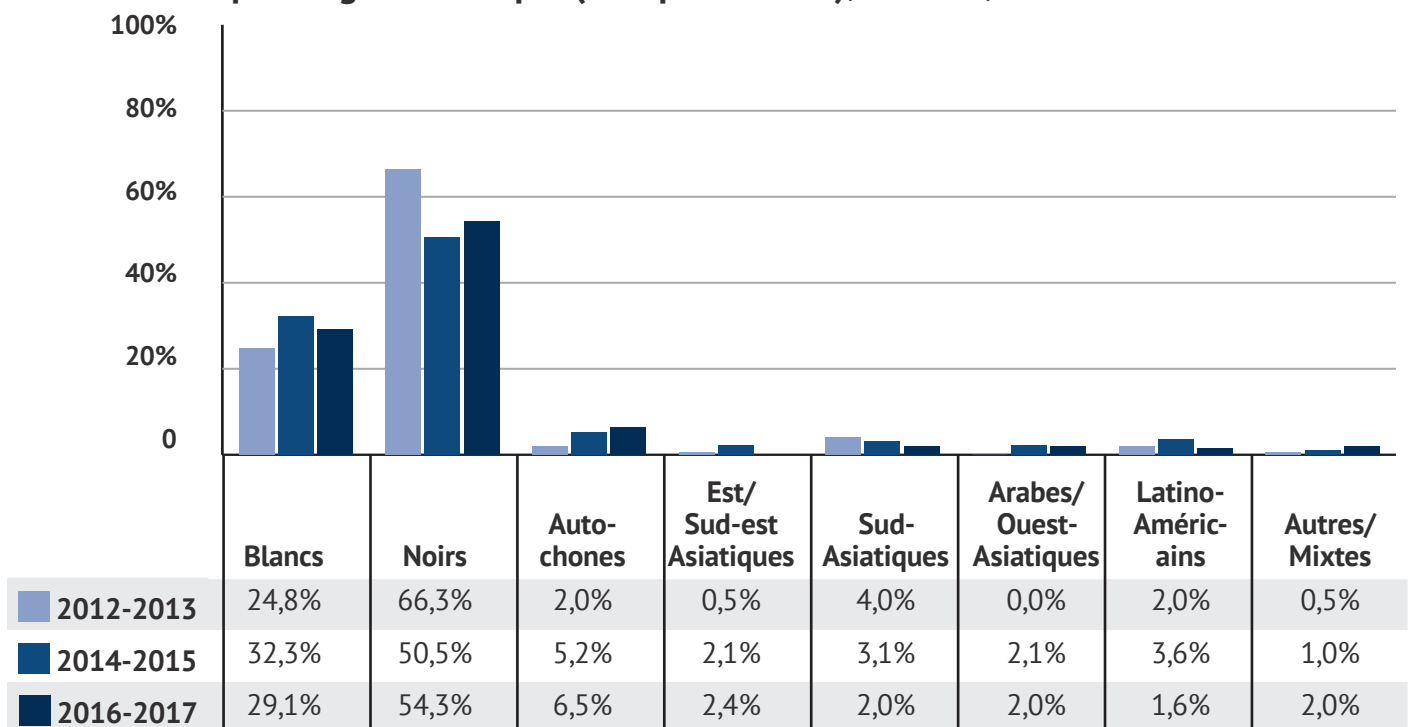
Chez les hommes, entre 2012-2013 et 2016-2017, la proportion de Blancs parmi les nouveaux diagnostics a diminué (de 57,3 % à 49,8 %) et celle des populations noires a augmenté (16,0 % à 18,4 %) tout comme celle de l'Est et du Sud-Est de l'Asie (de 7 % à 10 %) et des populations arabes ou de l'Ouest de l'Asie (de 1,7 % à 3,4 %). Chez les femmes, la proportion de Blanches parmi les nouveaux diagnostics a augmenté (de 25 % à 30 %) ainsi que celle des Autochtones (de 2 % à 7 %), alors que la proportion de Noires a diminué (de 66 % à 54 %).

2 Données combinées sur deux ans pour réduire la variation annuelle due à un petit nombre de diagnostics dans certaines catégories de race/origine ethnique.

Pourcentage des nouveaux diagnostics de VIH chez des hommes, par origine ethnique (lorsque connue), Ontario, 2012-2017



Pourcentage des nouveaux diagnostics de VIH chez des femmes, par origine ethnique (lorsque connue), Ontario, 2012-2017



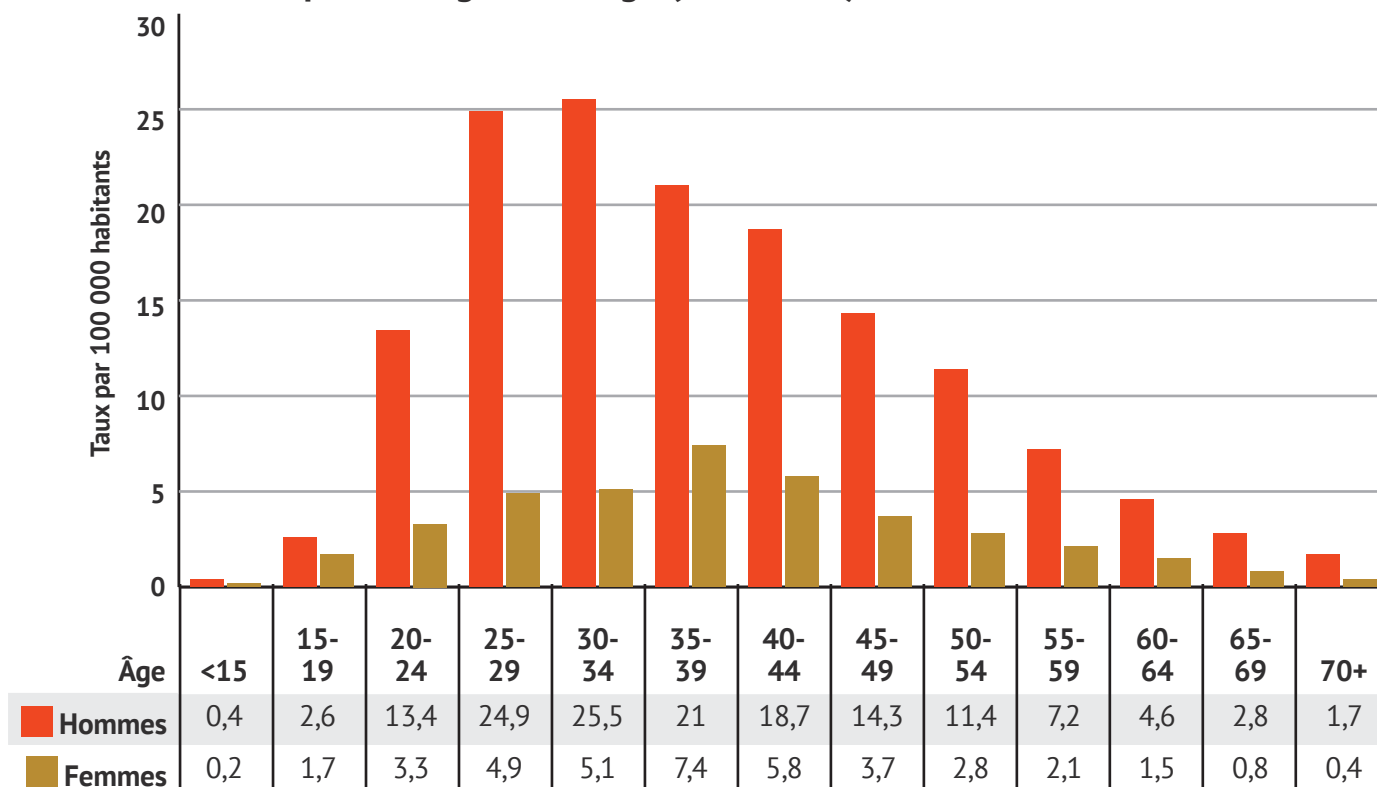
Note: Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

Par âge

En 2017, la majorité des diagnostics de VIH se rencontraient chez des personnes de 25 à 29 ans parmi les hommes; et chez des personnes de 35 à 39 ans parmi les femmes. Toutefois, tant chez les hommes que chez les femmes, environ quatre nouveaux diagnostics sur dix concernaient des personnes de 40 ans et plus.

Alors que la distribution des nouveaux diagnostics était relativement semblable chez les hommes et les femmes dans plusieurs catégories d'âge, le taux de diagnostics était nettement plus élevé chez les hommes dans la plupart des catégories.

**Taux de nouveaux diagnostics de VIH par 100 000 habitants
par sexe/genre et âge (en années), Ontario, 2017**



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

Portrait régional

En 2017, il y a eu près de 500 nouveaux diagnostics dans la région de Toronto (représentant 54 % de l'ensemble des diagnostics dans la province), suivis de 120 nouveaux diagnostics dans le Centre-Ouest.

Or le nombre de nouveaux diagnostics ne dit pas tout. Nous calculons le taux de VIH – c'est-à-dire, le nombre de nouveaux diagnostics par 100 000 habitants – pour tenir compte de la taille des populations dans les comparaisons géographiques. En examinant ce taux, nous constatons que certaines régions où le nombre de diagnostics est inférieur ou similaire à celui d'autres régions ont en réalité des taux de diagnostic plus élevés. Par exemple, alors qu'Ottawa a enregistré un nombre de diagnostics plus faible que les régions du Centre-Ouest et du Sud-Ouest, son taux de diagnostic était considérablement plus élevé.

En général, comparativement à 2016, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH en 2017 a augmenté dans les régions de Toronto et du Centre-Est, tandis qu'il a diminué dans les régions d'Ottawa, de l'Est, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest.

Le taux de diagnostics de VIH le plus élevé a été recensé à Toronto, suivi d'Ottawa. En général, comparativement à 2016, le taux de nouveaux diagnostics de VIH en 2017 a augmenté dans les régions de Toronto et du Centre-Est, tandis qu'il a diminué dans les régions d'Ottawa, de l'Est, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest.

Régions sociosanitaires et unités de santé publique

Nord: Algoma; North Bay Parry Sound; Northwestern; Porcupine; Sudbury; Thunder Bay; Timiskaming

Ottawa: Ottawa

Est: Eastern Ontario; Hastings and Prince Edward Counties; Kingston, Frontenac, Lennox et Addington; Leeds, Grenville et Lanark; Renfrew

Toronto: Toronto

Centre-Est: Durham; Haliburton, Kawartha, Pine Ridge; Peel; Peterborough; Simcoe Muskoka; York

Centre-Ouest: Brant; Haldimand-Norfolk; Halton; Hamilton; Niagara; Waterloo; Willington-Dufferin-Guelph

Sud-Ouest: Chatham-Kent; Elgin-St. Thomas; Grey Bruce; Huron; Lambton; Middlesex-London; Oxford; Perth; Windsor-Essex

Nombre et taux de nouveaux diagnostics de VIH par région sociosanitaire, Ontario, 2016 et 2017

Année	Nord		Ottawa		Est		Toronto		Centre-Est		Centre-Ouest		Sud-Ouest	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Nombre de nouveaux diagnostics de VIH	21	21	85	77	26	19	427	496	97	120	107	87	100	86
Taux de nouveaux diagnostics de VIH par 100 000 habitants	2,6	2,6	8,7	7,7	3,1	2,2	14,9	16,9	2,3	2,8	4	3,2	6,1	5,2

Note: Données sur les nouveaux diagnostics fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario; données démographiques de Statistique Canada.

Cascade des soins en VIH

À l'aide des données du laboratoire de santé publique concernant les tests de diagnostic et de charge virale, il est possible de mesurer la cascade des soins. La cascade des soins est un cadre de travail qui sert à vérifier si les personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées, sont arimées à des soins, reçoivent un traitement antirétroviral et maintiennent une charge virale supprimée. Tous ces critères sont requis pour qu'une personne vivant avec le VIH atteigne un état de santé optimal.

Pour attirer l'attention sur l'importance de la prévention et du traitement du VIH, l'ONUSIDA a défini les objectifs «90-90-90»:

- ▶ 90% des personnes vivant avec le VIH seront diagnostiquées
- ▶ 90% des personnes diagnostiquées suivront un traitement antirétroviral
- ▶ 90% des personnes sous traitement antirétroviral auront une charge virale supprimée

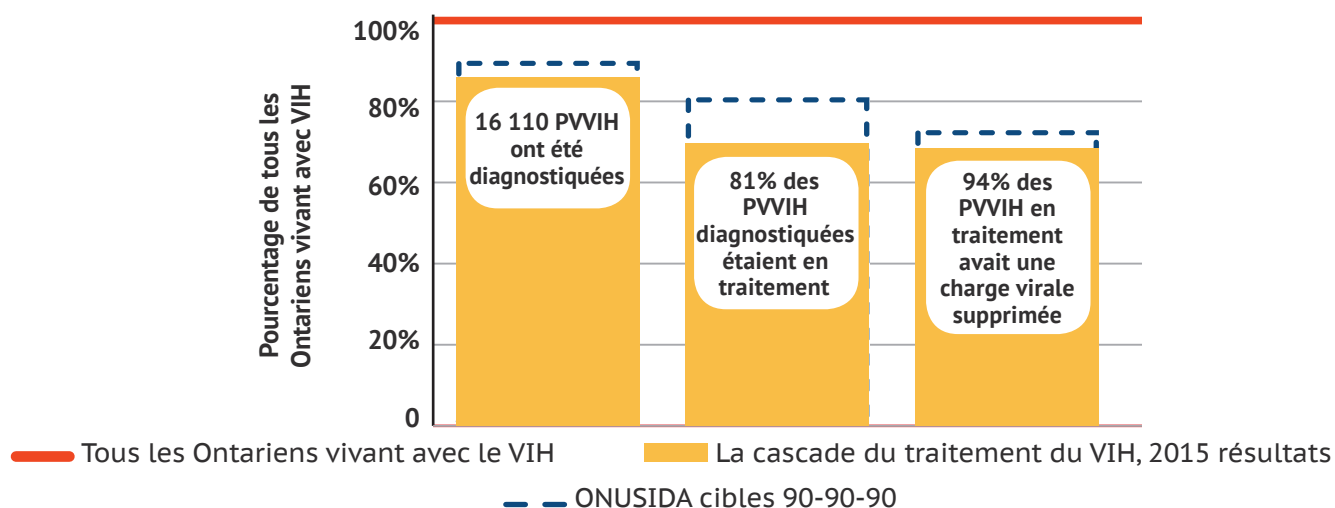
Progrès de l'Ontario vers 90-90-90

L'Ontario s'est engagé à travailler pour atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. À partir de 2015 dans la province:

- ▶ 86% des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées
- ▶ 81% des personnes diagnostiquées étaient en traitement
- ▶ 94% des personnes en traitement avait une charge virale supprimée.

Bien que les objectifs de l'ONUSIDA soient ambitieux, ils ne nous apporteront qu'une partie du chemin à suivre pour éliminer le VIH. Lorsque nous atteindrons les objectifs, 90% de toutes les personnes vivant avec le VIH seront diagnostiquées, 81% de toutes les personnes vivant avec le VIH suivront un traitement, et 73% de toutes les personnes vivant avec le VIH auront une charge virale supprimée.

Progrès de l'Ontario en vue d'atteindre les objectifs de l'ONUSIDA 90-90-90, 2015

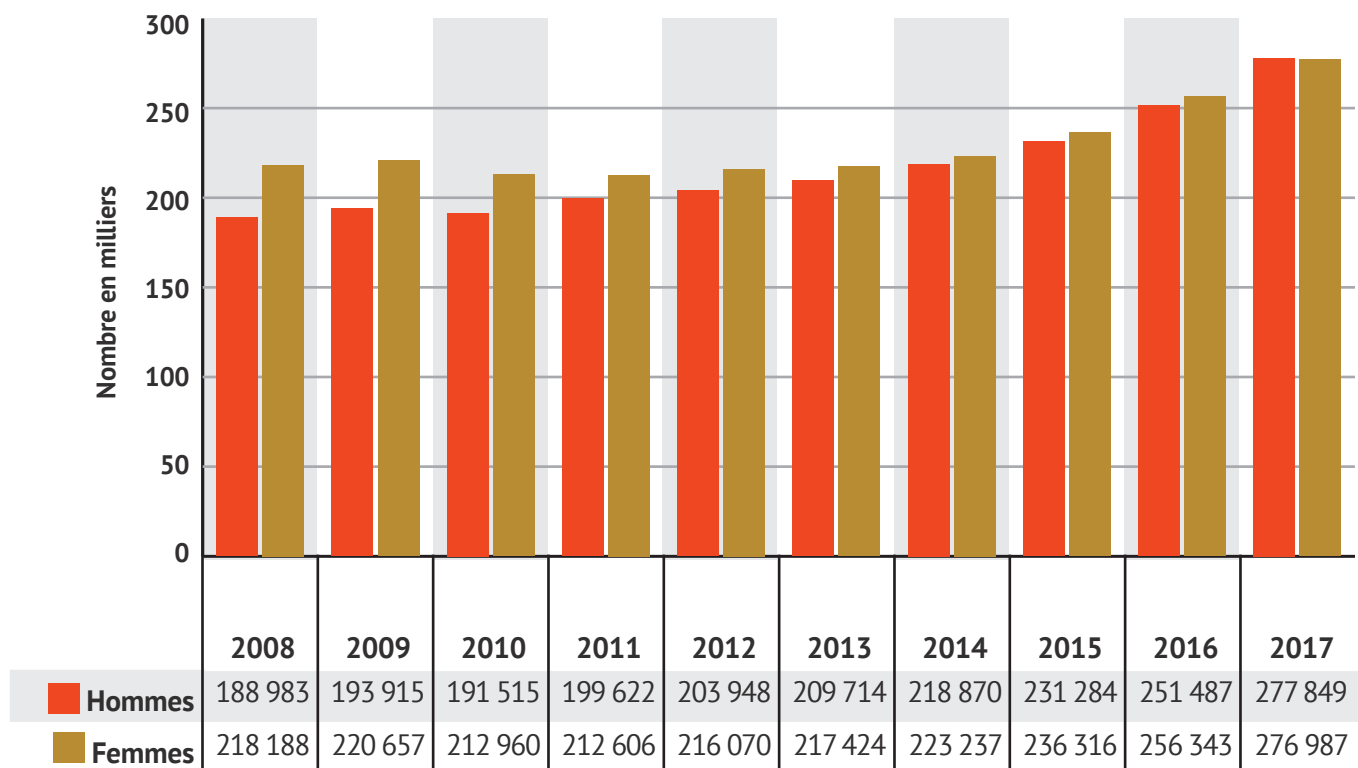


Dépistage

Voici un instantané du dépistage du VIH en Ontario :

- ▶ 574 035 dépistages du VIH ont été réalisés en Ontario en 2017.
- ▶ De ceux-ci, 916 étaient positifs, soit un taux de positivité de 0,16%.
- ▶ Le nombre total de dépistages du VIH continue d'augmenter chaque année; il a augmenté de 30% depuis 2013.

**Nombre de dépistages du VIH (par milliers) par sexe,
Ontario, de 2008 à 2017**



Note: Dépistages pour lesquels le sexe est connu. Données fournies par le Laboratoire de Santé publique Ontario.

Les services en matière de VIH en Ontario

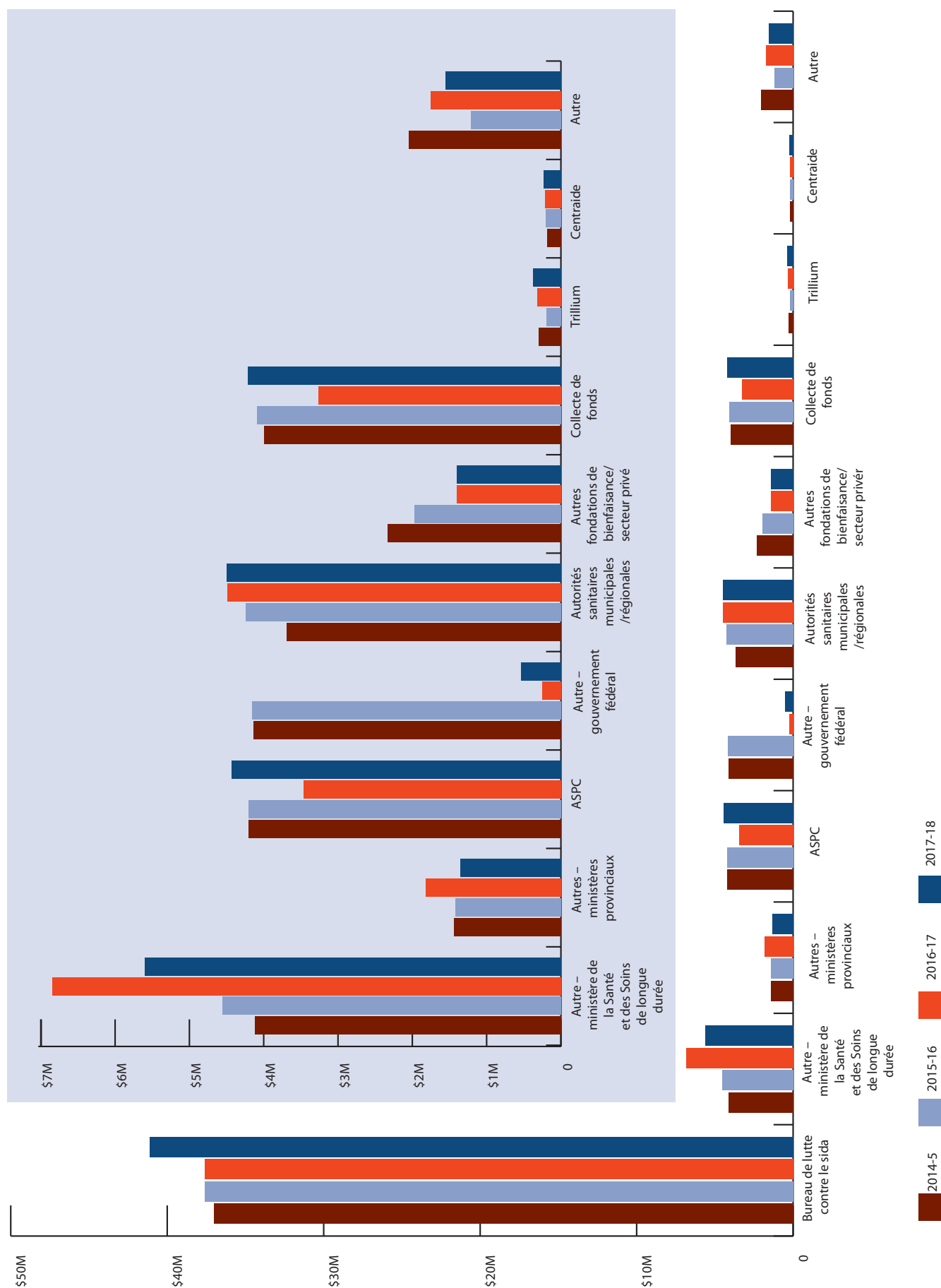
Augmentation du financement en 2017-2018

En 2017-2018, le secteur a reçu une augmentation de 3 500 000 \$ en fonds du Bureau de lutte contre le sida. Le secteur a également déclaré 967 000 \$ additionnels de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 944 000 \$ d'activités de collecte de fonds et une augmentation combinée de 371 000 \$ d'autres sources du gouvernement fédéral, d'autorités sanitaires municipales/régionales, de la Fondation Trillium de l'Ontario et de Centraide. De façon générale, le financement a augmenté – passant de 61 521 000 \$ l'an dernier à 65 289 000 \$ cette année.

Montants du financement organisationnel par source

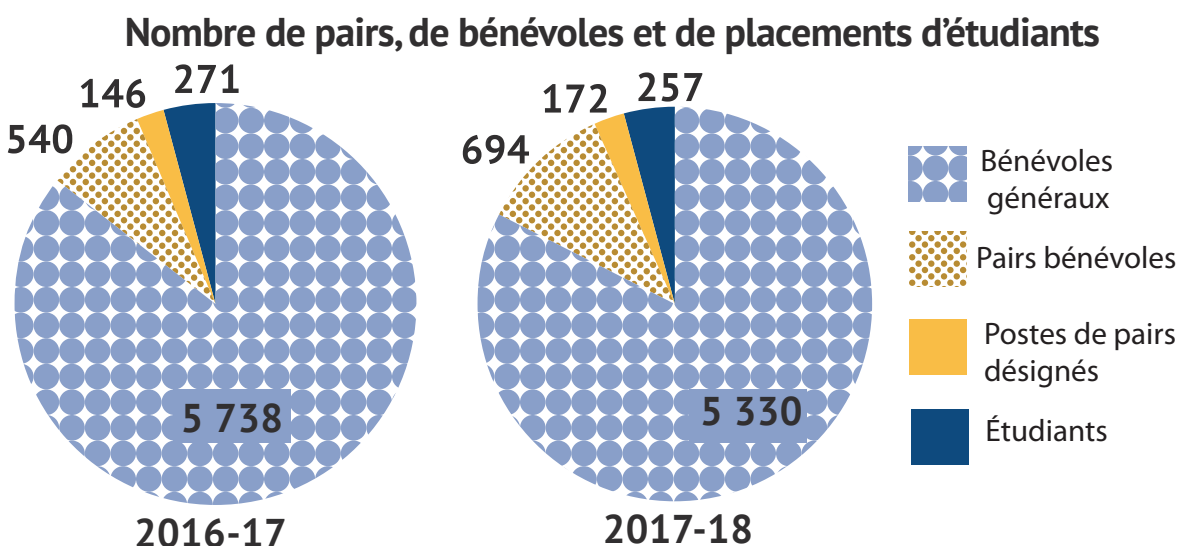
	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Bureau de lutte contre le sida	37 000 000 \$	37 600 000 \$	7 600 000 \$	41 100 000 \$
Autre – ministère de la Santé et des Soins de longue durée	4 117 141 \$	4 552 044 \$	6 841 742 \$	5 599 923 \$
Autres – ministères provinciaux	1 442 933 \$	1 423 908 \$	1 821 327 \$	1 349 259 \$
ASPC	4 200 000 \$	4 200 000 \$	3 462 780 \$	4 430 103 \$
Autre – gouvernement fédéral	4 137 443 \$	4 160 439 \$	249 374 \$	540 571 \$
Autorités sanitaires municipales/régionales	3 691 507 \$	4 244 011 \$	4 492 194 \$	4 493 585 \$
Autres fondations de bienfaisance/secteur privé	2 330 015 \$	1 968 980 \$	1 405 113 \$	1 402 828 \$
Collecte de fonds	3 998 472 \$	4 085 264 \$	3 265 425 \$	4 209 487 \$
Trillium	301 032 \$	194 368 \$	320 300 \$	377 146 \$
Centraide	186 752 \$	203 315 \$	212 073 \$	233 174 \$
Autre	2 046 847 \$	1 214 308 \$	1 750 300 \$	1 553 147 \$
Total	63 452 142 \$	63 846 637 \$	61 420 628 \$	65 289 223 \$

Montants de financement des organismes par source



Plus de pairs, moins de bénévoles et d'étudiants

De 2016-2017 à 2017-2018, il y a eu augmentation du nombre total de pairs bénévoles, de 540 à 694 (une hausse de 29 %). On note également une augmentation de 21 % du nombre de postes de pairs désignés rémunérés (de 146 à 172) au cours de la même période. Un nombre légèrement plus faible de stages étudiants qu'en 2016-2017 (271) a été déclaré en 2017-2018 (257).



Moins de bénévoles ont fourni plus d'heures de travail

En 2017-2018, les programmes ont déclaré 5 330 bénévoles, soit 7 % de moins que l'année précédente. Toutefois, le nombre d'heures fournies par les bénévoles a augmenté de 8 %, passant de 188 483 en 2016-2017 à 203 570 en 2017-2018. Le nombre d'heures de bénévolat dans le secteur représente 98 postes équivalents temps plein (ETP), ce qui s'ajoute aux employés rémunérés. Les bénévoles ont fourni 203 570 heures de service, évaluées à une valeur monétaire de 4 825 719 \$.¹ Ceci équivaut à un don moyen de 905 \$ par bénévole à la prévention du VIH et à l'amélioration des vies des personnes vivant avec le VIH.

Nombre d'heures fournies par les bénévoles

Augmenté de 8 %

2017-18

203 570 hrs

2016-17

188 483 hrs

¹ Voir l'Annexe B pour la méthode de calcul de ce montant.

Analyse Narrative

Thèmes liés aux services communautaires de prévention du VIH, de soutien et de réduction des méfaits

Le ministère finance des programmes spécifiques au VIH qui sont mis en œuvre par des organismes de services sociaux et de santé ainsi que par des organismes de lutte contre le VIH/sida (OLS). Plusieurs de ces organismes et programmes mènent également des activités de réduction des méfaits, qu'elles soient financées par le ministère ou par le biais d'autres partenariats. L'OERVSCO inclut des questions qualitatives et narratives pour les programmes sur le VIH qui sont financés par le ministère et qui fournissent des services de prévention, de proximité, de soutien et de réduction des méfaits à des personnes vivant avec le VIH, affectées par celui-ci ou à risque. L'analyse des réponses narratives révèle une diversité parmi les organismes, quant aux services offerts et aux populations servies, de même qu'aux thèmes communs.

Thème 1 : Les organismes utilisent les partenariats communautaires et la gestion de cas coordonnée pour répondre aux besoins complexes de leurs clients.

Les organismes se sont efforcés de créer de nouveaux programmes et d'améliorer les programmes existants en mettant à profit les ressources communautaires afin de répondre aux besoins des clients. Ils collaborent avec d'autres organismes communautaires afin d'éviter le dédoublement de services et d'accroître l'accès aux services pour les clients. Par exemple, Hospice Toronto collabore avec diverses cliniques de santé communautaire qui offrent du soutien en matière de VIH, comme Sherbourne Health, le Centre de santé communautaire de Riverdale et Santé publique Toronto. De plus, la Regional HIV/AIDS Connection a conclu « deux nouveaux protocoles d'entente avec des fournisseurs de services locaux, qui ont facilité l'admission et l'arrimage aux soins continus dans les populations prioritaires ».

Certains organismes ont cherché à améliorer l'accès aux services de soins et de soutien en développant des programmes de gestion de cas coordonnée ou de cercles de soins.

Nos intervenants de soutien continuent de développer des liens avec des fournisseurs de services locaux et de les aider à mieux comprendre les besoins uniques de nos clients.

— Positive Living Niagara

Nous dirigeons nos clients vers des organismes avec lesquels nous entretenons des relations; plusieurs d'entre eux ont suivi notre formation pour savoir comment intervenir adéquatement auprès des populations impliquées dans le travail du sexe.

— Maggie's: The Toronto Sex Workers Action Project

Thème 2 : Le développement communautaire améliore les services et la rétention des clients dans les soins.

Un développement communautaire efficace conduit à des programmes qui sont fondés sur des données pour que les clients aient accès plus facilement au dépistage, aux soins cliniques et à d'autres ressources. Les exemples incluent la fourniture de soins médicaux, de counselling et de services de dépistage aux points de service, de même qu'un système de références cordiales dans le cadre duquel les travailleurs des premières lignes accompagnent les clients à leurs rendez-vous. De plus, ces relations avec d'autres fournisseurs de services permettent aux travailleurs des premières lignes d'avoir la certitude que les clients dirigés vers d'autres services recevront des soins exempts de stigmatisation. L'AIDS Network a offert l'exemple suivant : « Nos relations étroites avec des professionnels des soins de santé de la région nous permettent d'offrir des références cordiales et de discuter avec nos clients de leurs préoccupations concernant l'accès aux soins et aux traitements ». La Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Sudbury a réitéré l'importance du développement communautaire et des références cordiales :

Nous accompagnons [les clients] jusqu'au bureau des fournisseurs de soins, ou nous leur fournissons des services directement là où ils sont. Nous expliquons les services et les processus pour qu'ils semblent moins intimidants et soient plus susceptibles d'être utilisés.

—Oahas (Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Sudbury)

Soutenir les clients dans un cadre holistique inclut des éléments comme le transport et l'aide financière pour les rendez-vous cliniques ainsi que des discussions directes sur l'accès au traitement, l'observance et la gestion des symptômes.

—AIDS Committee of Windsor

Thème 3 : L'accès à la prévention médicalisée, y compris la PPE, la PrEP et I=I, de même que les connaissances à ce sujet, continuent de progresser.

L'acceptation générale des preuves scientifiques entourant « indétectable=intrinsmissible » (I=I) par la vaste communauté du VIH a rehaussé la sensibilisation concernant le traitement comme outil de prévention. Cette sensibilisation améliorée est attribuable aux campagnes de sensibilisation des organismes ainsi qu'à d'autres campagnes médiatiques nationales ou internationales sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PPE) et I=I. Ceci a conduit à une demande accrue d'information et de ressources concernant la PrEP et I=I. Par exemple, l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) a signalé une augmentation de la demande de la PrEP de la part d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Nous entretenons de bonnes relations avec des cliniques d'hôpitaux et des fournisseurs communautaires. Les activités qui ont connu des hausses sont les références à la PPE et à la PrEP.

— Hassle Free Clinic

La RHAC a collaboré avec une boutique érotique locale qui est positive à l'égard du sexe et des personnes queer et avec l'Options Clinic du LIHC : nous avons organisé une soirée d'information sur la PrEP, présentant aussi des occasions de dépistage.

— Regional HIV/AIDS Connection

Nous fournissons des informations sur le VIH et sur son traitement dans le cadre de diverses soirées (p. ex., proximité dans les bars gais) qui favorisent les contacts avec des PVVIH gaies et les discussions sur l'importance de l'observance aux médicaments et sur l'utilisation de la PrEP et de la PPE.

— Réseau ACCESS Network

Thème 4 : Les organismes intensifient l'éducation, la formation et les services en réduction des méfaits devant la crise de surdoses d'opioïdes.

Les organismes qui servent des personnes vivant avec le VIH prennent les devants pour répondre aux effets dévastateurs de la crise de surdoses d'opioïdes par des efforts de prévention, d'éducation et de réduction des méfaits. La Black Coalition for AIDS Prevention signale que « la crise de surdoses d'opioïdes a entraîné un nombre considérable de surdoses presque mortelles et de décès. Ceci a conduit à une augmentation de la demande de trousse de naloxone. » Santé publique Ottawa a fait état de diverses tendances découlant du taux accru de surdoses d'opioïdes :

Nous avons constaté une hausse de la demande de trousse de naloxone et de formations à ce sujet, de services de prévention des surdoses et de services d'injection supervisée. Nous continuons d'évaluer les services de réduction des méfaits à Ottawa pour répondre aux taux élevés de VIH et d'hépatite C parmi les populations locales qui consomment des drogues.

— Santé publique Ottawa

Plusieurs organismes répondent à l'augmentation des surdoses liées aux opioïdes en élargissant leurs services de réduction des méfaits et de proximité. Hamilton Public Health and Community Services a prolongé les heures d'ouverture de son programme mobile d'échange de seringues et a rehaussé l'accès à la naloxone par le biais d'organismes communautaires.

Outre la crise de surdoses d'opioïdes, plusieurs clients continuent de consommer de la méthamphétamine en cristaux et du crack. Par conséquent, de nombreux organismes ont intensifié la fourniture de pipes pour l'inhalation de ces substances et d'autre matériel de réduction des méfaits.

Nous observons une hausse marquée de la demande de matériel pour la consommation de drogues/réduction des méfaits, de même que de soutien et de services liés au VIH, à cause de la crise de surdoses. Plusieurs nouveaux clients utilisent des opiacés comme drogues de choix. La méthamphétamine en cristaux demeure l'une des principales drogues consommées, ce qui signifie que nous devons offrir les fournitures appropriées.

— AIDS Committee of Durham Region

La crise de surdoses d'opioïdes a entraîné un nombre considérable de surdoses presque mortelles et de décès. Ceci a conduit à une augmentation de la demande de trousse de naloxone. Nous avons également constaté une augmentation de la demande de pipes à méthamphétamine en cristaux. Cette hausse observée dans le cadre des activités de proximité a mis en relief la stigmatisation que les personnes qui fument de la méthamphétamine en cristaux rencontrent de la part de leurs pairs, lorsqu'elles demandent du matériel en situation de groupe élargi.

— Black Coalition for AIDS Prevention

Thème 5 : Les pairs et bénévoles sont impliqués dans la réponse aux déterminants sociaux de la santé, y compris la stigmatisation, la discrimination et l'isolement.

La stigmatisation, la discrimination et l'isolement continuent d'affecter la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH. Les organismes mobilisent les compétences et les expériences de pairs et de bénévoles afin de répondre aux obstacles aux soins et aux déterminants sociaux de la santé dans des domaines comme le traitement, l'observance, la stigmatisation et le bien-être. En voici quelques exemples :

- ▶ Le recours à des paires navigatrices/ conseillères pour soutenir les femmes nouvellement diagnostiquées (Women's Health in Women's Hands)
- ▶ Un groupe de soutien entre pairs pour permettre aux enfants vivant avec le VIH d'établir des liens entre eux et avec d'autres services (The Teresa Group)
- ▶ Un modèle de soins axés sur les pairs navigateurs pour l'accompagnement aux rendez-vous (Alliance for South Asian AIDS Prevention)
- ▶ Le partage d'expériences entre pairs à propos du traitement et de l'observance (AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area)
- ▶ Un système d'implication des pairs/ jumelage : les pairs communiquent entre eux par téléphone et par texto (The Gilbert Centre)

Être un pair et partager mes expériences personnelles en lien avec l'observance aux médicaments, de même que des stratégies qui ont fonctionné pour d'autres, ce sont des éléments qui aident à normaliser la prise de médicaments au quotidien.

— AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area

Des utilisateurs et utilisatrices de services de Maggie's et du Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida ont collaboré pour offrir du soutien entre pair-es, concernant le traitement et d'autres enjeux pertinents aux travailleuses du sexe qui vivent avec le VIH.

— Maggie's: The Toronto Sex Workers Action Project

Thème 6 : La proximité et les références cordiales permettent d'arrimer les clients et de les retenir dans les soins.

Plusieurs programmes continuent de concentrer leurs efforts sur la rétention des clients dans les soins, en particulier les clients vulnérables et difficiles à joindre. Avec la montée du traitement comme outil de prévention, l'observance est devenue encore plus cruciale. Certains organismes utilisent des stratégies de proximité spécifiques pour joindre les clients là où ils sont. Par exemple, la Regional HIV/AIDS Connection a « élargi la portée des services de soutien pour joindre les personnes là où elles vivent, en les accompagnant si nécessaire à la clinique locale pour recevoir leur traitement ». L'AIDS Network offre pour sa part à ses clients des rappels téléphoniques de leurs rendez-vous, car plusieurs d'entre eux ont des troubles de mémoire.

Pour les clients qui sont difficiles à servir ou qui ont du mal à respecter leurs rendez-vous, à prendre leurs médicaments ou à suivre leur plan de traitement, nous avons intensifié nos efforts pour rester en contact et leur offrir toute forme d'aide possible afin qu'ils poursuivent leur traitement et continuent de recourir aux services de soutien et de soins.

— Group Health Centre

Lorsque nous rencontrons des clients qui ne sont pas arrimés à des soins, nous les dirigeons en priorité vers des médecins, y compris des spécialistes du VIH. Nous avons constaté que l'approche la plus efficace est d'effectuer la référence en présence du client et de l'accompagner à son premier rendez-vous. Lorsque possible, nous les accompagnons même à leurs rendez-vous de suivi ou demandons un accompagnement par le biais du programme de cercle de soins.

— Black Coalition for AIDS Prevention

Parmi les autres tendances, on peut noter l'augmentation des demandes de services d'établissement et de santé mentale pour la PrEP par des hommes homosexuels. Les clients continuent à faire face à des défis concernant la santé mentale, le logement, la sécurité alimentaire, la stigmatisation du VIH, les impacts physiques et psychosociaux du vieillissement, l'augmentation des comorbidités et les impacts de la criminalisation du VIH.

Éducation sur la prévention

Points saillants

- ▶ En 2017-2018, le nombre total d'événements de proximité lors desquels des contacts significatifs ont été établis a augmenté de 26 % par rapport à l'année dernière (de 1 919 à 2 416).
- ▶ Le nombre d'exposés et d'ateliers éducatifs livrés par des organismes a augmenté de 8 %, soit de 1 585 en 2016-2017 à 1 707 en 2017-2018.
- ▶ Les organismes ont déclaré avoir développé 144 nouvelles ressources d'information et d'éducation en santé en 2017-2018, dont 78 % avaient pour points de mire la promotion de la santé et la prévention du VIH/santé sexuelle.
- ▶ En 2017-2018, les organismes ont déclaré avoir fourni 975 événements éducatifs à d'autres fournisseurs de services, soit une hausse de 3 % par rapport à 2016-2017. Les ateliers de renforcement des capacités représentaient 45 % des événements; les consultations, 33 %; et les séances d'information, 33 %.
- ▶ Tant les OLS que les non-OLS ont tenu plus de réunions communautaires en 2017-2018 que l'année précédente. Les OLS ont livré 52 événements (une hausse de 24 événements, soit 86 %) à 2 623 participants (une hausse de 83 %).

Services d'éducation à la prévention, de proximité et de développement communautaire

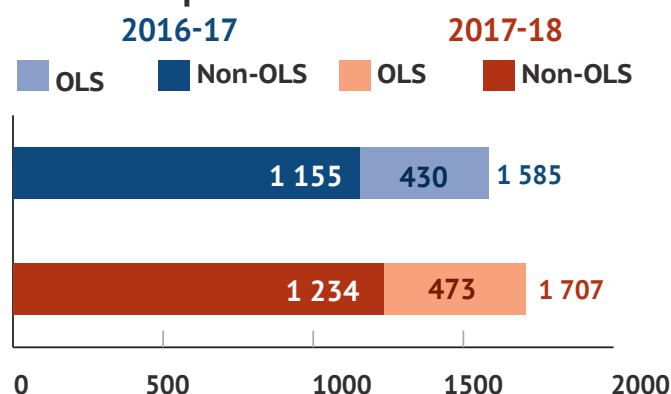
Au cours de l'exercice financier 2017-2018, 54 programmes fournissant des services d'éducation à la prévention, de proximité et de développement communautaire ont déclaré leurs activités à l'OERVSCO. Les données sont à présent recueillies en deux volets : activités destinées aux utilisateurs et activités destinées aux fournisseurs de services. Les populations prioritaires ciblées sont également identifiées. Le nombre d'OLS ayant déclaré des activités d'éducation à la prévention, de proximité et de développement communautaire est demeuré le même qu'en 2016-2017, c'est-à-dire 34, mais le nombre de non-OLS ayant déclaré de telles activités est passé de 22 l'an dernier à 20 cette année.

Plus d'exposés et d'ateliers éducatifs

Tant les OLS que les non-OLS réalisent des activités d'éducation, de proximité et de développement communautaire. Toutefois, alors que la plupart des OLS œuvrent auprès d'un large éventail de populations, les non-OLS ont des publics plus ciblés. En 2017-2018, plus d'exposés et d'ateliers éducatifs qu'en 2016-2017 ont été présentés à la fois par des OLS (une hausse de 7 %) et par des non-OLS (une hausse de 10 %). Au total, le nombre d'exposés et d'ateliers éducatifs présentés par des organismes a augmenté de 8 %, passant de 1 585 en 2016-2017 à 1 707 en 2017-2018. Tandis que le nombre d'événements a augmenté, le nombre de participants a pour sa part diminué légèrement (de 4 %, c'est-à-dire de 34 813 à 33 390).

Nombre d'exposés et d'ateliers éducatifs présentés par des OLS et des non-OLS, par année

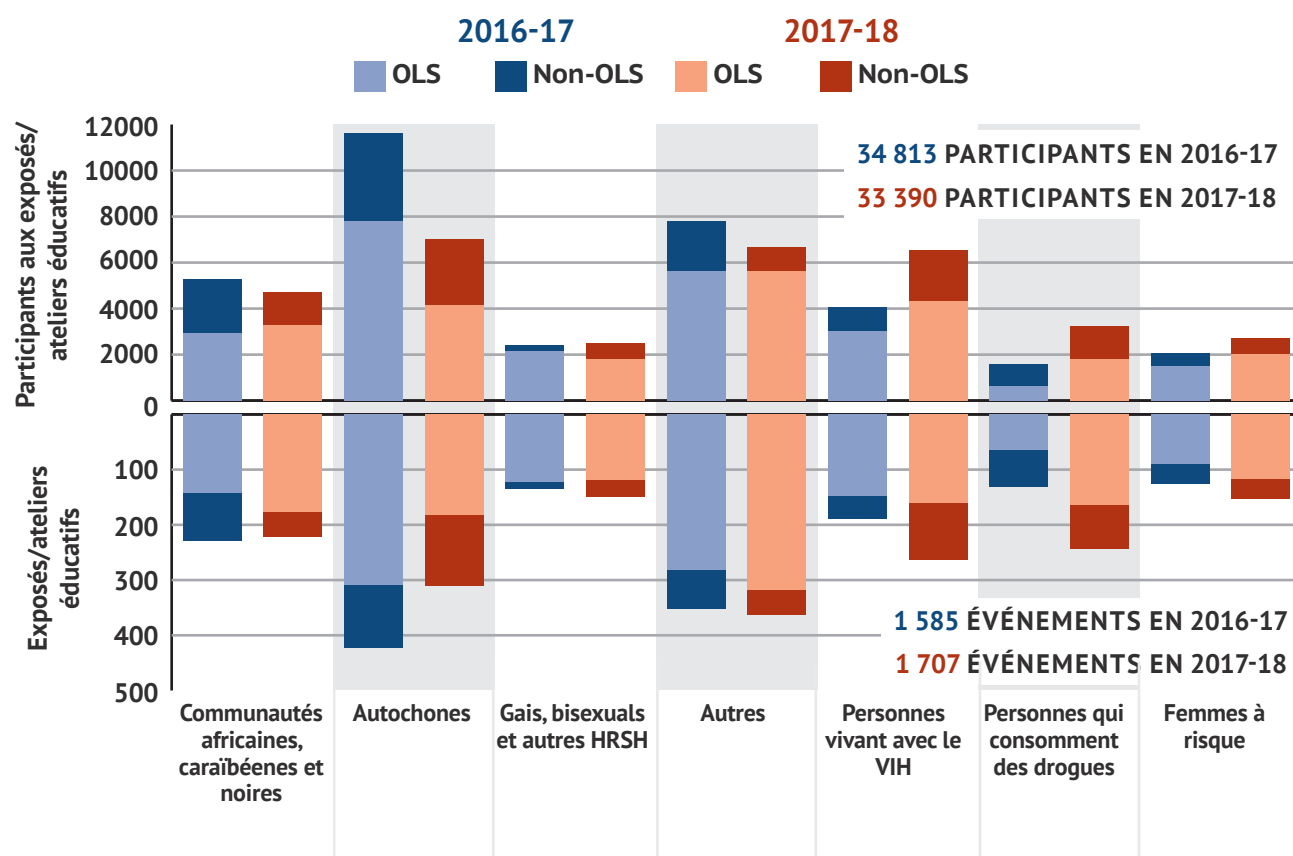
OERVSCO Q3.4



En ce qui a trait au nombre d'activités livrées à chaque population prioritaire, le nombre d'événements a augmenté pour toutes les populations, à l'exception des Autochtones (une baisse de 27 %, de 423 à 310) et des communautés africaines, caraïbéennes et noires (une baisse de 3 %, de 228 à 222). Le nombre de participants aux événements ciblant les communautés autochtones a diminué de 39 % et le nombre de participants aux événements ciblant la communauté ACN a diminué de 10 %.

Nombre d'exposés/ateliers éducatifs ciblant diverses populations prioritaires par année

OERVSCO Q3.4



Note: La catégorie « Autres », fréquemment déclarée, inclut les jeunes à risque pour le VIH, les migrants, les réfugiés et les personnes trans.

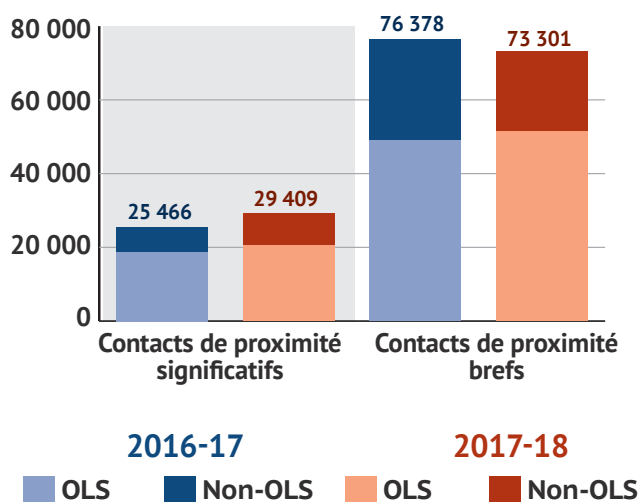
Plus de contacts de proximité significatifs établis

Dans l'OERVSCO, la proximité est mesurée par le nombre de contacts brefs et significatifs établis lors d'événements. Les contacts de proximité brefs sont ceux qui sont établis lors d'événements de grande envergure, comme la Fierté, où les interactions se limitent généralement au partage de ressources; les contacts de proximité significatifs impliquent une interaction personnelle et bidirectionnelle entre des employés/bénévoles d'un organisme et un membre de la population cible.

Le nombre d'événements lors desquels des contacts significatifs ont été établis a augmenté considérablement (26 %), de 1 919 en 2016-2017 à 2 416 en 2017-2018. De plus, le nombre d'événements lors desquels des contacts brefs ont été établis a augmenté de 2 % (de 1 508 à 1 540) au cours de la même période.

La tendance vers des contacts de proximité plus significatifs se reflète également dans le nombre de contacts individuels établis; ceci indique que les organismes interagissent de plus en plus avec les individus lors d'événements de proximité. Le nombre de contacts brefs a diminué légèrement de 2016-2017 (76 378) à 2017-2018 (73 301), mais les organismes ont déclaré pour la même période une hausse de 15 % du nombre de contacts significatifs, soit de 25 466 à 29 409.

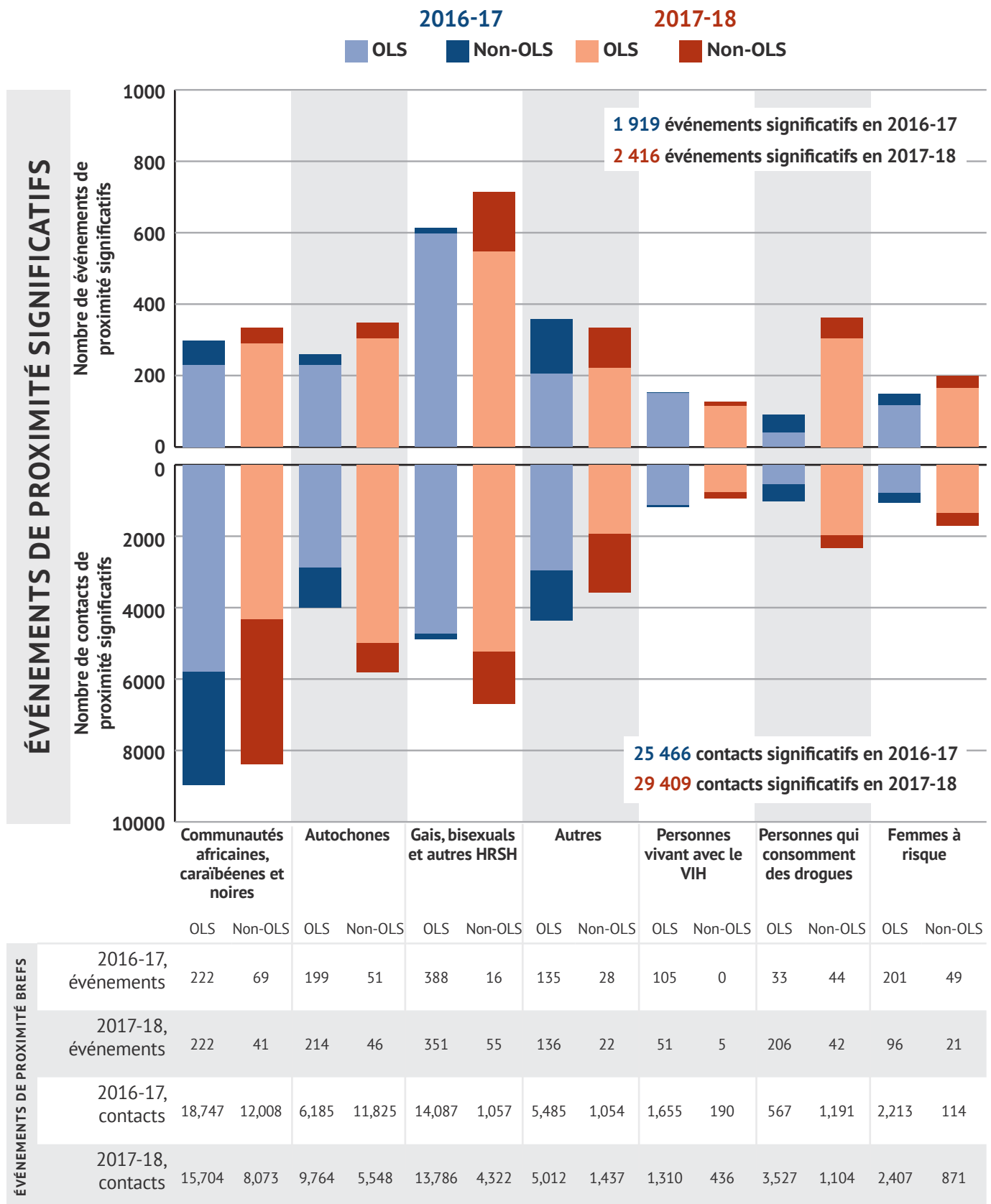
Contacts de proximité brefs et significatifs par année et par type d'organisme OERVSCO Q3.4



Populations prioritaires

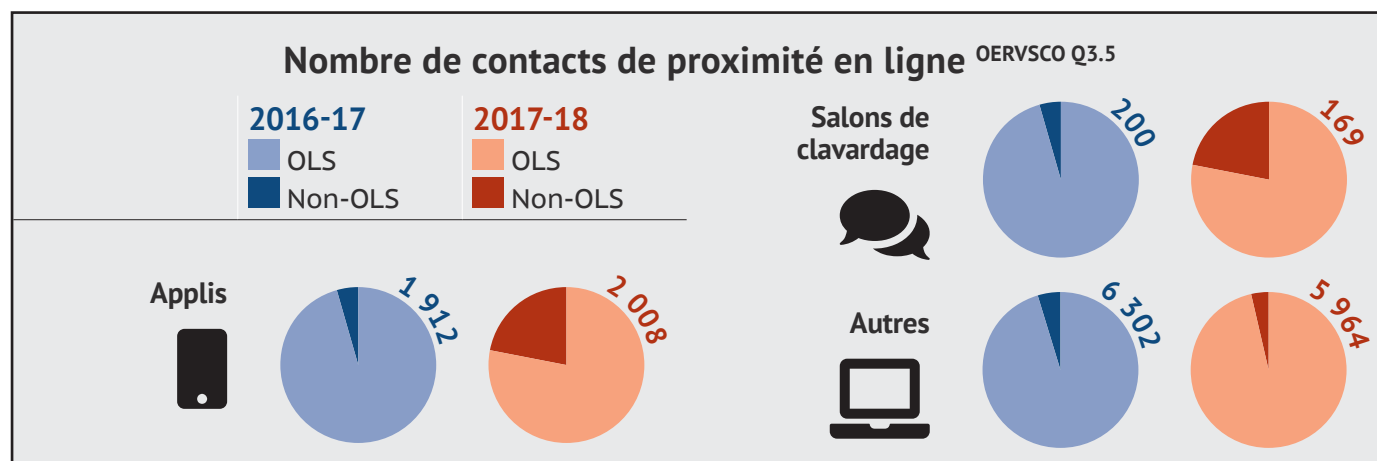
En comparant les populations ciblées par des efforts de proximité en 2016-2017 et en 2017-2018, nous constatons que le nombre d'événements destinés aux GBHRSH a augmenté de 10 % (de 1 017 à 1 120) et que le nombre d'événements ciblant les communautés autochtones a augmenté de 19 % (de 510 à 607). Au cours de la même période, le nombre d'événements ciblant les PVVIH a diminué de 29 % (de 258 à 182) et ceux destinés aux communautés africaines, caraïbéennes et noires (589 l'an dernier; 598 en 2017-2018) et aux « autres » populations prioritaires (520 l'an dernier; 491 en 2017-2018) sont demeurés relativement stables.

Nombre d'événements de proximité brefs et significatifs ciblant des populations prioritaires OERVSCO Q.3.4



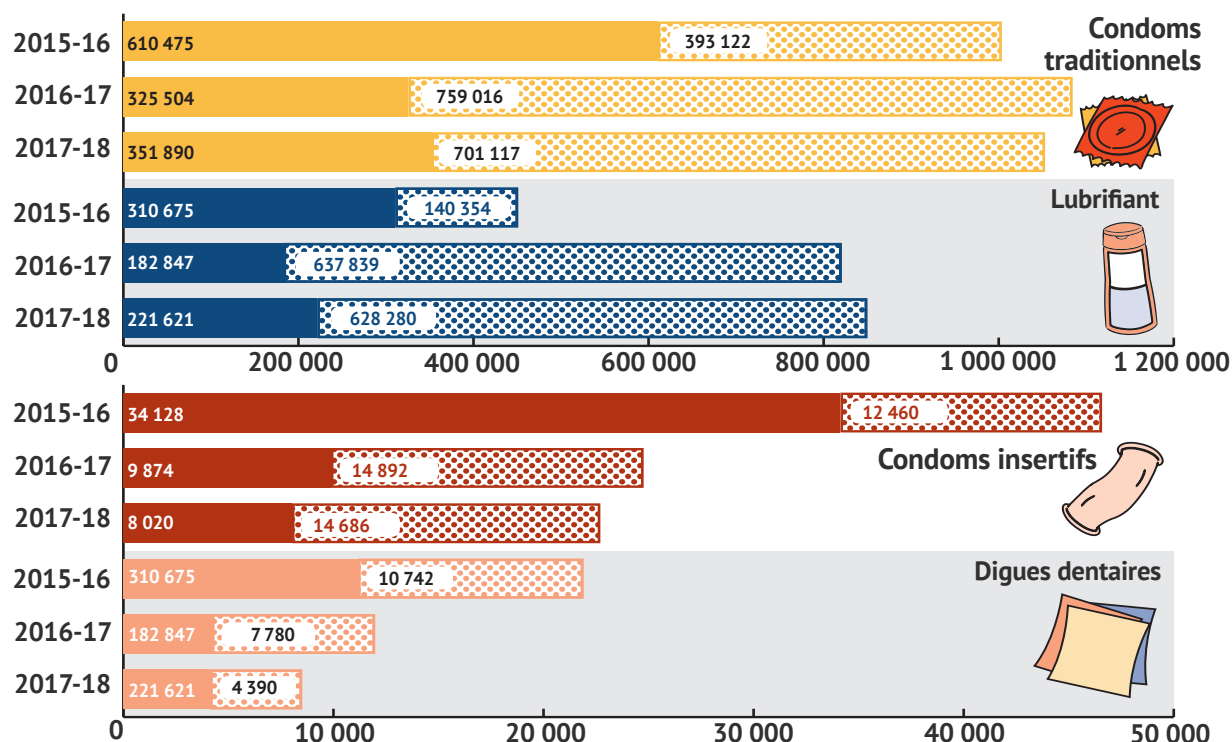
Efforts de proximité en ligne

Des intervenants en éducation à la prévention déploient également des efforts de proximité en ligne dans des salons de clavardage, des applis de téléphones intelligents et d'autres espaces virtuels comme des forums publics de sites Internet et des pages spécifiques dans les médias sociaux.



Matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires

Quantités de matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires distribuées par année OERVSCO Q3.8



Interventions structurées

Une intervention structurée est un programme particulier dont l'efficacité a été démontrée par la recherche et qui a généré des résultats comportementaux et/ou de santé positifs attribuables aux activités de l'intervention. L'intervention est dotée d'objectifs précis, de publics cibles et d'un ensemble d'activités spécifiques qui conduisent à des résultats mesurables à l'aide d'indicateurs de réussite clairs. Des étapes précises doivent être respectées pour mettre en œuvre un programme de prévention efficace.

En 2017-2018, 29 OLS et neuf non-OLS ont déclaré avoir mis en œuvre des interventions structurées – soit plus que les 25 OLS et les six non-OLS qui l'ont fait l'année précédente.



Développée aux États-Unis, l'intervention **WILLOW (Women Involved in Life Learning from Other Women)** a été démontrée comme étant très efficace comme intervention de renforcement des capacités pour les femmes vivant avec le VIH. En Ontario, un premier essai pilote de l'intervention a été mené à Toronto par Women's Health in Women's Hands afin d'évaluer son efficacité pour les femmes africaines, caraïbéennes et noires vivant avec le VIH.

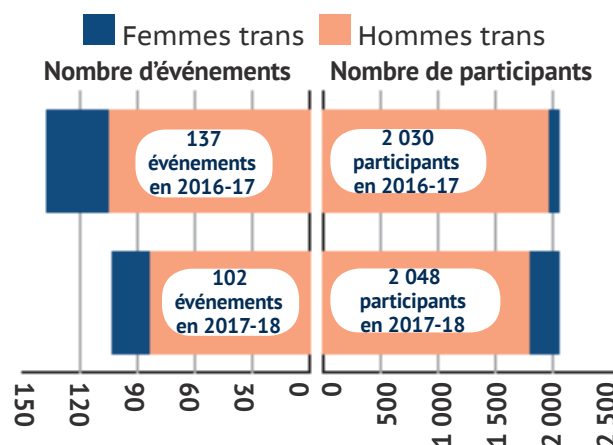
Gender Journeys, une initiative offerte au bureau du Peel HIV/AIDS Network par le biais de l'Association canadienne pour la santé mentale, propose des programmes et des services d'éducation et de soutien pour les personnes transgenres, bispirituelles, de genres diversifiés et en questionnement quant à leur identité de genre.

Le programme **Totally Outright** a été créé par le Centre de recherche communautaire sur la santé des hommes gais (CBRC) afin de renforcer le sentiment de communauté et d'améliorer la santé des jeunes hommes gais, bisexuels, trans et queer (GBTQ). Il est mis en œuvre par divers organismes en Ontario et au Canada, notamment le Comité du sida d'Ottawa, l'AIDS Committee of Toronto, l'AIDS Committee of Durham, le Peel HIV/AIDS Network et le Peterborough AIDS Resource Network.

Plus d'activités d'éducation et de proximité ciblant les hommes et femmes trans

Dans l'OERVSCO, les organismes sont invités à préciser si leurs activités d'éducation à la prévention et de proximité ciblent spécifiquement les hommes et femmes trans. Dix-huit organismes ont déclaré avoir livré des activités ciblant les personnes trans en 2017-2018, soit un de plus que l'année précédente. Ces organismes ont déclaré 26 % moins d'événements (de 137 à 102) destinés aux personnes trans qu'en 2016-2017. Toutefois, approximativement le même nombre de personnes (2 048) que l'an dernier (2 030) ont participé à ces types d'événements en 2017-2018.

Nombre d'événements ciblant les hommes trans et les femmes trans et nombre de participants à ces événements OERVSCO Q3.4



Le matériel des RPP a été utilisé plus souvent

Les réseaux de populations prioritaires (RPP) sont axés sur les besoins spécifiques de certaines populations prioritaires de la province et incluent :



Dans le cadre des RPP, le Bureau de lutte contre le sida finance des postes au sein d'organismes de l'Ontario afin de joindre ces populations et/ou d'améliorer la fourniture des services qui leur sont destinés. Ces efforts sont guidés par les ressources, outils, campagnes et initiatives de renforcement des capacités des RPP.

Trente-deux organismes ont déclaré avoir utilisé le matériel développé par un réseau de population prioritaire dans au moins une activité, en 2017-2018, soit un de plus qu'en 2016-2017. Les ressources développées par chacun des trois RPP ont été utilisées dans un plus grand nombre d'événements que l'année précédente, pour un total de 393 activités d'éducation à la prévention en 2017-2018 (une hausse de 48 % par rapport aux 265 activités de 2016-2017).

Le matériel de chaque RPP a été utilisé le plus souvent lors d'événements ciblant leurs populations prioritaires respectives : 52 % des événements qui ont utilisé le matériel de l'IFVS ciblaient les femmes à risque; 64 % des événements qui ont utilisé le matériel de

la GMSH ciblaient les GBHRSH; et 77 % des événements qui ont utilisé le matériel du CACVO ciblaient la communauté ACN. Les PVVIH étaient la deuxième population la plus fréquemment ciblée par les événements où le matériel des trois RPP a été utilisé. Les ressources de l'IFVS ont les plus utilisées lors des événements ciblant les communautés autochtones et les personnes qui consomment des drogues.

Nombre d'événements éducatifs lors desquels du matériel des RPP a été utilisé

OERVSCO Q3.4

	ACCHO 2016-17	ACCHO 2017-18	GMSH 2016-17	GMSH 2017-18	WHA1 2016-17	WHA1 2017-18
Communautés africaines, caraïbéennes et noires communities	73	95	8	14	9	15
Personnes vivant avec le VIH	16	17	16	22	9	17
Femmes à risque	3	9	3	3	37	63
Autochtones	2	1	2	6	8	15
Gais, bisexuels et autres HRSH	–	1	69	95	–	2
Personnes qui consomment des drogues	–	–	5	9	5	9

Plus de médias sociaux et moins de médias traditionnels utilisés

En 2017-2018, les organismes ont déclaré :



Nombre d'organisations utilisant des systèmes de distribution de médias en ligne et traditionnels ^{OERVSCO Q3.5}

	Facebook	Twitter	Médias traditionnels
2016-17	38	32	31
2017-18	38	34	29

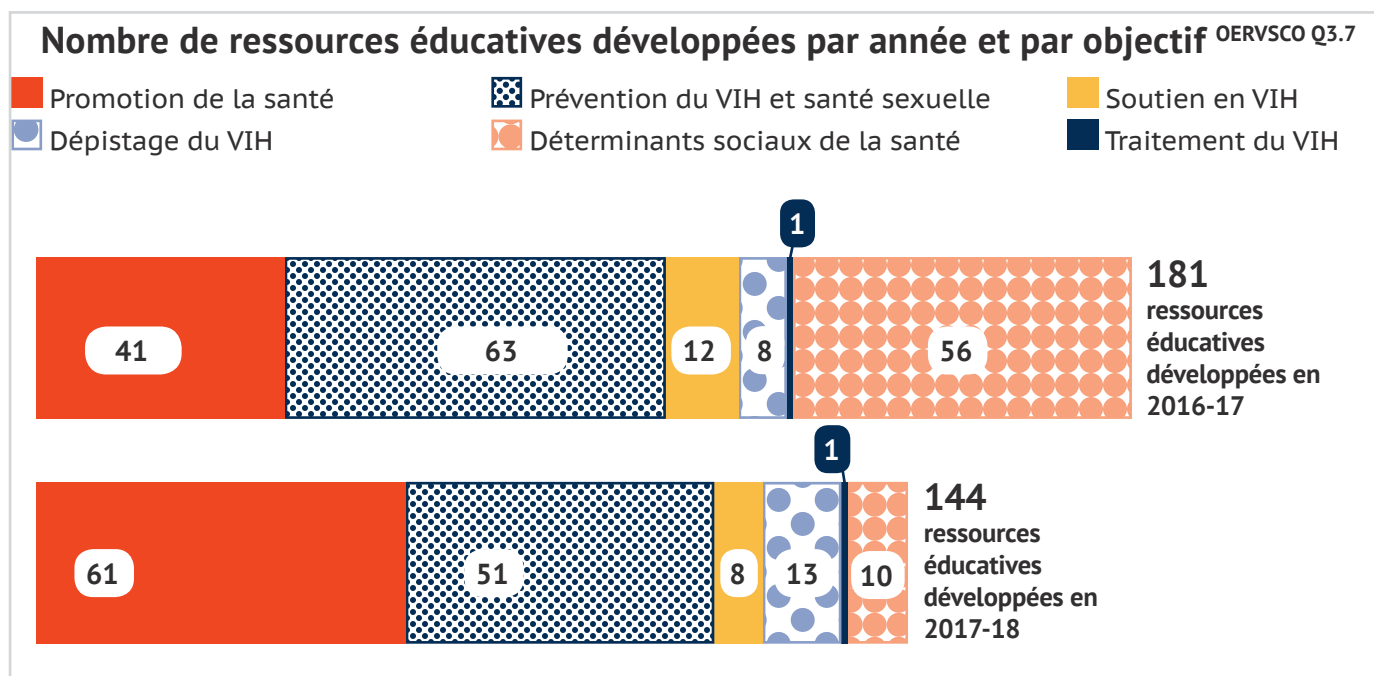
Nombre de matériels pédagogiques développés par année et par média ^{OERVSCO Q3.7}

	Matériel en ligne	Matériel imprimé	Total
2016-17	24	157	181
2017-18	41	103	144

Plus d'information et de matériel éducatif en ligne pour les utilisateurs de services

Les organismes ont déclaré avoir développé 144 nouvelles ressources d'information/éducation en 2017-2018, soit 37 de moins qu'en 2016-2017. De celles-ci, 41 (28 %) étaient du matériel en ligne, soit une hausse importante par rapport à 2016-2017, alors que seulement 13 % du matériel développé était offert en ligne plutôt qu'en version imprimée.

La promotion de la santé et la prévention du VIH/santé sexuelle étaient les principaux objectifs de la plupart des ressources d'information/éducation (78 %) développées par les organismes de l'OERVSCO en 2017-2018.



Plus d'organismes ont mené des campagnes de sensibilisation

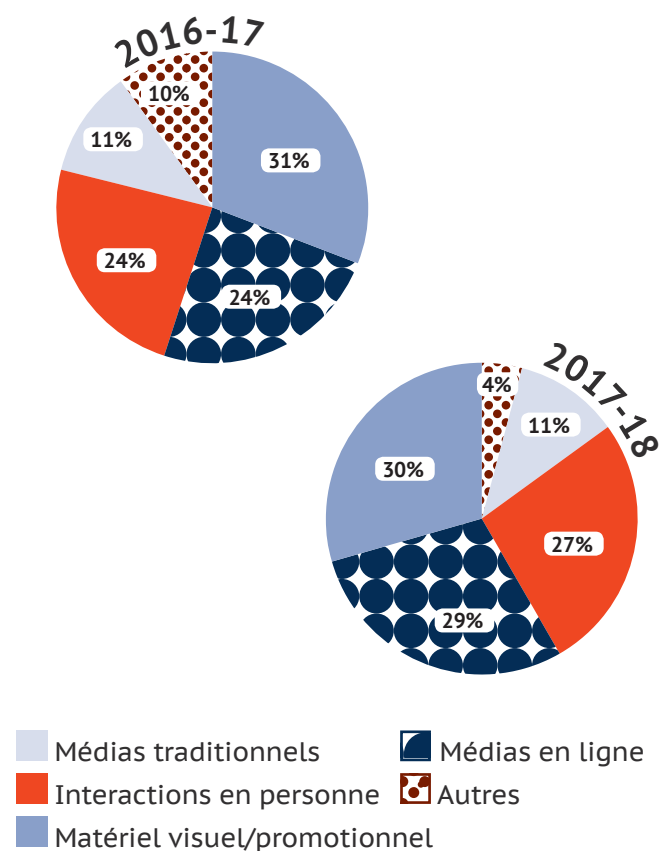
Trente-quatre organismes (20 OLS et 14 non-OLS) ont déclaré avoir mené des campagnes de sensibilisation en 2017-2018, soit une hausse par rapport aux 29 (19 OLS et 10 non-OLS) de 2016-2017. En 2017-2018, une plus grande proportion de ces campagnes a ciblé les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (26 % comparativement à 23 % l'année précédente) et les personnes qui consomment des drogues (10 % comparativement à 6 %).

En 2017-2018, en comparaison avec les non-OLS, les OLS ont déclaré plus fréquemment des campagnes ciblant les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (30 % des OLS comparativement à 19 % des non-OLS), les personnes vivant avec le VIH (17 % comparativement à 13 %) et les personnes qui consomment des drogues (12 % comparativement à 8 %). En revanche, les non-OLS ont consacré une plus grande part de leurs campagnes de sensibilisation aux Autochtones (11 % comparativement à 7 %) et à d'autres populations (21 % comparativement à 5 %).

Pourcentage des campagnes de sensibilisation ciblant diverses populations OERVSCO Q3.6b

	Total en 2016-17	OLS en 2016-17	Non-OLS en 2016-17	Total en 2017-18	OLS en 2017-18	Non-OLS en 2017-18
Gais, bisexuels et autres HRSH	23%	31%	12%	26%	30%	19%
Personnes vivant avec le VIH	16%	16%	17%	16%	17%	13%
Autres	25%	15%	38%	19%	13%	29%
Communautés africaines, caraïbéennes et noires communities	11%	13%	8%	11%	12%	11%
Femmes à risque	10%	10%	10%	10%	10%	9%
Autochones	9%	8%	11%	8%	7%	11%
Personnes qui consomment des drogues	6%	7%	5%	10%	12%	8%

Pourcentage des campagnes de sensibilisation ayant utilisé diverses composantes OERVSCO Q3.6b



Les campagnes de 2017-2018 ont eu recours plus souvent à des composantes en ligne et en personne que celles de l'année précédente.

Exemples de campagnes de sensibilisation



▲ Le Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands a poursuivi pour une troisième année sa campagne #GladITested, lancée lors de la Journée mondiale du sida de 2015.

Le Réseau ACCESS Network a organisé un événement intitulé « Pap n'Pamper » qui offrait des tests Pap, des dépistages du VHC, du VIH et d'ITSS, une formation à la prévention des surdoses et à l'utilisation de la naloxone ainsi que des mesures de réduction des méfaits et des trousse de naloxone gratuites. ▶



Plus d'éducation fournie à d'autres fournisseurs de services

Parallèlement aux services aux clients, les organismes qui fournissent des services d'éducation à la prévention livrent souvent diverses activités d'éducation et de renforcement des capacités à d'autres fournisseurs de services. Dans l'OERVSCO, ces activités sont déclarées comme suit :

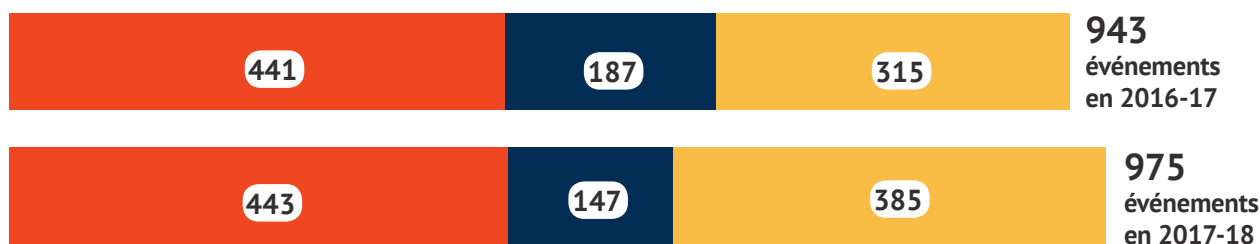
- **Séance d'information** : un travailleur rencontre un groupe de fournisseurs de services pour leur présenter des informations sur un sujet donné.
- **Séance de renforcement des capacités** : un travailleur éduque des fournisseurs de services sur les mesures que les organismes peuvent prendre pour améliorer les services offerts aux personnes vivant avec le VIH ou à d'autres populations prioritaires.
- **Consultation** : un travailleur aide des employés d'un ou de plusieurs organismes à modifier des pratiques, des politiques ou des approches afin de mieux servir les populations prioritaires.

En 2017-2018, les organismes ont déclaré 975 événements éducatifs à l'intention des fournisseurs de services, soit une augmentation de 3 % par rapport aux 943 événements déclarés en 2016-2017. Les ateliers de renforcement des capacités représentaient 45 % (443) des séances éducatives livrées aux fournisseurs de services en 2017-2018, ce qui est comparable à l'année précédente (441). Depuis l'année dernière, le nombre de séances d'information a augmenté de 22 %, soit de 315 à 385, et le nombre de consultations a diminué de 187 à 147.

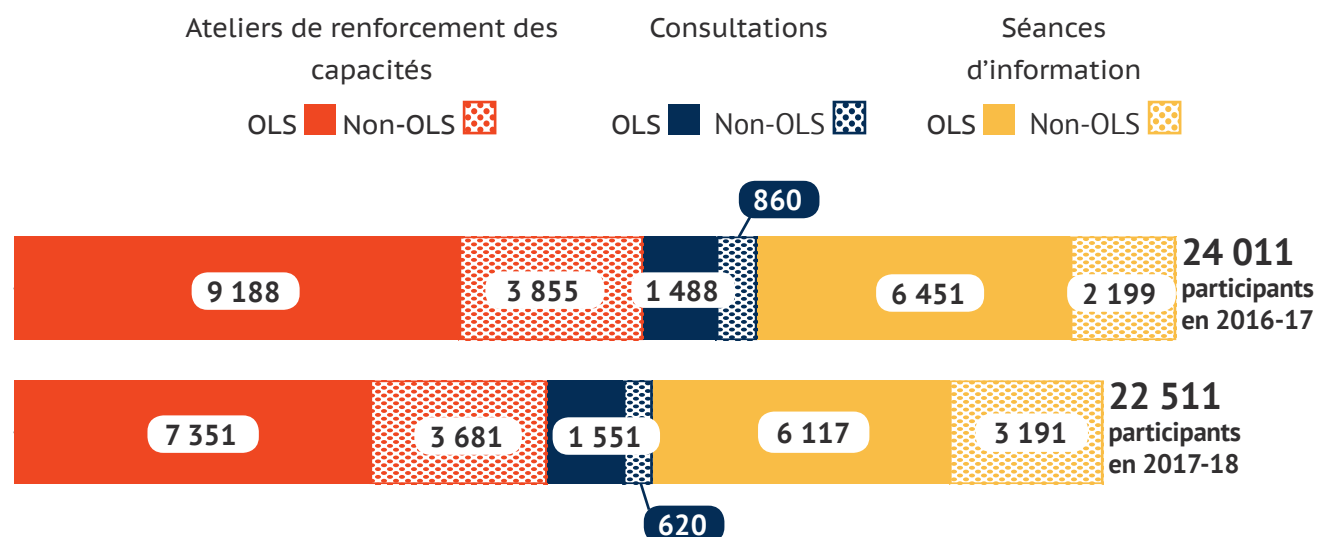
Au total, en 2017-2018, 6 % moins de personnes (1 500) que l'année précédente ont participé à des événements éducatifs pour les fournisseurs de services. Cette diminution du nombre de participants en 2017-2018 est attribuable principalement à une diminution de 20 % (1 857) du nombre de participants à des ateliers de renforcement des capacités d'OLS.

Types d'événements éducatifs livrés à d'autres fournisseurs de services, par année OERVSCO Q4.3a

■ Ateliers de renforcement des capacités ■ Consultations ■ Séances d'information



Nombre de participants aux événements éducatifs livrés à d'autres fournisseurs de services, par année OERVSCO Q4.3a



Lorsque les organismes déclarent avoir livré des activités éducatives à des fournisseurs de services, l'OERVSCO leur demande d'identifier la principale population prioritaire ciblée par chacune. Le nombre d'activités éducatives ciblant les personnes qui consomment des drogues a augmenté de 171 %, soit de 45 en 2016-2017 à 122 en 2017-2018. Le nombre d'activités éducatives ciblant d'« autres » populations prioritaires a augmenté de 62 %, de 113 à 183 – une hausse principalement signalée par les non-OLS dont le travail est axé sur d'autres populations spécifiques. Les événements ciblant les PVVIH et les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont les catégories qui ont connu les plus fortes diminutions, soit 25 % et 32 %, respectivement.

Nombre d'événements éducatifs livrés à des fournisseurs de services et portant sur diverses populations prioritaires OERVSCO Q4.3a

Année	Personnes vivant avec le VIH	Autres	Communautés africaines, caraïbéennes et noires	Femmes à risque	Autochones	Gais, bisexuels et autres HRSB	Personnes qui consomment des drogues	Total
2016-17	227	179	115	134	116	127	45	943
2017-18	171	239	128	107	122	86	122	975

Développement communautaire avec d'autres fournisseurs de services

Les activités de développement communautaire sont des réunions et d'autres événements, parmi les fournisseurs de services, professionnels et praticiens, qui visent à améliorer la vie des membres de la communauté et à accroître la capacité des intervenants. En 2017-2018, les organismes ont déclaré un nombre de réunions de développement communautaire (3 988) similaire à l'année précédente (4 083).

Cette année, chaque OLS a participé en moyenne à approximativement 94 réunions de développement communautaire – une légère hausse par rapport aux 90 de l'an dernier. Les non-OLS, qui ont souvent des programmes plus spécialisés et un moins grand nombre d'employés, ont participé en moyenne à 42 réunions de développement communautaire en 2017-2018, soit moins que les 55 de l'année précédente.

Cinq principaux motifs des réunions d'OLS et de non-OLS OERVSCO Q4.4a

OLS

Nombre de réunions

▶ Réunion de coalition/réseau	591
▶ Planification d'événements communautaires	550
▶ Partage d'information générale	535
▶ Développement de nouveaux partenariats/liens	489
▶ Amélioration de la fourniture des services	369

Non-OLS

Nombre de réunions

▶ Réunion de comité consultatif/conseil d'administration	163
▶ Planification d'événements communautaires	152
▶ Développement de nouveaux partenariats/liens	146
▶ Réunion de coalition/réseau	114
▶ Amélioration de la fourniture des services	93

Nombre de réunions de développement communautaire par type d'organisme et par année OERVSCO Q4.4a - 4.4b

	OLS		Non-OLS	
	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18
Réunions de développement communautaire	3 043	3 183	1 040	805
Organismes	16 078	18 983	2 548	3 250
Participants	27 262	31 691	5 015	4 705

Les organismes ont impliqué un éventail plus large de partenaires communautaires

Le nombre total d'organismes uniques ayant participé à des réunions de développement communautaire a augmenté de 19 %, soit de 18 626 l'année dernière à 22 233 en 2017-2018. Tant les OLS que les non-OLS ont déclaré une augmentation du nombre d'organismes présents à leurs réunions de développement communautaire, même si les non-OLS ont organisé moins de réunions. Le nombre accru d'organismes qui ont participé à des réunions de développement communautaire comparativement à l'année précédente démontre que les organismes joignent une plus grande variété de partenaires communautaires.

Un examen des types d'organismes qui participent aux réunions permet de constater que, dans chaque catégorie, le nombre d'organismes partenaires a augmenté entre 2016-2017 et 2017-2018. Les fournisseurs de services en réduction des méfaits sont la catégorie qui a connu la plus forte hausse (145 %), soit de 450 réunions l'an dernier à 1 104 réunions cette année. Les autres hausses notables concernaient les fournisseurs de services cliniques non spécifiques au VIH (69 %), les fournisseurs de services en dépendance (62 %) et les fournisseurs de services en santé mentale (58 %).

Nombre d'organismes partenaires communautaires représentés lors des réunions de développement communautaire OERVSCO Q4.4b

Partner type	2016-17	2017-18	% change
Fournisseur de services en dépendance	451	729	62%
Fournisseurs de services cliniques : soins en VIH	825	1 080	31%
Fournisseurs de services cliniques : soins non spécifiques au VIH	941	1 586	69%
Fournisseurs de services communautaires en VIH	6133	6 285	2%
Fournisseurs de services en réduction des méfaits	450	1 104	145%
Sites de dépistage du VIH	372	513	38%
Fournisseurs de services de santé mentale	888	1 404	58%
Autres fournisseurs de services communautaires	8 566	9 532	11%
Total	18 626	22 233	19%

Des réunions de développement communautaire davantage axées sur les personnes qui consomment des drogues

Lorsque les organismes déclarent des activités de développement communautaire, l'OERVSCO leur demande d'indiquer la ou les populations qui en étaient les points de mire. En 2017-2018, les personnes qui consomment des drogues ont été le point de mire de 14 % de l'ensemble des réunions de développement communautaire, ce qui est considérablement plus élevé que les 9 % de l'an dernier. Les personnes vivant avec le VIH ont été le point de mire d'une plus faible proportion de réunions en 2017-2018 (20 %) que l'année précédente (23 %); il en va de même pour les communautés africaines, caraïbéennes et noires (11 % cette année, comparativement à 13 % en 2016-2017)..

Pourcentage des réunions de développement communautaire par point de mire populationnel OERVSCO Q4.4c

Year	Personnes vivant avec le VIH	Femmes à risque	Autochones	Gais, bisexuels et autres HRSH	Communautés africaines, caraïbéennes et noires	Personnes qui consomment des drogues
2016-17	23%	17%	17%	15%	13%	9%
2017-18	20%	16%	16%	15%	11%	14%

Pourcentage de réunions de développement communautaire par région OERVSCO Q4.4c

	Personnes vivant avec le VIH	Femmes à risque	Autochones	Gais, bisexuels et autres HRSH	Communautés africaines, caraïbéennes et noires	Personnes qui consomment des drogues
Centre-Est	15%	21%	9%	19%	21%	8%
Centre-Ouest	20%	20%	8%	16%	13%	16%
Nord	15%	17%	29%	16%	16%	1%
Ottawa et East	13%	8%	15%	21%	21%	15%
Sud-Ouest	10%	18%	29%	5%	21%	7%
Toronto	28%	16%	11%	15%	8%	17%
Moyenne provinciale	19%	17%	16%	15%	14%	12%

Note: Les pourcentages surlignés indiquent les régions où les populations prioritaires ont été abordées plus fréquemment que la moyenne provinciale .

Pourcentage de réunions de développement communautaire par question OERVSCO Q4.4d

	2016-17	2017-18
Bien-être	22%	22%
Soutien social	17%	17%
Vivre avec le VIH	15%	13%
Risque de VIH	14%	12%
Préoccupations de sécurité	10%	12%
Logement	6%	7%
Éducation/emploi	5%	6%
Enjeux juridiques/immigration	5%	5%
Revenu et prestations	3%	3%
Sécurité alimentaire	3%	3%

Voir [Annexe C](#) pour une liste de définitions).

Plus de conférences et de réunions communautaires

Les organismes ont déclaré avoir organisé 66 conférences en 2017-2018, soit cinq de plus qu'en 2016-2017. Toutefois, le nombre total de participants aux conférences a diminué de 7 % (de 5 103 à 4 738). Ceci est dû à la baisse de 16 % du nombre de participants (de 2 813 à 2 352) aux conférences organisées par des non-OLS.

Comparativement à l'année précédente, tant les OLS que les non-OLS ont tenu plus de réunions communautaires en 2017-2018, mais le nombre de participants à celles organisées par des non-OLS a diminué de 17 % (de 2 403 à 1 994). Ceci a été compensé par 52 événements d'OLS (une hausse de 24, soit 86 %) livrés à 2 623 participants (une hausse de 83 %).

Nombre de conférences et de réunions communautaires par année OERVSCO Q4.5

	Nombre d'événements	Nombre de participants
Conférences		
2016-17	61	5 103
OLS	30	2 290
Non-OLS	31	2 813
2017-18	66	4 738
OLS	26	2 386
Non-OLS	40	2 352
Réunions communautaires/ assemblées publiques		
2016-17	61	3 839
OLS	28	1 436
Non-OLS	33	2 403
2017-18	90	4 617
OLS	52	2 623
Non-OLS	38	1 994

Matériel d'information développé pour les fournisseurs de services

En 2017-2018, les organismes ont déclaré avoir développé 126 ressources informatives pour les fournisseurs de services, comparativement à 145 l'an dernier (une diminution de 13 %).

Nombre de ressources informatives développées par année OERVSCO Q4.6

	2016-17	2017-18
Matériel en ligne	34	29
OLS	23	17
Non-OLS	11	12
Matériel imprimé	111	97
OLS	62	59
Non-OLS	49	38
Total	145	126

En 2017-2018, une plus forte proportion du matériel développé sur la prévention du VIH/santé sexuelle et les déterminants sociaux de la santé était publié en ligne. Le matériel en ligne a également été utilisé à des fins de soutien concernant le VIH, en particulier pour les PVVIH, et de promotion de la santé auprès de diverses populations.

Nombre de ressources en ligne et imprimées développées par les organismes à l'intention de fournisseurs de services, par objectif, 2017-2018 OERVSCO Q4.6

	Matériel en ligne	Matériel imprimé
Soutien en VIH	11	33
Promotion de la santé	5	27
Prévention du VIH et santé sexuelle	7	16
Déterminants sociaux de la santé	6	12
Dépistage du VIH	—	8
Traitement du VIH	—	1
Total	29	97

Les ressources développées par les non-OLS à l'intention de fournisseurs de services portaient sur les PVVIH et les femmes à risque, alors que les ressources développées par les OLS s'adressaient à une gamme plus vaste de populations.

Nombre de ressources éducatives développées par les OLS et les non-OLS à l'intention de fournisseurs de services, par population prioritaire, 2017-2018 OERVSCO Q4.6

Population prioritaire	OLS	Non-OLS	Total
Personnes vivant avec le VIH	11	25	36
Gay, bisexuel et autres HRSH	24	1	25
Autres	21	6	27
Femmes à risque	5	12	17
Personnes qui consomment des drogues	14	1	15
Autochones	0	3	3
Communautés africaines, caraïbéennes et noires	1	2	3
Total	76	50	126

Organismes ayant produit des déclarations

OLS

- ▶ 2-Spirited People of the First Nations
- ▶ Action Positive
- ▶ Africans In Partnership Against AIDS
- ▶ AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area
- ▶ AIDS Committee of Durham Region
- ▶ AIDS Committee of North Bay and Area
- ▶ AIDS Committee of Ottawa
- ▶ AIDS Committee of Toronto
- ▶ AIDS Committee of Windsor
- ▶ AIDS Committee of York Region
- ▶ Alliance for South Asian AIDS Prevention
- ▶ Asian Community AIDS Services
- ▶ Black Coalition for AIDS Prevention
- ▶ Elevate NWO
- ▶ HIV/AIDS Regional Services
- ▶ HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Cochrane
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Kingston
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – London
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Ottawa
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Sudbury
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Thunder Bay
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones – Wallaceburg
- ▶ Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network
- ▶ Peel HIV/AIDS Network
- ▶ Peterborough AIDS Resource Network
- ▶ Positive Living Niagara
- ▶ Regional HIV/AIDS Connection
- ▶ Réseau ACCESS Network
- ▶ The AIDS Network
- ▶ The Gilbert Centre
- ▶ The Teresa Group
- ▶ Toronto People With AIDS Foundation

Non-OLS

- ▶ Group Health Centre, Sault Ste. Marie and District
- ▶ Association of Iroquois and Allied Indians
- ▶ Centre for Spanish-speaking Peoples
- ▶ Centre Francophone de Toronto
- ▶ Hemophilia Ontario
- ▶ HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario)
- ▶ Hospice Toronto
- ▶ Maggie's: Toronto Sex Workers Action Project
- ▶ Nishnawbe Aski Nation
- ▶ Ontario Association of the Deaf, Deaf Outreach Program
- ▶ Ottawa Gay Men's Wellness Initiative
- ▶ Somerset West Community Health Centre
- ▶ St. Stephens Community House
- ▶ Hassle Free Clinic
- ▶ The Ottawa Hospital Research Institute
- ▶ Union of Ontario Indians
- ▶ Waasegiizhig Nanaandaweyewigamig
- ▶ Women's Health in Women's Hands Community Health Centre
- ▶ Sandy Hill Community Health Centre (OASIS)
- ▶ Casey House Hospice

Services de soutien

Points saillants

- ▶ Cinquante-cinq (55) programmes communautaires en VIH ont fourni des services de soutien à une moyenne de 12 381 clients, en 2017-2018, dont un plus grand nombre de clients à risque qu'en 2016-2017.
- ▶ Un total de 178 815 séances de services ont été fournies en 2017-2018; 40 % de ces séances consistaient en des services communautaires/sociaux comme du counselling général et des groupes de soutien, et 32 % en une assistance pratique.
- ▶ Les programmes ont déclaré 2 833 nouveaux clients en 2017-2018, soit un nombre similaire à 2016-2017. Une plus forte proportion des nouveaux clients étaient noirs, et les nouveaux clients vivant avec le VIH étaient plus jeunes qu'en 2016-2017.
- ▶ Les principaux défis à l'admission décrits par les clients étaient liés à la vie avec le VIH (observance aux médicaments, gestion des symptômes, arrimage aux soins, dévoilement, stigmatisation/discrimination), au bien-être général et au besoin de soutien social pour réduire l'isolement.
- ▶ En 2017-2018, les programmes ont fourni un total de 9 231 références vers d'autres fournisseurs de services, soit 3 % de plus que les 8 988 références fournies en 2016-2017. Plus de références qu'en 2016-2017 ont dirigé des clients vers des services en dépendance, des services de dépistage du VIH/ITS et d'autres fournisseurs de services communautaires.

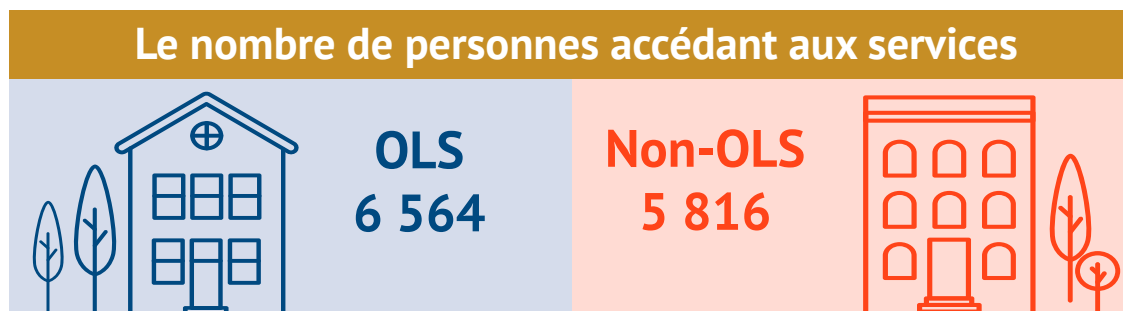
Qui utilise les services de soutien?

En 2017-2018, 55 programmes communautaires en VIH – 36 organismes de lutte contre le sida (OLS), incluant sept sites satellites de l'OAHAS, et 19 non-OLS – ont fourni des services de soutien à un total de 12 380 personnes (en moyenne).¹ (De ce total, 6 564 individus ont eu recours aux services d'OLS et 5 816 à ceux d'organismes non-OLS.

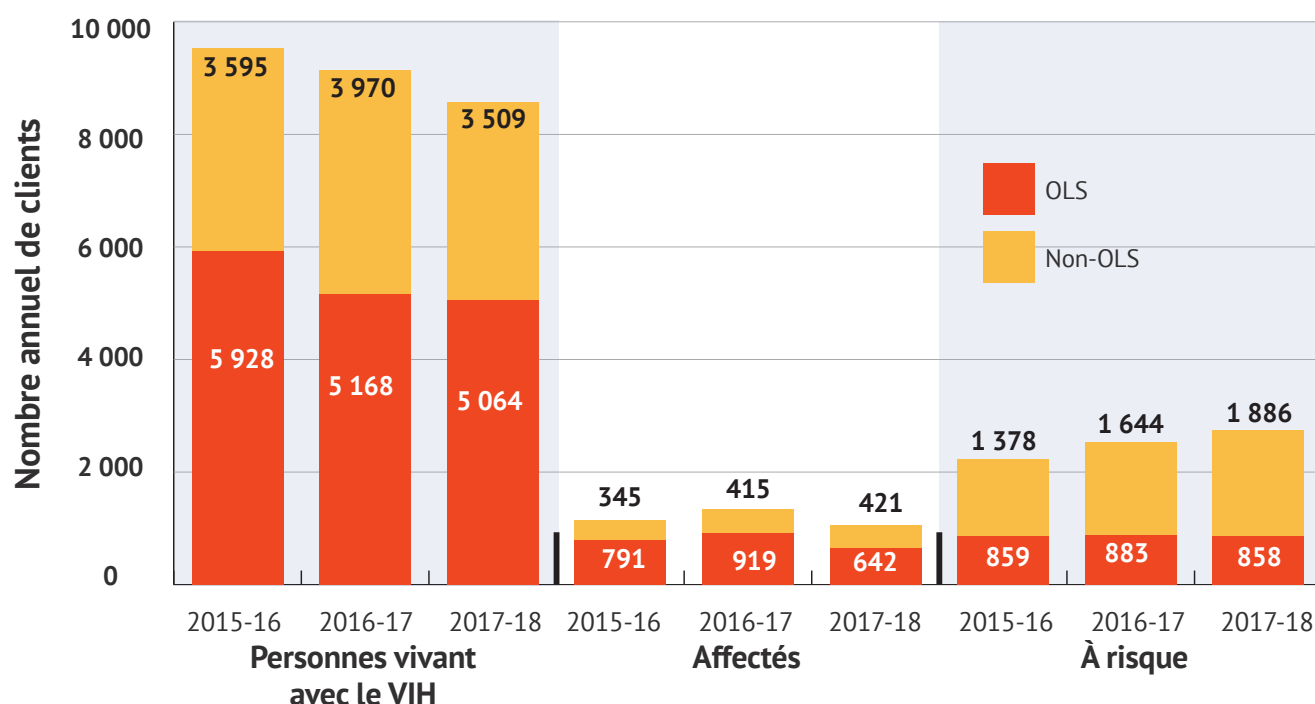
Le nombre total de personnes ayant eu accès à des programmes communautaires a diminué légèrement par rapport aux 12 999 de 2016-2017. En 2017-2018, le nombre de clients qui ont eu recours à des services a diminué dans la plupart des régions de l'Ontario – sauf à Toronto, où il est demeuré stable, et dans la région du Nord, où il a augmenté de 37 % (de 255 à 349).

1 Il est possible que les 12 380 clients ne soient pas tous des clients uniques, car certains pourraient recevoir des services de plusieurs organismes.

Les programmes communautaires en VIH ont rencontré plus de clients à risque, en 2016-2017, et moins de personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci. Même si, dans l'ensemble, les OLS et les non-OLS ont servi moins de clients que l'année précédente, les tendances variaient selon le type d'organisme : les non-OLS ont servi plus de clients à risque, moins de personnes vivant avec le VIH et un nombre similaire de clients affectés, tandis que les OLS ont vu une légère diminution du nombre de clients vivant avec le VIH et à risque pour celui-ci. La diminution du nombre de clients affectés est principalement due à des changements aux pratiques de déclaration d'un organisme de services aux familles de personnes vivant avec le VIH.



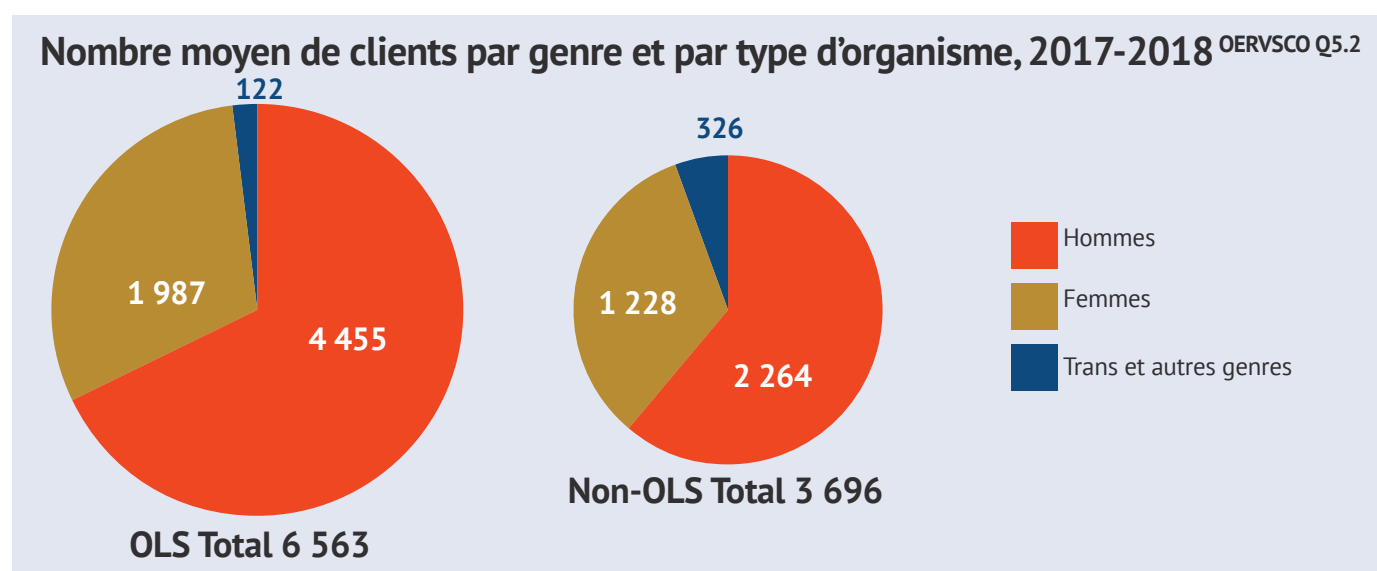
Nombre annuel moyen de clients par groupe de clients et par type d'organisme²
OERVSCO Q5.2



² Un organisme a été retiré de l'analyse des données sur les services de soutien en raison de changements à ses pratiques de déclaration. Un autre organisme a été retiré de l'analyse des données démographiques, y compris sur le genre et l'origine ethnique, car ces informations n'étaient pas disponibles pour 2017-2018.

Par genre

Comme les années précédentes, près de deux clients sur trois ayant utilisé des services en 2017-2018 étaient des hommes, tant dans les OLS (68 % d'hommes) que dans les non-OLS (61 % d'hommes). Les non-OLS, qui tendent à offrir des programmes plus spécialisés, comptaient plus de clients s'identifiant comme trans ou d'autres genres (6 % du nombre total de clients, comparativement à 2 % dans les OLS). Au total, 42 % des clients servis par les 55 programmes en 2017-2018 étaient des hommes vivant avec le VIH; 20 %, des femmes vivant avec le VIH; et 18 %, des hommes à risque pour le VIH.



Nombre de clients servis en 2017-2018, par groupe de clients et par genre

 OERVSCO Q5.2

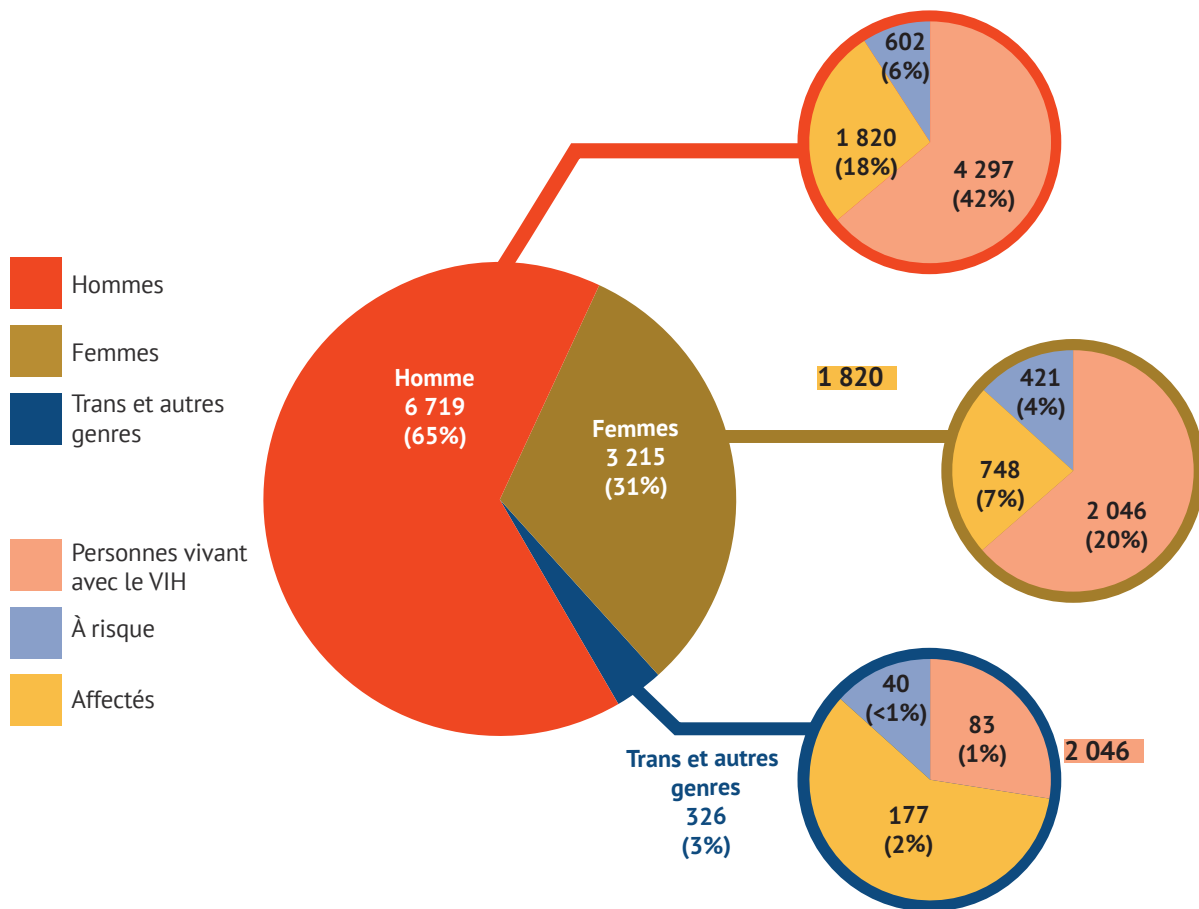
Gender	Personnes vivant avec le VIH	À risque	Affectés	Gender proportion
Hommes	4 297 (42%)	1 820 (18%)	602 (6%)	6 719 (65%)
Femmes	2 046 (20%)	748 (7%)	421 (4%)	3 215 (31%)
Trans et autres genres ³	83 (1%)	177 (2%)	40 (0%)	300 (3%)
Total du groupe de clients	6 452	2 745	1 065	10 239

Lorsque nous examinons de plus près l'ensemble des groupes de clients en 2017-2018, les femmes constituaient 40 % des clients affectés, 27 % des clients à risque et 32 % des clients vivant avec le VIH. Les personnes trans et les clients s'identifiant à d'autres expressions de genre étaient plus susceptibles d'être à risque (54 %) ou de vivre avec le VIH (25 %).

³ Les groupes de genre «hommes trans», «femmes trans» et «non répertoriées» (qui font référence à des expressions de genre non répertoriées dans OERVSCO) sont regroupés en raison du petit nombre de clients dans certaines cellules. Tout au long de ce document, «trans et autres genres» désigne les hommes trans, les femmes trans, et les autres expressions de genre qui ne sont pas répertoriées dans OERVSCO.

Proportion de clients servis en 2017-2018, par groupe de clients et par genre

OERVSCO Q5.2



Caractéristiques démographiques des clients actifs

Dans l'OERVSCO, les programmes communautaires en VIH sont tenus de déclarer séparément les caractéristiques démographiques des nouveaux clients et des clients actifs. Les clients actifs sont ceux qui ont complété le processus d'admission et ont reçu des services d'un organisme au cours des périodes de déclaration antérieures.

Les clients à risque et affectés étaient plus jeunes que les clients vivant avec le VIH

En 2017-2018, la distribution d'âge dans chaque groupe (clients vivant avec le VIH, à risque et affectés) était très semblable à celle de 2016-2017. La plupart des clients (51 %) étaient âgés de 36 à 65 ans, et une proportion accrue (57 %) de clients vivant avec le VIH correspondait à cette tranche d'âge. Les clients affectés et à risque tendaient à être plus jeunes que les clients vivant avec le VIH. Les clients à risque étaient âgés pour la plupart de 26 à 35 ans (29 %); une grande partie des clients affectés (44 %) avaient moins de 18 ans, et plusieurs de ceux-ci avaient des parents vivant avec le VIH.

Distribution de l'âge des clients actifs par groupe de clients lorsque connu

OERVSCO Q5.3

	Moins de 18 ans	18-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56-65 ans	66-75 ans	Plus de 75 ans	Total
2016-17	624	458	1 517	2 081	2 399	1 217	279	44	8 619
Homme	296	271	1 048	1 140	1 646	936	223	31	5 591
Femmes	316	163	437	898	713	266	53	13	2 859
Trans et autres genres	12	24	32	43	40	15	3	0	169
2017-18	503	426	1 635	2 063	2 277	1 210	298	42	8 454
Homme	247	263	1 101	1 119	1 521	910	237	28	5 426
Femmes	250	131	474	890	715	278	56	14	2 808
Trans et autres genres	6	32	60	54	41	22	5	0	220

Note : L'âge était connu pour 67 % du nombre total de clients en 2016-2017 et pour 76 % du nombre total de clients en 2017-2018.

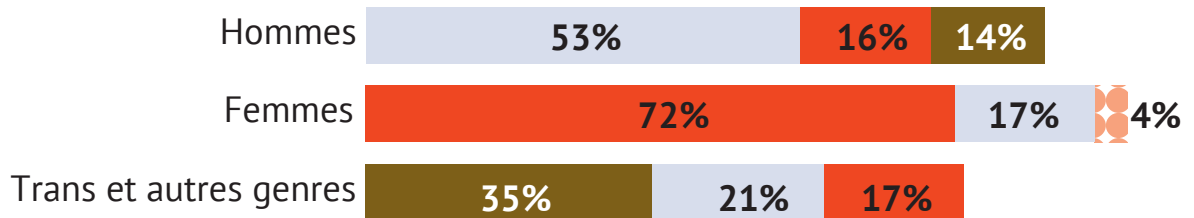
Par origine ethnique

En 2017-2018, lorsque l'origine ethnique était connue, un client sur trois (37 %) était blanc, 33 % des clients étaient noirs, 15 % étaient latino-américains et 7 % étaient autochtones. Cette situation variait selon le type d'organisme. Dans les OLS, 43 % des clients servis en 2017-2018 étaient blancs; 34 %, noirs; et 6 %, latino-américains. Parmi les clients servis par les non-OLS en 2017-2018, 38 % étaient latino-américains (déclarés principalement par un organisme pour personnes hispanophones), 30 % étaient noirs et 20 % étaient blancs. La composition ethnique de la clientèle active des OLS et des non-OLS est semblable depuis deux ans.

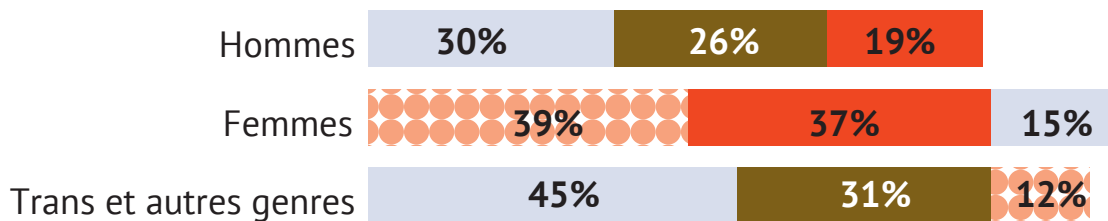
Trois principales origines ethniques par groupe de clients et par genre, 2017-2018



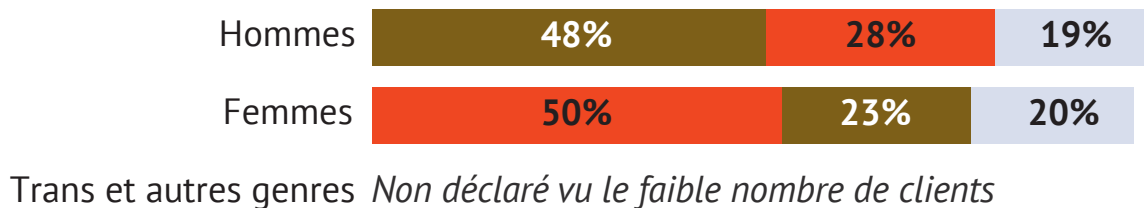
Trois principales origines ethniques des clients vivant avec le VIH par genre:



Trois principales origines ethniques des clients à risque, par genre :



Trois principales origines ethniques des clients affectés, par genre :



Latino-Américaines
 Noirs
 Autochtones
 Blancs

Distribution de l'origine ethnique des clients actifs par type d'organisme, lorsque connue ^{OERVSCO Q5.4}

Type d'organisme en 2017-2018	Blanc	Noir	Latino-Américain	Autochtone	Sud-Asiatique	Sud-Est Asiatique	Arabe/Ouest-Asiatique	Hors catégorie ⁴
OLS	43%	34%	6%	6%	5%	3%	1%	2%
Non-OLS	20%	30%	38%	8%	2%	2%	1%	0%
Proportion du total	37%	33%	15%	7%	4%	2%	1%	2%

Note : L'origine ethnique était connue pour 86 % du total en 2016-2017 et pour 82 % du total en 2017-2018. ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients dans certaines catégories.

Distribution de l'origine ethnique des clients actifs par groupe de clients, lorsque connue ^{OERVSCO Q5.4}

Année	Blanc	Noir	Latino-Américain	Autochtone ⁵	Sud-Asiatique	Sud-Est Asiatique	Arabe/Ouest-Asiatique	Hors catégorie ⁶	Total
2016-17	2 539	2 138	902	327	250	169	86	308	6 719
Personnes vivant avec le VIH	2 103	1 645	461	227	212	124	64	262	5 098
À risque	268	211	193	74	30	21	13	13	823
Affectés	12	24	32	0	40	43	15	3	169
2017-18	2 347	2 113	930	419	243	155	80	113	6 400
Personnes vivant avec le VIH	1 986	1 692	493	225	209	123	63	94	4,929
À risque	248	209	196	179	30	27	14	12	1,451
Affectés	113	212	241	15	ND	ND	ND	ND	600

Note : L'origine ethnique était connue pour 86 % du total en 2016-2017 et pour 82 % du total en 2017-2018. ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients dans certaines catégories.

4 Hors catégorie dans l'OERVSCO.

5 Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont été combinés aux fins de l'analyse en raison de nombres trop faibles dans certains groupes.

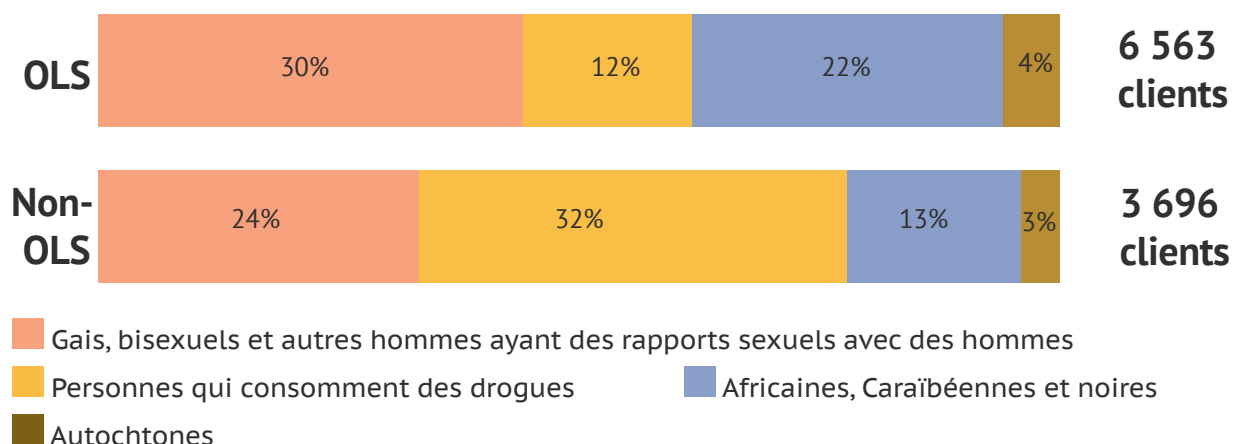
6 Origines ethniques hors catégorie dans l'OERVSCO.

Par population prioritaire : les OLS et les non-OLS ont ciblé des populations différentes

Les organismes communautaires en VIH doivent déclarer le nombre de clients appartenant à chaque population prioritaire (chaque client peut appartenir à plus d'une population prioritaire). Au total, 28 % de l'ensemble des clients en 2017-2018 s'identifiaient comme des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (GBHRSH); 19 % comme des personnes qui consomment des drogues; et 18 % comme des personnes africaines, caraïbéennes et noires. Une plus faible proportion de clients était autochtone (4 %) ou issue d'autres populations prioritaires (3 %). Les femmes représentaient 31 % de la clientèle dans l'ensemble des populations prioritaires, notamment 69 % des clients issus de communautés africaines, caraïbéennes et noires, 40 % des communautés autochtones, et 29 % des personnes qui consomment des drogues.

La proportion de clients appartenant à chaque population prioritaire variait selon le type d'organisme. Les OLS ont servi une plus grande proportion d'hommes gais, bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (30 %, comparativement à 24 % dans les non-OLS) et de clients des communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN) (22 %, comparativement à 13 % dans les non-OLS). Les non-OLS ont servi une plus grande proportion de personnes qui consomment des drogues (32 %, comparativement à 12 % dans les OLS) et d'autres populations prioritaires (7 %, comparativement à 0 %), ce qui reflète le mandat des non-OLS de répondre aux besoins de populations plus spécifiques qui sont affectées par le VIH.

Proportion de clients appartenant à chaque population prioritaire dans les OLS et les non-OLS 2017-18 OERVSCO Q5.5



Nombre de clients appartenant à chaque population prioritaire OERVSCO Q5.5

	Gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Personnes qui consomment des drogues	Africaines, Caraïbéennes et noires	Autres	Autochtones
OLS					
2016-17	1 846	770	1 513	698	309
Personnes vivant avec le VIH	1 576	607	1,032	677	233
À risque	254	138	129	15	68
Affectés	16	25	352	ND	ND
2017-18	1 997	772	1 420	12	277
Personnes vivant avec le VIH	1 664	636	1,209	ND	218
À risque	297	116	183	ND	54
Affectés	36	20	28	ND	ND
Non-OLS					
2016-17	887	1 281	450	195	17
Personnes vivant avec le VIH	278	1 078	25	56	ND
À risque	431	194	414	68	11
Affectés	178	ND	11	71	ND
2017-18	891	1 172	469	269	129
Personnes vivant avec le VIH	346	981	10	50	113
À risque	375	182	455	93	14
Affectés	170	ND	ND	126	ND

ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients dans certaines catégories. Certains clients peuvent être comptabilisés dans plus d'une population prioritaire.

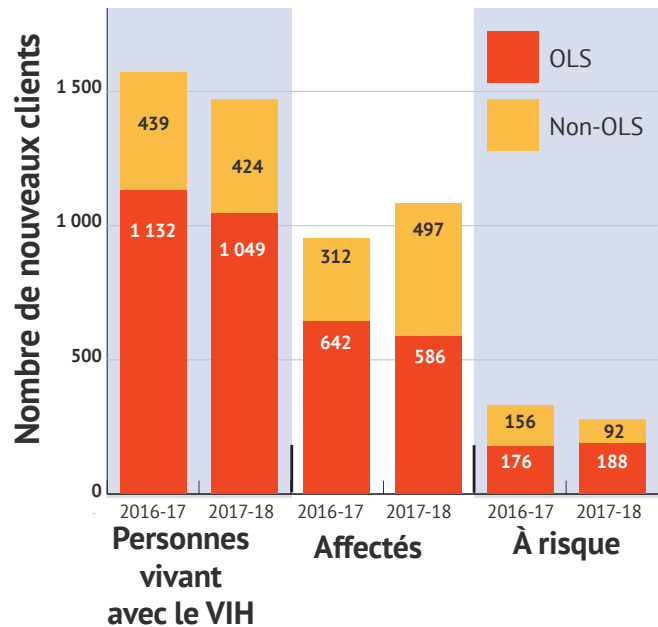
Un instantané des nouveaux clients

En 2017-2018, les organismes ont déclaré un total de 2 833 nouveaux clients, soit un nombre similaire aux 2 857 de l'année précédente. Plus de la moitié des nouveaux clients en 2017-2018 (52 % ou 1 470) étaient des personnes vivant avec le VIH, 1 083 (38 %) étaient à risque, et 280 (10 %) étaient affectés par le VIH. Soixante-huit pour cent (68 %) des nouveaux clients étaient de sexe masculin – une proportion semblable à celle parmi les clients actifs (65 %).

Le nombre de nouveaux clients servis par les OLS a diminué de 7 %, soit de 1 950 en 2016-2017 à 1 820 en 2017-2018. La diminution du nombre de nouveaux clients dans les OLS s'appliquait à toutes les catégories de genres, sauf à celle des hommes trans (où le nombre de nouveaux clients est passé de 12 en 2016-2017 à 17 en 2017-2018). En revanche, les non-OLS ont accueilli plus de nouveaux clients dans toutes les catégories de genres, pour un total de 1 013 nouveaux clients en 2017-2018 (soit 12 % de plus que les 907 de 2016-2017). L'augmentation du nombre de nouveaux clients dans les non-OLS est due à l'augmentation de clients à risque, dont le nombre est passé de 312 à 497 (59 %) en un an, et ce, malgré la diminution du nombre de nouveaux clients vivant avec le VIH (3 %) et affectés (41 %).

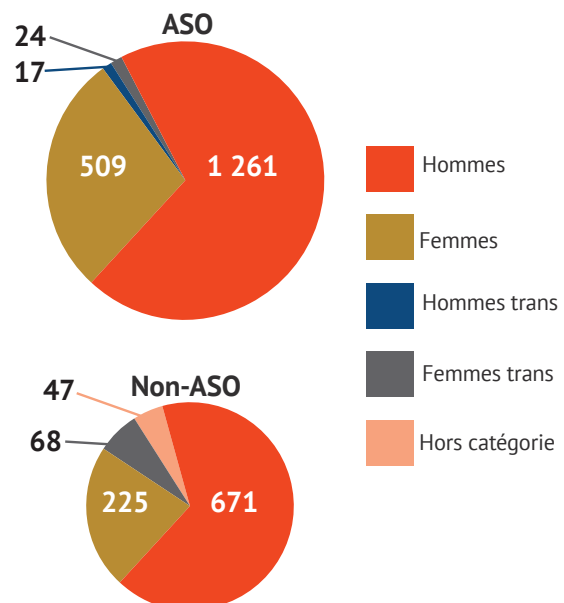
Nombre de nouveaux clients par année et par groupe de clients dans les OLS et les non-OLS

OERVSCO Q5.12



Nombre de nouveaux clients par année et par groupe de clients dans les OLS et les non-OLS

OERVSCO Q5.12



Caractéristiques démographiques des nouveaux clients

Dans l'OERVSCO, les programmes communautaires en VIH doivent déclarer séparément les caractéristiques démographiques des nouveaux clients et des clients actifs. Les nouveaux clients sont ceux qui ont eu recours aux services d'un organisme pour la première fois en 2017-2018.

Les nouveaux clients étaient plus jeunes en 2017-2018

Les organismes connaissaient l'âge de plus de 95 % des nouveaux clients, en 2017-2018, comparativement à 92 % l'année précédente. Lorsque l'âge était connu, les nouveaux clients

d'OLS et de non-OLS avaient tendance à être plus jeunes qu'en 2016-2017, mais ceci variait selon les groupes de clients. Alors que la distribution de l'âge des nouveaux clients à risque et affectés était similaire à l'année précédente, les nouveaux clients vivant avec le VIH étaient plus jeunes cette année. En 2017-2018, les nouveaux clients vivant avec le VIH étaient plus souvent âgés de 26 à 35 ans (36 % cette année, comparativement à 28 % en 2016-2017) ou de 36 à 45 ans (30 %, comparativement à 27 %), mais moins susceptibles de se situer dans la tranche des 46 à 65 ans (24 %, comparativement à 34 %). En général, les nouveaux clients vivant avec le VIH étaient plus jeunes, tant chez les hommes que chez les femmes, et dans la plupart des régions sanitaires de l'Ontario.

Âge des nouveaux clients par groupe de clients et par année, lorsque connu

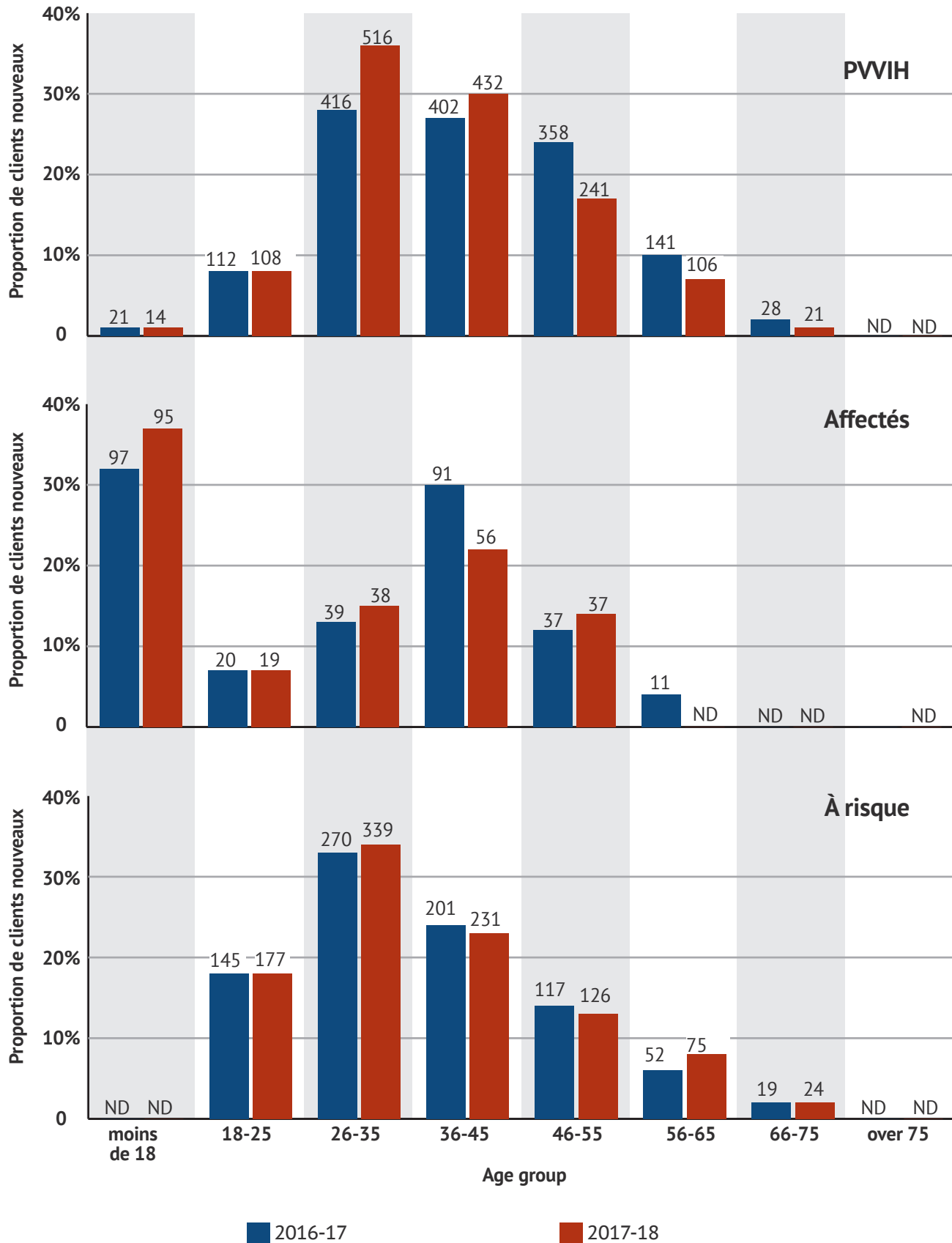
OERVSCO Q5.17

	Moins de 18 ans	18-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56-65 ans	66-75 ans	Plus de 75 ans	Total
2016-17	118	277	725	694	512	204	47	ND	2 577
Personnes vivant avec le VIH	21	112	416	402	358	141	28	ND	1 478
Affectés	97	20	39	91	37	11	ND	ND	295
À risque	ND	145	270	201	117	52	19	ND	804
2017-18	109	304	893	719	404	181	45	ND	2 655
Personnes vivant avec le VIH	14	108	516	432	241	106	21	ND	1 438
Affectés	95	19	38	56	37	ND	ND	ND	245
À risque	ND	177	339	231	126	75	24	ND	972

Note : L'âge était connu pour 92 % du total en 2016-2017 et pour 95 % du total en 2017-2018.

ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients.

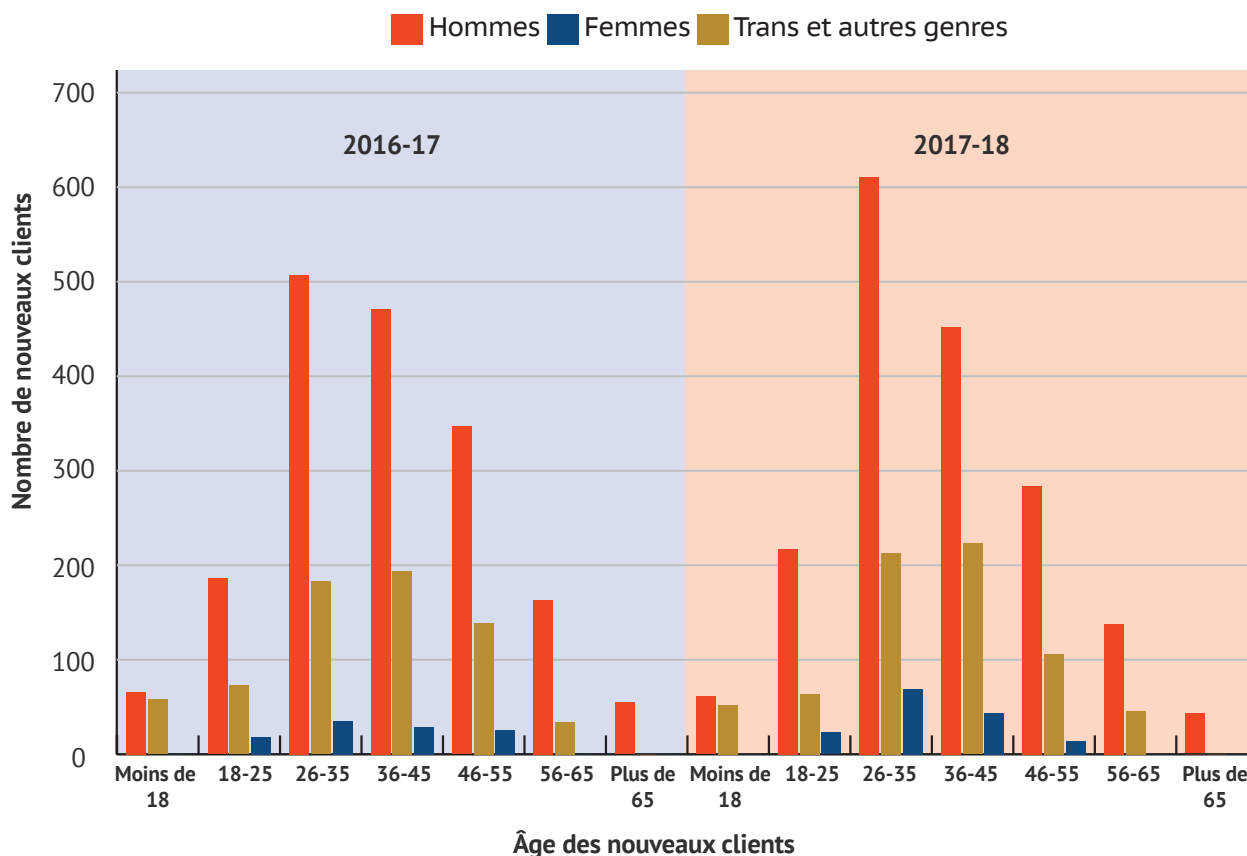
Distribution de l'âge des nouveaux clients vivant avec le VIH, par année, lorsque connu OERVSCO Q5.17



Genre

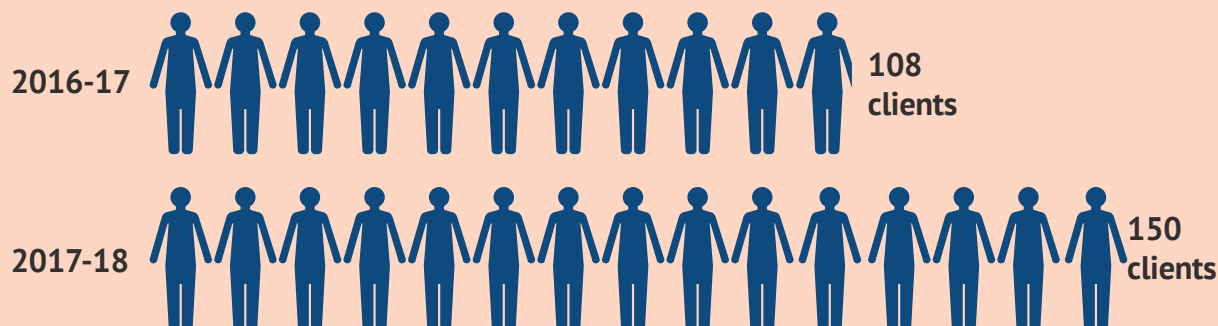
De 2016-2017 à 2017-2018, le nombre de nouveaux clients a augmenté dans toutes les catégories de genre. Le nombre de nouveaux clients trans et d'autres genres a augmenté de 39 % d'une année à l'autre; la plupart de ces nouveaux clients sont servis par des organismes de Toronto et d'Ottawa.

Âge de tous les nouveaux clients par genre et par année, lorsque connu ^{OERVSCO Q5.17}



Note: L'âge était connu pour 92 % du nombre total de clients en 2016-2017 et pour 95 % du nombre total de clients en 2017-2018. ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients.

Augmentation du nombre de nouveaux clients trans et d'autres genres ^{OERVSCO5.17}



Origine ethnique

L'origine ethnique était connue pour 87 % des nouveaux clients, en 2017-2018, une proportion similaire à l'année précédente (92 %). Lorsque l'origine ethnique était connue, une plus faible proportion des nouveaux clients était blanche, tant dans les OLS (32 % cette année, comparativement à 38 % en 2016-2017) que dans les non-OLS (21 %, comparativement à 29 %). Une proportion plus élevée de nouveaux clients d'OLS étaient noirs (42 %, comparativement à 36 %); et plus de clients étaient d'origine ethnique hors catégorie dans les non-OLS (17 %, comparativement à 8 %). Ces tendances étaient similaires chez les hommes et chez les femmes.

Nombre de nouveaux clients par origine ethnique et par type d'organisme, lorsque connue ^{OERVSCO Q5.15}

Année	Blanc	Noir	Latino-Américain	Hors catégorie	Sud-Est Asiatique	Autochtone	Sud-Asiatique	Arabe/ Ouest-Asiatique	Total
2016-17	930	805	393	122	114	111	73	59	2 607
OLS	714	676	114	61	86	111	63	38	1 863
Non-OLS	216	129	279	61	28	ND	10	21	753
2017-18	691	814	441	186	111	74	72	62	2 451
OLS	516	672	127	39	84	64	51	48	1 601
Non-OLS	175	142	314	147	27	10	21	14	850

Remarque: L'origine ethnique était connue pour 92% du nombre total de clients en 2016-2017, contre 87% du nombre total de clients en 2017-2018.

ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients.

Proportion de nouveaux clients par origine ethnique et par genre ^{OERVSCO Q5.15}

Année	Blanc	Noir	Latino-Américain	Hors catégorie	Sud-Est Asiatique	Autochtone	Sud-Asiatique	Arabe/ Ouest-Asiatique
2016-17	36%	32%	14%	4%	5%	4%	3%	2%
Hommes	42%	21%	17%	4%	6%	3%	4%	3%
Femmes	20%	61%	5%	6%	0%	6%	1%	1%
2017-18	29%	35%	17%	7%	5%	3%	3%	3%
Hommes	35%	23%	20%	6%	6%	2%	4%	3%
Femmes	14%	66%	6%	7%	1%	4%	2%	1%

Note: Trans et autres genres non déclaré vu le faible nombre de clients.

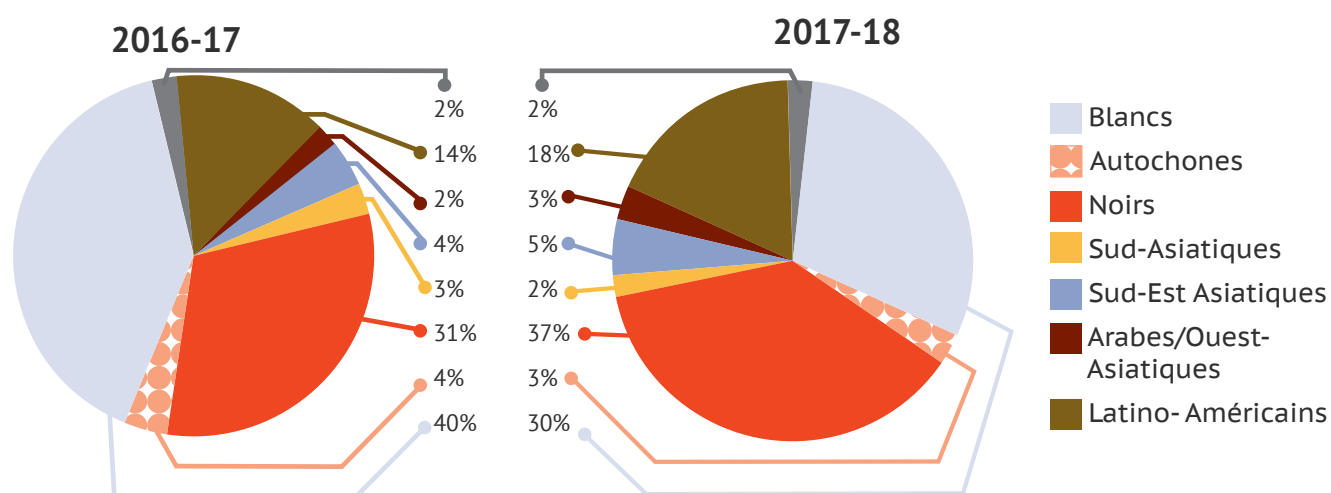
À l'instar des tendances changeantes dans l'âge des nouveaux clients, les changements dans l'origine ethnique des nouveaux clients par rapport à 2016-2017 sont associés à une évolution des caractéristiques démographiques des nouveaux clients vivant avec le VIH. Alors qu'en 2016-2017, 40 % des nouveaux clients vivant avec le VIH étaient blancs et que 31 % étaient noirs, les proportions étaient de 37 % de noirs et de 30 % de blancs en 2017-2018.

Nombre de nouveaux clients par origine ethnique et par groupe de clients, lorsque connue OERVSCO Q5.15

Année	Blanc	Noir	Latino-Américain	Hors catégorie	Sud-Est Asiatique	Autochtone	Sud-Asiatique	Arabe/Ouest-Asiatique	Total
Personnes vivant avec le VIH									
2016-17	600	466	209	32	64	60	38	37	1 506
2017-18	415	505	255	21	69	49	31	36	1 381
À risque									
2016-17	238	263	77	73	47	54	33	18	803
2017-18	227	279	118	160	40	22	35	23	904
Affectés									
2016-17	92	76	107	17	ND	ND	ND	ND	292
2017-18	49	30	68	ND	ND	ND	ND	ND	147

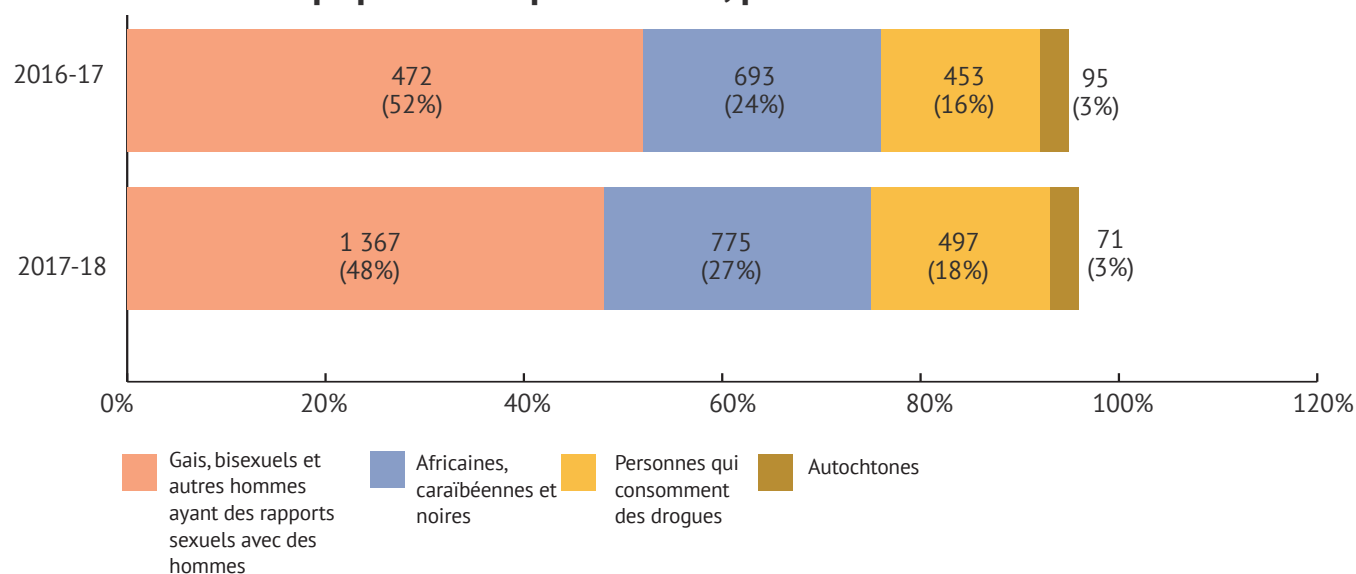
Note : L'origine ethnique était connue pour 92 % du nombre total de clients en 2016-2017 et pour 87 % du nombre total de clients en 2017-2018. ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients.

Proportion de nouveaux clients vivant avec le VIH par origine ethnique et par année OERVSCO Q5.15



En général, les organismes ont déclaré depuis deux ans des proportions similaires de nouveaux clients appartenant aux populations prioritaires. Parallèlement à l'augmentation de la proportion de nouveaux clients noirs en 2017-2018, la proportion de nouveaux clients des communautés africaines, caraïbéennes et noires est passée de 24 %, l'an dernier, à 27 % cette année. La proportion de nouveaux clients qui consomment des drogues est passée de 16 % à 18 % et la proportion d'hommes gais, bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a diminué de 52 % à 48%.

Nombre et proportion de nouveaux clients appartenant à diverses populations prioritaires, par année OERVSCO Q5.16



Note : La somme de certains pourcentages dépasse 100 %, car des clients sont inclus dans plusieurs populations prioritaires.

Quatre enjeux principaux signalés à l'admission par chaque groupe de clients en 2017-2018 OERVSCO Q5.13

Personnes vivant avec le VIH	À risque	Affectés
Vivre avec le VIH	Risque de VIH/ITS	Enjeux juridiques/immigration
Bien-être	Bien-être	Bien-être
Revenu et prestations	Soutien social	Soutien social
Logement	Enjeux juridiques/immigration	Revenu et prestations

Les nouveaux clients ont signalé des défis liés à la vie avec le VIH et au bien-être général, lors de leur admission

Au moment de l'admission dans un organisme, on demande au nouveau client d'indiquer s'il rencontre l'un ou l'autre des enjeux ou défis suivants :

- ▶ Préoccupations liées à la sécurité : violence familiale, violence physique, agression sexuelle, maltraitance d'enfant, violence psychologique, conditions de vie précaires, automutilation
- ▶ Vivre avec le VIH : accès aux médicaments, observance aux médicaments, gestion des symptômes, arrimage aux soins en VIH, dévoilement, stigmatisation/discrimination, prévention positive
- ▶ Logement : risque d'itinérance, itinérance, difficultés à payer le loyer, besoin de logement supervisé, besoin d'un logement accessible/adéquat
- ▶ Sécurité alimentaire : difficulté à se payer de la nourriture, difficulté à répondre aux besoins nutritionnels, difficulté d'accès à des choix alimentaires sains, besoin de compétences alimentaires/de vie, difficulté d'accès à des aliments culturellement appropriés, difficulté d'accès à des magasins d'alimentation
- ▶ Bien-être : accès aux soins de santé, consommation d'alcool/drogues, injection ou inhalation de drogues, santé physique, tabagisme, santé émotionnelle/mentale, soins personnels
- ▶ Revenu et prestations : dettes, délais dans les processus de demande, manque de revenu, gestion financière/budget, besoin de demander des prestations, pauvreté
- ▶ Éducation et emploi : besoin d'un certificat d'équivalence d'études secondaires, besoin de reconnaissance de diplôme étranger, barrières linguistiques (français/anglais langue seconde), besoin de mise à jour des compétences, récente perte d'emploi, besoin de perfectionnement des compétences/formation, chômage, stress lié au travail
- ▶ Soutien social : relations, enjeux familiaux, isolement, discrimination, orientation sexuelle/identité de genre, deuil/perte
- ▶ Enjeux juridiques : arrestation, détention, accusation, condamnation, incarcération, mise en liberté provisoire, probation/libération conditionnelle
- ▶ Immigration : enjeux de parrainage, renvoi/déportation, enjeux liés à l'établissement, demande de statut de réfugié en cours, sans statut
- ▶ Risque de VIH/ITS : question distincte.

En 2017-2018, les principaux défis signalés par les nouveaux clients à l'admission étaient la vie avec le VIH, le bien-être et le soutien social. En général, les clients ont identifié moins de défis à l'admission que l'année précédente (chaque client a signalé en moyenne 2,4 enjeux en 2017-2018, comparativement à 2,7 en 2016-2017). Toutefois, la proportion de clients signalant chaque enjeu est demeurée similaire à l'année dernière. Ces défis mettent en relief le besoin continu d'information et de soutien concernant l'accès et l'observance aux médicaments, la gestion des symptômes, l'accès aux soins de santé et à d'autres services sociaux ainsi que le soutien social afin de réduire l'isolement et la stigmatisation.

Nombre de nouveaux clients ayant signalé certains enjeux, par groupe de client et par année, 2016-17 & 2017-18 OERVSCO Q5.13

	2016-17				2017-18			
	PVVIH	À risque	Affectés	Total	PVVIH	À risque	Affectés	Total
Préoccupations liées à la sécurité	180	69	21	270	77	36	1	114
Éducation/emploi	358	82	64	504	269	165	8	442
Risque de VIH/ITS	315	252	70	637	87	389	14	490
Soutien social	92	279	20	391	319	79	6	404
Enjeux juridiques/immigration	420	228	6	654	345	222	53	620
Logement	604	206	19	829	505	192	2	699
Revenu et prestations	709	224	16	949	552	149	19	720
Social support	1 080	6	-	1 086	421	401	42	864
Vivre avec le VIH	636	431	114	1 181	1058	9	4	1071
Bien-être	855	407	52	1 314	747	473	51	1271
Total	1 571	954	332	2 857	1 470	1 093	280	2 833

La proportion de clients signalant des préoccupations de sécurité est passée de 10 % en 2016-2017 à 4 % en 2017-2018.

Près de quatre clients sur cinq (79 %) ayant des enjeux de sécurité alimentaire en 2017-2018 étaient des personnes vivant avec le VIH.

La proportion de clients ayant besoin de soutien social est passée de 38 % en 2016-2017 à 30 % en 2017-2018.

Nombre et pourcentage de nouveaux clients signalant divers enjeux à l'admission, par genre, 2017-18 OERVSCO Q5.13

	Hommes	Femmes	Trans et autres genres	Total	
Nouveaux clients, 2017-18	1 932	734	167	2 833	Un plus grand nombre d'hommes (48 %) que de personnes d'autres genres (38 %) s'inquiétaient pour leur bien-être.
Bien-être	933 (48%)	290 (40%)	48 (29%)	1 271	
Vivre avec le VIH	761 (39%)	278 (38%)	31 (19%)	1 071	
Soutien social	551 (29%)	242 (33%)	71 (43%)	864	Un plus grand nombre de clients trans et d'autres expressions de genre avaient besoin de soutien social (43 % vs 30 %).
Revenu et prestations	442 (23%)	244 (33%)	34 (20%)	720	
Logement	426 (22%)	221 (30%)	52 (31%)	699	
Juridiques/immigration	357 (18%)	229 (31%)	34 (20%)	620	
Risque de VIH/ITS	317 (16%)	117 (16%)	56 (34%)	490	
Éducation/emploi	261 (14%)	158 (22%)	23 (14%)	442	Un plus grand nombre de femmes ont signalé des problèmes liés au logement, au revenu / avantages, à l'éducation / emploi et au droits / immigration.
Sécurité alimentaire	234 (12%)	134 (18%)	36 (22%)	404	
Préoccupations liées à la sécurité	53 (3%)	34 (5%)	27 (16%)	114	

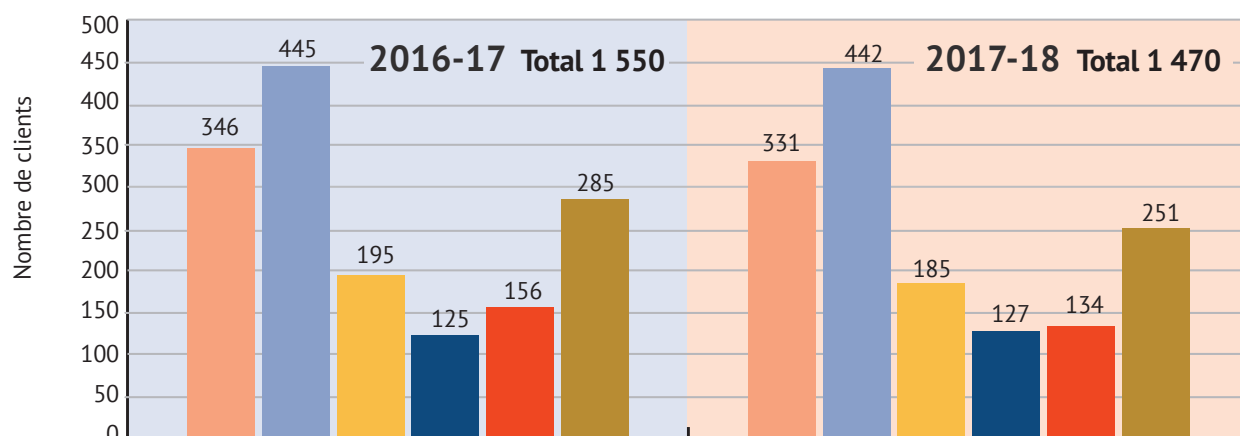
Note : La somme de certains pourcentages dépasse 100 %, car des clients sont inclus dans plusieurs populations prioritaires.

Les hommes et les clients des non-OLS ont accédé plus rapidement à des services après le diagnostic de VIH

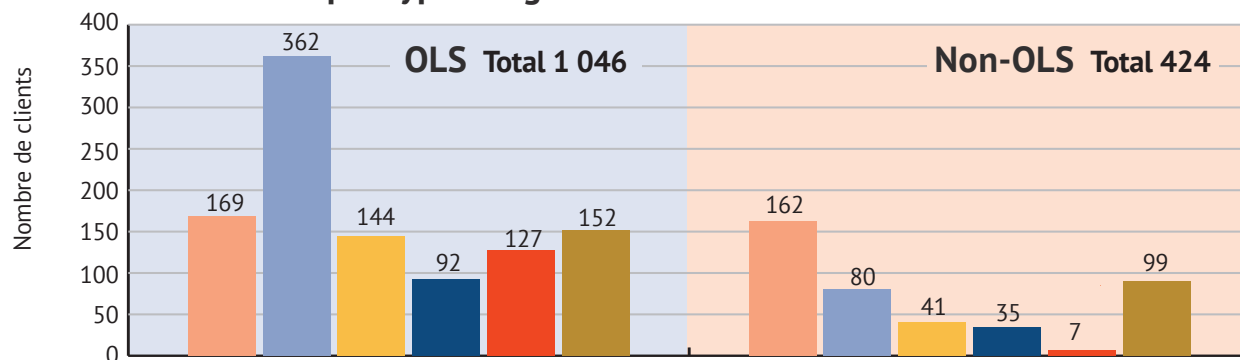
Les nouveaux clients vivant avec le VIH ont eu accès à des services dans un délai post-diagnostic semblable à celui de 2016-2017 : 23 % des clients qui ont eu accès à des services pour la première fois en 2017-2018 avaient été diagnostiqués au cours de l'année précédente, et 30 % avaient été diagnostiqués entre une et cinq années auparavant. Toutefois, des variations s'observent entre les hommes et les femmes. Les nouveaux clients de sexe masculin vivant avec le VIH avaient tendance à accéder plus rapidement à des services, après leur diagnostic : 25 % des hommes ont eu accès à des services en moins d'un an, comparativement à 17 % des femmes. Trente-sept pour cent (37 %) des femmes ont eu accès à des services plus de six ans après leur diagnostic, et 27 % des hommes.

Les clients de non-OLS avaient tendance à accéder à des services plus tôt après leur diagnostic : 38 % en moins d'un an et 19 % entre une et cinq années après leur diagnostic. Chez les OLS, 19 % des nouveaux clients vivant avec le VIH ont eu accès à des services en moins d'un an et 35 % entre une et cinq années après le diagnostic. Il est possible que les clients aient accès plus rapidement à des services linguistiques, des services de logement et d'autres services sociaux de non-OLS spécialisés, comparativement à ceux d'OLS en VIH.

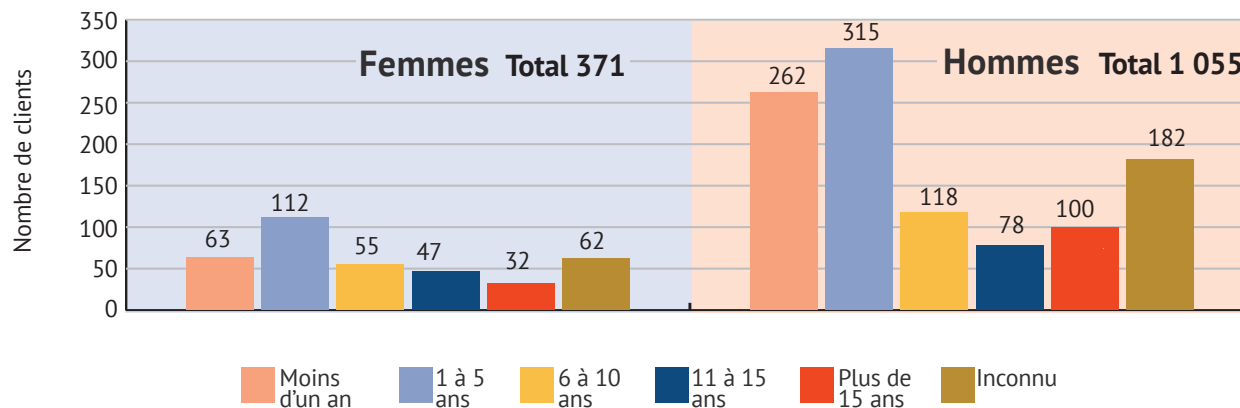
Temps écoulé entre le diagnostic du VIH et l'accès aux services, par année OERVSCO Q5.14



Temps écoulé entre le diagnostic du VIH et l'accès aux services, par type d'organisme 2017-18 OERVSCO Q5.14



Temps écoulé entre le diagnostic du VIH et l'accès aux services, par sexe 2017-18 OERVSCO Q5.14



Moins d'un an 1 à 5 ans 6 à 10 ans 11 à 15 ans Plus de 15 ans Inconnu

Clients uniques (nouveaux et actifs) ayant recours aux services

Nombre de clients uniques ayant eu accès à divers types de services dans les OLS et les non-OLS, par année

OERVSCO Q5.6

Catégorie de service	OLS	Non-OLS	Total
Assistance pratique			
2016-17	6 732	488	7 220
2017-18	6 163	376	6 539
Services communautaires/sociaux			
2016-17	5 107	1 785	6 892
2017-18	5 153	1 597	6 750
Admission			
2016-17	702	2 263	2 965
2017-18	631	2 366	2 997
Gestion de cas			
2016-17	435	314	749
2017-18	346	326	672
Soutien en matière de logement			
2016-17	170	13	183
2017-18	215	24	239
Services traditionnels			
2016-17	26		26
2017-18	30	1	31

La diminution du nombre total de clients entre 2016-2017 et 2017-2018 signifie que moins de clients uniques ont eu accès à la plupart des types de services⁷. Toutefois, le nombre de clients ayant reçu un soutien en matière de logement a augmenté de 183 à

239 (31 %), tant dans les OLS que dans les non-OLS. De plus, le nombre d'admissions de clients a augmenté légèrement, tout comme le nombre de nouveaux clients, d'une année à l'autre, et le nombre d'individus uniques ayant eu accès à des services autochtones traditionnels est passé de 25 en 2016-2017 à 31 en 2017-2018.

Le nombre de clients uniques des services d'assistance pratique est la catégorie qui a connu la plus forte diminution (soit 9 %) : 7 220 clients ont reçu une assistance pratique en 2016-2017, contre 6 539 en 2017-2018. En ce qui a trait à la gestion de cas, 672 clients uniques ont été servis en 2017-2018, soit 77 (10 %) de moins qu'en 2016-2017.

Séances de services

OEn général, le nombre de séances de services fournies par des programmes communautaires en VIH a diminué de 10 %, soit de 199 316 en 2016-2017 à 178 815 en 2017-2018; toutefois, les types de services ont été utilisés dans des proportions similaires à l'année précédente. Quarante pour cent (40 %) (71 471) des séances de services en 2017-2018 consistaient en des services communautaires/sociaux, y compris 44 854 séances de soutien général, 8 451 séances de groupes de soutien,

⁷ Voir l'Annexe C pour une liste de définitions des types de service.

6 627 séances de prise en charge du VIH et 5 359 séances de counselling clinique. L'assistance pratique représentait 32 % (56 838) des séances de services fournies en 2017-2018, y compris 39 015 séances de programmes alimentaires et 8 954 séances pour le transport.

Nombre de séances de services fournies par les OLS et les non-OLS, par année OERVSCO Q5.7

Service	2016-17	2017-18
Assistance pratique	63 468	56 838
Thérapies complémentaires	2 968	2 265
Programmes alimentaires	42 048	39 015
Finances	4 403	2 667
Autres	4 962	3 937
Transport	9 087	8 954
Services communautaires/ sociaux	77 971	71 471
Services de deuil	750	308
Counselling clinique	5 188	5 359
Services d'emploi	1 706	1 243
Services de counselling financier	2 231	2 137
Soutien général	51 118	44 854
Counselling pré-/post-test pour le VIH	431	280
Prise en charge du VIH	4 803	6 627
Services d'établissement	2 079	2 212
Groupes de soutien	9 665	8 451
Admission	6 242	8 351
Gestion de cas	6 879	5 788
Soutien en matière de logement	43 751	35 872
Services traditionnels	1 005	495

Services les plus fréquemment utilisés

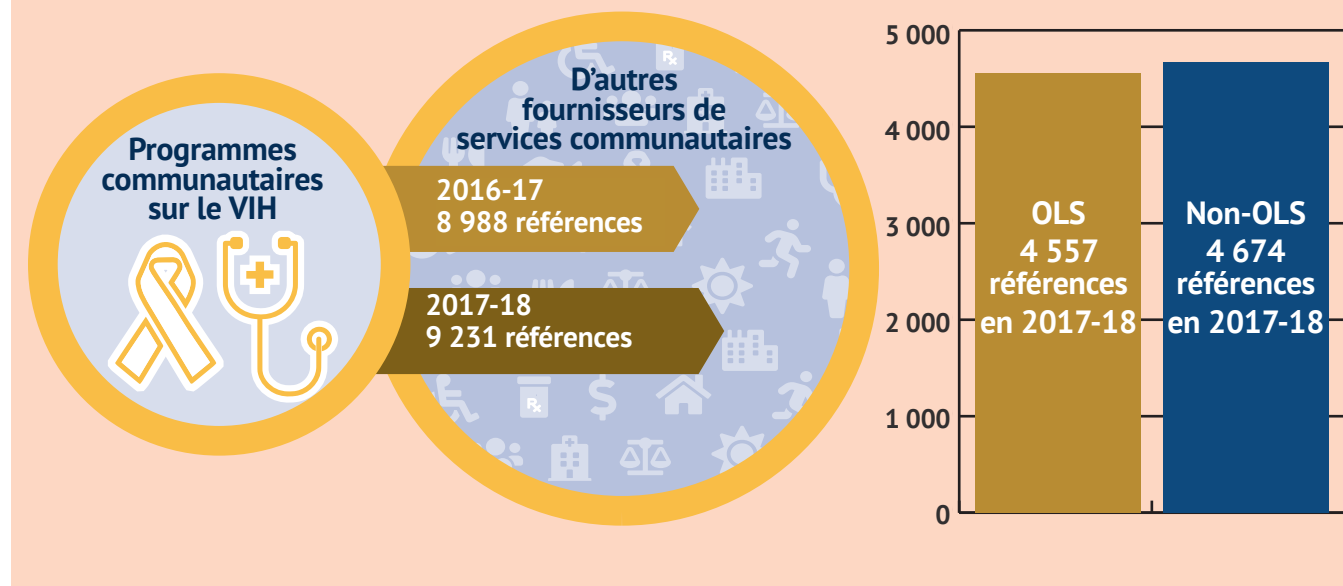
En général, en 2017-2018, les non-OLS ont fourni plus de services de counselling clinique et de gestion de cas, alors que les OLS ont fourni plus de services d'admission et de soutien général.

Nombre de clients uniques ayant eu recours aux cinq principaux services d'OLS et de non-OLS OERVSCO Q5.18

OLS	Non-OLS
Admission (4 764)	Gestion de cas (2 297)
Soutien général (3 018)	Counselling clinique (982)
Programmes alimentaires (1 662)	Soutien général (826)
Assistance pratique – transport (886)	Admission (418)
Counselling clinique (798)	Groupes de soutien (344)

En 2017-2018, les programmes communautaires en VIH ont fourni 9 231 références à d'autres fournisseurs de services, soit 3 % de plus que les 8 988 références fournies en 2016-2017. Cette tendance s'applique tant aux OLS qu'aux non-OLS, qui ont fourni respectivement 4 557 et 4 674 références en 2017-2018.

Plus de références ont été fournies en 2017-2018



Cette année, plus de références ont dirigé des clients vers :

- des services en dépendance (549, soit une hausse de 3 %)
- des services de dépistage du VIH/ITS (570, soit une hausse de 21 %)
- d'autres fournisseurs de services communautaires (non spécifiques au VIH) pour l'assistance au logement ou à l'emploi, ou des services juridiques (4 785, soit une hausse de 23).

Les diminutions les plus importantes du nombre de références de 2016-2017 à 2017-2018 concernaient les fournisseurs de services cliniques non spécifiques au VIH (une diminution de 27 %, soit de 1 571 à 1 137) et les services de santé mentale (une diminution de 43 %, soit de 903 à 513). Le nombre réduit de références vers des services de santé mentale pourrait être dû en partie à la surcharge de ces types de services.

Nous constatons un besoin accru de services de santé mentale en temps plus opportun, financièrement accessibles et qui durent plus de 8 à 12 semaines.

– Gilbert Centre for Social and Support Services

Nous avons remarqué une augmentation des troubles de santé mentale complexes, plus précisément la dépression sévère et le risque élevé de suicide. Nous avons besoin de plus de services d'intervention de crise et en santé mentale à long terme dans notre communauté.

– HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)

Nombre de références par type de service et par année OERVSCO Q5.8

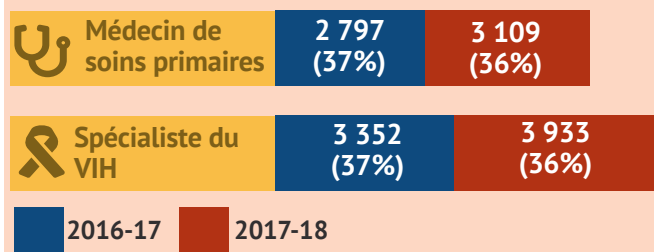
	OLS	Non-OLS	Total
2016-17	4 362	4 626	8 988
Autres fournisseurs de services communautaires	2 505	1 380	3 885
Fournisseurs de services cliniques : non spécifiques au VIH	802	769	1 571
Fournisseurs de services en santé mentale	295	608	903
Fournisseurs de services communautaires – soins et soutien en VIH	448	449	897
Services en matière de dépendance	71	463	534
Dépistage du VIH/ITS	177	293	470
Fournisseurs de services cliniques : soins en VIH	36	379	415
Services de réduction des méfaits	28	285	313
2017-18	4 557	4 674	9 231
Autres fournisseurs de services communautaires	3 144	1 641	4 785
Fournisseurs de services cliniques : non spécifiques au VIH	461	676	1 137
Fournisseurs de services communautaires – soins et soutien en VIH	363	496	859
Dépistage du VIH/ITS	155	415	570
Services en matière de dépendance	56	493	549
Fournisseurs de services en santé mentale	181	332	513
Fournisseurs de services cliniques : soins en VIH	135	351	486
Services de réduction des méfaits	62	270	332

Note : Un organisme a été retiré de l'analyse.

Plus de PVVIH ont des médecins de soins primaires et des spécialistes du VIH

Le nombre de clients vivant avec le VIH qui ont un médecin de soins primaires et/ou un spécialiste du VIH a augmenté au cours des deux dernières années, c'est-à-dire depuis que cette information est compilée. À la fin de 2016-2017, 2 797 clients avaient un médecin de soins primaires et 3 352 avaient un spécialiste du VIH. À la fin de 2017-2018, 3 109 clients avaient un médecin de soins primaires, et 3 933, un spécialiste du VIH.

Nombre et pourcentage de clients vivant avec le VIH qui ont un médecin de soins primaires et/ou un spécialiste du VIH OERVSCO Q5.9 et Q5.10



Les organismes ont déclaré 77 décès de clients, en 2017-2018, soit une diminution par rapport aux 117 décès de 2016-2017.

Nombre de décès de clients déclarés par année OERVSCO Q5.11

Année	Nombre
2013-14	118
2014-15	100
2015-16	110
2016-17	117
2017-18	77

Organismes ayant produit des déclarations

OLS

- ▶ 2-Spirited People of the First Nations
- ▶ Action Positive VIH/SIDA
- ▶ Africans In Partnership Against AIDS
- ▶ AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area
- ▶ AIDS Committee of Durham Region
- ▶ AIDS Committee of North Bay and Area
- ▶ AIDS Committee of Ottawa
- ▶ AIDS Committee of Thunder Bay (Elevate NWO)
- ▶ AIDS Committee of Toronto
- ▶ AIDS Committee of Windsor
- ▶ AIDS Committee of York Region
- ▶ Alliance for South Asian AIDS Prevention
- ▶ Asian Community AIDS Services
- ▶ Black Coalition for AIDS Prevention
- ▶ Bruce House
- ▶ Fife House
- ▶ HIV/AIDS Regional Services
- ▶ HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - Cochrane
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - Kingston
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - London
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - Ottawa
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - Sudbury
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - Thunder Bay
- ▶ Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy - Wallaceburg
- ▶ PASAN (Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network)
- ▶ Peel HIV/AIDS Network
- ▶ Peterborough AIDS Resource Network
- ▶ Positive Living Niagara
- ▶ Regional HIV/AIDS Connection
- ▶ Réseau ACCESS Network
- ▶ The AIDS Network
- ▶ Gilbert Centre for Social and Support Services
- ▶ Teresa Group Child and Family Aid
- ▶ Toronto People With AIDS Foundation

Non-OLS

- ▶ Association of Iroquois and Allied Indians
- ▶ Centre for Spanish-Speaking Peoples
- ▶ Centre francophone de Toronto
- ▶ Family Service Toronto
- ▶ Good Shepherd Refuge Social Ministries (Barrett House)
- ▶ Group Health Centre, Sault Ste. Marie and District
- ▶ Hassle Free Clinic
- ▶ Hemophilia Ontario
- ▶ HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario)
- ▶ Hospice Toronto
- ▶ LOFT Community Services
- ▶ Maggie's: Toronto Sex Workers Action Project
- ▶ Nishnawbe Aski Nation
- ▶ Ontario Association of the Deaf, Deaf Outreach Program
- ▶ Ottawa Gay Men's Wellness Initiative (MAX Ottawa)
- ▶ Sandy Hill Community Health Centre (OASIS)
- ▶ Ottawa Hospital Research Institute
- ▶ Waasegiizhig Nanaandaweyewigamig
- ▶ Womens Health in Womens Hands Community Health Centre

Réduction des méfaits

Points saillants

- ▶ Trente programmes de réduction des méfaits financés par le ministère et six autres programmes ont servi un total de 68 390 clients uniques en 2017-2018, dont 10 674 nouveaux clients.
- ▶ Les programmes de réduction des méfaits ont déclaré 180 505 interactions avec des clients en 2017-2018, y compris 51 763 interactions de proximité.
- ▶ Les programmes de réduction des méfaits ont fourni un total de 128 710 séances de services en 2017-2018, y compris 41 090 séances d'éducation sur la réduction des méfaits.
- ▶ Les programmes de réduction des méfaits ont fourni 40 614 références à d'autres services en 2017-2018; les femmes étaient relativement plus susceptibles d'obtenir des références à des services de toxicomanie et de santé mentale ainsi qu'à des services cliniques.
- ▶ Les programmes ont distribué 32 822 842 unités de matériel pour la réduction des méfaits en 2017-2018, soit 33 % de plus qu'en 2016-2017.

La réduction des méfaits demeure une priorité pour plusieurs organismes. En 2017-2018, en réponse au taux accru de surdoses d'opioïdes, le ministère a financé huit programmes additionnels de réduction des méfaits, pour un total de 30 programmes fournissant des services de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des drogues – notamment de l'éducation, du matériel et des références à des traitements et à d'autres services sociaux et de santé. Six autres programmes ont fourni des services de réduction des méfaits, mais ne recevaient pas de fonds du ministère pour ces activités; ils représentent approximativement 5 % des déclarations. Les services des programmes financés par le ministère sont offerts dans des sites dédiés, des lieux de proximité communautaire et par le biais de services mobiles comme des camionnettes.

La demande de services de proximité en réduction des méfaits demeure élevée; en général, ce travail reçoit un accueil favorable de la communauté. Les opioïdes demeurent une source de préoccupation et le nombre d'incidents de surdose liés aux opioïdes a augmenté considérablement.

— Hamilton Public Health & Community Services

En 2017-2018, les questions de l'OERVSCO portant sur les programmes de réduction des méfaits ont été modifiées de manière à favoriser une meilleure compréhension de leurs activités et de leurs clientèles. Puisque les données collectées ont changé par rapport à l'année précédente, plusieurs questions ne permettent pas une comparaison entre années.

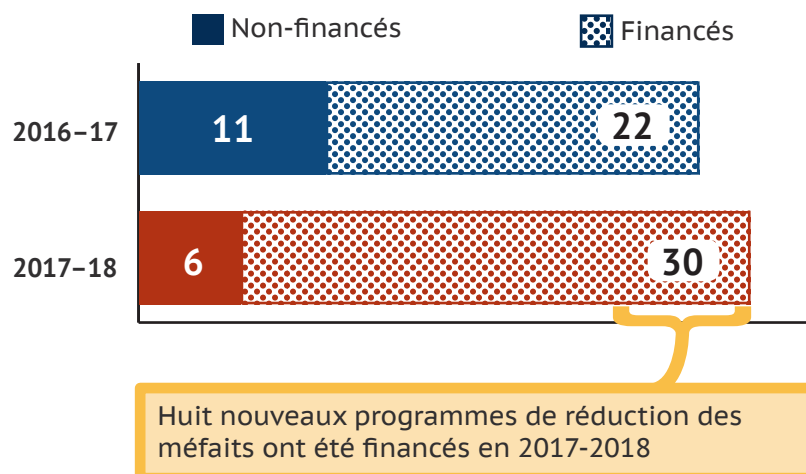
Programmes de réduction des méfaits financés par le ministère

- ▶ AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area
- ▶ AIDS Committee of Durham Region
- ▶ AIDS Committee of North Bay and Area
- ▶ Gilbert Centre for Social and Support Services
- ▶ AIDS Committee of Windsor
- ▶ Positive Living Niagara
- ▶ Elevate NWO
- ▶ Group Health Centre, Sault Ste. Marie and District
- ▶ Centre de santé communautaire de Parkdale Queen West
- ▶ Santé publique Ottawa
- ▶ Centre de santé communautaire de Regent Park
- ▶ The AIDS Network
- ▶ Ville de Hamilton
- ▶ HIV/AIDS Regional Services
- ▶ HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones
- ▶ Peel HIV/AIDS Network
- ▶ Peterborough AIDS Resource Network
- ▶ Regional HIV/AIDS Connection
- ▶ Réseau ACCESS Network
- ▶ Centre de santé communautaire de Sandy Hill (OASIS)
- ▶ Sioux Lookout First Nations Health Authority
- ▶ Centre de santé communautaire de Somerset West
- ▶ Centre de santé communautaire de South Riverdale
- ▶ Centres de santé communautaire de Kingston
- ▶ Sudbury Action Centre For Youth
- ▶ Syme-Woolner Neighbourhood and Family Centre
- ▶ Ville de Toronto (The Works)
- ▶ Unison Health and Community Services
- ▶ Warden Woods Community Centre

Autres programmes de réduction des méfaits

- ▶ Black Coalition for AIDS Prevention
- ▶ Maggie's: The Toronto Sex Workers Action Project
- ▶ Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones - Sudbury
- ▶ PASAN (Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida)
- ▶ Toronto People With AIDS Foundation
- ▶ Waasegiizhig Nanaandaweyewigamig

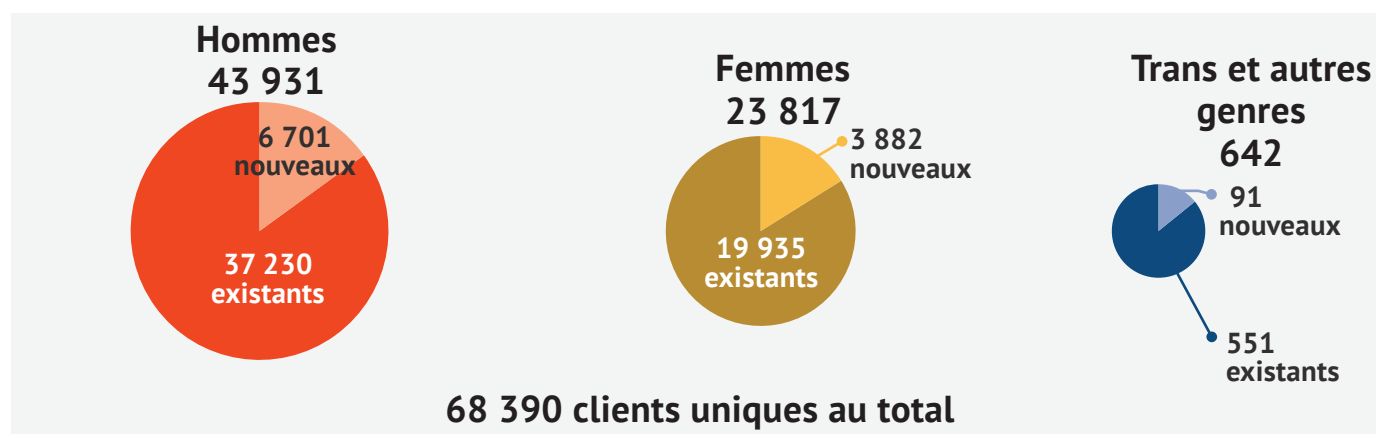
Nombre de programmes de réduction des méfaits financés par le ministère et autres programmes ayant déclaré des activités de réduction des méfaits dans l'OERVSCO



Clients nouveaux et uniques

En 2017-2018, les organismes ayant déclaré des services de réduction des méfaits ont servi un total de 68 390 clients uniques, y compris 10 674 nouveaux clients (16 % du nombre total de clients uniques). En ce qui a trait au genre, la répartition des nouveaux clients était similaire à celle de l'ensemble de la cohorte (64 % d'hommes et 36 % de femmes) dans toutes les régions de l'Ontario.

Nombre de clients nouveaux et uniques dans les programmes de réduction des méfaits en 2017-2018 OERVSCO Q6.1



Interactions avec des clients

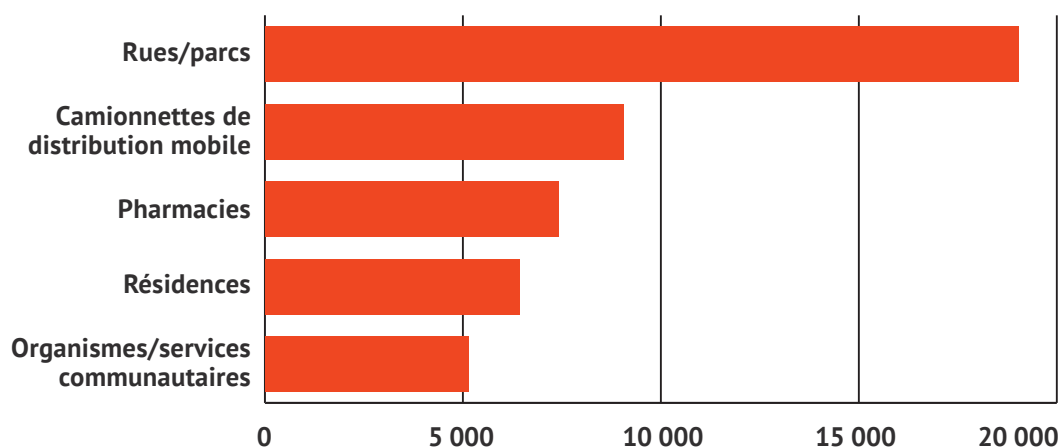
Les interactions avec des clients sont le nombre de fois que des services ont été utilisés au cours de l'année; il est possible que des clients aient été comptabilisés plus d'une fois s'ils ont eu recours à des services à plusieurs reprises au cours de l'année. Les programmes de réduction des méfaits ont déclaré un total de 180 505 interactions avec des clients, en 2017-2018. Deux interactions sur trois (65 %) étaient avec des clients de sexe masculin, ce qui coïncide avec la composition de l'ensemble de la clientèle en termes de genre. Les hommes étaient plus susceptibles de fréquenter des sites de programmes d'échange de seringues, où ils constituaient 67 % des interactions avec des clients; ils représentaient également 59 % des interactions dans les lieux de proximité. Les interactions avec des clients en 2017-2018 ont probablement été sous-déclarées, car deux des plus grands programmes financés par le ministère ont rencontré des problèmes de collecte et de déclaration des données et les huit programmes nouvellement financés ont consacré une part importante de leur temps à la conception, à la dotation en personnel et au déploiement de leurs programmes et services, au cours de l'année.

Interactions avec des clients par emplacement et par genre, 2017-2018 OERVSCO Q6.3

Location	Hommes	Femmes	Trans et autres genres	Total
Rues/parcs	11 517	7 254	267	19 038
Camionnettes de distribution mobile	5 180	3 734	142	9 056
Pharmacies	4 904	2 503	ND	7 407
Résidences	3 459	2 975	ND	6 434
Organismes/services communautaires	3 004	1 965	168	5 137
Programmes de toxicomanie	776	707	ND	1 483
Cliniques d'entretien à la méthadone	812	486	ND	1 298
Espaces publics communautaires	559	331	17	907
Bars/boîtes de nuit	289	220	ND	509
Partys/Raves	158	104	ND	262
Pénitenciers/centres de détention/prisons	118	94	ND	212
Proximité totale	30 776	20 373	614	51 763
Sites de programmes d'échange de seringues	86 747	37 745	4 250	128 742
Total	117 523	58 118	4 864	180 505

ND = Non déclaré vu le faible nombre de clients

Les programmes de proximité sont cruciaux pour joindre toutes les populations. En 2017-2018, les programmes de réduction des méfaits ont déclaré 51 763 interactions avec des clients, soit 29 % du nombre total d'interactions dans des lieux de proximité. Les rues/parcs étaient les lieux de proximité les plus fréquents (19 038 interactions), suivi des camionnettes de distribution mobile (9 056), des pharmacies (7 407) et des résidences (6 434). Alors que la proximité était à l'origine de 21 % à 33 % des interactions dans la plupart des emplacements, la proportion des interactions liées à des efforts de proximité s'élevait à 67 % dans la région du Nord.

Principales interactions avec les clients par lieu de contact, 2017-18 OERVSCO Q6.3


Séances de services

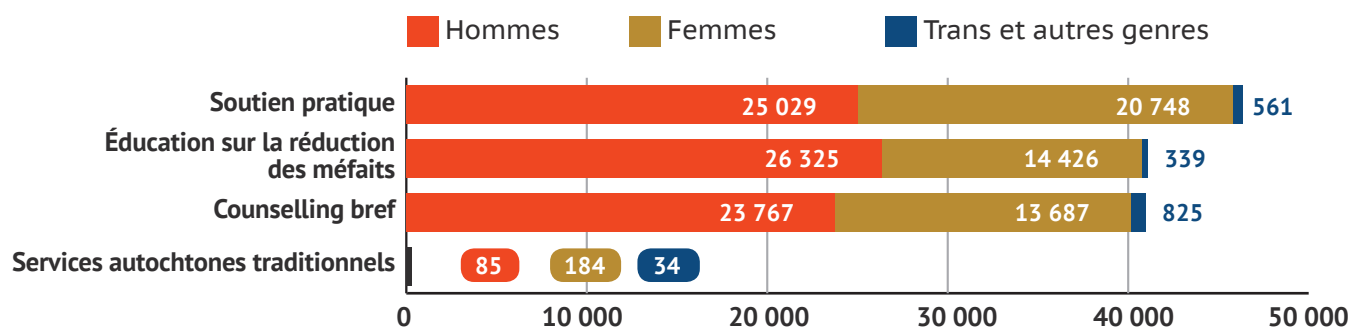
Outre la distribution de matériel pour l'injection et l'inhalation plus sécuritaires, les organismes fournissent d'autres services dans le cadre de leurs activités de réduction des méfaits. Les programmes de réduction des méfaits ont fourni un total de 128 710 séances de services, en 2017-2018, notamment :

- ▶ 46 338 séances de services en soutien pratique (36 % de l'ensemble des services fournis)
- ▶ 41 090 séances d'éducation sur la réduction des méfaits (32 %)

- ▶ 40 979 séances de counselling bref (32 %)
- ▶ 303 séances de services autochtones traditionnels (< 1 %)

Les types de séances de services variaient selon le genre. Les clients masculins ont reçu une plus grande part des services de counselling bref et d'éducation sur la réduction des méfaits, tandis que les femmes et les personnes trans et ayant d'autres expressions de genre étaient plus présentes dans les services autochtones traditionnels.

Nombre de séances de services par type d'organisme en 2017-2018 OERVSCO Q6.2



Plus de 40 000 références ont été fournies à des clients de services de réduction des méfaits

En 2017-2018, les programmes de réduction des méfaits ont fourni 40 614 références à des traitements et à d'autres services sociaux et de santé;

- ▶ 3 508 (9 %) références à des services de toxicomanie;
- ▶ 6 721 (17 %) à des fournisseurs de services cliniques (soins primaires, soins urgents, soins en VIH et autres soins cliniques);
- ▶ 12 639 (31 %) à des services internes ou

à d'autres services communautaires de proximité en réduction des méfaits;

- ▶ 8 011 (20 %) à d'autres services communautaires comme des services de logement, des programmes spécifiques aux femmes ou des services sociaux confessionnels
- ▶ 8,011(20%) to other community based services such as housing, women-specific, or faith-based social services.

Alors que les hommes représentaient 65 % du nombre total de clients en 2017-2018, ils n'ont reçu que 58 % des références fournies par les programmes de réduction des méfaits. Les femmes étaient relativement plus susceptibles d'obtenir des références à des services de toxicomanie et de santé mentale ainsi qu'à trois types de services cliniques : soins primaires, soins urgents et soins en VIH.

Nous avons adopté des mesures actives de soutien à l'observance. Pour ce faire, nous avons élargi nos services de soutien de proximité pour joindre les personnes là où elles vivent, en les accompagnant si nécessaire à la clinique locale où elles reçoivent leur traitement.

— Regional HIV/AIDS Connection

Nombre de références faites par type et par sexe, 2017-18 OERVSCO Q6.4

Types de références	Hommes	Femmes	Trans and other genders	Total
Services de réduction des méfaits	7 137	5 143	359	12 639
Autres fournisseurs de services communautaires	4 458	3 463	90	8 011
Services de toxicomanie	1 744	1 750	14	3 508
Fournisseurs de services cliniques (soins primaires)	1 665	1 593	21	3 279
Dépistage du VIH/des ITS	1 714	1 441	17	3 172
Fournisseurs de services en santé mentale	1 515	1 518	—	3 033
Équipes en matière d'hépatite C	1 395	802	—	2 197
Fournisseurs de services cliniques (soins urgents)	860	870	—	1 730
Fournisseurs de services cliniques (autres)	699	484	—	1 183
Fournisseurs de services cliniques (soins en VIH)	347	438	—	785
Fournisseurs de services communautaires en VIH	295	224	10	529
Dépistage du VHC – autres (hors Équipe VHC)	188	124	—	312
Traitement du VHC – autres (hors Équipe VHC)	137	81	—	218
Total	22 154	17 931	511	40 596

Plus de participants aux activités de soutien entre pairs

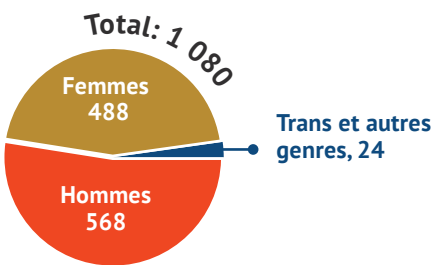
Les programmes de réduction des méfaits ont déclaré 1 080 pairs actifs dans leurs activités, en 2017-2018. Les femmes constituaient une plus forte proportion des pairs (45 %) que de l'ensemble de la clientèle des services de réduction des méfaits (35 %).

Nombre de programmes de réduction des méfaits ayant impliqué des pairs dans diverses activités, 2017-18 OERVSCO Q6.6

Activités des pairs	Nombre d'organismes
Préparation de trousse pour l'injection/inhalation plus sécuritaires	30
Distribution de matériel pour la réduction des méfaits	29
Éducation sur la réduction des méfaits	27
Counselling bref	25
Soutien pratique	19
Nettoyages communautaires	12

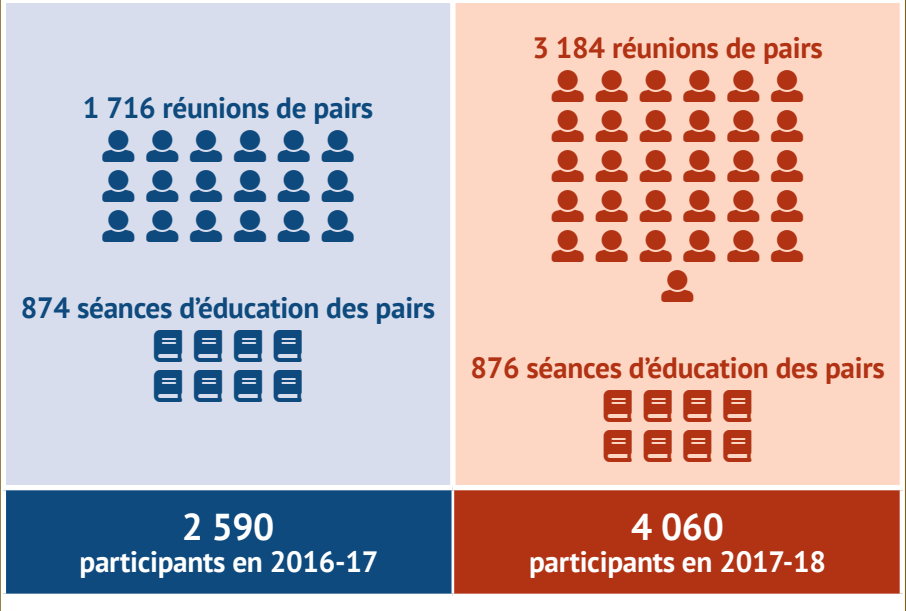
Nombre de pairs dans les programmes de réduction des méfaits en 2017-2018

OERVSCO Q6.1



Nombre de pairs ayant participé à des activités de soutien entre pairs en 2017-2018

OERVSCO Q6.7

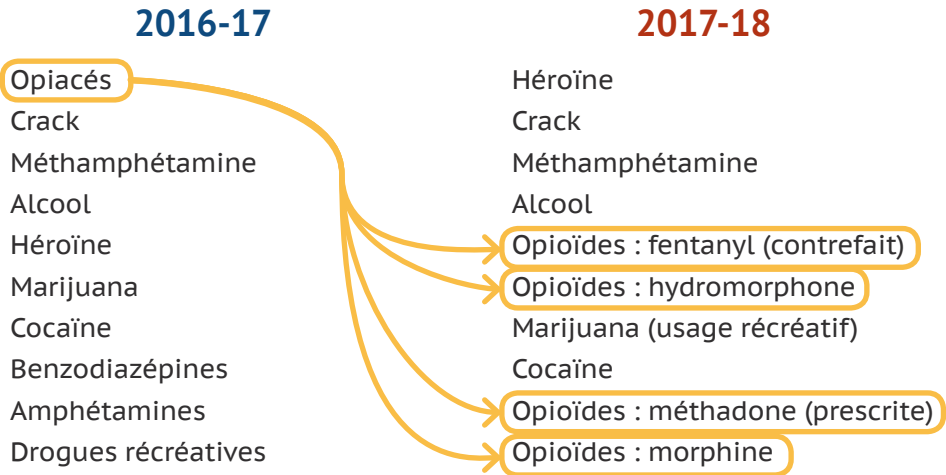


Les opiacés demeurent la catégorie de drogues la plus consommée

La catégorie « opiacés » de l'an dernier a été subdivisée en 11 opioïdes distincts en 2017-2018. Lorsque combinés, les quatre opioïdes (fentanyl contrefait, hydromorphone, méthadone prescrite et morphine) figurant parmi les dix drogues les plus souvent consommées en 2017-2018 font des opioïdes la principale drogue de choix déclarée par les clients des programmes de réduction des méfaits financés par le ministère.

Les dix principaux drogues de choix déclarés par les clients

OERVSCO Q6.8



Forte augmentation des quantités de matériel distribué pour la réduction des méfaits

Étant donné que le nombre de programmes de réduction des méfaits financé par le ministère est passé de 22 en 2016-2017 à 30 en 2017-2018, la quantité de matériel distribué pour la réduction des méfaits a augmenté dans pratiquement toutes les catégories. Les programmes ont distribué 33 % plus de matériel de réduction des méfaits en 2017-2018, pour un total de 32 822 842 unités, dont :

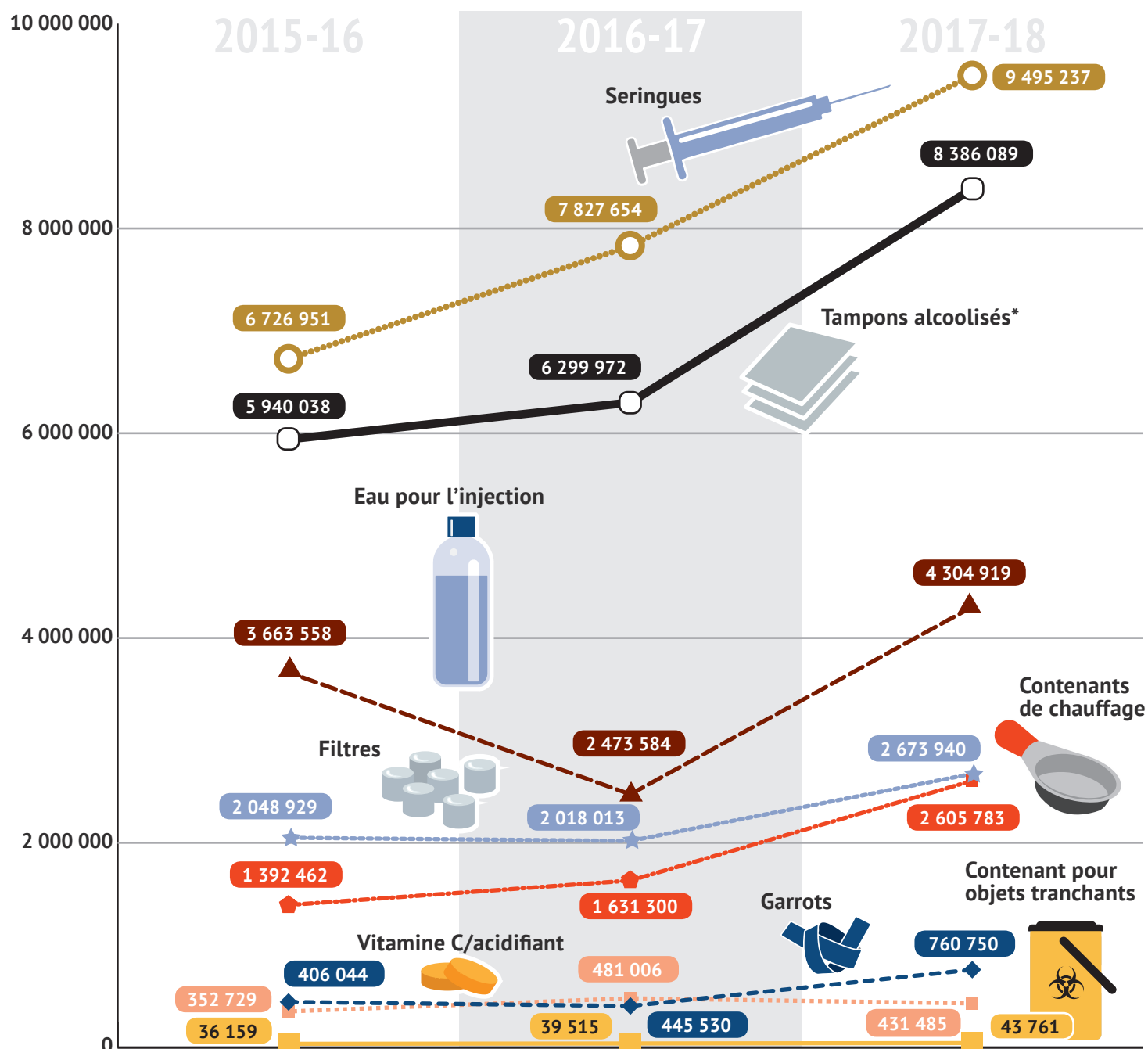
- ▶ 28 701 964 unités de matériel pour l'injection plus sécuritaire (une hausse de 26 %)
- ▶ 2 294 884 unités de matériel pour l'inhalation plus sécuritaire (une hausse de 20 %)
- ▶ 1 751 054 unités de matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires (une hausse de 6 %)
- ▶ 74 940 autres fournitures (y compris des pipes à méthamphétamine en cristaux, des papiers métalliques et des pailles – des articles nouvellement recensés en 2017-2018).

Nombre d'unités de matériel de réduction des méfaits distribuées par année OERVSCO Q6.9

	2015-16	2016-17	2017-18
Total – Injection plus sécuritaire	20 606 356	21 177 088	28 701 964
Seringues	6 726 951	7 827 654	9 495 237
Tampons alcoolisés*	5 940 038	6 299 972	8 386 089
Eau pour l'injection	3 663 558	2 473 584	4 304 919
Filtres	2 048 929	2 018 013	2 673 940
Contenants de chauffage	1 392 462	1 631 300	2 605 783
Garrots	445 530	406 044	760 750
Vitamine C/acidifiant	352 729	481 006	431 485
Contenant pour objets tranchants	36 159	39 515	43 761
Total – Inhalation plus sécuritaire	1 708 553	1 839 199	2 294 884
Filtres (simples)	1 076 223	897 087	1 374 227
Pipes/tiges de verres	333 602	383 692	433 699
Embouts buccaux	148 574	293 222	262 611
Bâtonnets de bois	141 573	258 380	214 132
Baumes à lèvres	8 581	6 818	10 215
Total – Relations sexuelles plus sécuritaires	1 208 526	1 642 665	1 751 054
Condoms	1 003 012	1 389 325	1 537 043
Lubrifiant	191 121	249 495	210 298
Digues dentaires	14 393	3 845	3 713
Total – Autres fournitures	—	—	74 940
Papiers métalliques (pour inhalation)	—	—	47 714
Pipes à méthamphétamine en cristaux	—	—	19 393
Pailles	—	—	7 833

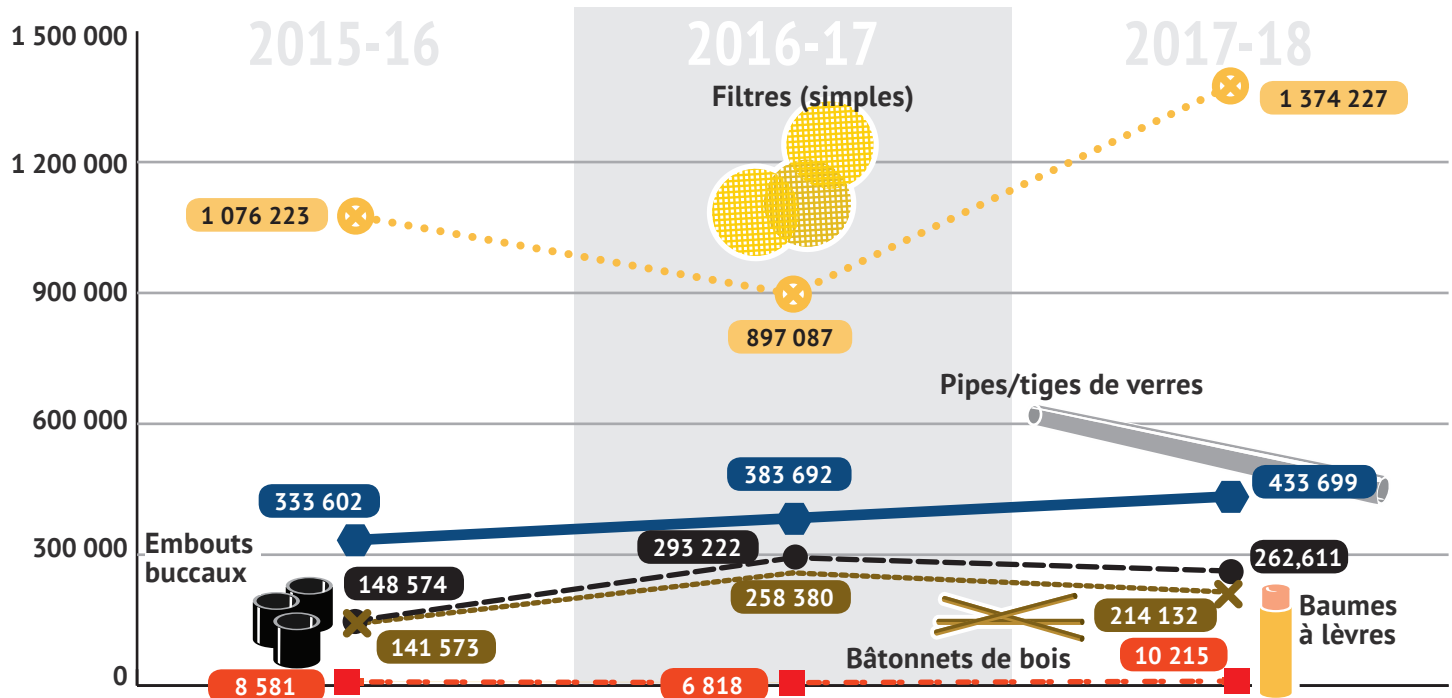
* En raison de changements au mode de déclaration, ce nombre représente les tampons alcoolisés distribués à la fois pour l'injection plus sécuritaire et pour l'inhalation plus sécuritaire.

Injection plus sécuritaire

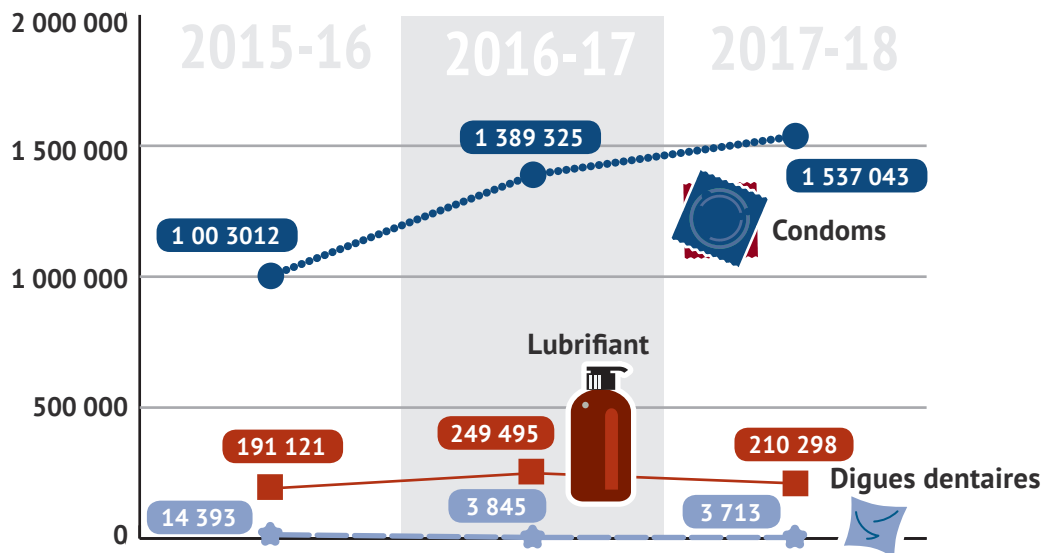


* En raison de changements au mode de déclaration, ce nombre représente les tampons alcoolisés distribués à la fois pour l'injection plus sécuritaire et pour l'inhalation plus sécuritaire.

Inhalation plus sécuritaire



Relations sexuelles plus sécuritaires

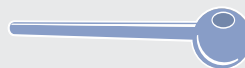


Autres fournitures distribuées en 2017-18

Papiers métalliques
47 717



Pipes à méthamphétamine cristaux
19 393



Pailles
7 833



Dépistage anonyme

Points saillants

- ▶ En Ontario, 50 sites sont désignés par la loi pour fournir le dépistage anonyme du VIH, dont huit sont financés par le ministère.
- ▶ En 2017, un total de 574 035 dépistages du VIH ont été réalisés en Ontario; de ceux-ci, 916 étaient positifs (soit un taux de positivité de 0,16 %).
- ▶ Les huit programmes de dépistage financés par le ministère ont effectué 10 251 dépistages anonymes du VIH en 2017-2018; de ceux-ci, 68 étaient positifs (soit un taux de positivité de 0,67 %).
- ▶ Quatre-vingts pour cent (80 %) des individus dont le résultat au dépistage rapide était réactif ont reçu un dépistage de confirmation – soit une hausse de 76 % par rapport à 2016-2017.
- ▶ Comparativement à 2016-2017, les clients diagnostiqués en 2017-2018 ont été arrimés plus rapidement à des services cliniques en VIH et ont été dirigés vers un plus grand nombre moyen de services.
- ▶ Les programmes de dépistage anonyme continuent de miser sur la proximité : 44 % des dépistages (comparativement à 40 % l'an dernier) ont été fournis ailleurs que dans les emplacements principaux des programmes de dépistage.
- ▶ Devant la crise de surdoses d'opioïdes, les organismes ont déclaré plus d'efforts de proximité auprès des personnes qui consomment des drogues et plus de dépistages dans cette population.

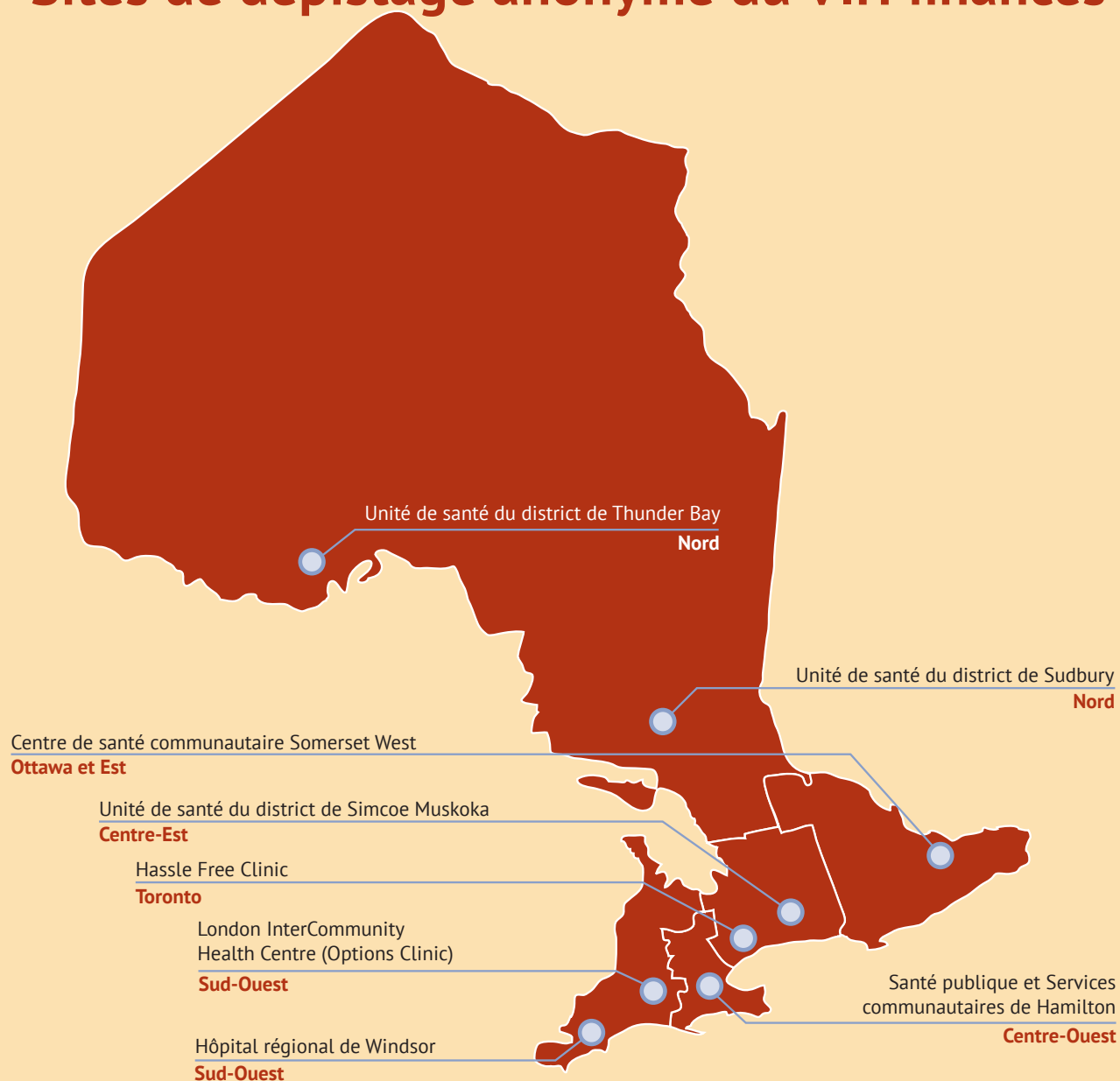
Types de dépistage du VIH offerts en Ontario

- ▶ **Dépistage nominatif** : Le professionnel de la santé commande le dépistage du VIH en utilisant le nom de la personne dépistée.
- ▶ **Dépistage non nominatif ou codé** : Le professionnel de la santé connaît le nom de la personne par son dossier, mais il utilise un code unique plutôt que son nom pour commander le dépistage du VIH.
- ▶ **Dépistage anonyme** : Le professionnel de la santé utilise le code indiqué sur le formulaire de réquisition, pour commander le dépistage; il ne recueille pas le nom de la personne ni d'autre information d'identification. Le code ne peut être relié à l'identité du patient.

Ces types de dépistage sont offerts dans la méthode standard de l'échantillon sanguin ou dans le dépistage rapide/aux points de service

- Analyse sanguine standard : Un échantillon de sang est prélevé et analysé par les Laboratoires de Santé publique Ontario (LSPO); il faut parfois attendre le résultat final jusqu'à une semaine.
- Dépistage rapide/aux points de service : Effectué sur place; le résultat est disponible immédiatement. Si le résultat est « réactif », un échantillon de sang peut être prélevé et envoyé aux LSPO pour un dépistage de confirmation par la méthode standard.

Sites de dépistage anonyme du VIH financés



Le dépistage du VIH en Ontario

Voici un instantané du dépistage du VIH en Ontario :

- ▶ 574 035 dépistages du VIH ont été réalisés en Ontario en 2017.
- ▶ De ceux-ci, 916 étaient positifs, soit un taux de positivité de 0,16 %.
- ▶ Le nombre total de dépistages du VIH continue d'augmenter chaque année; il a augmenté de 30 % depuis 2013.

(supérieur à la moyenne provinciale de 0,16 %).

Comparativement à l'an dernier, les programmes ont déclaré 6 % moins de dépistages rapides (soit 10 163 au lieu de 10 773). Ils ont également effectué 37 % moins de dépistages du VIH par la méthode standard de l'échantillon sanguin (88 comparativement à 140). Les taux de positivité ont diminué par rapport à l'année précédente. Approximativement un dépistage sur 110 avait livré un résultat positif en 2016-2017, comparativement à un sur 155 cette année.

Point de mire sur les sites de dépistage anonyme financés par le ministère

En 2017-2018, les huit programmes de dépistage financés par le Bureau de lutte contre le sida ont déclaré avoir réalisé un total de 10 251 dépistages anonymes du VIH, soit 10 163 dépistages rapides et 88 dépistages par la méthode standard de l'échantillon sanguin. Du total, 68 dépistages ont donné un résultat positif, soit un taux de positivité de 0,67 %

La diminution du nombre de dépistages effectués cette année est attribuable à la diminution du nombre de dépistages réalisés par le plus grand site de dépistage (qui est à l'origine de 73 % du nombre total de dépistages parmi les huit sites de dépistage anonyme financés). Ce site de dépistage a habituellement le taux de positivité le plus élevé de la province, ce qui explique la diminution générale du taux de positivité dans ces emplacements.

Nombre de dépistages anonymes du VIH effectués en 2016-2017 et en 2017-2018 OERVSCO Q7.1

Année	Dépistages rapides/ aux points de service	Dépistages standards de l'échantillon sanguin	Tests positifs	Taux de positivité
2016-17	10 773	140	102	0,93
2017-18	10 163	88	68	0,67

Plus d'individus ont reçu un dépistage de confirmation

Cette année, une plus grande proportion d'individus qu'en 2016-2017 a reçu un dépistage de confirmation. L'an dernier, 76 % des individus (97/127) ayant reçu un résultat réactif au dépistage rapide avaient passé un dépistage de confirmation, mais deux personnes n'étaient pas retournées pour leur résultat. Cette année, 80 % des individus concernés (67/84) ont passé un dépistage de confirmation et tous sont retournés pour obtenir leur résultat. Les cliniques signalent que les individus qui refusent le dépistage de confirmation dans les sites de dépistage anonyme choisissent souvent de faire ce test auprès de leur fournisseur de soins primaires ou d'une clinique en VIH pour pouvoir accéder immédiatement à des soins spécialisés.

Nombre de clients ayant accepté ou refusé le dépistage de confirmation à la suite d'un résultat réactif au dépistage rapide

OERVSCO Q7.2

Année	Accepté	Refusé	Dépistage de confirmation effectué (%)
2016-17	97	30	76%
2017-18	67	17	80%

Plus de dépistages dans des sites de proximité

Comparativement à 2016-2017, où 60 % des dépistages anonymes avaient été

effectués dans les emplacements principaux des programmes de dépistage, moins de dépistages anonymes (56 %) ont été effectués dans ces lieux en 2017-2018. Le taux de positivité des dépistages anonymes réalisés dans les emplacements principaux des programmes est passé de 0,94 % (en 2016-2017) à 0,73 % (en 2017-2018). La diminution du nombre de dépistages effectués cette année est attribuable à une baisse du nombre de dépistages réalisés par le plus grand site de dépistage (qui est à l'origine de 73 % du nombre total de dépistages effectués par les huit sites de dépistage anonyme financés). Ce site de dépistage a habituellement le taux de positivité le plus élevé de la province, ce qui explique la diminution générale du taux de positivité dans ces emplacements.



▲ Plusieurs sites de dépistage anonyme comme le London Inter-Community Health Centre collaborent avec des OLS locaux et d'autres partenaires communautaires à offrir le dépistage dans des emplacements qui ciblent des populations prioritaires

Le nombre de dépistages anonymes dans les emplacements principaux des programmes a diminué de 6 498 à 5 773 – ce qui a contribué à la diminution générale du nombre total de dépistages réalisés par les programmes de dépistage anonyme. Sept des huit programmes financés offraient le dépistage dans des lieux de proximité autres que leurs emplacements principaux. La diminution des dépistages dans les emplacements principaux a été compensée en partie par une hausse de 1,4 % (soit de 4 415 à 4 478) des dépistages anonymes réalisés dans des sites de proximité, ce qui met en relief une tendance vers le dépistage de proximité. Les organismes continuent de concentrer leurs efforts de dépistage sur les populations prioritaires, et moins sur le grand public

En ce qui a trait plus spécifiquement aux sites de proximité, tout comme l'année dernière, les programmes offraient le plus souvent le dépistage dans des centres communautaires (30 %, comparativement à 25 % en 2016-2017), des saunas (6 %, stable par rapport à 2016-2017) et des centres de santé communautaire (3 %). Le taux de positivité des dépistages en proximité a été de 0,58 % en 2017-2018 (une baisse par rapport aux 0,93 % de l'an dernier). Toutefois, les dépistages réalisés dans les centres communautaires avaient un taux de positivité de 0,83 %, ce qui indique que ces emplacements sont efficaces pour joindre les communautés à risque.

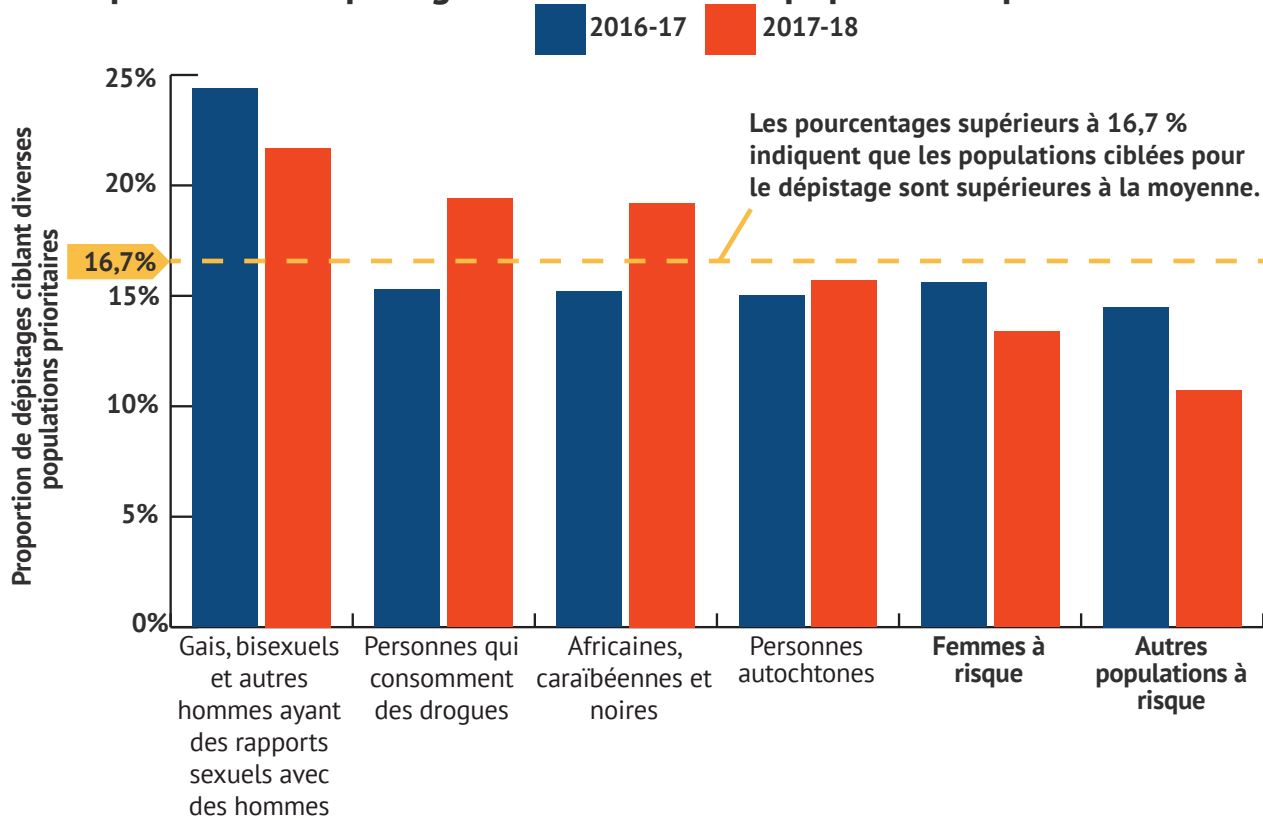
Nombre de dépistages anonymes par emplacement OERVSCO Q7.3

Emplacement du dépistage	Dépistages en 2016-2017	Dépistages en 2017-2018
Sites principaux	6 498	5 773
Lieux de proximité		
Centres communautaires	2 766	3 025
Saunas	703	561
Centres de santé communautaire	463	266
OLS	158	188
Établissements d'enseignement	139	132
Organismes de services sociaux/santé	40	124
Événements spéciaux	84	34
Autres	22	96
Refuges	34	35
Autre unité locale de santé publique	0	15
Services mobiles	6	2
Total	10 913	10 251

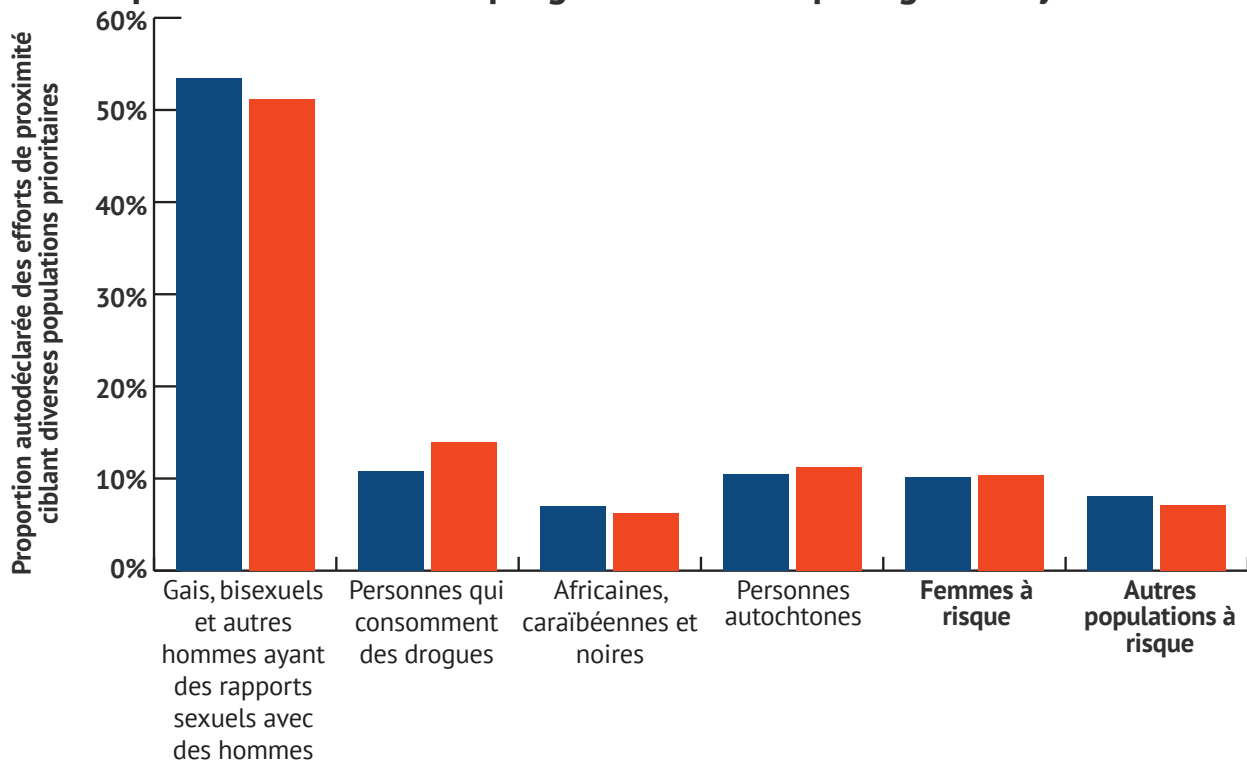
Davantage de tests ciblant des personnes qui consomment des drogues, et les communautés ACN

Lorsque les programmes de dépistage anonyme déclarent le nombre de dépistages qu'ils ont effectués, l'OERVSCO leur demande également la ou les populations prioritaires qui étaient ciblées par ces dépistages. En 2017-2018, les huit programmes de dépistage anonyme ont déclaré une emphase rehaussée sur les personnes qui consomment des drogues et les populations africaines, caraïbéennes et noires, comparativement à 2016-2017.

Proportion de dépistages ciblant diverses populations prioritaires ^{OERVSCO Q7.3}



Proportion autodéclarée des efforts de proximité ciblant diverses populations prioritaires dans les programmes de dépistage anonyme ^{OERVSCO Q7.4}



Plus de proximité auprès des personnes qui consomment des drogues et des communautés autochtones

Dans le cadre d'une question distincte, les programmes de dépistage anonyme doivent également déclarer la proportion approximative de leurs efforts consacrée à chaque population prioritaire. Les changements dans les proportions déclarées par les programmes reflètent les tendances du dépistage décrites ci-dessus – c'est-à-dire des efforts de proximité et de dépistage davantage axés sur les personnes qui consomment des drogues et les communautés autochtones.

En moyenne, 51 % des efforts de dépistage anonyme en proximité continuent de cibler les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Toutefois, le pourcentage des efforts de proximité ciblant les personnes autochtones et les personnes qui consomment des drogues a augmenté de 1 % et 3 %, respectivement. Cette hausse a été contrebalancée par une diminution légère des efforts de proximité ciblant les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les communautés africaines, caraïbéennes et noires, et d'autres communautés à risque.

Des arrimages plus nombreux et plus rapides aux soins cliniques en VIH

En 2017-2018, les huit programmes de dépistage anonyme ont mieux réussi à diriger vers des soins cliniques en VIH les individus ayant reçu un résultat positif confirmé par le laboratoire de santé publique. Soixante-sept (67) personnes sur 68 ont été arrimées à des soins cliniques, comparativement à un taux d'arrimage de 92 % l'année dernière.

Les huit programmes jouent également un rôle crucial dans l'arrimage aux soins cliniques des clients diagnostiqués par d'autres programmes ou organismes. En 2017-2018, ils ont fourni des références à 17 individus diagnostiqués ailleurs (une diminution par rapport aux 48 de l'an dernier).

Les clients ont été arrimés plus rapidement que l'an dernier à des soins cliniques en VIH. Quatre-vingt-six pour cent (86 %) des clients ont été arrimés à des soins cliniques en VIH dans les deux semaines suivant leur diagnostic, comparativement à un taux d'arrimage de 60 % dans le même délai l'année dernière.

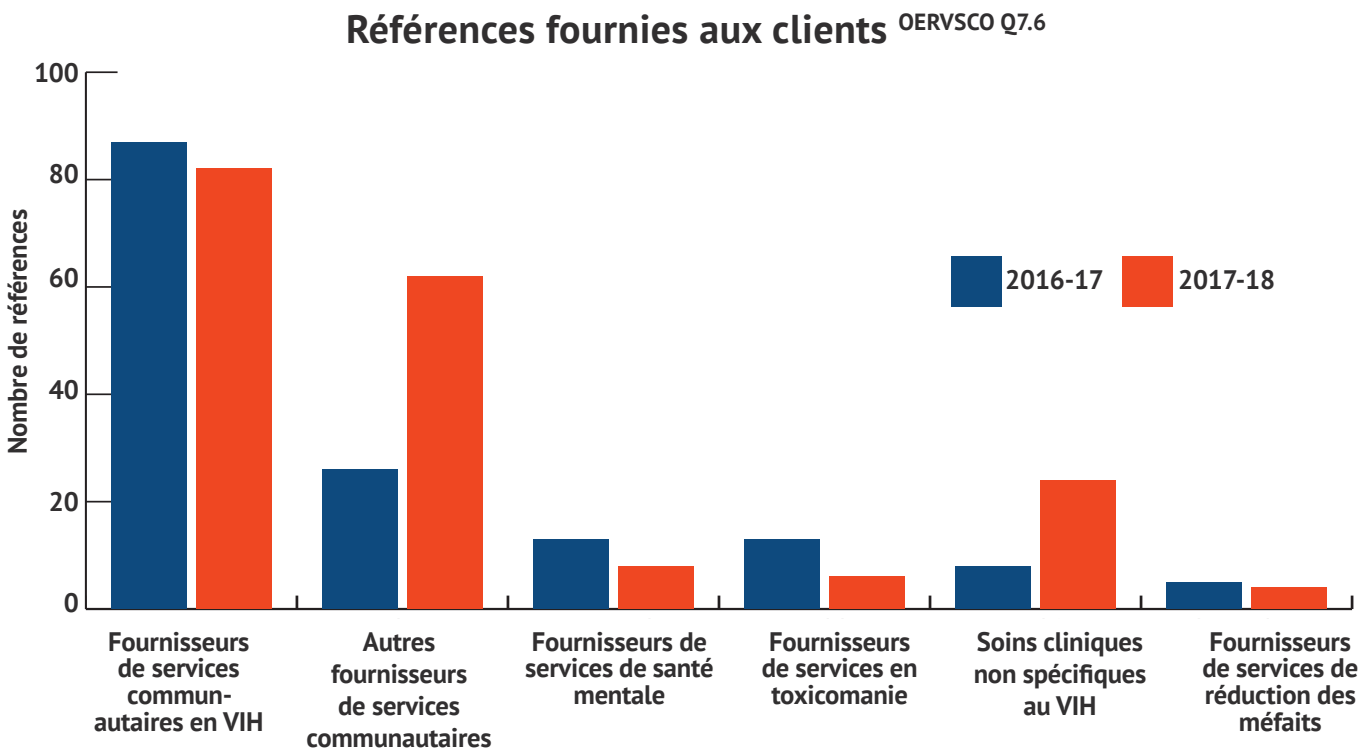
Nombre de références à des soins cliniques OERVSCO Q7.5

Année	Nombre total de résultats positifs	Nombre total de clients diagnostiqués par les programmes de dépistage anonyme et dirigés vers des soins cliniques
2016-17	102	94 (92%)
2017-18	68	67 (99%)

Références plus fréquentes à d'autres services

Le nombre de références fournies par les huit programmes de dépistage anonyme financés par le ministère est passé de 152 l'an dernier à 186 en 2017-2018, soit une augmentation de 22 %. Le nombre de références fournies a augmenté même si le nombre de clients nouvellement diagnostiqués et ayant besoin de références a diminué – ce qui indique que les clients sont dirigés plus fréquemment vers d'autres organismes et programmes.

En ce qui a trait aux types de références, le nombre de références à des fournisseurs de services communautaires a plus que doublé (à 62) par rapport à l'année dernière, et les références à des soins cliniques non spécifiques au VIH ont triplé (de 8 à 24). Les références à des services en santé mentale, en toxicomanie et en réduction des méfaits ont diminué par rapport à 2016-2017.



Note: les clients diagnostiqués dans d'autres programmes ont été retirés de l'analyse pour un site de dépistage anonyme car ce site n'était en mesure de rapporter ces statistiques que pendant une seule période de rapport et non pas pour les périodes suivantes.

Dans leurs propres mots

Les organismes ont la possibilité de fournir des informations narratives supplémentaires afin de mettre en contexte le travail réalisé par leurs programmes et de relater ce qui se trame derrière les données. Le contenu narratif présente des détails sur les stratégies de proximité utilisées pour joindre les populations prioritaires et sur les changements dans la demande de services dans les communautés.

Impliquer les populations prioritaires en collaborant avec des partenaires communautaires

Nous collaborons avec nos organismes partenaires (AIDS Committee of Windsor, unités de santé publique, Équipe locale en matière d'hépatite C) à distribuer des informations sur la clinique, fournir des références au dépistage et aux soins de suivi, et favoriser l'acceptation des soins dans le cadre du counselling pré- et post-diagnostic.

—Windsor Regional Hospital

Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Nous avons fait équipe avec une boutique locale qui est positive à l'égard du sexe, pour tenir un atelier destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leur offrir par la même occasion un dépistage du VIH sur place.

—London InterCommunity Health Centre

Nous procédons à des arrimages par le biais du Réseau Access Network et nous offrons deux fois par mois le dépistage anonyme de proximité à la clinique de cet OLS.

—Sudbury Health Unit

Nous offrons le dépistage rapide et anonyme aux points de services dans des saunas locaux ainsi qu'à la clinique de santé sexuelle pour hommes de notre OLS local.

—Hamilton Public Health & Community Services

Notre Programme Peter Bochove pour la proximité dans les saunas, financé par la ville, joint une population composée à 96 % d'hommes gais, bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes; nous en faisons la promotion par le réseau M2M, la Ligne d'info de santé sexuelle et des affiches dans les saunas.

—Hassle Free Clinic

Communautés africaines, caraïbéennes et noires

Nous travaillons avec la Regional HIV AIDS Connection et certains de ses partenaires de proximité à coordonner une « journée de dépistage » à l'intention des communautés africaines, caraïbéennes et noires. Nous collaborons également avec des leaders communautaires formels et informels et des espaces comme des communautés confessionnelles, des lieux de culte, des salons de barbiers et des boutiques ethniques.

—London InterCommunity Health Centre

Le personnel de la clinique Options a représenté le programme à l'occasion de l'inauguration du Mois de l'histoire des Noirs. On a présenté une démonstration du dépistage et distribué des dépliants et des affiches. Le personnel a également rencontré des organismes locaux qui servent les communautés africaines, caraïbéennes et noires et leur a remis du matériel promotionnel.

—London InterCommunity Health Centre

Nous collaborons avec BlackCAP à la promotion de la santé des femmes/femmes trans, des hommes noirs gais, bisexuels et ayant des rapports sexuels avec des hommes, et des jeunes. Nous développons la capacité de dépistage par le biais de formations et de consultations continues avec Women's Health in Women's Hands.

—Hassle Free Clinic



▲ Les programmes de dépistage anonyme développent des événements et des services qui ciblent diverses populations.

Communautés autochtones

La clinique Options a fait équipe avec un centre local autochtone, où elle a distribué du matériel promotionnel. Le personnel d'Options a participé à la foire annuelle de santé autochtone sur la réserve et il s'implique activement dans le programme sans rendez-vous du LIHC pour les populations autochtones. Nous avons mis à jour notre matériel promotionnel, y compris notre site Internet, de manière à le rendre plus approprié et sensible à la culture.

—London InterCommunity Health Centre

Une clinique mensuelle de dépistage anonyme de proximité se tient dans les locaux de la Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones (OAHAS). La promotion de ces événements se fait par Facebook, par le bouche-à-oreille et par les intervenants en proximité de l'OAHAS.

—Unité de santé de Sudbury et ses districts

Nous avons participé à des événements locaux, y compris la foire de santé de la réserve de la Première Nation Beausoleil.

– Unité de santé du district de Simcoe Muskoka

Nous réalisons des activités de proximité avec des organismes autochtones; nous offrons à présent des services de dépistage périodiques au local de 2-Spirited Peoples of the First Nations et nous espérons impliquer bientôt le Native Women's Resource Centre.

– Hassle Free Clinic

Les personnes qui consomment des drogues sont dirigées vers le dépistage par les cliniques de rue de notre équipe de réduction des méfaits. Les services sont annoncés par le biais de sites d'échange de seringues, de la camionnette de proximité et de nos partenaires communautaires. Nous offrons des services de dépistage anonyme sur une base mensuelle aux clients de l'échange de seringues et des services de naloxone de l'AIDS Network.

– Hamilton Public Health & Community Services

Personnes qui consomment des drogues

Pour impliquer les personnes qui consomment des drogues, nous offrons le dépistage deux fois par semaine au site d'échange de seringues de la Regional HIV/AIDS Connection ainsi que des activités de proximité mensuelles dans des refuges de London, y compris la Men's Mission et le Centre of Hope de l'Armée du Salut.

– London Inter-Community Health Centre

L'Unité de santé de Sudbury et ses districts héberge un site fixe d'échange de seringues; les personnes qui consomment des drogues s'y voient offrir des services de dépistage anonyme, par le biais de matériel promotionnel général et d'affiches, de même qu'une éducation individuelle par les infirmières autorisées du programme.

– Unité de santé de Sudbury et ses districts

Femmes à risque

Pour impliquer les femmes à risque, nous effectuons des dépistages dans des lieux réservés aux femmes, y compris un programme de l'Association canadienne pour la santé mentale. Des affiches et d'autres documents éducatifs et promotionnels sur le dépistage sont distribués dans ces lieux. Nous offrons également des services de dépistage dans un centre sans rendez-vous pour les travailleuses du sexe de la rue.

– London InterCommunity Health Centre

Nous faisons la promotion du dépistage dans le cadre de séances éducatives à l'intention de la population féminine d'un centre local de détention. Le dépistage est offert chaque semaine dans un organisme de services sociaux pour les femmes ayant des dépendances.

– Hamilton Public Health & Community Services

Autres populations à risque

Nous offrons le dépistage à des jeunes impliqués dans la rue, dans un refuge pour sans-abris. Les services sont également annoncés lors des visites d'une infirmière de santé publique dans un centre de détention local où elle présente des séances éducatives à des femmes.

– Hamilton Public Health & Community Services

Le personnel de la clinique Options a participé aux rencontres de regroupements locaux de personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et queer (LGBTQ+) qui sont connus comme ayant une forte représentation transgenre. La clinique Options fournit de l'information sur la transmission du VIH, les facteurs de risque, la prévention et l'accès aux divers services offerts par le LIHC pour la population transgenre.

– London InterCommunity Health Centre

Nous avons conclu une entente de partenariat avec le projet Foundations and Pathways de la Trans Health Initiative Ottawa pour offrir une clinique mensuelle de dépistage rapide et anonyme du VIH pour les femmes trans.

– Centre de santé communautaire de Somerset West

Implication dans les médias sociaux et par le biais d'applications

Pour chaque événement de dépistage de proximité qui ciblait des groupes spécifiques, l'organisme hôte s'est occupé de la promotion.

– Hassle Free Clinic

Pour joindre les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, nous avons utilisé les médias sociaux (p. ex., publicité dans l'application Scruff pour téléphones intelligents) et nous sommes en discussion avec d'autres appli/sites comme Grindr et Squirt pour y développer une présence semblable.

– London Inter-Community Health Centre

Nous maintenons une présence dans les médias sociaux, notamment dans Squirt et sur Twitter, et nous faisons de la promotion sur le Web.

– Unité de santé du district de Simcoe Muskoka

Nous déployons des efforts continus de proximité en ligne par le biais de Craigslist, de Squirt, de Grindr, de Scruff et de Hornet. Même si notre compte Grindr a été suspendu à plusieurs reprises, cette application est celle qui génère le plus de conversations avec les gars.

– Centre de santé communautaire de Somerset West

Changements dans les besoins de services

Plusieurs clients qui ont recours au dépistage rapide et anonyme du VIH dans des cliniques de proximité demandent d'autres dépistages d'ITS – en particulier le dépistage de la syphilis. Le coordonnateur du dépistage anonyme n'est pas en mesure de répondre à ces demandes car le Centre de santé communautaire de Somerset West n'est pas une clinique de santé sexuelle. –

Centre de santé communautaire de Somerset West

Nous avons remarqué une nouvelle tendance : les clients demandent un dépistage simultané du VIH et de l'hépatite C.

– London Inter-Community Health Centre

Des clients qui se présentent initialement pour un dépistage anonyme du VIH demandent d'autres dépistages d'ITS, ce qui nécessite de donner leur nom. Ils choisissent alors que tous les dépistages soient effectués de manière nominative. Anecdote : après le counselling de santé sexuelle et l'établissement d'un lien avec l'infirmière, ils semblent à l'aise de fournir leur nom et demandent souvent à ce que les résultats soient inscrits dans leurs dossiers.

– Unité de santé de Sudbury

Nous avons constaté une augmentation de la demande de la PrEP.

– Windsor Regional Hospital

L'augmentation de la demande du dépistage du VIH qui s'observe à l'heure actuelle est due à une éclosion de tuberculose dans la communauté mal logée.

– Unité de santé de Thunder Bay

Services cliniques communautaires en VIH

L'Ontario compte 20 cliniques en VIH : 15 en milieu hospitalier et cinq cliniques communautaires. Les cinq cliniques communautaires abordées dans la présente section sont financées par le Bureau de lutte contre le sida et font état de leurs activités à l'OERVSCO.

Les cinq cliniques communautaires en VIH sont les suivantes:

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

Points saillants

- ▶ Les cinq fournisseurs de services cliniques communautaires en VIH ont servi en moyenne 2 163 individus uniques en 2017-2018 (soit 2 % de clients de moins que l'année précédente).
- ▶ Le nombre de personnes vivant avec le VIH servies par les cinq cliniques a augmenté de 2 %.
- ▶ Les cliniques ont retenu plus d'individus dans les soins et ont fourni des services à 5 % plus de clients actifs (existants) (soit 1 685 au total); en contrepartie, elles ont servi 21 % moins de nouveaux clients (soit 478 au total).
- ▶ Une personne vivant avec le VIH sur trois (583 sur 1 754) qui a eu recours aux services des cinq cliniques était âgée de 46 à 55 ans; 24 % des clients étaient âgés de 36 à 45 ans.
- ▶ Les clients vivant avec le VIH ont reçu plus de références en 2017-2018 : chacun a reçu en moyenne 2,2 références à d'autres services. Quarante-deux pour cent (42 %) ont été dirigés vers des services de dépistage d'ITS et 29 % vers des services cliniques non spécifiques au VIH.
- ▶ Plus de services ont été fournis à des personnes vivant avec le VIH qu'en 2016-2017; l'information sur les traitements, les services/counselling en santé sexuelle et le soutien à l'observance ont connu les plus fortes hausses.
- ▶ Par rapport à 2016-2017, les cliniques basées dans les communautés ont déclaré avoir organisé davantage d'événements éducatifs, notamment des tournées d'information sur le VIH, des présentations communautaires et des présentations lors de conférences.

Plus de personnes vivant avec le VIH ont été servies

Comparativement à 2016-2017, les cliniques communautaires en VIH ont déclaré plus d'événements éducatifs, y compris des formations thématiques sur le VIH, des exposés communautaires et des exposés lors de conférences. En général, les cinq fournisseurs de services cliniques communautaires en VIH ont déclaré un nombre moyen de clients (2 163) similaire à celui de 2016-2017 (2 217). Au total, 40 clients de plus qui vivent avec le VIH (soit 2 % de plus) et 20 clients affectés de plus que l'année précédente ont été servis. La diminution de 24 % du nombre de clients à risque est due principalement au changement des pratiques de déclaration d'une des cinq cliniques.

Nombre de clients par type et par année

OERVSCO Q8.1a

	Affectés	À risque	À risque	Total
2014-15	57	239	1 629	1 925
2015-16	12	446	1 651	2 109
2016-17	23	481	1 713	2 217
2017-18	42	367	1 754	2 163

Plus de clients ont été retenus dans les soins en 2017-2018

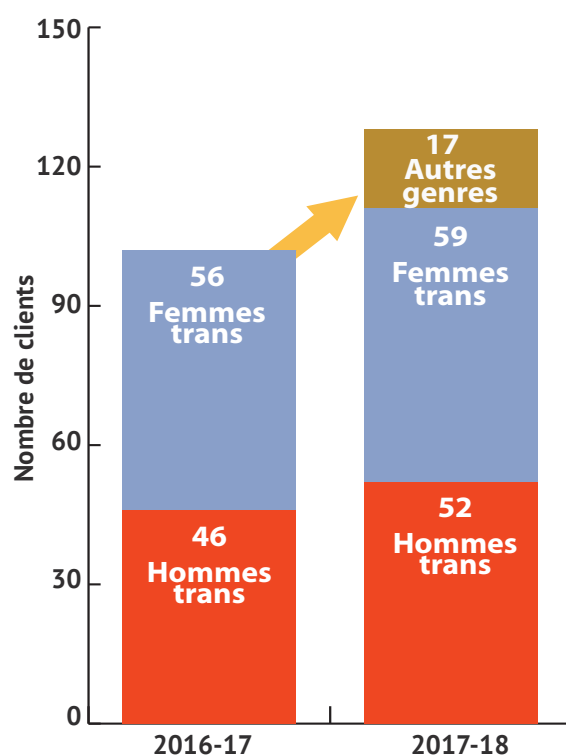
Les cliniques communautaires en VIH déclarent le nombre de clients nouveaux et actifs qu'elles servent pendant chaque période de déclaration (les clients dits « actifs » sont ceux qui ont reçu des services au cours des périodes précédentes). En 2017-2018, ces cliniques ont déclaré avoir accueilli en

moyenne 5 % plus de clients actifs (soit 1 685 au total) qu'en 2016-2017 (1 610 au total). Autrement dit, elles ont retenu un plus grand nombre de clients dans les soins.

Comme en 2016-2017, 91 % des clients actifs en 2017-2018 étaient des personnes vivant avec le VIH. En ce qui a trait au genre des clients actifs, on note une augmentation de 26 % du nombre de clients trans et de clients ayant d'autres expressions de genre.

Nombre de clients trans et de clients ayant d'autres expressions de genre

OERVSCO Q8.1a



Nombre de clients* active served par sexe/genre et année

OCHART Q. 8.1a

	Hommes	Femmes	Hommes trans	Femmes trans	Autres ¹	Total
2014-15	1 271	298	ND	ND	ND	1 572
2015-16	1 150	298	16	20	0	1 484
2016-17	1 201	307	46	56	0	1 610
2017-18	1 239	318	52	59	17	1 685

* La moyenne de deux périodes de déclaration de 6 mois.
ND = Non déclaré vu le faible nombre.

Plus de femmes vivant avec le VIH ont été servies (nouveaux clients)

Deux cent vingt-cinq (225) nouveaux clients vivant avec le VIH ont été accueillis par les cinq cliniques en 2017-2018, soit une diminution de 6 % par rapport à l'année précédente. Vingt-cinq pour cent (25 %) plus de nouvelles clientes vivant avec le VIH que l'année précédente ont été servies (55 en 2017-2018, comparativement à 44 en 2016-2017), alors que 168 nouveaux clients vivant avec le VIH ont été accueillis en 2017-2018, soit une diminution de 12 % de l'année précédente.

Nombre de nouveaux clients vivant avec le VIH par sexe/genre et par année*

OERVSCO Q8.1a

Nouveaux clients vivant avec le VIH	Hommes	Femmes	Total
2014-15	117	30	148
2015-16	183	49	240
2016-17	190	44	240
2017-18	168	55	225

*Les personnes trans et d'autres expressions de genre n'ont pas été déclarées vu leur faible nombre.Âge

1 Autres expressions de genre non répertoriées dans OERVSCO.

Rendez-vous manqués

En 2017-2018, le ministère de la Santé a demandé aux cliniques de déclarer le pourcentage de clients qui ont manqué au moins un rendez-vous planifié de services cliniques en VIH. En moyenne, approximativement 20 % des clients ont manqué un rendez-vous dans une clinique communautaire en VIH l'an dernier; la proportion de clients ayant manqué des rendez-vous oscillait entre 15 % et 47 % selon la clinique.

Comme en témoignent les exemples ci-dessous, les cliniques ont utilisé diverses méthodes pour réduire le nombre de rendez-vous manqués, rendre les services plus accessibles et retenir les clients dans les soins.

Des rappels par téléphone, par courriel et par texto sont offerts aux clients qui en font la demande ou qui sont à risque d'absence. Avec le consentement du client, des employés d'OLS lui rappelleront ses prochains rendez-vous et retrouveront les clients perdus en cours de suivi ou à risque de se désengager des soins. Notre pharmacie partenaire dans la communauté joue également un rôle important pour retrouver les clients et leur envoyer des rappels de leurs rendez-vous cliniques; elle offre un service unique pour améliorer la participation et l'observance, notamment par la distribution de médicaments dans un emballage-coque que les clients doivent venir chercher chaque semaine à la clinique. Nous continuons d'offrir des soins rapides aux clients à risque élevé de désengagement lors de leurs visites à la clinique même s'ils n'avaient pas pris de rendez-vous préalable.

– Lakeridge Health Centre

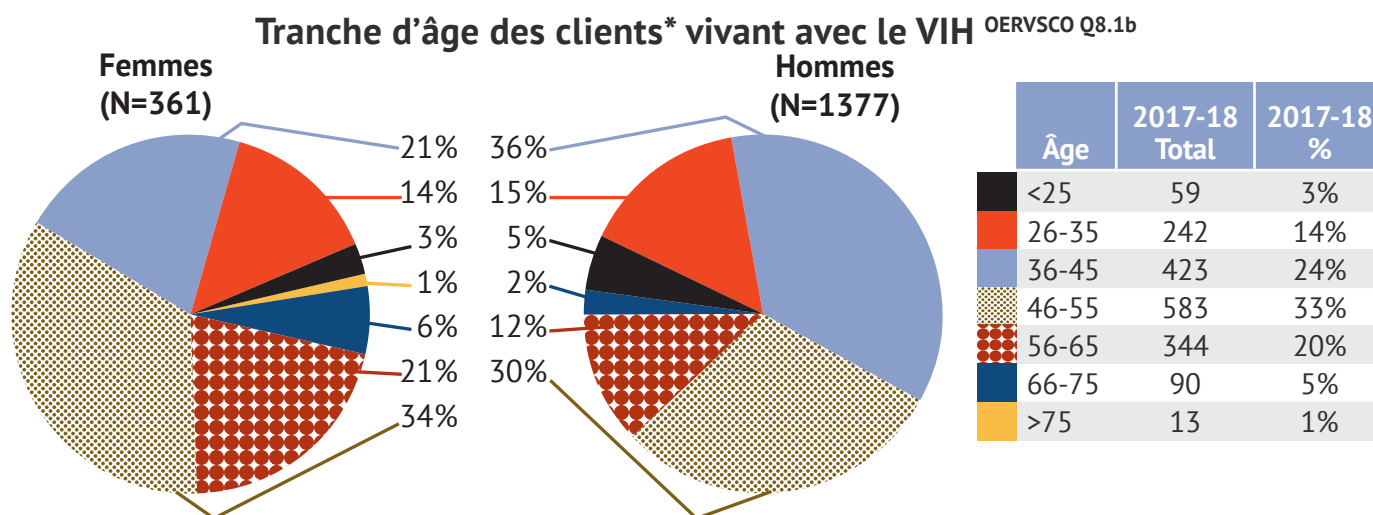
Nous avons embauché un coordonnateur de l'arrimage aux soins en VIH qui collaborera avec l'équipe afin de favoriser la rétention dans les soins. Nous sommes engagés à accroître le pourcentage de patients en VIH retenus dans les soins et nous avons inclus une mesure dans notre plan départemental d'amélioration de la qualité afin de suivre nos progrès.

– Hôpital St. Michael's (410 Sherbourne)

Caractéristiques démographiques des clients nouveaux et clients actifs vivant avec le VIH

Trois personnes sur quatre vivant avec le VIH² qui ont eu recours aux cinq cliniques communautaires étaient âgées de 36 à 65 ans : 24 % avaient entre 36 et 45 ans; 33 %, entre 46 et 55 ans; et 20 % entre 56 et 65 ans. Les femmes avaient tendance à être plus jeunes que les hommes; la plupart des clientes vivant avec le VIH étaient âgées de 36 à 45 ans (36 %); et les clients masculins, de 46 à 55 ans (34 %).

L'âge des femmes vivant avec le VIH (incluant les clientes nouvelles et actives) qui ont eu recours aux cinq cliniques était similaire à celui de l'ensemble des femmes nouvellement diagnostiquées du VIH en Ontario en 2017³, parmi lesquelles la tranche des 35 à 44 ans représentait 32 % des nouveaux diagnostics. Toutefois, les clients masculins vivant avec le VIH qui ont eu recours aux cliniques avaient tendance à être plus âgés que l'ensemble des hommes nouvellement diagnostiqués du VIH en Ontario en 2017, dont 34 % avaient entre 25 et 34 ans. Cette tendance met en relief le vieillissement de la population vivant avec le VIH.



*Les personnes trans et d'autres expressions de genre n'ont pas été déclarées vu leur faible nombre.

2 Pour la première fois cette année, les caractéristiques démographiques ont été recueillies uniquement pour les clients vivant avec le VIH. Par le passé, les caractéristiques démographiques étaient recueillies pour tous les types de clients (y compris les clients affectés et à risque), de manière combinée, ce qui rendait impossible de dégager des tendances annuelles concernant les clients vivant avec le VIH.

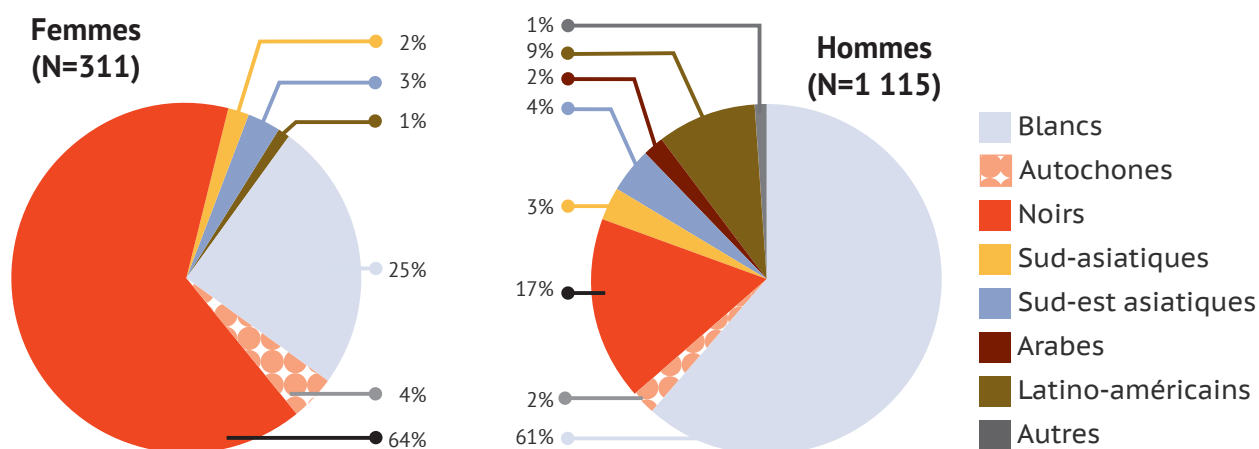
3 Voir les données fournies par l'OHESI dans la section « Épidémiologie du VIH en Ontario » du présent rapport.

Origine ethnique

L'origine ethnique a été déclarée pour 89 % des clients vivant avec le VIH ayant fréquenté les cliniques communautaires. Dans les cas pour lesquels l'origine ethnique était connue, 53 % des clients vivant avec le VIH étaient blancs, 27 % étaient noirs, 7 % étaient latino-

américains et 3 % étaient autochtones. Ces tendances reflètent la composition démographique de la large cohorte de clients masculins (qui représentent 78 % de l'ensemble des clients vivant avec le VIH). En revanche, deux clientes sur trois (64 %) étaient noires, 25 % étaient blanches et 4 % étaient autochtones.

Origine ethnique des clients vivant avec le VIH (lorsque connue) ^{OERVSCO Q8.1c}



ND: autres expressions de genre n'ont pas été déclarées vu leur faible nombre.

Deux clients sur trois rencontrent des défis liés aux déterminants sociaux de la santé

En général, les déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, insécurité alimentaire et de revenu, pauvreté) demeurent les principaux défis que rencontrent les personnes vivant avec le VIH⁴. Près de deux clients vivant avec le VIH sur trois (64 %) rencontrent de tels défis; et il s'agit du type de défis le plus fréquemment déclaré par les cinq

cliniques. Les autres défis les plus souvent signalés par les clients vivant avec le VIH étaient les enjeux liés aux traitements (23 %), le maintien de l'accès aux traitements (21 %) et l'implication continue dans les soins en VIH (20 %).

4 Les défis rencontrés par les personnes vivant avec le VIH qui ont eu recours aux services des cinq cliniques communautaires en VIH en 2017-2018 ont été recensés différemment des autres années : les catégories ont été simplifiées et harmonisées aux composantes de la cascade de la prévention, de l'implication et des soins pour le VIH.

Populations prioritaires servies

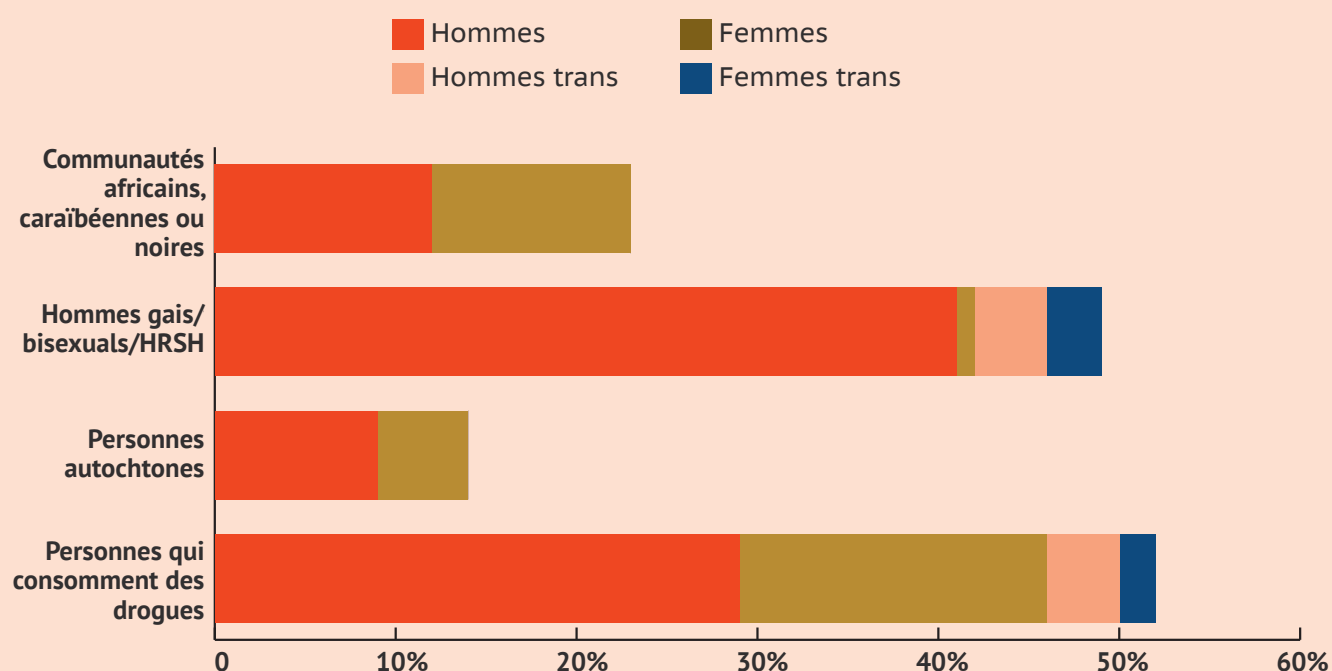
Les cliniques communautaires en VIH déclarent la proportion approximative de personnes ayant recours à leurs services et s'identifiant à chaque population prioritaire. Cette année, les cliniques devaient déclarer la proportion de clients représentant chaque population prioritaire, selon le genre (plutôt que pour tous les genres agrégés). L'année 2017-2018 est la première pour laquelle il est possible d'établir des comparaisons à cet égard entre les genres. Note : certains clients pourraient être déclarés dans plusieurs populations prioritaires.

En 2017-2018, en moyenne 41 % des clients masculins étaient des hommes gais, bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes; 29 % étaient des personnes qui consomment des drogues; et 12 % appartenaient aux communautés africaines, caraïbéennes et

noires (ACN). Du côté des femmes, en moyenne 17 % des clientes étaient des personnes qui consomment des drogues et 11 % appartenaient aux communautés ACN.

Les cliniques de différentes régions ont tendance à accueillir des clients de différentes populations prioritaires. Les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont la population prioritaire la plus fréquemment servie par les cliniques de Toronto (63 % de l'ensemble des clients régionaux) et du Centre-Est (39 % de l'ensemble des clients régionaux). Les clients des communautés africaines, caraïbéennes et noires se rendent principalement dans les cliniques de Toronto (32 % de l'ensemble des clients régionaux) et du Centre-Ouest (16 %), alors que les clients autochtones fréquentent surtout les cliniques du Nord (20 %).

Proportion de clients appartenant à des populations prioritaires ^{OERVSCO Q8.1d}



Proportion de clients vivant avec le VIH qui rencontrent des défis liés aux soins cliniques en VIH OERVSCO Q8.1e

Défis	Pourcentage
Amorce du traitement	12%
Observance aux médicaments	16%
Arrimage aux soins pour des maladies concomitantes	17%
Implication continue dans les soins en VIH	20%
Maintien de l'accès aux traitements	21%
Enjeux liés aux traitements	23%
Déterminants sociaux de la santé	64%

Plus de services ont été fournis à des personnes vivant avec le VIH

Comparativement à l'année précédente, les cinq cliniques communautaires en VIH ont déclaré avoir fourni un plus grand nombre de services aux clients en 2017-2018, même si elles ont servi légèrement moins de clients. Autrement dit, les clients ont reçu en moyenne plus de services en 2017-2018 que l'année précédente.

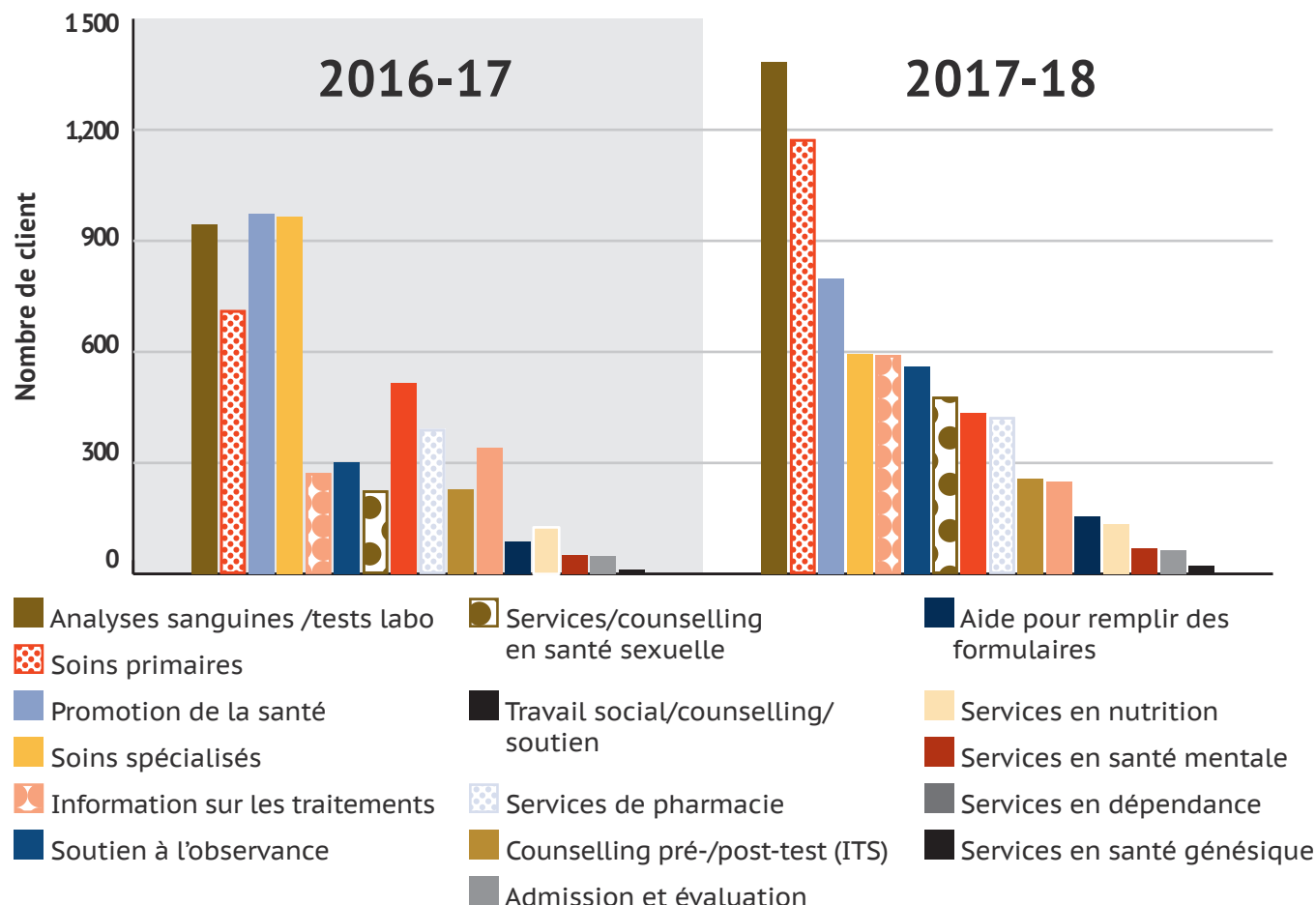
La hausse du nombre de clients recevant des analyses sanguines/tests de laboratoire et des soins primaires dans une grande clinique multidisciplinaire dotée d'une capacité rehaussée a fait en sorte que ces services ont été les deux types de services les plus utilisés de 2017-2018, alors qu'elles occupaient respectivement le troisième et le quatrième rang l'année précédente. Les principaux types de services utilisés étaient les mêmes pour tous les genres.

Les trois types de services qui ont connu la plus forte hausse d'utilisation par rapport à 2016-2017 sont l'information sur les traitements (hausse de 117 %), les services/ counselling en santé sexuelle (112 %) et le soutien à l'observance au traitement (85 %). Ces augmentations démontrent que les clients sont retenus dans les soins, suivent des traitements et reçoivent des services en santé sexuelle sur une base régulière.

Nous recevons plus de demandes d'information sur les médicaments et leur mode d'action, sur la PPE et la PrEP, et plus de demandes d'éducation sur ce qu'est une charge virale supprimée.

-Elevate NWO

Nombre moyen d'individus ayant eu recours à divers services au cours des deux dernières années OERVSCO Q8.2



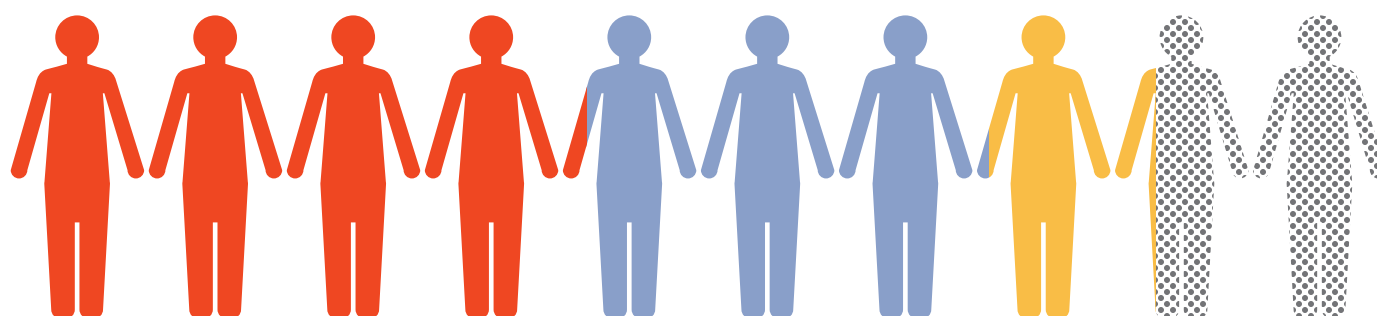
Clients vivant avec le VIH dirigés vers des services de dépistage d'ITS et d'autres services cliniques

En 2017-2018, les cliniques communautaires en VIH ont fourni 4 725 références pour mettre des clients vivant avec le VIH en contact avec d'autres fournisseurs de services. Les références à des services de dépistage d'ITS représentent 42 % de l'ensemble des références effectuées en 2017-2018. L'autre type de référence le plus fréquent était vers d'autres fournisseurs de services cliniques, y compris des spécialistes du VIH (12 %) et des services non spécifiques au VIH (29 %). Ces trois types de références étaient les plus courants pour les clients cisgenres, mais les clients trans étaient le plus souvent dirigés vers des fournisseurs de services cliniques non spécifiques au VIH – ce qui met en relief la nécessité de références à des fournisseurs de soins de santé compétents en matière d'enjeux trans. Les autres références les plus fréquentes pour les clients trans étaient à des services de réduction des méfaits et de dépistage d'ITS.

Nous avons un processus de référence qui est cordial; le personnel entre en contact avec le responsable de l'admission du service référé, en présence du membre, ou on accompagne celui-ci jusqu'au bureau de l'autre fournisseur. Dans de rares cas, un membre peut changer d'idée quant au recours aux services et peut abandonner le processus; toutefois, ceci donne l'occasion au personnel de réévaluer les besoins du membre et de le rencontrer là où il en est.

–Elevate NWO

Les références les plus courantes à d'autres fournisseurs de services cliniques, 2017-18



■ 42% Dépistage d'ITS

■ 29 % Fournisseurs de services cliniques : non spécifiques au VIH

■ 12% Fournisseurs de services cliniques : soins en VIH

■ 17% Autres fournisseurs de services communautaires

Références à d'autres fournisseurs de services effectuées par les cliniques communautaires en VIH OERVSCO Q8.3

Références	Nombre de références
Services en réduction des méfaits	56
Services en dépendance	91
Fournisseurs de services communautaires : soins et soutien en VIH	214
Fournisseurs de services de santé mentale	215
Autres fournisseurs de services communautaires	233
Fournisseurs de services cliniques : soins en VIH	565
Fournisseurs de services cliniques : non spécifiques au VIH	1 386
Dépistage d'ITS	1 965
Total	4 725



Trois principaux types de références pour les clients cisgenres et trans

OERVSCO Q8.3

Cisgenre	Trans
Dépistage VIH/ITS	Fournisseurs de services cliniques : non spécifiques au VIH
Fournisseurs de services cliniques: non spécifiques au VIH	Services de réduction des méfaits
Fournisseurs de services cliniques : soins en VIH	Dépistage VIH/ITS

Notre personnel de consultation effectue un suivi auprès du cabinet du spécialiste pour boucler la boucle des références. Notre infirmière communique avec les patients pour leur rappeler leurs dates de rendez-vous et pour vérifier s'ils sont allés. »

– Hôpital St. Michael's

Lorsqu'une référence est effectuée par un médecin, une de nos deux infirmières est avisée et effectue un suivi pour s'assurer qu'un rendez-vous est fixé. Une fois confirmée la date de rencontre avec le spécialiste, l'infirmière communique avec le patient pour s'assurer qu'il en est informé. Si le patient a besoin d'un transport ou d'autres soutiens, l'infirmière le met en contact avec l'intervenant en soutien pratiquer.

-ARCH Clinic

Augmentation des activités d'éducation

Cette année, les cinq fournisseurs de services cliniques communautaires en VIH ont déclaré avoir présenté plus de séances de formation thématique sur le VIH (hausse de 75 %), d'exposés communautaires (hausse de 127 %) et d'exposés lors de conférences (hausse de 75 %) que l'année précédente. Lorsqu'on examine le nombre de participants, celui des exposés communautaires et des conférences a augmenté par rapport à l'année précédente, alors que celui des formations thématiques sur le VIH a diminué de 62 %.

Nombre d'événements éducatifs et de participants de 2014-2015 à 2017-2018 OERVSCO Q8.5a

	Nombre d'événements	Nombre de participants
Formations thématiques sur le VIH		
2014-15	28	507
2015-16	61	1 023
2016-17	40	343
2017-18	70	130
Exposés communautaires		
2014-15	18	585
2015-16	25	541
2016-17	11	167
2017-18	25	420
Exposés lors de conférences		
2014-15	16	268
2015-16	28	286
2016-17	4	50
2017-18	7	637

En général, les activités de développement communautaire des cinq fournisseurs de services cliniques en VIH ont été stables par rapport à 2016-2017. L'augmentation des activités de développement communautaire en 2015-2016 est due au nombre important (47) de réunions de réseaux d'hôpitaux/ services locaux déclarées par une clinique; le nombre de réunions a diminué à 24 en 2016-2017, puis à 18 en 2017-2018.

Réunions de développement communautaire de 2014-2015 à 2017-2018 OERVSCO Q8.5b

Développement communautaire	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Réseau des coordonnateurs de cliniques en VIH	18	23	18	20
Réseaux locaux de planification sur le VIH	8	12	10	8
Réseau d'hôpitaux/ services locaux	10	47	24	18
Conférences/ événements Opening Doors	26	18	16	17
Total	62	100	68	63

Les professionnels de la santé des cinq cliniques communautaires en VIH continuent de participer à des activités de développement professionnel pour se tenir au courant des plus récentes pratiques de traitement éclairées par les données. En 2017-2018, les cliniques ont déclaré avoir participé au même nombre d'activités de développement professionnel que l'année précédente (42).

Activités de développement professionnel de 2015-2016 à 2017-2018

OERVSCO Q8.5c

Activité	2015-16	2016-17	2017-18
Formation médicale continue/DPC, cours postsecondaires ou autres cours de développement professionnel	18	19	19
Conférence	31	17	14
Mise à jour en soins infirmiers/cours RPNAO/AIIAO	17	3	7
Autre cours requis par un ordre professionnel	3	3	2
Total	69	42	42

Changements dans la demande de services cliniques en VIH

Demande accrue de soins plus complexes, en particulier en santé sexuelle et mentale

Des traitements plus faciles à gérer et de meilleurs résultats prolongent l'espérance de vie des PVVIH. En conséquence, les préoccupations liées à l'isolement, à la dépression, à la santé mentale et à la maladie chronique continuent d'augmenter.

-Bloom Clinic, WellFort Community Health Centre

Nous avons plus de clients qui ont vécu de récentes expériences de deuil/décès à cause de la crise des opioïdes. C'est un nouveau phénomène pour plusieurs individus qui n'ont pas vécu le traumatisme des pertes multiples du début de l'épidémie.

- Lakeridge Health Centre

Les nouveaux cas d'ITS sont en hausse constante parmi nos patients. Nous remarquons également une hausse des co-infections à VIH/TB

- HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)- Clinic

Nous avons remarqué une demande accrue de la

part de femmes vivant avec le VIH et isolées ainsi que de la demande de services de counselling et d'autres soutiens fondamentaux comme les services juridiques, l'aide pour remplir des formulaires et l'accompagnement de clients.

- Bloom Clinic, WellFort Community Health Centre

Plusieurs de nos membres ne consultent pas de médecin traitant ou n'en ont pas. Notre nouveau médecin établit un profil de santé holistique qui inclut le dépistage des comorbidités et qui aborde d'autres enjeux de santé en même temps que le traitement du VIH. Ceci a rehaussé la sensibilisation des membres à leur santé, leur éducation sur les manières d'améliorer leur santé et leur implication active dans les soins et a amélioré, espérons-le, leur traitement contre le VIH.

-Elevate NWO

Fournir des soins aux clients nouvellement établis dans la région

Plusieurs nouveaux patients étaient des immigrants africains établis antérieurement en Alberta, mais que le manque de travail a poussés à déménager en Ontario. On ne leur a pas dit en Alberta que les ARV ne sont pas couverts en Ontario. Le coordonnateur de notre clinique a rédigé un document qu'il a télécopié aux deux OLS et aux deux cliniques en VIH de l'Alberta, qui contient des informations qu'il serait utile de communiquer aux PVVIH avant leur déménagement en Ontario. Nous faisons de notre mieux pour trouver une couverture humanitaire pour ces patients et nous les mettons en contact avec l'intervenant en soutien pratique pour demander une aide financière à Trillium.

- HIV/AIDS Resources & Community Health (ARCH)- Clinic

Nous avons constaté une préoccupation grandissante liée à l'accès à des services de santé mentale et à des soins primaires pour les individus qui ont un visa étudiant et qui ne sont pas admissibles aux services.

-St. Michael's Hospital

Nous avons enregistré une hausse du nombre d'individus connus comme étant séropositifs au VIH qui recevaient des soins dans d'autres cliniques et qui s'établissent dans notre zone de desserte.

-Lakeridge Health Centre

Renforcement des capacités

HIV Resources Ontario : Renforcer les capacités des services aux clients dans le secteur du VIH en Ontario

HIV Resources Ontario (HRO) est un ensemble de 11 programmes provinciaux financés par le Bureau de lutte contre le sida pour soutenir le travail des organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida (OLS) et renforcer leur capacité de fournir des services aux clients. Le rôle et la portée des programmes varient considérablement, mais ont en commun l'objectif de favoriser un réseau de soutien plus efficace, mieux coordonné et simplifié pour les personnes vivant avec le VIH et à risque pour celui-ci.

La présente section fournit un instantané du travail et de l'impact de ces programmes.

Points saillants

- ▶ Les programmes de renforcement des capacités liées au VIH en Ontario ont présenté 643 événements éducatifs à un total de 8 041 participants, en 2017-2018.
- ▶ Ces programmes ont développé 76 nouvelles ressources d'application et d'échange des connaissances (AÉC) pour aider à la fourniture de services aux clients; les travailleurs des premières lignes étaient le principal public cible dans 48 % des cas.
- ▶ Près de 500 réunions de développement communautaire ont été tenues en collaboration avec 3 104 partenaires communautaires afin de soutenir la fourniture de soins plus adéquats.
- ▶ Quatre nouvelles campagnes de sensibilisation ont été lancées en 2017-2018 : 10 Facts About HIV in Ontario That Might Surprise You (OAN), Hello Ontario (GMSH, CACVO, IFVS, CAAT), Journée mondiale contre l'hépatite (CATIE) et Journée mondiale du sida (CATIE).
- ▶ Les programmes de renforcement des capacités ont organisé 10 conférences, symposiums annuels ou événements communautaires/assemblées publiques pour renforcer la capacité de fournir des services en VIH aux clients, qui ont attiré un total de 429 participants.

Cinq programmes de renforcement des capacités fournissent du soutien organisationnel aux organismes en VIH à travers la province :



- Le Programme de développement organisationnel de l'Ontario (OODP) offre des services de **mentorat et de renforcement des capacités** qui aident les organismes communautaires à développer des stratégies de gouvernance efficaces et des compétences de conseil d'administration, et à gérer les enjeux organisationnels



- L'AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABPRO) offre des **ateliers et des programmes de formation** qui aident les organismes communautaires à composer avec des pertes liées au sida ou à d'autres autres enjeux, et à développer la résilience parmi les employés qui fournissent des services directs aux clients.



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



- CATIE, la source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C, offre aux organismes communautaires des **ressources** qu'ils peuvent utiliser afin de promouvoir des services plus efficaces aux clients (p. ex., programmes de prévention, de traitement, de soutien et de soins). CATIE propose également **de l'information, des webinaires et des événements** sur des programmes et pratiques fondés sur les données afin de favoriser une fourniture de services efficace



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

Six programmes provinciaux de renforcement des capacités aident les organismes communautaires à répondre aux besoins des populations les plus affectées par le VIH :



- L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH) soutient un réseau de travailleurs auprès des hommes gais dans des OLS de la province et sert de centre d'information sur la santé sexuelle des hommes gais et bisexuels. Elle développe **des campagnes et des documents** qui sont utilisés par des OLS à travers l'Ontario afin d'assurer une fourniture de services coordonnée et efficace. Elle offre également des webinaires et des ateliers qui aident les OLS à développer les compétences nécessaires à travailler efficacement auprès des hommes gais et bisexuels (c.-à-d., à leur fournir des soins culturellement compétents)..



- Le Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH/sida en Ontario (CACVO) soutient un réseau de travailleurs dans des OLS de la province et assure un leadership en réponse au VIH dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires. Le CACVO développe **des campagnes, distribue des ressources** afin d'assurer une fourniture de services coordonnée et efficace, et il aide les OLS à développer la **capacité** de travailler avec les communautés africaines, caraïbéennes et noires au moyen de modèles de fourniture de services axés sur la compétence culturelle



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



- L'Ontario Harm Reduction Network (OHRN) (anciennement l'Ontario Substance Use Training Program) offre une formation aux fournisseurs de services en consommation de drogues, santé mentale et autres domaines alliés, en Ontario, pour assurer une réponse provinciale solide aux besoins des personnes qui consomment des drogues



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



- ▶ Le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN) fournit des données probantes pour soutenir et améliorer les services aux clients en matière de VIH à travers l'Ontario (y compris les programmes de prévention, de dépistage, de traitement, de soutien et de soins).

Exposés

En 2017-2018, en moyenne 33 individus ont participé à chaque exposé.

- ▶ Soixante-dix pour cent (70 %) des exposés touchaient le perfectionnement des compétences afin de fournir aux clients des services efficaces en VIH – ces 116 séances ont joint un total de 3 472 participants.
- ▶ Dix pour cent (10 %) des exposés portaient sur les syndémiques du VIH – ces 16 séances ont joint un total de 1 080 participants.
- ▶ Neuf pour cent (9 %) des exposés concernaient des enjeux affectés par le VIH – ces 15 séances ont joint 276 participants

La formation d'apprentissage hybride avec le CACVO a été un point marquant. Le modèle d'apprentissage hybride nous permet d'enrichir les connaissances de base des modules de formation en ligne, par le biais de questions sur le babillard, de webinaires et de vidéos qui sont représentatifs de la communauté ACN et qui abordent les enjeux et les défis qu'elles rencontrent.

- CATIE

* Les activités de l'OHTN ne sont pas inclus et sont rapporté à la page 146.

Formations

Les trois quarts des séances de formation livrées en 2017-2018 étaient axées sur le perfectionnement des compétences afin d'améliorer la fourniture de services directs

aux personnes vivant avec le VIH et à risque pour celui-ci. Au total, 61 séances de perfectionnement des compétences ont joint au total 1 363 participants. Neuf portaient sur



**Présentations
éducatives,
formations et
consultations
2017-18** OERVSCO Q11

**643 séances
ont été livrées à
8 041 participants
en 2017-18**

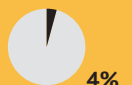
**165
exposés
à 5 379
participants**

Point de mire du type d'éducation

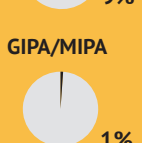
Perfectionnement
des compétences



Développement
organisationnel



Recherche
sur le VIH



Public

Directeurs généraux et
membres de conseils
d'administration 25%

Autres travailleurs des
premières lignes d'OLS 42%

Autres fournisseurs de
services 44%

Communauté 38%

Travailleuses de l'IFVS 11%

Chercheurs/Universitaires 10%

Fournisseurs de
services cliniques 18%

Responsables des
politiques
(gouvernement) 6%

Travailleurs de
la Stratégie ACN 8%

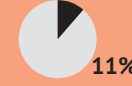
Travailleurs de la
Stratégie GMSH 8%

**79
formations
à 1 751
participants**

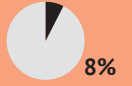
Perfectionnement
des compétences



Développement
organisationnel



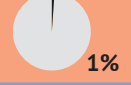
Syndémiques
du VIH



GIPA/MIPA



Enjeux affectés
par le VIH



Directeurs généraux et
membres de conseils
d'administration 22%

Autres travailleurs des
premières lignes d'OLS 51%

Autres fournisseurs de
services 29%

Communauté 51%

Travailleuses de l'IFVS 15%

Chercheurs/Universitaires 10%

Fournisseurs de
services cliniques 5%

Responsables des
politiques
(gouvernement) 3%

Travailleurs de
la Stratégie ACN 6%

Travailleurs de la
Stratégie GMSH 3%

**399
consultations
à 911
participants**

Développement
organisationnel



Perfectionnement
des compétences



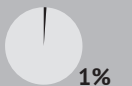
Enjeux affectés
par le VIH



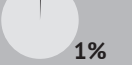
Syndémiques
du VIH



Recherche
sur le VIH



GIPA/MIPA



Directeurs généraux et
membres de conseils
d'administration 56%

Autres travailleurs des
premières lignes d'OLS 23%

Autres fournisseurs de
services 8%

Communauté 6%

Travailleuses de l'IFVS 7%

Chercheurs/Universitaires 5%

Fournisseurs de
services cliniques 1%

Responsables des
politiques
(gouvernement) 3%

Travailleurs de
la Stratégie ACN 1%

Travailleurs de la
Stratégie GMSH 1%

Population Prioritaire

PVVIH	23%
Personnes qui consomment des drogues	19%
Hommes gais/bisexuels/HRSH	19%
Communautés ACN	10%
Femmes à risque	14%
Personnes autochtones	7%
Autres à risque	8%

RLISS

Centre	5%
Centre-Est	3%
Centre-Ouest	3%
Champlain	5%
Erie St. Clair	2%
Hamilton Niagara Haldimand Brant	6%
Mississauga Halton	3%
Nord-Est	6%
North Simcoe Muskoka	1%
Nord-Ouest	4%
Extérieur de l'Ontario	11%
Sud-Est	5%
Sud-Ouest	13%
Waterloo Wellington	3%
Centre-Toronto	30%

Séances

165 exposés à 5 379 participants

ACCHO	1 séance, 6 participants
ABRPO	96 séances, 2 759 participants
CATIE	20 séances, 485 participants
CAAT	3 séances, 32 participants
OHRN	12 séances, 1 012 participants
GMSH	11 séances, 380 participants
OAN	1 séance, 19 participants
OODP	1 séance, 1 participant
THN	5 séances, 145 participants
WHA1	15 séances, 541 participants

PVVIH	18%
Personnes qui consomment des drogues	14%
Hommes gais/bisexuels/HRSH	12%
Communautés ACN	17%
Femmes à risque	14%
Personnes autochtones	14%
Autres à risque	11%

Centre	8%
Centre-Est	5%
Centre-Ouest	5%
Champlain	3%
Erie St. Clair	1%
Hamilton Niagara Haldimand Brant	4%
Mississauga Halton	3%
Nord-Est	5%
North Simcoe Muskoka	1%
Nord-Ouest	2%
Extérieur de l'Ontario	4%
Sud-Est	3%
Sud-Ouest	5%
Waterloo Wellington	3%
Centre-Toronto	48%

79 formations à 1 751 participants

ACCHO	3 séances, 35 participants
ABRPO	27 séances, 678 participants
CATIE	2 séances, 38 participants
OHRN	12 séances, 328 participants
GMSH	1 séance, 25 participants
OAN	2 séances, 41 participants
OODP	10 séances, 214 participants
THN	11 séances, 275 participants
WHA1	11 séances, 119 participants

PVVIH	31%
Personnes qui consomment des drogues	17%
Hommes gais/bisexuels/HRSH	14%
Communautés ACN	19%
Femmes à risque	10%
Personnes autochtones	4%
Autres à risque	5%

Centre	3%
Centre-Est	4%
Centre-Ouest	1%
Champlain	6%
Erie St. Clair	4%
Hamilton Niagara Haldimand Brant	2%
Mississauga Halton	1%
Nord-Est	3%
North Simcoe Muskoka	3%
Nord-Ouest	1%
Extérieur de l'Ontario	0%
Sud-Est	0%
Sud-Ouest	6%
Waterloo Wellington	3%
Centre-Toronto	63%

399 consultations à 911 participants

ACCHO	3 séances, 19 participants
ABRPO	87 séances, 137 participants
CATIE	2 séances, 25 participants
OHRN	14 séances, 30 participants
GMSH	3 séances, 48 participants
OAN	88 sessions, 143 participants
OODP	124 séances, 274 participants
THN	1 séance, 54 participants
WHA1	77 séances, 181 participants

le développement organisationnel, six sur les syndémiques du VIH, deux sur les principes GIPA/MIPA et une sur les enjeux affectés par le VIH. Approximativement 22 personnes ont participé à chaque activité de formation – une tendance qui s'applique à tous les sujets abordés.

Avec la multiplication des programmes de seringues, des services de prévention des surdoses et des sites d'injection supervisés,

nous avons reçu un plus grand volume de demandes de formation avancée en réduction des méfaits. Ces demandes visent généralement à obtenir des informations supplémentaires sur le matériel de réduction des méfaits, les instruments à distribuer pour l'inhalation plus sécuritaire de méthamphétamine en cristaux, l'analyse des drogues et la naloxone.

–OHRN (anciennement l'OHSUTP)

Consultations

Les consultations sont des activités de formation très adaptées et approfondies qui impliquent habituellement un petit nombre de participants – en moyenne deux. En 2017-2018, les organismes de HIV Resources Ontario ont déclaré avoir fourni 399 consultations à 911 participants.

- Cent quatre-vingt-trois (183) consultations (46 %) ont porté sur le développement organisationnel afin d'améliorer les structures de gouvernance pour des services efficaces aux clients; elles ont joint un total de 503 participants (55 %).
- Cent cinquante et une (151) consultations (38 %) ont porté sur le perfectionnement des compétences pour améliorer la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci; elles ont joint un total de 217 participants (24 %).
- De plus, 36 consultations ont été consacrées à des enjeux affectés par le VIH, 21 aux syndémiques du VIH, 5 à la recherche sur

le VIH, et 3 aux principes GIPA/MIPA afin de rehausser la voix des personnes ayant une expérience vécue (p. ex., vivant avec le VIH).

Le nombre élevé de consultations de développement organisationnel et de développement des compétences tient principalement des travaux du Programme de développement organisationnel de l'Ontario (OODP), de l'Ontario AIDS Network (OAN) et de l'Initiative femmes et VIH/sida (IFVS), qui fournissent du soutien à des organismes des premières lignes pour améliorer la fourniture de services directs aux personnes vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci. L'AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (ABRPO) a organisé 72 % des consultations sur les enjeux affectés par le VIH, ce qui met en relief la présence et l'impact considérable des pertes multiples dans le secteur. Il persiste chez les travailleurs un besoin urgent d'aide pour composer avec ces pertes et développer une résilience afin

de continuer d'offrir des services de grande qualité aux personnes vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci.

Qui a participé aux activités éducatives?

La majorité des formations (67 %) et des exposés (59 %) a été présentée à des travailleurs des premières lignes d'OLS, à des travailleurs représentant d'autres fournisseurs de services et à des membres de la communauté. L'AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario est la source d'environ la moitié (56 %) des exposés et formations fournis à ces trois types de participants; l'Initiative femmes et VIH/sida et le Toronto HIV/AIDS Network ont livré respectivement 12 % et 10 % des exposés et des formations à ces publics.

En ce qui a trait aux consultations, 50 % ont été livrées à des directeurs généraux et membres de conseils d'administration; l'OODP et OAN ont fourni 91 % des consultations à ces publics. De plus, 20 % des consultations s'adressaient à d'autres travailleurs des premières lignes d'OLS; deux sur trois ont été fournies par l'AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario.

Un soutien aux pertes est offert aux travailleurs et gestionnaires des équipes de réduction des méfaits. Notre cadre théorique, qui englobe un milieu de travail propice

à l'adaptation aux pertes multiples, a été validé comme étant pratique, pertinent et utile tant pour les gestionnaires que pour le personnel. Le secteur intègre la réalité du nombre accru de surdoses liées aux opioïdes et de réanimations dans ses immeubles et communautés de résidents.

-ABRPO

Parmi l'ensemble des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), celui du Centre-Toronto a attiré le plus grand nombre de participants aux consultations, formations et exposés; 40 % du nombre total de participants étaient de cette région. Le RLISS du Centre-Toronto a attiré à lui seul 63 % de l'ensemble des participants aux consultations, 48 % des participants aux formations et 30 % des participants aux exposés.

Trois interventions structurées ont été fournies

Cette année, l'OERVSCO a commencé à recenser le nombre d'interventions structurées fournies par les organismes provinciaux de renforcement des capacités. Une intervention structurée est un programme distinct dont l'efficacité a été démontrée par la recherche et qui a généré des résultats comportementaux et/ou de santé positifs attribuables aux activités de l'intervention.

En 2017-2018, deux organismes ont livré un total de trois interventions structurées :

- L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH) a mis en œuvre une intervention structurée relative à sa campagne Sexe qui t'allume qui a joint 41 individus.
- Le Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT) a livré à 17 participants Synergy of Care – un programme conçu pour améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH qui travaillent à fournir des services et qui rencontrent des stressors complexes dans l'équilibre des attentes liées à la famille, au travail et à la communauté.
- Le CAAT a également livré à 20 participants Ethno-racial Treatment Support Network Level 2 : Helping Others – un programme de formation intensif qui aide les nouveaux arrivants racisés à rencontrer d'autres personnes vivant avec le VIH, à discuter de leurs préoccupations de santé avec leurs médecins, à améliorer leurs connaissances liées au VIH et à développer leurs compétences de counselling pour soutenir des pairs vivant avec le VIH

Produits de connaissances pour améliorer les services aux clients

Les dix organismes de *HIV Resources Ontario* font également état du nombre de ressources d'application et d'échange des connaissances (AÉC) qu'ils ont développées au cours de l'année. Ces ressources incluent des publications examinées par des pairs, des rapports, des feuillets d'information, des outils comme des guides de formation et

des manuels, et du matériel promotionnel d'organismes (y compris les bulletins d'information). Ces produits visent à améliorer les services fournis aux personnes vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci et à rehausser la sensibilisation des clients aux services offerts.

Cinquante-trois (53) des 76 produits d'AÉC (70 %) développés en 2017-2018 étaient du matériel promotionnel d'organismes; de ceux-ci, 68 % étaient les bulletins d'information publiés par le Toronto HIV/AIDS Network ou l'Ontario AIDS Network. En général, les organismes provinciaux ont développé au total dix outils et quatre feuillets d'information, en 2017-2018; pour sa part, CATIE a produit trois rapports et trois publications examinées par des pairs.

Les *enjeux affectés par le VIH* ont été le principal point de mire des ressources d'AÉC développées en 2017-2018; la majorité (39 sur 46) de ces ressources cadrent dans la catégorie du matériel promotionnel. La recherche sur le VIH a été le deuxième principal point de mire de ces documents, avec 14 ressources sur le sujet. Dix nouvelles ressources portaient sur le développement organisationnel, trois sur le perfectionnement des compétences et deux sur les syndémiques du VIH.

Point de mire des ressources d'AEC développées en 2017-2018 OERVSCO Q11.11

Point de mire des ressources d'AEC	Matériel promotionnel d'organismes	Outils	Feuillets d'information	Rapports	Publications examinées par des pairs
Enjeux affectés par le VIH	39	2	4	0	1
Recherche sur le VIH	4	4	1	3	2

Point de mire des ressources d'AEC	Matériel promotionnel d'organismes	Outils	Feuillets d'information	Rapports	Publications examinées par des pairs
Développement organisationnel	10	1	0	0	0
Perfectionnement des compétences	0	2	1	0	0
Syndémiques du VIH	0	1	1	0	0
Total	53	10	7	3	3

Les travailleurs des premières lignes étaient le principal public cible de 48 % des ressources d'AEC développées en 2017-2018; 21 % des ressources s'adressaient pour leur part aux bénévoles; 18 %, aux équipes de direction d'OLS; et 13 %, aux conseils d'administration. Le matériel promotionnel d'organismes avait tendance à s'adresser à des publics plus larges, tandis que d'autres types de ressources ciblaient davantage les travailleurs des premières lignes et les bénévoles afin d'améliorer les services aux clients..

Publics cibles des ressources d'AEC développées en 2017-2018 OERVSCO Q11.11

	Travailleurs des premières lignes	Bénévoles	Équipes de direction d'OLS	Conseils d'administration	Nombre de ressources
Matériel promotionnel d'organismes	39%	20%	25%	15%	53
Feuillets d'information	57%	14%	14%	14%	7
Publications examinées par des pairs	80%	20%	0%	0%	3
Rapports	57%	14%	14%	14%	3
Outils	48%	28%	12%	12%	10
Total	6 209	6 630	6 192	7 390	

Contacts par médias numériques et sociaux en 2017-2018 OERVSCO Q11.13 et OERVSCO Q11.14

Média en ligne	Nombre total	Promouvoir les services ou ressources de l'organisme	Partager des connaissances (éducation)	Promouvoir des événements de l'organisme	Partager d'autres occasions (non liées à l'organisme)
Visites de sites Internet	641 506	51%	43%	4%	2%
Visionnements YouTube	36 645	50%	50%	0%	0%
Mentions J'aime sur Facebook	19 760	36%	29%	20%	15%
Abonnés Twitter	12 747	44%	23%	15%	18%

Médias numériques et sociaux

Le mode de déclaration des activités d'AEC dans l'OERVSCO a changé, en 2017-2018; les tendances année sur année sont déclarées uniquement pour les visites de sites Internet. Le nombre de visites de sites Internet a diminué de 12 % – de 729 677 en 2016-2017 à 641 506 en 2017-2018. De la même façon que l'année précédente, CATIE est responsable de 89 % de l'ensemble des visites de sites Internet, une tendance qui s'explique par son modèle d'accès en ligne à toutes les ressources d'éducation pour améliorer la fourniture de services.

En 2017-2018, moins d'organismes ont déclaré avoir maintenu une présence sur Facebook, Twitter et YouTube. Cinq organismes ont déclaré au total 19 760 mentions J'aime sur Facebook, quatre organismes ont déclaré 12 747 abonnés Twitter, et trois ont déclaré 36 645 visionnements sur YouTube.

Les dix organismes ont déclaré utiliser leurs sites Internet et YouTube principalement pour promouvoir leurs services et ressources ou pour partager des connaissances

(éducation pour améliorer les services). De plus, approximativement les deux tiers des interactions par Facebook et Twitter ont servi à ces fins; les plateformes de médias sociaux ont également été utilisées pour promouvoir des événements organisationnels ou pour partager des occasions offertes par d'autres agences

Implication auprès d'un plus grand nombre de partenaires communautaires

Aux fins de l'OERVSCO, le développement communautaire est défini comme étant un processus complexe qui vise à améliorer la vie des membres de la communauté en créant des occasions d'accroître les capacités des fournisseurs de services, des organismes dépositaires d'enjeux de la communauté, des entreprises et du gouvernement. Les dix organismes de HIV Resources Ontario soutiennent des fournisseurs de services directs en VIH et collaborent avec eux à améliorer la réactivité, l'accessibilité et, à terme, l'impact des services communautaires en VIH.

Nos efforts de développement communautaire les plus significatifs au cours des six mois précédents ont été le déploiement et la promotion de ÇA PREND DU COURAGE, le développement du projet Hello Ontario et l'élaboration de lignes directrices sur la prévention du VIH pour les fournisseurs de services qui travaillent auprès des communautés ACN. Chaque élément est développé à l'aide d'approches distinctes qui reposent sur des partenariats communautaires.

– CACVO

Vu le nombre croissant d'étudiants internationaux qui approchent des organismes en VIH à la recherche de services et de soutien, nous avons impliqué des dépositaires d'enjeux clés afin d'explorer les besoins émergents et d'identifier des stratégies pour y répondre. Nous avons tenu deux groupes de discussion avec des fournisseurs de services ainsi qu'un certain nombre de réunions pour élaborer des stratégies à cet égard

- CAAT

Les organismes de renforcement des capacités ont déclaré avoir organisé un total de 487 réunions de développement communautaire en 2017-2018, soit 17 % de moins qu'en 2016-2017 (l'introduction d'un nouveau système de suivi des activités de développement communautaire, en 2017-2018, pourrait avoir affecté la consignation de ces activités). La fourniture d'information générale pour impliquer des partenaires communautaires était le principal motif de ces activités; elle concernait 23 % des réunions. La planification d'événements communautaires et le développement de matériel éducatif étaient les deux autres motifs les plus fréquents des réunions de développement communautaire, représentant chacun 16 % du nombre total de réunions en 2017-2018.

Buts des réunions de développement communautaire en 2017-2018 OERVSCO Q11.15a

But de la réunion	Nombre de réunions
Partage d'information générale	112
Planification d'événements communautaires	79
Développement de matériel d'éducation et de prévention	76
Amélioration de la fourniture des services	55
Réunion de coalition/réseau	50
Réunion de comité consultatif/conseil d'administration	44
Développement de nouveaux partenariats/liens	39
Planification stratégique	22
Politiques publiques	7
Développement de politiques	3
Total	487

Pour les réseaux de populations prioritaires (RPP) – c.-à-d. l'IFVS, la GMSH et le CACVO –, le développement communautaire réfère aux activités fournies aux travailleurs et membres d'OLS locaux pour renforcer la fourniture des services en VIH. En 2017-2018,

les RPP ont déclaré avoir tenu 327 réunions de développement communautaire avec les membres de leurs réseaux, une hausse de 55 % par rapport aux 211 réunions déclarées l'an dernier.

Ces organismes ont réussi à impliquer plus de travailleurs locaux des premières lignes que l'année dernière, même si le nombre de réunions a diminué. Le nombre de personnes qui ont participé à des réunions de développement communautaire en 2017-2018 a atteint 3 104 (soit une hausse de 164 %). D'une dizaine de participants aux réunions de développement communautaire, six étaient des fournisseurs de services communautaires en VIH, deux représentaient d'autres fournisseurs de services communautaires et un était fournisseur de services en réduction des méfaits.

Le parcours en pertes multiples [soutien en cas de perte] est de plus en plus pertinent, en théorie et en pratique; les employés d'organismes veulent en savoir davantage sur le débriefage entre pairs et appliquer ces pratiques plus fréquemment, vu le nombre de pertes traumatiques dans leurs communautés de clients/pairs.

—ABRPO

Participants aux réunions de développement communautaire en 2017-2018, par type de partenaire ^{OERVSCO Q11.15b}

Type de partenaire	Nombre de participants
Fournisseurs de services communautaires en VIH	1 827
Autres fournisseurs de services communautaires	609
Services en réduction des méfaits	305
Fournisseurs de services cliniques (soins en VIH)	142
Fournisseurs de services de santé mentale	78
Fournisseurs de services cliniques (non spécifiques au VIH)	72
Dépistage VIH/ITS	36
Services en dépendance	35

En 2017-2018, l'OERVSCO a commencé à recenser la proportion de réunions de développement communautaire qui ciblaient une population prioritaire vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci. Les personnes vivant avec le VIH étaient le principal point de mire des réunions tenues en 2017-2018. Compte tenu de la crise continue des surdoses d'opioïdes, les personnes qui consomment des drogues ont été le deuxième point de mire le plus fréquent, suivies des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes; des femmes à risque; des communautés africaines, caraïbéennes et noires; et des personnes autochtones.

Proportion de réunions de développement communautaire relatives à chaque population prioritaire 2017-18 OERVSCO Q11.15c

Population prioritaire	Proportion des réunions (%)
PVVIH	20%
Personnes qui consomment des drogues	19%
GBHRSH	17%
Femmes à risque	15%
Communautés ACN	13%
Autochtones	9%

Note: Les pourcentages supérieurs à 12,5% indiquent que les populations discutées lors des réunions sont supérieures à la moyenne.

En 2017-2018, l'OERVSCO a également commencé à recenser la proportion de réunions de développement communautaire qui portaient sur des enjeux pertinents à la fourniture de services en VIH à des clients. Les enjeux les plus fréquemment abordés lors de réunions de développement communautaire étaient le bien-être général (y compris la santé physique et mentale), la vie avec le VIH (y compris la stigmatisation et la discrimination), le soutien social et le risque de VIH.

Proportion relative de réunions de développement communautaire par enjeu abordé OERVSCO Q11.15d

Issue	Focus of meetings (%)
Bien-être	20%
Vivre avec le VIH	18%
Soutien social	12%
Risque de VIH	12%
Enjeux juridiques/immigration	8%
Préoccupations de sécurité	7%
Logement	7%
Revenu et prestations	7%
Éducation/emploi	6%
Sécurité alimentaire	4%

Note: Un pourcentage supérieur à 10 % indique que l'enjeu a été abordé plus que la moyenne lors des réunions.

Quatre campagnes de sensibilisation déployées en 2017-2018

En 2017-2018, les organismes de renforcement des capacités ont développé et mis en œuvre quatre nouvelles campagnes de sensibilisation (définies comme étant une série d'activités coordonnées et conçues pour joindre un public spécifique en lien avec un enjeu donné):

- ▶ 10 Facts About HIV in Ontario That Might Surprise You – un feuillet d'information de l'OAN
- ▶ Hello Ontario – un site Internet d'information sur le VIH, les services juridiques et d'établissement, les services de soins de santé, l'accès aux médicaments et les programmes et services sociaux pour les nouveaux arrivants en Ontario
- ▶ Journée mondiale contre l'hépatite – un événement international visant à rehausser la sensibilisation à l'hépatite virale et à susciter de réels changements dans la prévention et l'accès au dépistage et aux traitements de la maladie
- ▶ Journée mondiale du sida – une journée d'envergure mondiale afin de commémorer les personnes qui sont décédées des suites du sida et de rehausser la sensibilisation au VIH et à sa propagation à travers le monde



Dix conférences et événements communautaires en 2017-2018

En 2017-2018, les organismes de renforcement des capacités ont organisé dix conférences, symposiums annuels ou événements communautaires/ assemblées publiques (soit moins que les 17 de l'an dernier). On a observé une baisse correspondante du nombre total de participants – de 910 en 2016-2017 à 670 en 2017-2018.

Un total de 429 individus ont participé à des événements communautaires ou

assemblées publiques, soit 64 % de l'ensemble des participants déclarés. Les événements incluaient un dialogue communautaire sur l'EI organisé par le CAAT; le Sommet sur la santé mentale de la GMSH; et une séance intitulée « Good Grief Care: Vikki Reynolds Lessons Learned From the Front Lines in BC » de l'ABRPO. Les trois symposiums annuels organisés par les trois réseaux de populations prioritaires ont réuni 206 participants, et la seule conférence, intitulée « Harm Reduction for Indigenous Communities » (parrainée par l'Ontario Harm Reduction Network), a attiré 35 participants

Le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN)

Le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN) est un organisme qui soutient et promeut activement l'utilisation de données afin de renforcer les politiques et programmes liés au VIH et les services aux clients. L'OHTN accomplit cela en finançant, en réalisant et en synthétisant des recherches pertinentes; en analysant des données épidémiologiques sur le VIH afin d'éclairer la réponse provinciale au VIH; en recueillant et en analysant des données sur la santé des personnes vivant avec le VIH; et en partageant ces informations avec le secteur par le biais d'exposés, de consultations, de séances de formation, de réunions de réseaux, de webinaires, de conférences et d'autres événements de partage des connaissances. L'OHTN offre également des soutiens aux fournisseurs de services en VIH, notamment pour la gestion

des données sur les services aux clients et la conformité aux exigences de déclaration du ministère, et par la préparation de revues de la littérature rapides et une assistance à l'évaluation des programmes.

Répondre aux besoins changeants du secteur

En 2017-2018, l'OHTN s'est restructuré afin d'accroître sa capacité d'optimiser l'impact collectif des services en VIH de l'Ontario et de renforcer la réponse provinciale au VIH.

L'approche axée sur l'impact collectif implique une collaboration entre divers organismes afin de mettre en œuvre un ordre du jour commun et de répondre à des enjeux sociaux

et de santé complexes. Dans le secteur du VIH, l'ordre du jour commun consiste à renforcer la cascade de la prévention, de l'implication et des soins pour le VIH, d'arrimer rapidement les individus à des services et d'améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci. Ceci inclut de tisser des liens étroits entre les OLS, les unités de santé publique, les cliniques, les responsables des politiques et les planificateurs du système afin de créer un réseau de services .

Pour ce faire, l'OHTN a mis sur pied une Équipe d'impact collectif qui inclut :

- ▶ l'Unité des pratiques fondées sur les données, devenue les « Initiatives d'OLS et de la communauté »
- ▶ les Initiatives cliniques et de dépistage
- ▶ les Initiatives de politiques et de système

De plus, l'OHTN a rehaussé son point de mire sur l'établissement et le développement de partenariats dans le secteur et avec d'autres secteurs; l'accessibilité rehaussée des données pour éclairer la fourniture de services aux clients; et le soutien accru aux organismes de lutte contre le sida (OLS) afin de renforcer les services directs aux clients vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci. Ces réorientations sont reflétées dans les produits livrés et déclarés par l'OHTN en 2017-2018.

Travail collaboratif

La collaboration est un aspect essentiel de la mission de l'OHTN. L'OHTN soutient des partenaires de trois principaux types : 1) programmes de dépistage et services cliniques en VIH; 2) organismes de lutte contre le sida (OLS) et autres fournisseurs de services communautaires en VIH; et 3) dirigeants des politiques et systèmes.

L'OHTN bâtit des partenariats avec d'autres organismes afin de soutenir des pratiques novatrices et éclairées par les données dans le secteur du VIH en Ontario et d'aider à optimiser l'impact collectif. Les principales initiatives de partenariat de l'exercice financier 2017-2018 incluent :

- ▶ Après avoir appuyé la Déclaration de consensus sur « indétectable=intransmissible » (I=I) en mai 2017, l'OHTN s'est engagé à collaborer avec les partenaires des systèmes de santé à développer des messages d'éducation cohérents et des interventions pragmatiques qui les soutiennent.
- ▶ Santé publique Toronto et l'OHTN sont partenaires d'un projet incubateur pour mettre à l'essai un poste de coordonnateur de l'arrimage aux soins qui, à la lumière des données existantes sur les programmes d'arrimage efficaces, développera des relations avec les cliniques d'immigration et les services d'urgence des hôpitaux afin de contribuer à un arrimage efficace, et évaluera les impacts.

Comment l'OHTN soutient ses partenaires :



OLS

- ▶ Gérer et maintenir l'OERVSCO et l'OCASE pour le compte des 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
- ▶ Recueillir, analyser et partager des données sur l'épidémiologie du VIH en Ontario
- ▶ Fournir un soutien à l'évaluation des programmes
- ▶ Fournir un service de réponse rapide/synthèse des connaissances
- ▶ Organiser des événements et occasions de partage des connaissances
- ▶ Organiser, en collaboration avec l'OAN, des programmes de formation pour les travailleurs d'OLS
- ▶ Promouvoir des pratiques éclairées par les données
- ▶ Collaborer étroitement avec les OLS à répondre à des enjeux clés de politiques et de système
- ▶ Aider à tisser des liens plus solides entre les cliniques en VIH et les OLS
- ▶ Financer des projets de recherche communautaire dirigés par des OLS



Cliniciens

- ▶ Financer un programme de résidence pour les médecins cherchant à se spécialiser en soins pour le VIH
- ▶ Soutenir l'Ontario HIV Outpatient Clinic Network (OCN)
- ▶ Aider à tisser des liens plus solides entre les cliniques en VIH et les OLS
- ▶ Fournir un service de réponse rapide/synthèse des connaissances
- ▶ Organiser des événements et occasions de partage des connaissances
- ▶ Recueillir, analyser et partager des données sur l'épidémiologie du VIH en Ontario
- ▶ Suivre une cohorte de personnes vivant avec le VIH afin d'identifier des manières d'améliorer les soins
- ▶ Gérer le système d'inventaire et de commande du dépistage aux points de service
- ▶ Organiser des événements de partage d'information pour des programmes de dépistage du VIH
- ▶ Financer des recherches pertinentes
- ▶ Participer à des partenariats pour réaliser des recherches pertinentes axées sur l'impact



Responsables des politiques

- ▶ Recueillir, analyser et partager des données sur l'épidémiologie du VIH en Ontario
- ▶ Recueillir et analyser des données sur les services fournis par les programmes et services en VIH
- ▶ Fournir un soutien et une assistance à l'évaluation des programmes
- ▶ Fournir un service de réponse rapide/synthèse des connaissances
- ▶ Organiser des événements et occasions de partage des connaissances
- ▶ Promouvoir des pratiques éclairées par les données
- ▶ Soutenir des comités et réseaux qui répondent à des enjeux clés de politiques

- ▶ L'OHTN s'est joint à la Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones (Oahas) et à 2-Spirited People of the First Nations pour organiser

un événement sur les services de santé et de bien-être offerts aux personnes autochtones vivant avec le VIH et à risque pour celui-ci

L'OHTN participe aux comités suivants, ou les appuie, afin de développer un réseau de services mieux coordonné et une réponse plus efficace au VIH :

- ▶ Ontario HIV Epidemiology Surveillance Initiative (OHESI)
- ▶ Groupe de travail sur l'arrimage aux soins à Toronto
- ▶ Réseau ontarien de cliniques en VIH
- ▶ Réseau ontarien de pharmaciens en VIH
- ▶ Groupe de professionnels

- en VIH et en santé mentale
- ▶ Santé mentale des hommes gais
- ▶ HIV Resources Ontario et ses groupes de travail
- ▶ Comité de champions Les villes s'engagent/Toronto à zéro
- ▶ Comité des mesures Les villes s'engagent
- ▶ Groupe de travail sur les lignes directrices cliniques de l'Ontario

Promouvoir des pratiques fondées sur les données par le financement de la recherche

Au cours de l'exercice financier 2017-2018, l'OHTN a investi approximativement 2 760 000 \$ dans 36 subventions de recherche. Ces subventions ont été accordées à des recherches axées sur le développement de soins et de services culturellement compétents pour les populations prioritaires suivantes :

- ▶ Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (y compris les hommes trans) [12]
- ▶ Personnes vivant avec le VIH [9]
- ▶ Communautés africaines, caraïbéennes et noires [6]

- ▶ Personnes qui consomment des drogues [3]
- ▶ Personnes autochtones [2]
- ▶ Femmes à risque (y compris les femmes trans) [2]

Utiliser la recherche et les données pour améliorer les services aux clients

L'OHTN partage des recherches et des données afin d'améliorer les services aux clients, notamment par le biais de consultations, d'exposés, de séances d'information, de formations de perfectionnement des compétences et de réunions de réseaux. En 2017-2018, l'OHTN a livré plus de 150 activités du genre :

- ▶ Consultations (100)
- ▶ Présentations/séances d'information (67)

- Formations de perfectionnement des compétences (9)
- Réunions de réseaux (8)

En 2017-2018, l'OHTN a livré plus de consultations que l'année précédente – soit 100 comparativement à 39 (une hausse de 151 %). Ces consultations portaient principalement sur les déterminants sociaux de la santé pour accroître l'accès aux services en VIH (34), les pratiques fondées sur les données pour éclairer la fourniture des services (33), et l'implication dans les soins (11).

Parmi les 67 exposés/séances d'information présentés par l'OHTN, 29 portaient sur l'implication dans les soins, 14 sur les pratiques fondées sur les données et 11 sur les soins cliniques en VIH. Comparativement à l'exercice financier précédent, les exposés/séances d'information de l'OHTN de cette année traitaient plus souvent des pratiques fondées sur les données (21 % en 2017-2018 contre 12 % en 2016-2017). Cette augmentation reflète le point de mire rehaussé de l'OHTN sur l'utilisation de données pour améliorer les programmes et services en VIH.

Nombre d'activités de l'OHTN par année et par point de mire principal OERVSCO Q10.1

	Pratiques fondées sur les données	Déterminants sociaux de la santé	Implication dans les soins	Soins cliniques en VIH	GIPA/MIPA	Science programmatique	Prévention du VIH	Total
Exposés/séances d'information								
2016-17	9	19	19	8	16	2	3	76
2017-18	14	9	29	11	-	-	4	67
Consultations								
2016-17	17	5	2	4	4	6	1	39
2017-18	33	34	11	7	-	7	8	100
Formations de perfectionnement des compétences								
2016-17	3	2	7	1	11	1	2	27
2017-18	2	4	2	1	-	-	-	9
Réunions de réseaux								
2016-17	2	4	-	3	3	3	1	16
2017-18	4	-	-	2	-	2	-	8
2017-18 total	53	47	42	20	0	9	12	184

En 2017-2018, les publics cibles des consultations de l'OHTN ont changé à deux égards importants. Le nombre de consultations ciblant des membres de la communauté vivant avec le VIH ou à risque pour celui-ci a augmenté, de huit en 2016-2017 à 31 en 2017-2018, et le nombre de consultations ciblant les fournisseurs de services cliniques, de deux en 2016-2017 à neuf en 2017-2018.

La majorité des exposés/séances d'information présentés par l'OHTN en 2017-2018 étaient des exposés lors de conférences (28). L'OHTN a également livré 12 exposés/séances d'information à des OLS et 11 à d'autres fournisseurs de services. La prédominance de ces publics reflète le point de mire rehaussé de l'OHTN sur le soutien aux OLS et aux autres organismes communautaires et son effort continu pour promouvoir l'utilisation des meilleures données disponibles afin d'améliorer la fourniture des services et de répondre aux besoins des clients.

Nombre d'activités de l'OHTN par année et par public cible principal OERVSCO Q10.3

	Chercheurs/ Universitaires	OLS	Communauté	Fournis- seurs de services cliniques	Autres fournis- seurs de services	Respon- sables des politiques	Autres	Total
Exposés/séances d'information								
2016-17	29	13	15	8	3	5	3	76
2017-18	28	12	6	4	11	4	2	67
Consultations								
2016-17	6	15	8	2	1	-	7	39
2017-18	14	15	31	9	8	15	8	100
SFormations de perfectionnement des compétences								
2016-17	4	11	8	3	-	-	1	27
2017-18	-	5	4	-	-	-	-	9
Réunions de réseaux								
2016-17	6	3	2	3	1	-	1	16
2017-18	-	2	-	5	2	-	2	11
2017-18 total	42	41	34	18	21	19	12	187

Matériel d'application et d'échange des connaissances

La préparation de matériel d'application et d'échange des connaissances (AÉC) est une autre façon par laquelle l'OHTN mise sur la recherche et les données pour renforcer les traitements, le soutien et les soins cliniques et communautaires en VIH.



Nombre de ressources d'AÉC produites par type et par public cible principal OERVSCO Q10.16



Service de réponse rapide/synthèse des connaissances

Le Service de réponse rapide de l'OHTN fournit des résumés des données de la recherche en réponse aux questions posées par des OLS et d'autres organismes du secteur du VIH en Ontario, afin de soutenir des programmes, des services et des politiques fondés sur les données. Depuis les débuts du service en 2009, 131 réponses rapides ont été publiées, y compris neuf produites en cours d'exercice financier 2017-2018.

En janvier 2017, l'OHTN a publié les résultats de l'évaluation de son service de réponse rapide. Les utilisateurs étaient très satisfaits du service et trouvaient que la plupart des composantes du produit final (en particulier le sommaire, les références et les messages à retenir) avaient été très utiles pour orienter leurs programmes de manière à répondre aux besoins de leurs clients. Ils ont aussi affirmé que le service avait contribué au développement de nouveaux projets de recherche ou services et les avait aidés à s'assurer que les services actuels soient alignés sur les données disponibles. De plus, les réponses rapides les ont aidés à favoriser l'amélioration des programmes et services et à obtenir du financement pour leurs programmes.

Les titres des réponses rapides produites en 2017-2018 incluent :

1. Interventions en ligne de counselling en santé mentale
2. Politiques d'exclusion temporaire du don de sang pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les pays à revenu élevé
3. L'effet de la consommation de drogues autrement que par l'injection sur les comportements sexuels à risque et l'observance au TAR parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
4. L'impact de la victimisation sur la santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
5. Le rôle des pairs dans l'arrimage, l'implication et la rétention dans les soins en VIH
6. Impact de l'aide médicale à mourir sur la famille et les amis
7. Obstacles à l'accès aux soins de santé chez les personnes transgenres
8. Méthodes de communication efficace du risque de VIH
9. Défis rencontrés par les jeunes séropositifs au VIH dans le passage aux soins adultes et pratiques fondées sur les données pour y répondre

Soutenir l'utilisation des données dans les programmes, les services et l'élaboration de politiques

L'OHTN gère et maintient d'importantes bases de données sur le VIH qui appuient l'utilisation des données pour améliorer la fourniture de services aux clients – notamment le système de gestion de cas de clients « Ontario Community-Based AIDS Service and Evaluation » (OCASE), l'OERVSCO, HIV View, des données épidémiologiques sur le VIH et l'Étude de cohorte de l'OHTN (ÉCO). Au total, en 2017-2018, l'OHTN a traité 1 249 demandes de données :

OHTN demandes de données, 2017-18 OERVSCO Q10.8

	Fournisseurs de services d'OLS	Autres fournisseurs de services	Chercheurs	responsables des politiques	Fournisseurs de services cliniques	Communauté
Données de l'OCASE	873	33	3	1	1	-
Données de l'OERVSCO	209	-	-	-	-	-
Données épidémiologiques	10	1	7	14	3	6
Données de l'ÉCO		1	7	1	5	-
HIV View	72	-	1	-	-	1
Total	1 164	35	18	16	9	7

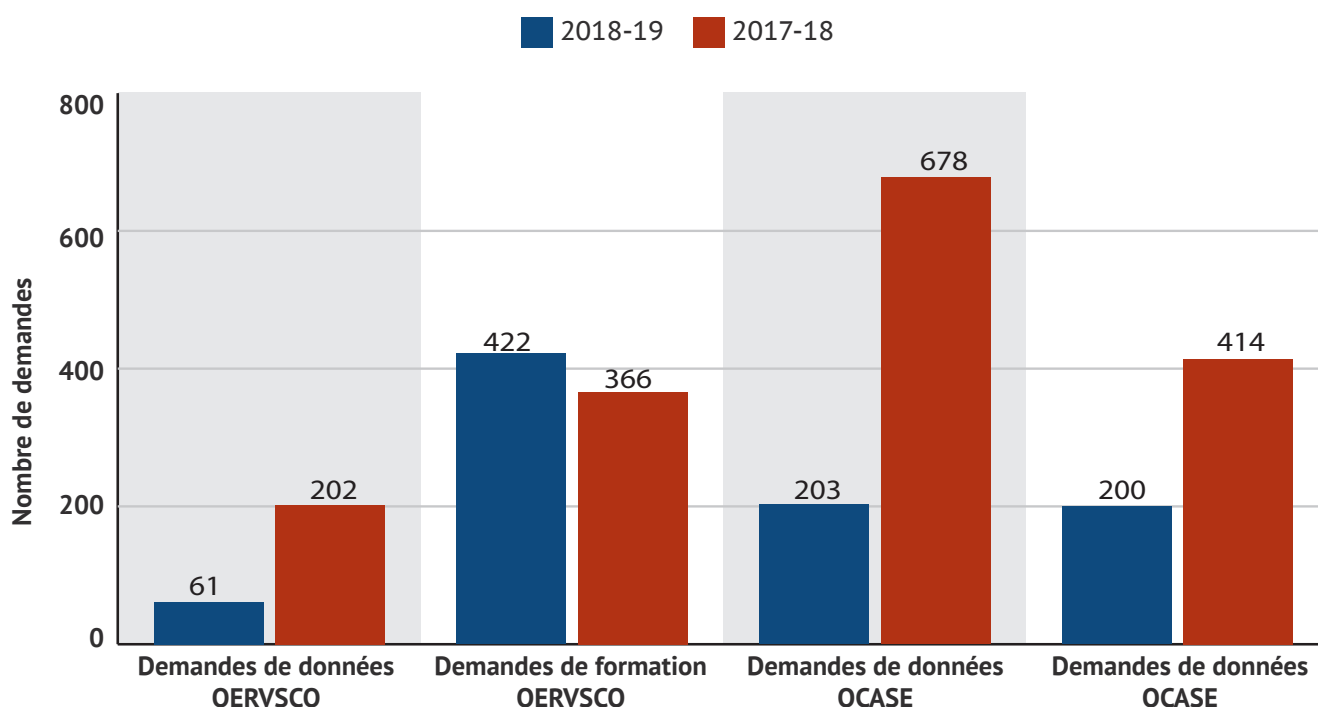
Exemples des demandes de données faites à l'OHTN

Un OLS a demandé à connaître la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires afin d'éclairer son travail de prévention et de fournir des soins plus compétents sur le plan culturel

Un fournisseur de services a demandé à connaître la répartition régionale des dépistages du VIH effectués à Toronto afin de fournir des données pour améliorer l'accessibilité et la coordination des services en VIH pour les hommes gais à Toronto.

En 2017-2018, l'OHTN a travaillé fort pour rendre les données plus accessibles aux fournisseurs de services en VIH et à d'autres dépositaires d'enjeux clés. Il a utilisé un logiciel de visualisation de données pour partager plus efficacement les données de l'OCASE et de l'OERVSCO avec les OLS et pour s'assurer que les données partagées soient utiles et pertinentes à leurs besoins. Par conséquent, le nombre de demandes de données de l'OCASE et de l'OERVSCO a plus que doublé de 2016-2017 (264) à 2017-2018 (880), ce qui démontre l'engagement à offrir des services efficaces et de qualité qui répondent aux besoins des clients. L'OHTN a également créé de nouveaux instruments pour la saisie des données, y compris un outil de suivi et des sections révisées de l'OERVSCO. Ceci a entraîné une demande accrue de formations sur les systèmes de données de l'OCASE et de l'OERVSCO, soit 678 et 202 demandes de formation sur l'OCASE et l'OERVSCO, respectivement, en 2017-2018, comparativement à 203 et 61 en 2016-2017.

Nombre de demandes de données de l'OCASE et de l'OERVSCO par année ^{OERVSCO Q10.8,9}



Soutenir l'utilisation des données pour éclairer les pratiques

Au cours de l'exercice budgétaire 2017-2018, l'OHTN a rehaussé son point de mire sur le soutien à l'utilisation des données dans la réponse au VIH en Ontario. Voici des exemples d'efforts pertinents :

- ▶ L'OHTN a préparé des documents d'appui, y compris des feuillets d'information et du matériel médiatique, afin de soutenir la création de services efficaces pour répondre aux surdoses d'opioïdes à London et à Thunder Bay.
- ▶ Afin de soutenir la mise en œuvre d'interventions fondées sur les données pour la prévention et les soins en VIH, des chercheurs de l'OHTN ont publié un examen systématique des interventions en prévention du VIH et des ITS. Cet examen a relevé des preuves allant de modérées à fortes concernant deux types d'interventions en particulier : l'éducation de groupe sur la santé de même que le counselling sur le risque et les services complets en la matière.
- ▶ L'OHTN a collaboré avec une équipe de fournisseurs de soins en VIH à examiner les données et à finaliser un document de lignes directrices sur les meilleures pratiques des soins pour le VIH en Ontario.

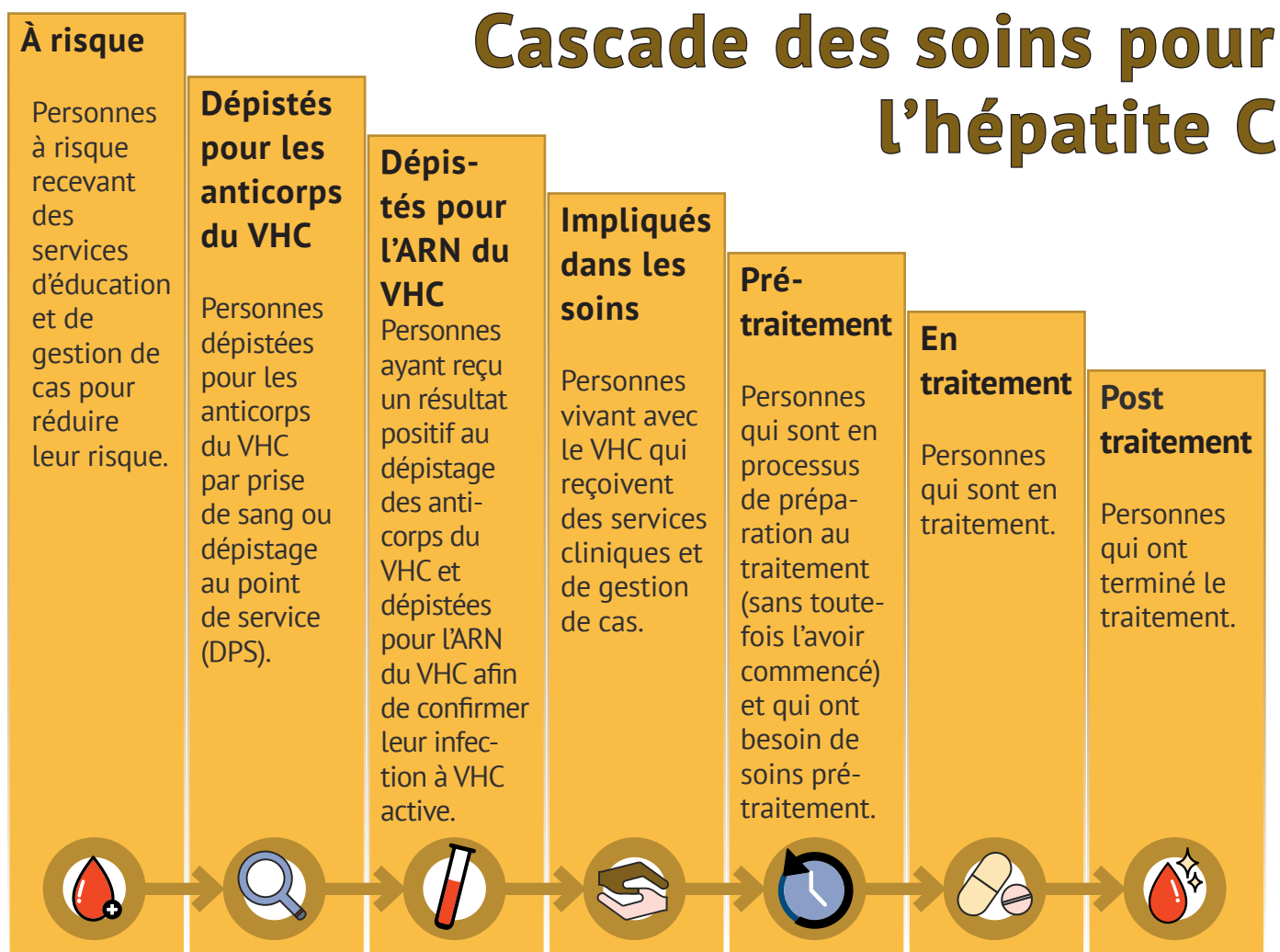
Hépatite C

Points saillants

- ▶ Le taux d'incidence du virus de l'hépatite C (VHC) publié par Santé publique Ontario a augmenté à 33,6 diagnostics par 100 000 habitants, en Ontario, après s'être maintenu (entre 31,2 et 31,4) pendant quatre ans. L'augmentation touche particulièrement les grandes agglomérations et la région du Nord.
- ▶ Les programmes sur le VHC financés par le ministère à travers l'Ontario ont servi 6 926 clients, cette année, soit 4 % de plus que l'an dernier. L'augmentation la plus marquée concerne les clients à risque, dont le nombre a bondi de 33 % (soit à 2 647) en 2017-2018.
- ▶ Des modifications au formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario ont amélioré l'accessibilité et l'amorce du traitement du VHC. Ceci a contribué à une augmentation du nombre d'individus traités par le biais des programmes sur le VHC financés par le ministère; 1 342 clients ont amorcé un traitement, cette année.
- ▶ Les travailleurs de proximité en VHC continuent d'offrir le dépistage et un nombre croissant de services dans des lieux de plus en plus diversifiés; ils ont fourni 14 830 dépistages (une hausse de 20 %) et établi 70 658 contacts, soit plus du double de l'année précédente.
- ▶ Les équipes en matière de VHC en Ontario continuent de fournir des services de première ligne en réduction des méfaits, de la naloxone et des formations sur la prévention des surdoses aux membres des populations prioritaires et à des fournisseurs de services.

Les équipes en matière d'hépatite C financées par le ministère en Ontario

- ▶ Les équipes en matière de VHC financées par le ministère se composent de travailleurs de proximité, de pairs, d'infirmiers et infirmières, de coordonnateurs communautaires et de soutiens psychosociaux. Les équipes collaborent avec des médecins à fournir des soins et traitements ainsi que des services d'éducation, de proximité et de soutien aux personnes vivant avec le VHC ou à risque pour celui-ci.
- ▶ Les programmes sur le VHC financés par le ministère en Ontario offrent un éventail de services cliniques et de services d'implication, d'éducation, de prévention et de gestion de cas. Les services reçus par les clients dépendent d'où ils en sont dans la cascade des soins pour le VHC. À mesure que les clients progressent dans la cascade des soins, leur besoin de services diminue. Ceci est probablement dû à l'amélioration du traitement, qui ne dure à présent que 12 semaines dans la plupart des cas, qui est mieux toléré, a moins d'effets secondaires et génère des taux de guérison plus élevés (> 90 %).



En 2017-2018, les programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C du ministère ont financé

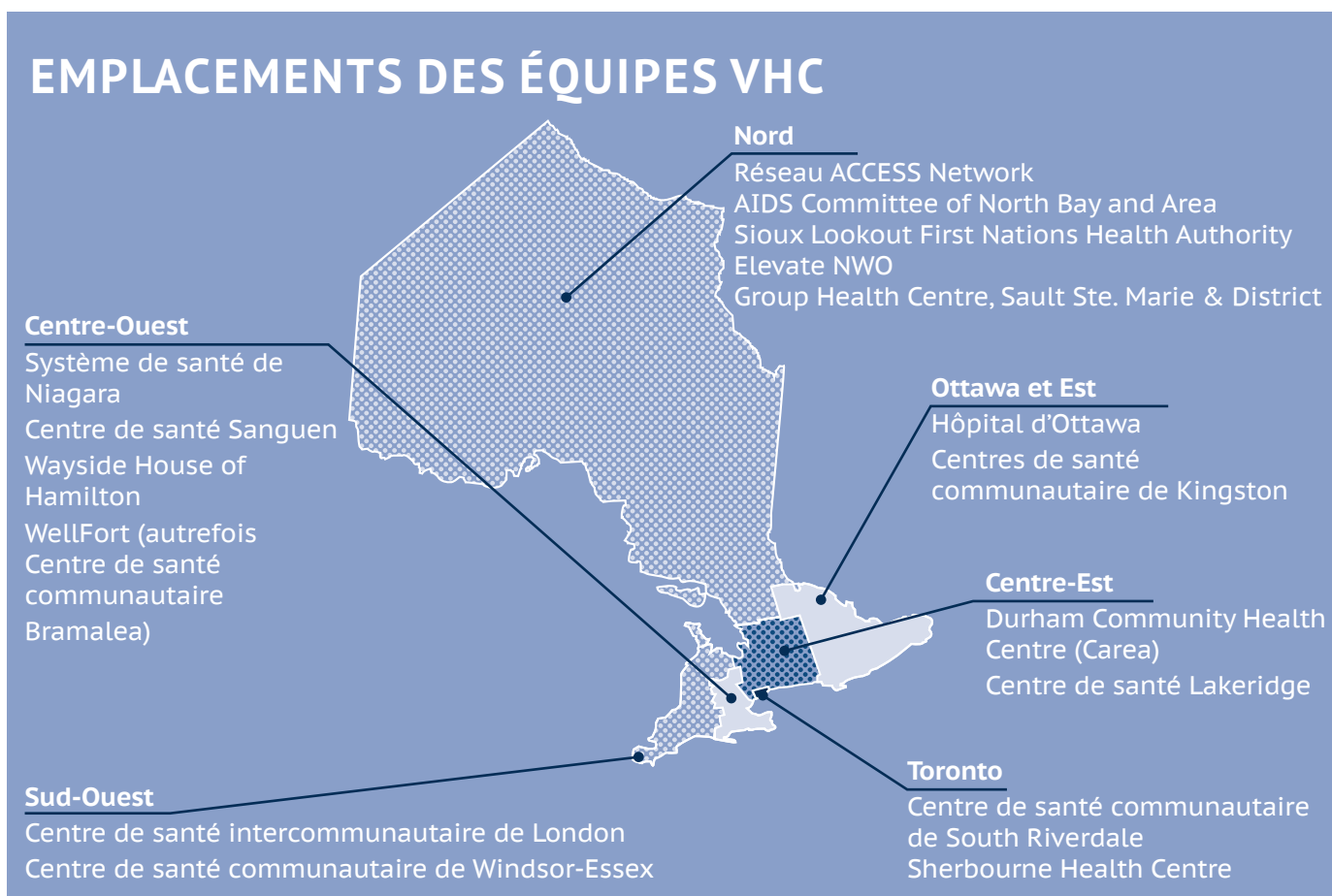
15 équipes multidisciplinaires en matière d'hépatite C qui fournissent des services d'éducation, de dépistage, de soins, de traitement et de soutien en matière de VHC à des populations prioritaires vivant avec le VHC ou à risque pour celui-ci.

1 travailleur de proximité auprès des personnes impliquées dans le système correctionnel, au Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN).

1 intervenant de soutien pour le traitement du VHC, à l'Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout.

1 infirmier au Centre de santé Lakeridge, à Oshawa.

La prestation d'éducation sur l'hépatite C et de mentorat aux membres des équipes VHC par **CATIE** et l'**University Health Network**.



L'épidémiologie de l'hépatite C en Ontario en 2017

À l'aide de la base de données du Système d'information sur la santé publique intégré (SISP-i) du ministère, Santé publique Ontario (SPO) produit des décomptes annuels des cas d'hépatite C par tranche d'âge et par unité de santé publique ainsi que du nombre d'hospitalisations et de décès de personnes diagnostiquées du VHC. En 2017¹, on a recensé 4 779 cas confirmés d'hépatite C en Ontario, soit une hausse de 9 % (n = 397) par rapport à 2016.

L'augmentation du nombre total de cas de VHC confirmés en Ontario coïncide avec une augmentation des taux d'incidence. De 2012 à 2016, les taux d'incidence du VHC sont demeurés relativement stables, soit entre 31,2 et 31,4 cas par 100 000 habitants en Ontario. En 2017, l'incidence du VHC a augmenté à 33,6 cas par 100 000 habitants.

1 Les données épidémiologiques sur l'hépatite C de Santé publique Ontario couvrent l'année civile 2017. Les données collectées par l'OERVSCO auprès des programmes en VHC financés par le ministère concernent la période s'étendant d'avril 2017 à mars 2018.

Où les taux d'incidence ont-ils augmenté le plus?

L'augmentation du taux général d'incidence du VHC en Ontario n'est pas la même dans toutes les tranches d'âge. Les taux d'incidence ont augmenté plus rapidement que la moyenne ontarienne chez les personnes âgées de 15 à 19 ans, de 35 à 39 ans et de 65 ans et plus. Toutefois, dans plusieurs de ces tranches d'âge, les taux d'incidence demeurent inférieurs à la moyenne ontarienne et touchent un bassin d'individus relativement limité. Deux catégories font exception : les 65 à 69 ans et les 35 à 39 ans (qui ont à présent le deuxième taux d'incidence le plus élevé de tous les groupes d'âge).

En ce qui a trait aux régions géographiques, six bureaux de santé publique sur sept ont observé des augmentations du taux d'incidence supérieures à la moyenne ontarienne, dans la région du Nord. Plusieurs grandes agglomérations présentent également des augmentations de l'incidence supérieures à la moyenne ontarienne, notamment Toronto, Ottawa, Kitchener-Waterloo et Windsor.

Quels facteurs de risque les individus ont-ils déclarés

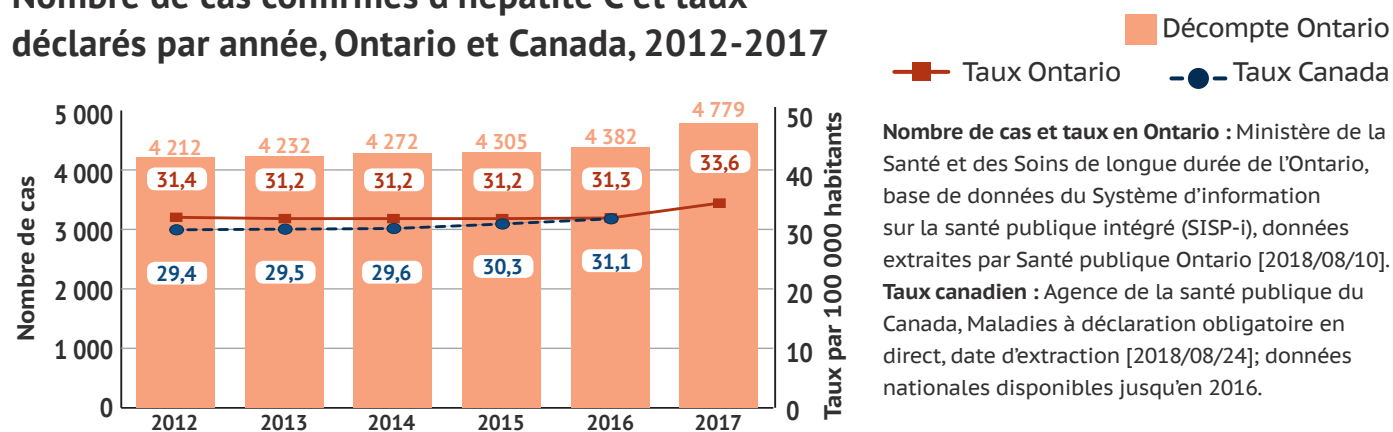
Comme en 2016, 84 % des personnes diagnostiquées du VHC en 2017 ont déclaré au moins un facteur de risque :

- ▶ 49 % (1 960) ont signalé l'injection de drogue (2016 : 54 %);
- ▶ 13 % (543) ont signalé des activités sexuelles à risque élevé (2016 : 16 %);
- ▶ 8 % (306) ont signalé une transfusion sanguine (2016 : 7 %);
- ▶ plusieurs ont cité d'autres risques possibles, comme être originaire d'un pays où le VHC est endémique, une exposition professionnelle, la transmission de la mère au bébé lors de la naissance, d'autres activités sexuelles et la greffe d'organe

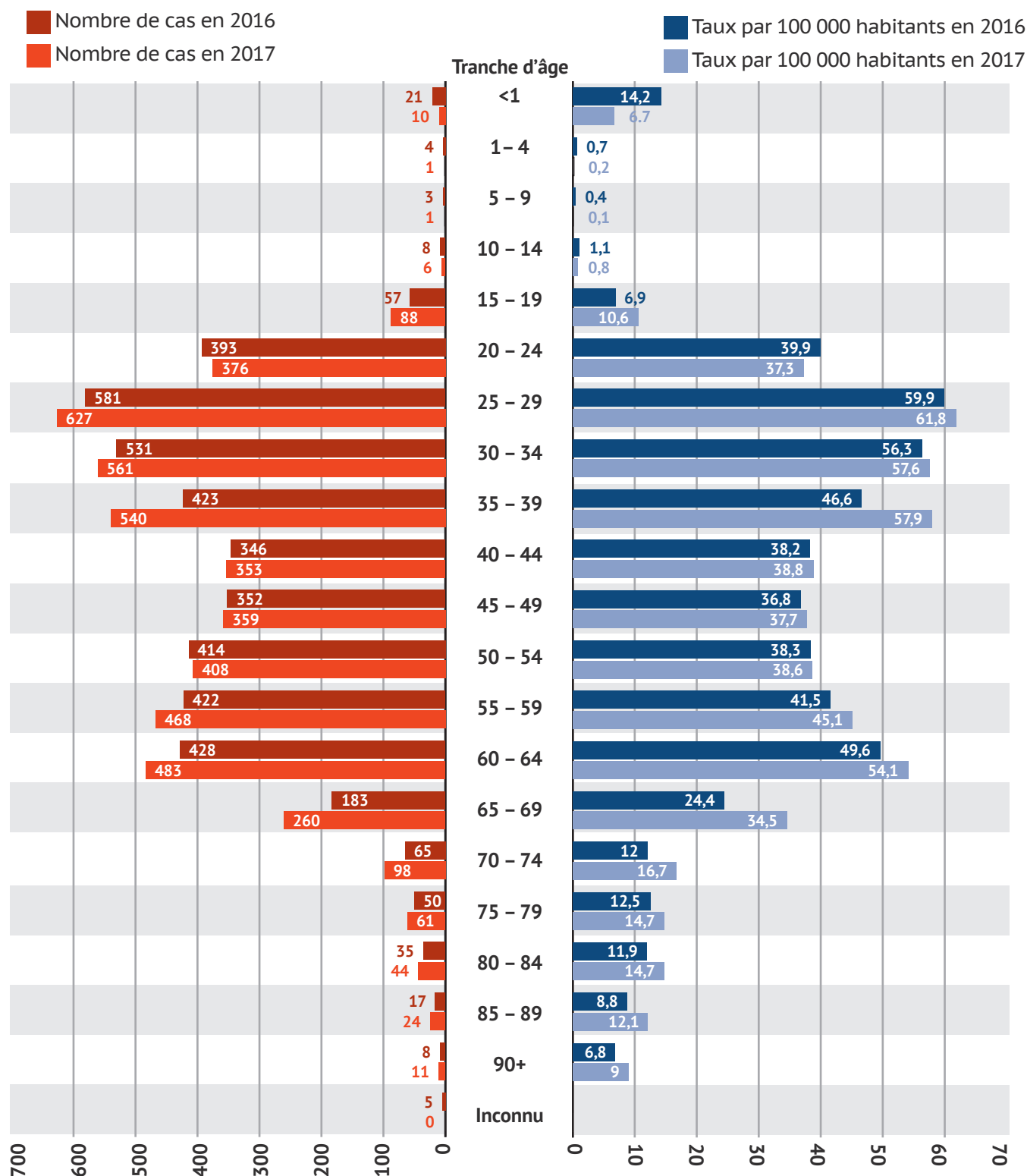
Plus d'hospitalisations et de décès

Le nombre d'hospitalisations de personnes diagnostiquées du VHC s'est élevé à 55 en 2017, comparativement à 34 en 2016. Le nombre de décès a également augmenté, passant de 19 en 2016 à 26 en 2017.

Nombre de cas confirmés d'hépatite C et taux déclarés par année, Ontario et Canada, 2012-2017

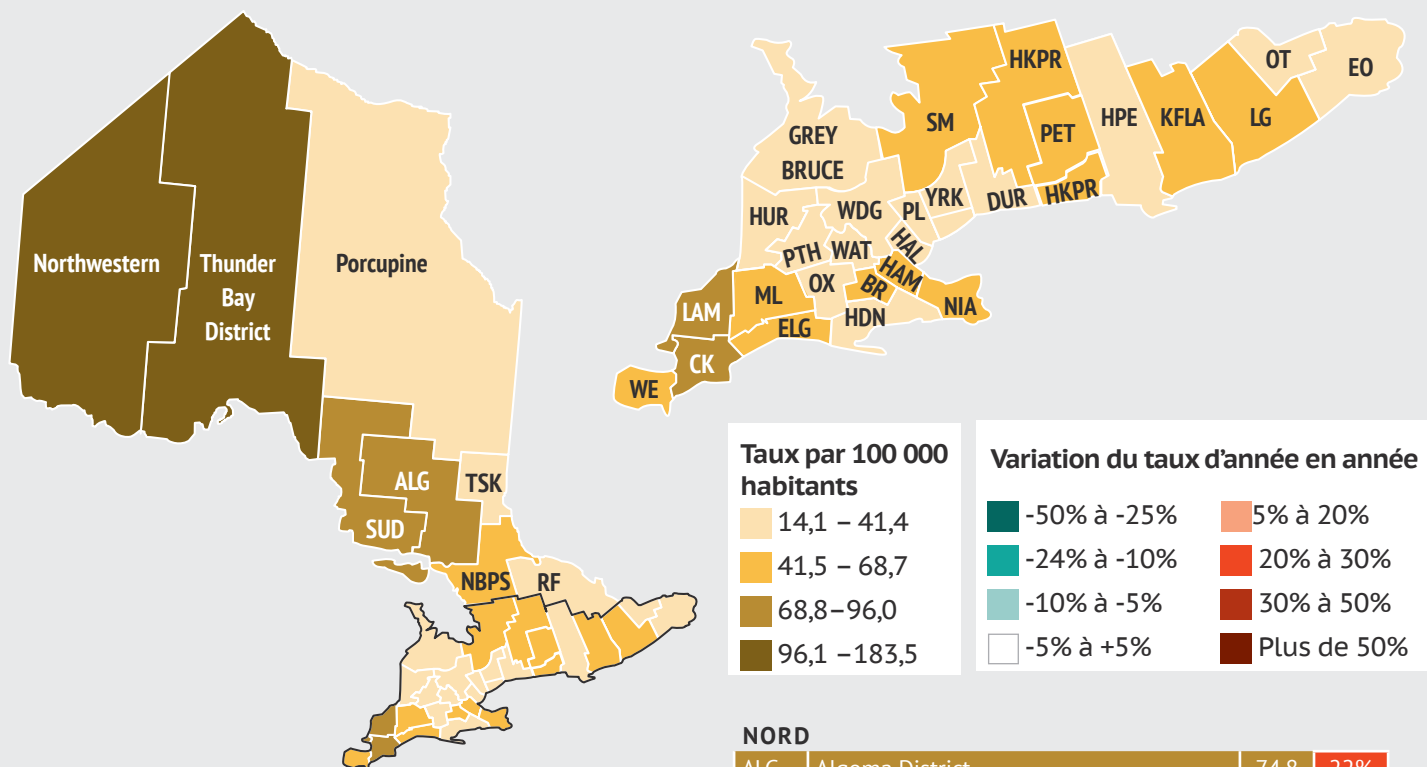


Nombre de cas confirmés d'hépatite C et taux déclarés par tranche d'âge, 2016-2017



Source des données de 2016 : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système d'information sur la santé publique intégré (SISP-i), données extraites par Santé publique Ontario [2017/09/07]. « Projections démographiques 2016-2017 », ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO, date d'extraction [2017/02/01]. **Source des données de 2017 :** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système d'information sur la santé publique intégré (SISP-i), données extraites par Santé publique Ontario [2018/08/10]. « Projections démographiques 2017-2018 », ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO, date d'extraction [2017/10/24].

Taux déclarés d'hépatite C et pourcentage de variation d'année en année par bureau de santé publique de résidence



CENTRE-EST

DUR	Durham Region	21	-10%
HKPR	Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	46,4	15%
PL	Peel Region	21,6	-8%
PET	Peterborough County-City	65,3	1%
SM	Simcoe Muskoka District	43,3	22%
YRK	York Region	14,6	7%

CENTRE-OUEST

BR	Brant County	62,3	29%
HAM	City Of Hamilton	44,9	9%
HDN	Haldimand-Norfolk	23,3	-29%
HAL	Halton Region	18	7%
NIA	Niagara Region	51	-4%
WAT	Waterloo Region	25,1	19%
WDG	Wellington-Dufferin-Guelph	23	-11%

EST

EO	Eastern Ontario	21,7	39%
HPE	Hastings & Prince Edward Counties	35,8	-10%
KFLA	Kingston, Frontenac, Lennox & Addington	68,3	9%
LG	Leeds, Grenville & Lanark District	42,9	12%
RF	Renfrew County & District	21,4	-35%

Taux par 100 000 habitants

14,1 – 41,4
41,5 – 68,7
68,8 – 96,0
96,1 – 183,5

Variation du taux d'année en année

-50% à -25%	5% à 20%
-24% à -10%	20% à 30%
-10% à -5%	30% à 50%
-5% à +5%	Plus de 50%

NORD

ALG	Algoma District	74,8	22%
NBPS	North Bay Parry Sound District	65,4	44%
NW	Northwestern	183,5	30%
POR	Porcupine	38,8	-26%
SUD	Sudbury and District	71,1	28%
TB	Thunder Bay District	138,3	8%
TSK	Timiskaming	29,8	68%

OTTAWA

OT	City Of Ottawa	27,2	20%
----	----------------	------	-----

SUD-OUEST

CK	Chatham-Kent	71,2	50%
ELG	Elgin-St. Thomas	42,5	33%
GB	Grey Bruce	26	21%
HUR	Huron County	38,9	3%
LAM	Lambton County	76,9	4%
ML	Middlesex-London	42,3	-13%
OX	Oxford County	34,4	-35%
PTH	Perth District	13,9	-32%
WEC	Windsor-Essex County	46,1	31%

TORONTO

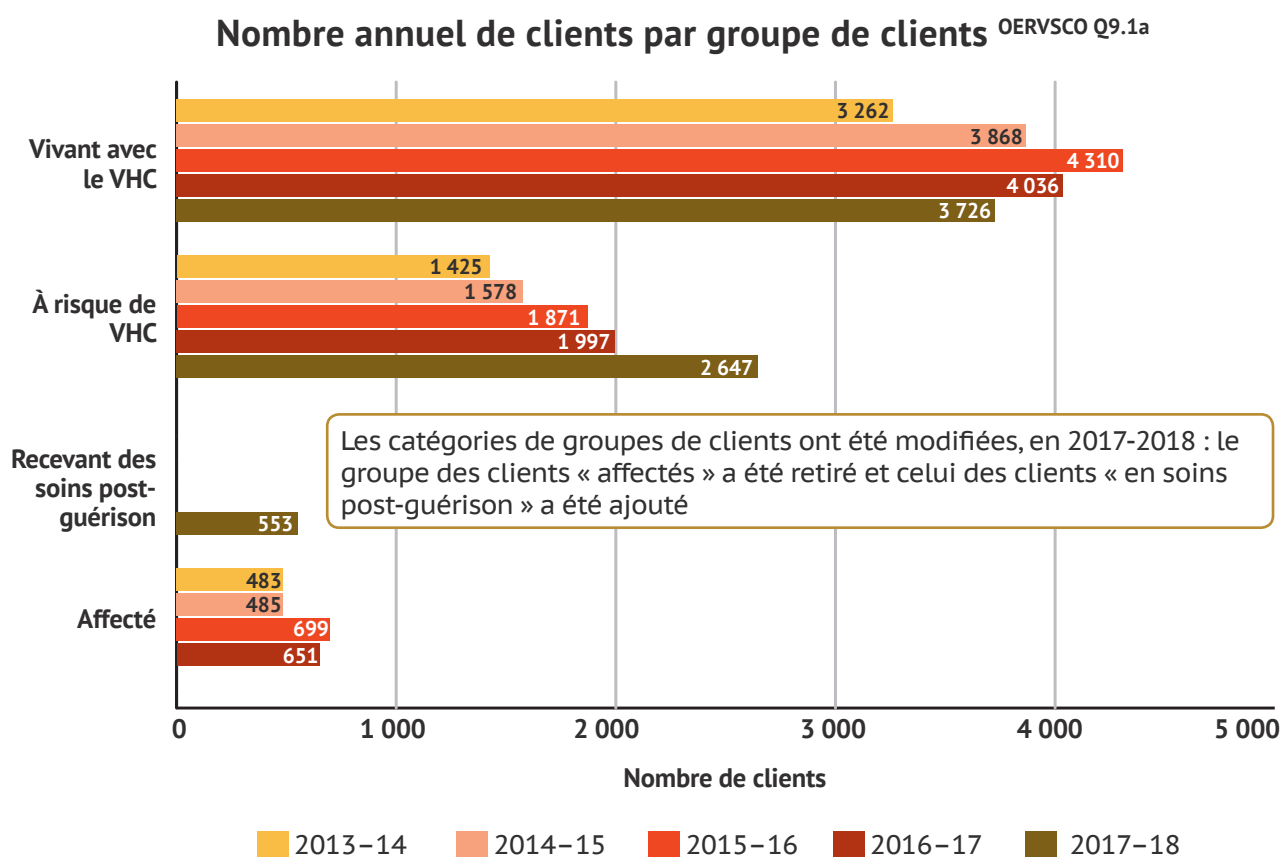
TOR	Toronto	25	14%
-----	---------	----	-----

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système d'information sur la santé publique intégré (SISP-i), données extraites par Santé publique Ontario [2018/08/10]. « Projections démographiques 2017-2018 », ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO, date d'extraction [2017/10/24].

Qui utilise les services en hépatite C financés par le ministère?

En 2017-2018, les équipes et intervenants en VHC financés par le ministère ont servi un total de 6 926 clients uniques, soit 4 % de plus qu'en 2016-2017.

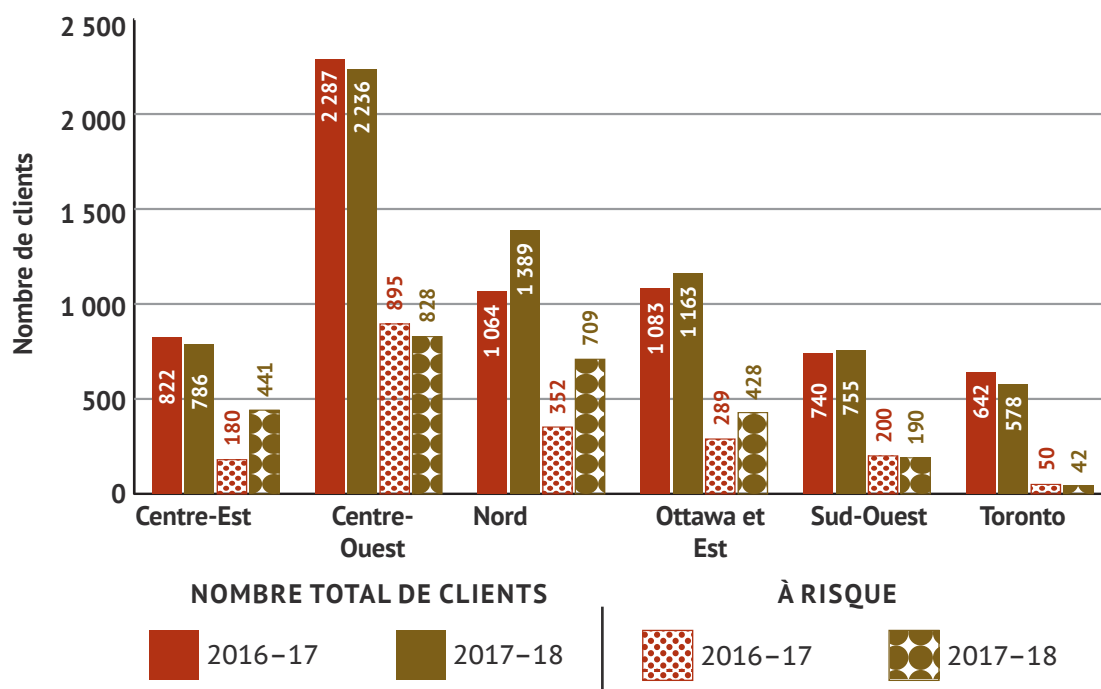
Dans le sillage d'une tendance amorcée l'an dernier, moins de personnes vivant avec le VHC et plus de personnes à risque pour le VHC ont été servies en 2017-2018 que l'année précédente. Moins de clients vivant avec le VHC (310, soit 8 %) ont eu recours à des services qu'en 2016-2017; ils représentaient 53 % du nombre total de clients de la dernière année. Cette tendance reflète les options élargies et l'amélioration de l'accès au traitement du VHC qui découlent de l'ajout de médicaments au formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario et de l'abolition du pointage de fibrose comme critère d'admissibilité. Les organismes ont servi 649 clients à risque de plus que l'année précédente (soit une hausse de 32 %); de ceux-ci, 84 % étaient de nouveaux clients. Ceci s'explique par le fait que les programmes sont axés davantage sur les services de proximité. En 2017-2018, les organismes ont servi 553 clients en soins post-guérison.



Note: Les clients affectés, les conjoint-es et les membres de la famille des personnes vivant avec le VHC ne sont pas un point de mire du travail des équipes en VHC; en conséquence, ils ne sont plus comptabilisés dans l'OERVSCO. En revanche, le groupe des clients « en soins post-guérison » a été recensé pour la première fois en 2017-2018.

Un examen des diverses régions de l'Ontario révèle des augmentations du nombre total de clients servis dans les régions du Nord (une hausse de 31 %) et d'Ottawa/Est (7 %), alors que ce nombre s'est maintenu ou a diminué légèrement dans les autres régions. Les régions du Nord, du Centre-Est et d'Ottawa/Est sont celles qui ont vu les plus fortes augmentations du nombre de clients à risque.

Nombre total de clients et de clients à risque par région OERVSCO Q9.1a



Note: Les données de PASAN (Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida) ont été retirées, car cet organisme offre des services partout en Ontario.

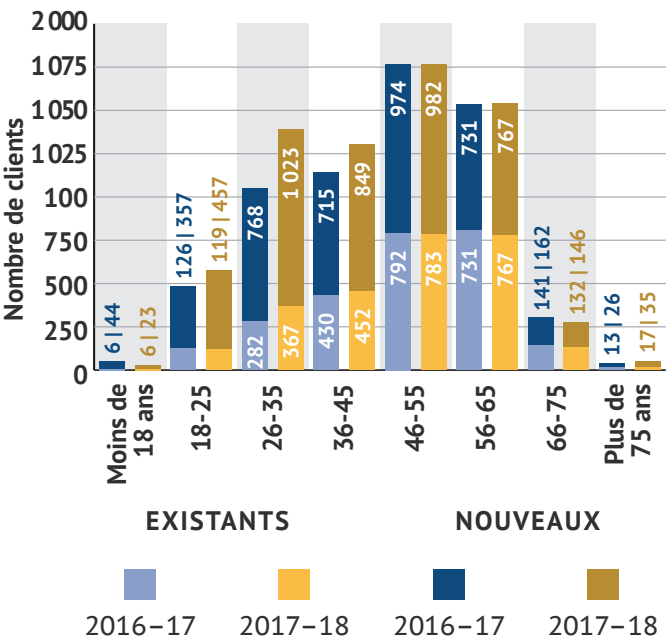
Âge² et origine ethnique

En 2017-2018, les clients se situaient plus souvent dans les tranches d'âge plus jeunes, une tendance qui était encore plus marquée chez les nouveaux clients. Dans l'ensemble, plus de clients âgés de 18 à 45 ans ont été servis qu'en 2016-2017, alors que le nombre de clients de 46 ans et plus est demeuré stable.

En 2017-2018, les nouveaux clients tendaient à être plus jeunes que les clients existants ayant déjà reçu les services d'équipes VHC. L'âge moyen des nouveaux clients se situait entre 36 et 45 ans alors que celui des clients existants se situait entre 46 et 55 ans.

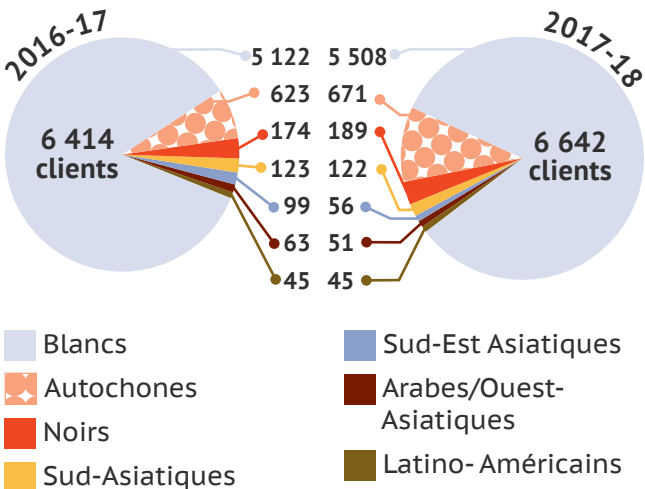
Comme l'année dernière, 83 % des clients s'identifiaient comme blancs. Le nombre de clients s'identifiant comme blancs et noirs a augmenté respectivement de 5 % et de 8 %, alors que le nombre de clients de la plupart des autres origines ethniques a diminué. Le nombre de clients autochtones a augmenté de 56 %, en 2017-2018, ce qui suffit à expliquer l'augmentation complète du nombre total de clients par rapport à l'année précédente. Chez les clients, les femmes étaient presque deux fois plus souvent autochtones que les hommes.

Répartition de l'âge des clients
nouveaux et existants OERVSCO Q9.1b



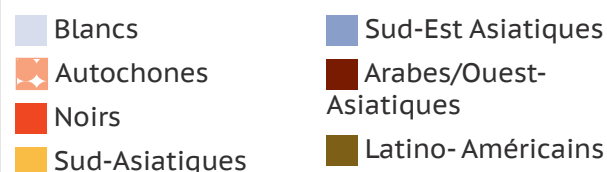
Note: 160 clients d'âge « inconnu » en 2016-2017 ont été exclus de ce tableau.

Origine ethnique des clients nouveaux et existants OERVSCO Q9.1c

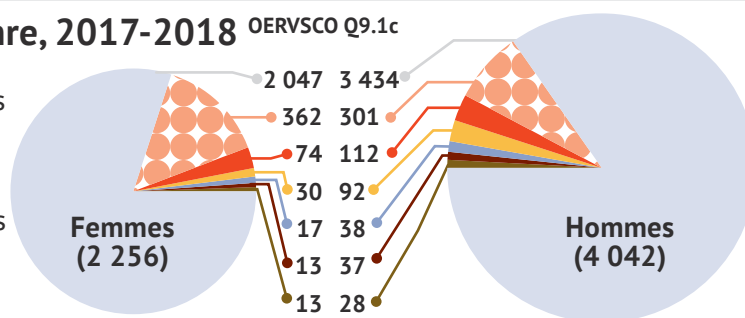


Note: 302 clients d'origine ethnique « inconnue » ou « hors catégorie » en 2016-2017 ont été exclus de ce tableau.

2 Aucun client n'a été déclaré comme étant d'âge « inconnu » en 2017-2018, car ce choix de réponse a été éliminé.

Origine ethnique des clients par genre, 2017-2018 OERVSCO Q9.1c

Note: Les personnes trans n'ont pas été déclarées vu leur faible nombre.



Quatre séances de services sur dix consacrées au soutien général ou au counselling clinique

Les équipes en matière de VHC ont livré un total de 73 701 séances de services à des clients, en 2017-2018. Lors des années antérieures, les équipes déclaraient le nombre de clients uniques ayant recours à leurs programmes, plutôt que le nombre total de séances fournies; par conséquent, il n'est pas encore possible de comparer l'utilisation annuelle des divers types de services.

En 2017-2018, le soutien général et le counselling clinique étaient les deux principaux services fournis dans tous les groupes de clients; ils ont été utilisés dans

des proportions similaires, sans égard au genre des clients. En ce qui a trait aux autres types de services les plus utilisés :

- Les clients vivant avec le VHC ont eu recours à des évaluations du bien-être et à de l'assistance pratique (7 149).
- Les clients à risque ont reçu une assistance pratique (2 320) et des services liés à l'admission et/ou à l'évaluation (1 900).
- Les clients en soins post-guérison ont eu recours à de l'assistance pratique (1 237) et au suivi clinique continu (1 223).

Utilisation des services par groupe de clients, 2017-2018 OERVSCO Q9.1d

Type de service	Recevant des soins post-guérison	À risque pour le VHC	Vivant avec le VHC	Total
Soutien général	2 135	2 991	13 705	18 831
Counselling clinique	1 344	2 743	8 050	12 137
Assistance pratique	1 237	2 320	7 142	10 699
Évaluation du bien-être	1 042	1 275	7 244	9 561
Admission et évaluation	288	1 900	4 945	7 133
Suivi clinique continu	1 223	0	5 823	7 046
Counselling sur l'observance	0	0	4 611	4 611
Aide pour remplir des formulaires	90	347	1 345	1 782
Accompagnement aux rendez-vous	137	45	826	1 008
Vaccinations	61	170	662	893
Total	7 557	11 791	54 353	73 701

Services de proximité

Plusieurs équipes VHC et autres intervenants financés par le ministère en Ontario ont intensifié leurs efforts de proximité, en 2017-2018, en particulier auprès des personnes qui consomment des drogues et d'autres communautés à risque. Par conséquent, les programmes financés ont déclaré une augmentation de 160 % du nombre de contacts de proximité établis, soit de 27 153 en 2016-2017 à 70 658 en 2017-2018.

En ce qui a trait aux lieux où les équipes ont fourni des services de proximité, le nombre de contacts a augmenté partout, sauf chez les fournisseurs de services de santé mentale (une baisse de 338 à 273) et dans les établissements correctionnels (une baisse de 2 502 à 1 492).

Comme l'année précédente, les banques alimentaires, les soupes populaires et les refuges ont été d'importants points de contact pour les efforts de proximité des équipes VHC. Le nombre de contacts établis en proximité de rue a augmenté de 283 %; la rue est à présent le deuxième principal lieu de contact. Les contacts par le biais de services de proximité mobiles ont presque quintuplé (493 %) et représentent 29 % du nombre total de contacts établis en 2017-2018. L'augmentation marquée du nombre de contacts dans la rue et par les services de proximité mobiles est due à l'expansion des services mobiles existants et à la fourniture de services similaires par plus d'équipes VHC, dans plus de lieux.

Nous avons constaté jusqu'ici que la plupart des individus de populations prioritaires n'entrent pas pour demander une trousse de naloxone ou une formation en la matière, mais semblent plus réceptifs à une formation dans un contexte de proximité.

—Centre de santé communautaire de Windsor-Essex

Les efforts de proximité par le biais d'OLS, de cliniques, de banques alimentaires, de programmes de toxicomanie et de services mobiles étaient plus susceptibles de conduire à des contacts significatifs que ceux fournis dans d'autres lieux.

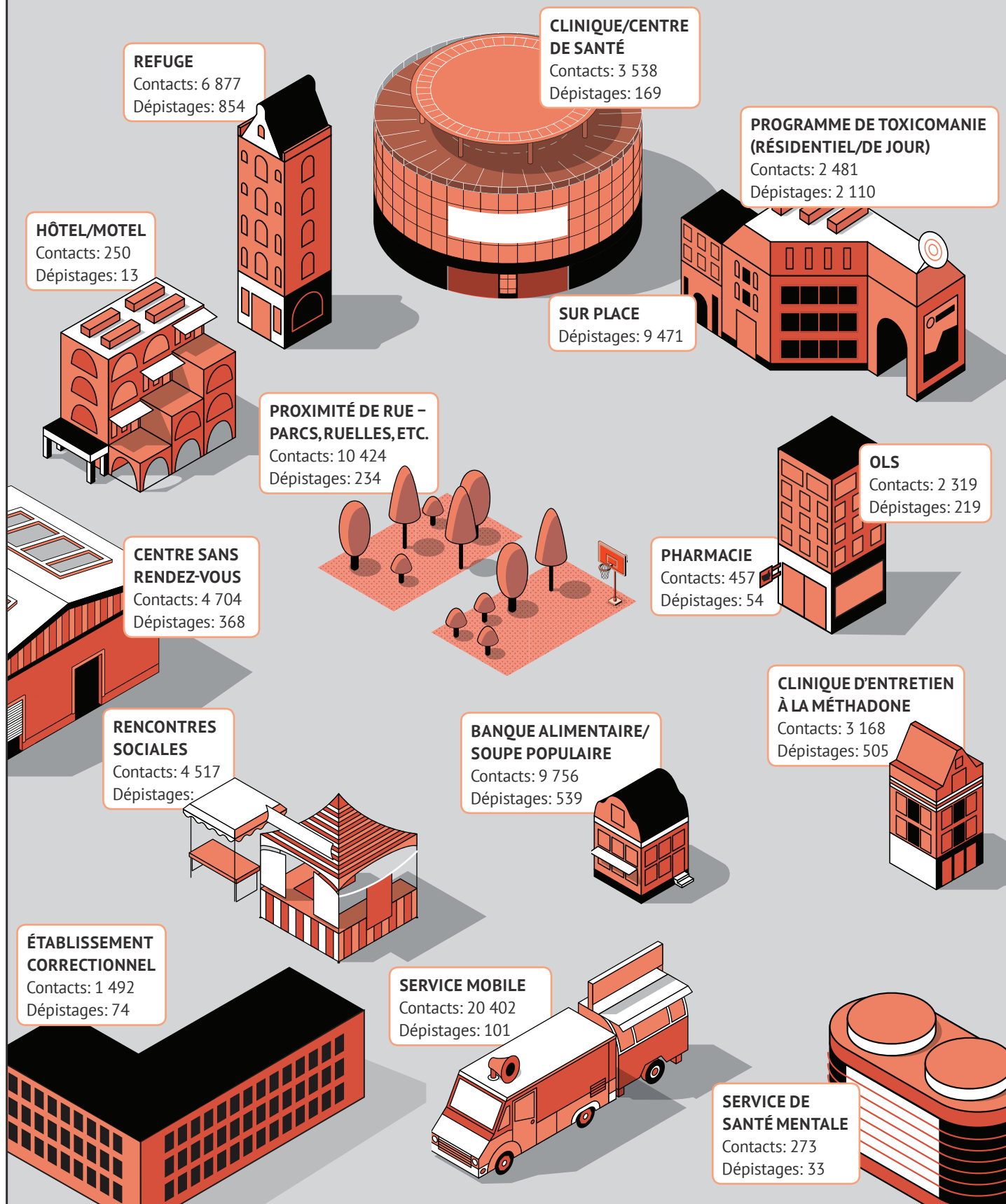


Le Centre de santé Sanguen est l'un des nombreux organismes qui ont élargi leurs services mobiles en 2017-2018. ((Photo gracieuseté du Centre de santé Sanguen))

« Avec l'expansion des services de proximité mobiles, nous avons dû nous concentrer sur la dotation en personnel. Le soutien social continuera de faire partie des services de la camionnette de santé communautaire.

—Sanguen Health Centre

Nombre de contacts de proximité établis et nombre de dépistages effectués en 2017-2018, par lieu OERVSCO Q9.4 et Q.9.2



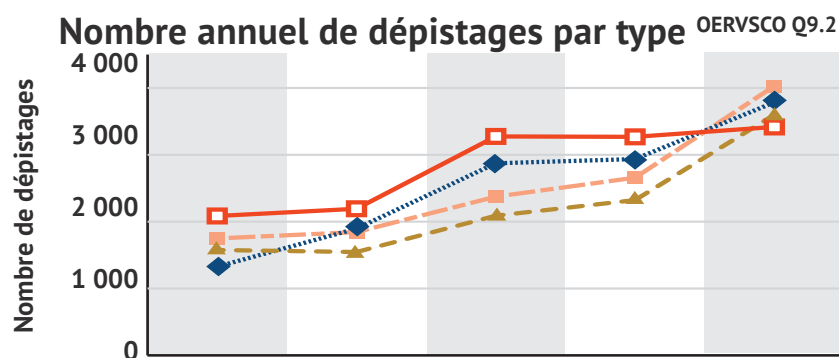
Dépistage

Dix-sept programmes sur le VHC ont fourni des services de dépistage en 2017-2018. Au total, ils ont effectué 14 924 dépistages, soit une augmentation de 20 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation concerne spécifiquement le dépistage d'anticorps, qui peut être effectué en contexte de proximité. Cette tendance met en relief le point de mire rehaussé sur la proximité et le dépistage dans les activités des équipes VHC

Notre organisme consacre beaucoup de temps et d'énergie à des campagnes de dépistage du VIH/VHC à North Bay et dans notre zone de desserte, ce qui a créé des occasions uniques de dépistage. Cela nous a aidés à augmenter le nombre de dépistages effectués par notre organisme. Nous profitons d'occasions de proximité (rassemblements/événement communautaires) pour promouvoir le dépistage du VHC aux points de service et envoyons nos infirmières dans ces événements pour fournir des services de dépistage à toute personne intéressée.

— AIDS Committee of North Bay and Area

L'année 2017-2018 est la première pendant laquelle l'OERVSCO a collecté des données sur le nombre de dépistages fournis dans des lieux de proximité spécifiques. Près de deux dépistages sur trois (soit un total de 9 471 dépistages) ont été réalisés dans les emplacements principaux des organismes. Quant aux 5 453 dépistages fournis dans des lieux de proximité, les programmes de toxicomanie et les refuges étaient les principaux endroits où l'on a impliqué des clients. Les dépistages du VHC étaient le type de dépistage le plus souvent fourni dans tous les emplacements, à l'exception des OLS et des cliniques d'entretien à la méthadone, où le dépistage du VIH était le plus fréquent.



	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Dépistages ARN VHC	2 085	2 193	3 275	3 269	3 417
Dépistages anticorps VHB	1 576	1 546	2 089	2 323	3 599
Dépistages anticorps VHC	1 327	1 896	2 873	2 937	3 785
Dépistages anticorps VIH	1 749	1 844	2 374	2 658	4 029

Types de dépistage

DÉPISTAGES D'ANTICORPS :

Certaines équipes en matière de VHC offrent un dépistage au point de service (DPS) qui réagit aux anticorps d'une infection à VHC actuelle ou antérieure. Plusieurs équipes offrent également le dépistage du VIH et de l'hépatite B.

DÉPISTAGES DE L'ARN : Étant donné que le DPS détecte à la fois les infections actuelles et antérieures, Santé publique Ontario exige le dépistage du matériel génétique du VHC par prélèvement sanguin (sérum ou plasma) pour confirmer qu'un client vit avec le VHC plasma) to determine if a client is currently living with HCV.

Le nombre de fibrotests et de fibroscans effectués a augmenté de 5 %, soit de 2 216 en 2016-2017 à 2 329 en 2017-2018.

Résultats des tests de fibrose^{OERVSCO Q9.3a}

	Fibrose 0 (légère)	Fibrose 1	Fibrose score 2	Fibrose 3	Fibrose 4 (sévère)
Nombre de dépistages	647	632	322	270	458

Note au sujet de ce tableau : L'année 2017-2018 est la première pendant laquelle les pointages de fibrose ont été comptabilisés. Le pointage de fibrose indique le degré de cicatrisation du foie due à la maladie. Ce pointage servait à déterminer l'admissibilité au traitement jusqu'à ce que des modifications au formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario conduisent au retrait de ce critère, en février 2018. Toutefois, les fibrotests et les fibroscans servent encore au suivi clinique.

Vu l'utilité du DPS du VHC, nous l'incluons dans nos services de dépistage de proximité et dans nos tournées régionales. Ce type de dépistage est très utile pour accélérer le processus et l'obtention des résultats.

—Elevate NWO

Traitement

En février 2018, des modifications apportées au formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario afin d'inclure d'autres traitements du VHC et d'élargir les options d'accès ont conduit au retrait de certains critères d'admissibilité comme le degré de fibrose du foie.

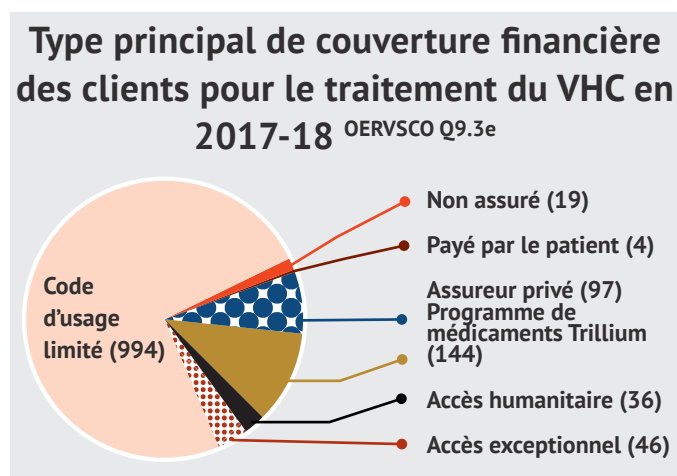
Plus de clients suivent un traitement, à présent que les critères ont été élargis pour inclure plus d'individus. Le code d'usage limité a facilité le processus de traitement pour nos infirmières.

—AIDS Committee of North Bay and Area

Amorce du traitement

En 2017-2018, le suivi des clients en traitement a été modifié, dans l'OERVSCO. Auparavant, ces clients faisaient partie du groupe « en traitement ». Cette année, les groupes de clients sont différents et les cas d'amorce du traitement ont été recensés afin de mesurer le nombre de clients ayant commencé un traitement au cours de l'année.

En 2016-2017, 1 205 clients ont été déclarés comme étant « en traitement ». Cette année, 1 342 clients ont amorcé un traitement; de ceux-ci, 94 % s'identifiaient comme appartenant à une population prioritaire. On note une augmentation du nombre de cas d'amorce du traitement malgré la diminution du nombre de clients vivant avec le VHC. Ceci est dû à l'efficacité des activités de proximité pour impliquer plus rapidement les clients dans la cascade des soins, de même qu'aux modifications apportées au formulaire ontarien pour accroître l'accès aux médicaments contre le VHC. Trois clients sur quatre (74 %) ont vu leur traitement couvert en vertu du code d'« usage limité » du Programme de médicaments de l'Ontario; 11 % ont été couverts par le programme de médicaments Trillium; et 7 % par un assureur privé. Quarante-cinq clients (85, soit 6 %) avaient des couvertures multiples.



En 2016-2017, trois clients sur quatre suivant un traitement du VHC étaient traités pour le génotype 1; des proportions plus faibles étaient traitées pour le génotype 2 (6 %), le génotype 3 (15 %) et le génotype 4 (2 %). En 2017-2018, une plus forte proportion de clients a été traitée pour les génotypes 2 (10 %) et 3 (27 %), mais les individus traités pour le génotype 1 constituaient encore 60 % de la clientèle.

Génotypes du VHC chez les clients par année OERVSCO Q9.3f

Génotype du VHC	Nombre en 2016-2017	% des cas en 2016-2017	Nombre en 2017-2018	% des cas en 2017-2018
Génotype 1	558	76%	813	60%
Génotype 2	46	6%	133	10%
Génotype 3	109	15%	358	27%
Génotype 4	17	2%	30	2%
Génotype 5	0	0%	6	0%
Génotype 6	1	0%	6	0%

Nous avons noté une augmentation du nombre de clients porteurs des génotypes 2 et 3 au cours de cette période de déclaration.

—Wayside House of Hamilton

Plus de clients admissibles au traitement

À l'instar des traitements amorcés, les traitements terminés et les résultats connexes ont été consignés pour la première fois en 2017-2018. Cette année, 1 351 clients ont été déclarés comme ayant terminé un régime de traitement du VHC au cours de l'année. Sur les 62 % de ceux dont les résultats du bilan sanguin post-traitement étaient connus, 96 % avaient atteint une réponse virologique soutenue (RVS).

Quatre cent quarante-huit (448) clients ont été exclus du traitement cette année, soit la moitié du nombre d'exclusions (906) recensées l'an dernier. Cette diminution reflète les modifications apportées au formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario, qui ont fait en sorte que le nombre de personnes considérées comme non admissibles à une couverture est passé de 617 en 2016-2017 à 173 en 2017-2018. Cinquante (50) clients ont été retirés du traitement avant d'avoir terminé le régime, en 2017-2018, principalement pour des motifs comme les effets secondaires ou la perte au suivi.

Le traitement de 12 semaines pour atteindre une RVS a fait augmenter le nombre d'individus de la population prioritaire qui reviennent pour un bilan sanguin final.

—Lakeridge Health

Nombre de clients exclus du traitement du VHC par motif, 2016-2017 et 2017-2018 ^{OERVSCO Q9.3h}

Motif d'exclusion du traitement	2016-17	2017-18
Décès	*	9
Non admissibles à l'assurance-médicaments	617	173
Report éclairé	78	47
Non couverts par l'Assurance santé de l'Ontario	*	4
Perdus au suivi	69	78
Medical instability	23	66
Pregnancy	11	23
Social instability	46	48

*Nouvelle catégorie en 2017-2018

Nombre de clients retirés du traitement du VHC par motif, 2016-2017 et 2017-2018 ^{OERVSCO Q9.3i}

Motif du retrait	2017-18
Décès	5
Jalons du traitement non atteints	8
Perdus au suivi	12
Instabilité médicale	4
Manifestation psychiatrique	1
Instabilité psychosociale	8
Effets secondaires	12

La méthode pour comptabiliser les clients faisant l'objet d'un suivi clinique a changé, cette année, dans l'OERVSCO. En 2017-2018, 830 clients ont été déclarés comme recevant un suivi clinique pour évaluer la santé du foie, prendre en charge des manifestations extrahépatiques, etc. Le nombre de clients spontanément guéris du VHC est passé de 217 en 2016-2017 à 186 cette année – une diminution qui reflète la diminution du nombre de clients vivant avec le VHC.

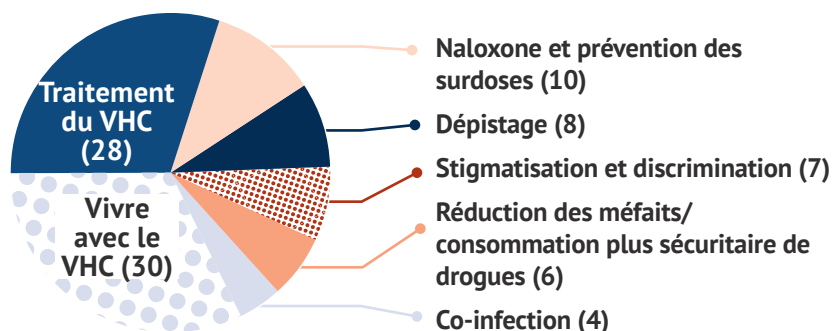
Éduquer les clients et la communauté

Les programmes financés par le ministère réalisent divers types d'activités d'éducation auprès des utilisateurs de services et dans la communauté générale. En 2017-2018, les programmes financés par le ministère ont présenté un total de 1 285 exposés éducatifs, dont 81 % à des populations prioritaires. Ceci représente une augmentation de 69 % par rapport aux 762 exposés de l'an dernier. Le nombre total de participants joints lors d'événements éducatifs a augmenté de 88 %, soit à 20 726, comparativement à 10 999 l'année dernière. La majorité des exposés et des participants s'articulait autour de deux thèmes principaux : le dépistage/traitement du VHC et la réduction des méfaits/prévention des surdoses. Ces thèmes étaient prévisibles, vu la réponse actuelle à la crise des opioïdes et l'accessibilité à seuil bas de plusieurs nouveaux médicaments contre le VHC.

Sujets et publics des événements éducatifs présentés
par des programmes financés par le ministère en 2017-2018 ^{OERVSCO Q9.4b}

Sujet d'éducation	Participants	Population prioritaire	Fournisseurs de services d'autres domaines que les soins de santé	Fournisseurs de services de santé	Exposés
Naloxone et prévention des surdoses	5 921	279	89	19	387
Traitement du VHC	5 277	288	24	20	332
Dépistage	2 790	198	9	1	208
Réduction des méfaits/ Consommation plus sécuritaire de drogues	3 928	88	40	11	139
Vivre avec le VHC	1 549	106	9	4	119
Stigmatisation et discrimination	1 027	54	16	7	77
Co-infection	196	19	0	0	19
ITS/Relations sexuelles plus sécuritaires	38	4	0	0	4
Total	20 726	1 036	187	62	1 285

Nombre d'événements éducatifs impliquant des pairs en 2017-18 OERVSCO Q9.4b



En ce qui a trait aux publics, le traitement du VHC était le sujet le plus fréquent des exposés éducatifs destinés aux populations prioritaires et aux fournisseurs de soins de santé. La naloxone/prévention des surdoses était le deuxième sujet le plus fréquent pour ces publics et représentait 74 % des exposés éducatifs

présentés à des fournisseurs de services d'autres domaines que les soins de santé.

Les travailleurs de proximité ont livré 50 % des exposés éducatifs présentés en 2017-2018; les coordonnateurs, 20 %; les infirmières, 13 %; les conseillers en santé mentale, 10 %; et les pairs, 7 %. Les pairs étaient impliqués principalement dans des exposés éducatifs sur la vie avec le VHC et sur le traitement du VHC.

Les équipes en matière de VHC ont fourni 3 667 séances d'éducation individuelle. L'année 2017-2018 est la première pendant laquelle ces activités ont été déclarées. Elles incluent les réponses aux demandes individuelles d'information par téléphone, par texto, par courriel ou en personne. La majorité (62 %) des séances d'éducation individuelle ont été fournies par des coordonnateurs en VHC; 20 % par des infirmières; et 18 % par des conseillers en santé mentale, des travailleurs de proximité et des pairs.

Les utilisateurs des services ont indiqué le besoin de plus de séances d'information et de formation sur les surdoses et la naloxone. À la lumière du nombre accru d'utilisateurs de services qui vivent des surdoses ou qui en sont témoins, nous avons également observé la nécessité d'intensifier nos services de counselling.

— Group Health Centre

3 667 séances d'éducation individuelles ont été dispensées dans les programmes VHC par: OERVSCO Q9.4

Coordonnateur: 2 276 séances d'éducation

Infirmière: 738 séances d'éducation

Conseiller en santé mentale: 296 séances d'éducation

Travailleur de proximité: 254 séances d'éducation

Pair: 103 séances d'éducation

Pourcentage des sujets abordés par chaque type de travailleur OERVSCO Q9.4b(2)

Education topic	Travailleur de proximité	Coordonnateur	Infirmière	Conseiller en santé mentale	Pair
Naloxone et prévention des surdoses	49%	23%	20%	4%	2%
Traitement du VHC	49%	12%	14%	18%	8%
Dépistage	76%	6%	14%	1%	4%
Réduction des méfaits/Consommation plus sécuritaire de drogues	44%	40%	5%	7%	4%
Vivre avec le VHC	29%	27%	3%	17%	25%
Stigmatisation et discrimination	39%	30%	1%	21%	9%
Co-infection	21%	32%	0%	26%	21%
ITS/Relations sexuelles plus sécuritaires	60%	20%	20%	0%	0%

Nous avons commencé à déléguer l'animation de groupe (et la plupart des autres activités non cliniques) à des travailleurs de soutien communautaire (TSC). Une autre séance de formation entre pairs est prévue pour la nouvelle année et sera également dirigée par un TSC.

— Centre de santé communautaire de South Riverdale

Renforcer les services

Les équipes en matière de VHC et d'autres intervenants financés par le ministère collaborent de manière formelle et informelle avec divers partenaires communautaires à renforcer les programmes et services qu'ils offrent et à mieux répondre aux besoins des communautés qu'ils servent. Ces activités sont consignées dans l'OERVSCO comme étant des réunions de développement communautaire et des consultations avec d'autres fournisseurs de services. De plus, les programmes financés par le ministère évaluent périodiquement leurs propres programmes et services pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins de leurs clients.

Développement communautaire et consultations avec des fournisseurs de services

En 2017-2018, l'OERVSCO a demandé pour la première fois aux équipes VHC et aux autres intervenants financés par le ministère de déclarer le nombre d'événements de développement communautaire auxquels ils ont participé avec des fournisseurs de services, des professionnels et des praticiens afin d'améliorer la vie des membres de la communauté et de renforcer la capacité des fournisseurs de services. Au total, 937 réunions de développement communautaire

impliquant 11 291 individus ont été déclarées en 2017-2018. De ces événements, 50 % ont été menés par des coordonnateurs en VHC et 37 % par des travailleurs de proximité en VHC. En général, les coordonnateurs en VHC ont rencontré cinq personnes de plus par réunion de développement communautaire que les autres intervenants, ce qui illustre bien leur rôle dans l'établissement de liens avec les partenaires communautaires.

Le nombre de consultations fournies a été recensé pour la première fois en 2017-2018. Les consultations sont des séances lors desquelles un travailleur passe du temps avec un autre organisme pour l'aider à modifier des politiques ou des pratiques. Les programmes

financés par le ministère ont fourni 184 consultations à 1 251 individus. Soixante pour cent (60 %) de ces séances ont été livrées par des coordonnateurs en VHC.

En collaboration avec le travailleur de proximité, le personnel infirmier travaille à accroître les partenariats dans la région de Niagara pour offrir plus de sites de dépistage. L'équipe de soins pour l'hépatite C est réceptive aux besoins personnalisés des organismes partenaires, en termes de dépistage; elle explore les occasions et la faisabilité du dépistage des anticorps du VHC aux points de service dans la région de Niagara.

– Système de santé de Niagara

Nombre de séances de développement communautaire et de consultation livrées en 2017-2018 OERVSCO Q9.4c

Présenté par	Partenaires de développement communautaire	Séances de développement communautaire	Partenaires de consultation	Séances de consultation
Coordonnateur	6 905	467	676	110
Travailleur de proximité	3 532	350	353	43
Infirmière	523	75	93	15
Conseiller en santé mentale	200	30	69	14
Pair	131	15	60	2

Les programmes ont utilisé diverses méthodes pour évaluer leurs services

Les programmes financés par le ministère recueillent également des rétroactions sur les programmes et services qu'ils fournissent. Tous ont dit solliciter des rétroactions –

dans la plupart des cas par le biais de commentaires verbaux, données statistiques et sondages d'évaluation. Les utilisateurs de services étaient le groupe le plus

fréquemment sondé; les employés, les pairs et d'autres fournisseurs de services participaient également à l'évaluation. Building hepatitis C teams' capacity

Renforcer la capacité des équipes en matière d'hépatite C

CATIE et l'University Health Network (UHN) reçoivent des fonds pour fournir une éducation sur le VHC et un mentorat aux équipes en matière de VHC à travers la province. En 2017-2018, ces organismes ont livré le même nombre d'exposés que l'année précédente, mais ont joint 6 % plus de participants. De plus, CATIE et l'UHN ont intensifié leur implication dans des réunions de développement communautaire avec des équipes VHC afin de renforcer leurs capacités, pour un total de 144 réunions de développement communautaire en 2017-2018 comparativement à 133 l'année précédente.

CATIE et l'UHN ont également développé des ressources sectorielles pour les équipes en matière de VHC. En 2017-2018, ils ont développé huit nouvelles ressources et distribué 142 647 exemplaires, comparativement à dix ressources développées et à 183 316 exemplaires distribués en 2016-2017. Les fournisseurs de soins de santé, les équipes VHC et d'autres fournisseurs de services étaient les publics les plus souvent ciblés par les nouvelles ressources.

Méthodes d'évaluation utilisées en 2017-2018 OERVSCO Q9.6

Comment les rétroactions ont-elles été recueillies?

Commentaires verbaux de consommateurs (17)
Données statistiques (p. ex., OERVSCO, OCASE) (15)
Sondage (14)
Entrevue (7)
Groupe de discussion (6)
Comité consultatif (6)

Auprès de qui les rétroactions ont-elles été recueillies?

Utilisateurs de services (17)
Fournisseurs de services (13)
Pairs (13)
Employés (15)
Bénévoles (6)

Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre de programmes (sur 21) ayant eu recours à chaque méthode



137 exposés

à la fois en 2016-17 et en 2017-18

OERVSCO Q9.1

931 participants

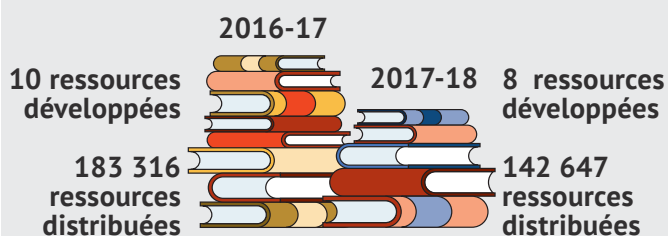
en 2016-17

987 participants

en 2017-18



– Ressources développées et distribuées par CATIE et l'UHN en 2016-2017 et 2017-2018 OERVSCO Q9.1



Réussites

Arrimer les clients aux soins et traitements et les retenir

Augmentation du nombre de personnes qui veulent se faire dépister pour le VIH/VHC, à présent que nous recevons plus de clients dans nos bureaux et à l'échange de seringues. Le dépistage du VHC aux points de service a facilité nos efforts et a rendu le dépistage plus accessible aux personnes que nous servons.

– AIDS Committee of North Bay

Au cours de cette période de déclaration, l'équipe de soins pour l'hépatite C a réussi à joindre la communauté autochtone (dans une réserve), à établir plus de 90 contacts et à fournir des dépistages du VIH et du VHC. La communauté autochtone s'est dite très satisfaite et reconnaissante de ce partenariat et aimerait qu'il se poursuive.

– Centre de santé intercommunautaire de London

L'application de codes d'usage limité pour les patients dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario et l'assouplissement des critères d'admissibilité au traitement ont réduit le temps requis pour les demandes au PAE, dans la majorité des cas.

– Hôpital d'Ottawa

Nombre accru de demandes de sensibilisation et de soutien en matière de surdoses dans la région de Niagara. En réponse aux besoins de soins complexes des clients, le travailleur de proximité effectue des visites à domicile avec une travailleuse sociale et une infirmière pour soutenir les clients, les préparer au traitement et les accompagner dans cette démarche.

– Système de santé de Niagara

L'équipe investit de grands efforts dans la réintégration des clients perdus au suivi, en leur téléphonant et, si leur numéro n'est plus en service, en leur envoyant une lettre à leur plus récente adresse connue. Pour les clients utilisant le système des refuges, nous arrivons parfois à les retrouver par le biais de la base de données des refuges.

– Wayside House of Hamilton

Augmentation de la distribution de naloxone et des formations en la matière

La distribution de naloxone et la formation sur la prévention des surdoses ont aussi été des points saillants des efforts du personnel au cours de cette période. La demande de naloxone et de formation sur la prévention des surdoses demeure élevée parmi nos partenaires communautaires et nos clients.

– South Riverdale Community Health Centre

Nous avons reçu des demandes et observé des besoins accrus en ce qui concerne la prévention des surdoses et la distribution de naloxone pour les populations prioritaires et leurs amis et familles. L'équipe distribue à présent de la naloxone et offre des formations dans la région de Niagara. Les membres de l'équipe fournissent du soutien au besoin aux personnes qui ont administré la naloxone.

– Système de santé Niagara

Une crise de surdoses est en cours dans la communauté et le taux de mortalité liée aux surdoses chez les détenus est plus élevé chez ceux qui sont nouvellement remis en liberté. Le personnel de PASAN a commencé à intégrer des informations sur la prévention des surdoses dans l'ensemble de ses programmes en prison, y compris au sujet des stratégies de prévention des surdoses après la remise en liberté et des ressources sur la réduction des méfaits après la remise en liberté.

– PASAN (Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida)

La proximité demeure centrale à plusieurs programmes

Nous avons développé des occasions “ponctuelles” de dépistage en partenariat avec des banques alimentaires et des événements de plus grande envergure qui réunissent des populations cibles de toute la région.

– Réseau ACCESS Network

La Bloom Clinic intègre des événements ponctuels dans le cadre d'une stratégie pour développer de nouveaux partenariats avec des acteurs de la communauté plus éloignée.

– WellFort Community Health Services (Bloom Clinic)

Nous avons constaté jusqu'ici que la plupart des individus de populations prioritaires n'entrent pas pour demander une trousse de naloxone ou une formation en la matière, mais semblent plus réceptifs à une formation dans un contexte de proximité.

–Windsor-Essex Community Health Centre

Le programme de proximité/médecine de rue réussit très bien à joindre des personnes qui ne veulent généralement pas s'impliquer. La prestation de services médicaux, en plus de l'éducation, du soutien et du matériel de réduction des méfaits ainsi que de la prévention des surdoses, contribue à accroître la crédibilité de l'équipe.

–AIDS Committee of Thunder Bay (Elevate NWO)

La proximité demeure centrale à nos activités, car nos régions sont encore aux prises avec une augmentation de la consommation (intentionnelle ou non intentionnelle) de fentanyl. La naloxone est un aspect de plus en plus crucial de notre service de proximité.

–Sanguen Health Centre

Défis

Les programmes fournissent des soins à des clients ayant des besoins complexes

Nous voyons des clients ayant des problématiques de soins de santé de plus haut niveau. Une éclosion de VIH touche les personnes qui s'injectent des drogues à London. Toujours dans cette population, on note des taux élevés d'hépatite C et d'autres maladies infectieuses comme le SARM, la SGA et l'endocardite, de même que des plaies infectées.

–Centre de santé intercommunautaire de London

Nous avons noté une forte augmentation du nombre de personnes s'injectant des drogues à proximité de notre emplacement principal qui : a) n'entrent pas dans nos bureaux et ont besoin de soutien pratique comme du matériel de réduction des méfaits, et b) ont été rejetées des services locaux de refuge/soupe populaire ou refusent de les utiliser.

– Centre de santé communautaire de Windsor-Essex

L'accès élargi aux médicaments contre le VHC a accru le besoin de counselling sur l'observance.

– Group Health Centre, Sault Ste. Marie & District

Une proportion accrue de personnes vivant avec le VHC a des besoins complexes (toxicomanie, itinérance, pauvreté, santé mentale, etc.), et est à la recherche de soutien plus élémentaire (nourriture, refuge, compagnie, etc.). La consommation de drogues contaminées continue de croître, dans notre population cible, ce qui intensifie les préoccupations liées aux conséquences sur la santé mentale, physique et émotionnelle.

– Centre de santé Sanguen

Augmentation du nombre de clients présentant des besoins plus complexes : logement, références, soutien en santé mentale, vêtements, nourriture, produits d'hygiène, etc. Plus de demandes de soutien à des clients dans la communauté – par exemple, pour que notre travailleur social accompagne des clients à l'hôpital pour obtenir des lits de gestion du sevrage (puisque ceux-ci ont été déplacés de la communauté vers l'hôpital).

– AIDS Committee of North Bay

Efforts de réduction des méfaits dans le contexte de la crise actuelle des surdoses

L'enjeu principal demeure le besoin d'expansion des capacités de notre programme de proximité et de soutien. Nous servons une vaste région géographique qui englobe les villes de Kitchener, Waterloo, Cambridge et Guelph, de même que les comtés avoisinants, et notre équipe actuelle ne suffit simplement pas à fournir les services nécessaires dans l'ensemble du territoire.

– Centre de santé Sanguen

Les utilisateurs des services ont indiqué le besoin de plus de séances d'information et de formation sur les surdoses et la naloxone. À la lumière du nombre accru d'utilisateurs de services qui vivent des surdoses ou qui en sont témoins, nous avons également observé la nécessité d'intensifier nos services de counselling, en particulier en lien avec le traumatisme.

– Group Health Centre, Sault Ste. Marie & District

Les employés du programme sur l'hépatite C ont joué un rôle crucial dans l'établissement et le soutien de notre nouveau service d'injection supervisée, au cours de cette période, en plus de contribuer au fonctionnement du site de prévention des surdoses de Moss Park, de participer à des

consultations sur diverses réponses à la crise des surdoses (lignes directrices sur la naloxone et les services d'injection supervisée, expansion du TSO) au palier provincial, et d'accorder plus de 40 entrevues à divers médias.

– South Riverdale Community Health Centre

Le suivi du dépistage demeure un défi

Plusieurs clients reçoivent une éducation sur le dépistage et ses fondements, mais le reportent à plus tard en raison d'autres priorités et disent qu'ils reviendront. Ceux qui reçoivent un résultat positif aux anticorps du VHC pourraient ne pas revenir poursuivre l'admission et l'évaluation, même si ceci peut se faire dans un lieu de proximité qui les accomode.

– Centre de santé Lakeridge

Le dépistage est de plus en plus difficile, car les fournisseurs de services et les individus à risque sont forcément préoccupés par la prévention des surdoses et la gestion d'autres besoins complexes. Le suivi des clients pour le dépistage de proximité continue de soulever des défis, car les individus qui recourent au système de refuges changent d'endroit rapidement, n'ont souvent pas de cellulaire ou ont du mal à poursuivre le suivi.

– Centre de santé Sanguen

L'équipe des soins pour l'hépatite C a du mal à fournir le dépistage standard du VHC par prélèvement sanguin dans des lieux de proximité, car cette méthode exige plus de temps et un suivi auprès des clients. En conséquence, plusieurs clients ont manqué des occasions de suivi adéquat et de traitement du VHC.

– Centre de santé intercommunautaire de London

Annexes

Annexe A : Limites des données

Exactitude et cohérence

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

Utilisation de données agrégées

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

Risque de divulgation résiduelle

Conformément aux normes sur la protection de la vie privée, les totaux de 11 ou moins ne sont plus déclarés en raison de risques d'identification des clients; par conséquent, les groupes ou activités de clients dont les chiffres sont inférieurs à ce seuil n'ont pas été déclarés et n'ont pas pu être comparés à ceux des années précédentes.

Fluctuation du nombre de programmes financés

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

Annexe B : Impact économique

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

Limites de l'outil

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

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

L'outil utilise le salaire moyen en Ontario indiqué dans la Classification nationale des professions (CNP). Ces salaires moyens peuvent être supérieurs ou inférieurs à la moyenne des salaires dans certaines

communautés. Cela peut entraîner une estimation supérieure ou inférieure à la valeur pécuniaire des tâches des bénévoles.

L'outil ne permet pas d'assigner une valeur pécuniaire aux heures de bénévolat inscrites dans la catégorie « Autre »; en guise d'estimation prudente, nous utilisons le salaire minimum en vigueur en Ontario. De même, l'activité des bénévoles de l'OERVSCO « Assister à une formation » n'est pas incluse dans cet outil. Étant donné que la participation à une formation n'est pas une tâche, on ne peut pas affecter une valeur salariale à cette activité.

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

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

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

1. Données de la section 2.6 de l'OERVSCO sur le nombre total d'heures de bénévolat, par catégorie d'activités, durant le dernier exercice (M1 + M2)
2. Données de la Classification nationale des professions (CNP), qui comprennent le salaire moyen canadien, provincial et régional versé dans diverses professions.¹

¹ Gouvernement du Canada (2019). Rapport sur les salaires. <https://www.jobbank.gc.ca/wagereport/location/geo27236>

Impact économique de des heures de bénévolat

Poste bénévole	Question OERVSCO	Classification nationale des professions (CNP)	Nombre total d'heures de bénévolat au cours des 12 mois	Taux de salaire horaire moyen à ce poste au cours des 12 derniers mois	Nombre total d'heures de bénévolat x CNP	Taux horaire moyen des salaires	Avantages sociaux 12%	Valeur totale (C+D)
Administration (services de soutien, réception, etc.) et implication dans le processus d'embauche (panels d'entrevue)	2.6 Nombre total des heures de bénévolat en implication dans le processus d'embauche et en administration	Employés de soutien de bureau généraux 1411	38 367	19,50 \$	748 156,50 \$	89 778,78 \$	837 935,00 \$	
	2.6 Nombre total des heures de bénévolat au sein d'un conseil d'administration	Cadres supérieurs – santé, enseignement, services sociaux et communautaires et associations mutuelles 0014	15 144	43,52 \$	659 066,88 \$	79 088,03 \$	738 155,00 \$	
Counselling (soutien par les pairs, etc.)	2.6 Nombre total des heures de bénévolat en counselling	Travailleurs sociaux 4152	4 056	34,35 \$	139 323,60 \$	16 718,83 \$	156 042,00 \$	
Soutien pratique (aide aux personnes vivant avec le VIH/sida, etc.)	2.6 Nombre total des heures de bénévolat en soutien pratique	Aides familiaux résidents/ aides familiales résidentes, aides de maintien à domicile et personnel assimilé 4412	62 498	16,50 \$	1 031 217,00 \$	123 746,04 \$	1 154 963,00 \$	

Poste bénévole	Question OERVSCO	Classification nationale des professions (CNP)	Nombre total d'heures de bénévolat au cours des 12 mois	Taux de salaire horaire moyen CNP affecté à ce poste au cours des 12 derniers mois	Nombre total d'heures de bénévolat x CNP Taux horaire moyen des salaires	Avantages sociaux 12%	Valeur totale (C+D)
Prévention (services de proximité, éducation ciblée, etc.)	2.6 Nombre total des heures de bénévolat consacrées aux activités de proximité et à l'éducation ou au développement communautaire	Travailleurs des services sociaux et communautaires 4212	32 123	21,35 \$	685 826,05 \$	82 299,13 \$	768 125,00 \$
	Collecte de fonds (marches, campagnes de collecte de fonds, sollicitation pour obtenir des subventions de fondations, etc.)	Professionnels des relations publiques et des communications 1123	14 178	27,47 \$	389 469,66 \$	46 736,36 \$	436 206,00 \$
Événements spéciaux (conférences, événements spéciaux comme la parade de la fierté gaie, stands dans des centres commerciaux, etc.)	2.6 Nombre total des heures de bénévolat consacrées aux événements spéciaux	Planificateurs de congrès et d'événements 1226	10 712	22,53 \$	241 341,36 \$	28 960,96 \$	270 302,00 \$
	2.6 Nombre total des heures de bénévolat relatives aux politiques et aux procédures	Professionnels en ressources humaines 1121	1 639	35,38 \$	57 987,82 \$	6 958,54 \$	64 946,00 \$

Poste bénévole	Question OERVSCO	Classification nationale des professions (CNP)	Nombre total d'heures de bénévolat au cours des 12 mois (A)	Taux de salaire horaire moyen CNP affecté à ce poste au cours des 12 derniers mois (B)	Nombre total d'heures de bénévolat x CNP Taux horaire moyen des salaires (C)	Avantages sociaux 12% (D)	Valeur totale (C+D)
Soutien des TI	2.6 Nombre total des heures de bénévolat en soutien des TI	Concepteurs et développeurs Web 2175	573	28,57 \$	16 370,61 \$	1 964,47 \$	18 335,00 \$
Autre	2.6 Nombre total des heures de bénévolat pour d'autres activités	Salaire minimum	24 280	14,00 \$	339 920,00 \$	40 790,40 \$	380 710,00 \$
Total			203 570		4 308 679,48 \$		4 825 719,00 \$

Annexe C : Définitions des services de soutien

Gestion de cas

La gestion de cas est un processus d'une durée limitée qui implique de comprendre les besoins complexes d'un-e client-e, d'aider à la coordination des services pour répondre à ces besoins, de diriger le/la client-e vers d'autres services appropriés et de faire valoir ses intérêts et besoins de services. Le processus commence par une évaluation pour cerner les objectifs de santé du/de la client-e, suivie de l'élaboration d'un plan pour atteindre ces objectifs, puis du cycle complet de la gestion de cas.

Services communautaires et sociaux

Les services communautaires et sociaux incluent les activités lors desquelles un-e client-e reçoit des services spécifiques d'un-e travailleur-euse de soutien, qui peut être un-e professionnel-le certifié-e, un-e non-professionnel-le, un-e bénévole ou un-e pair-e.

- ▶ **Services de deuil** : Services fournis en lien avec un vaste éventail d'enjeux relatifs au deuil et à la perte.
- ▶ **Counselling clinique** : Séance individuelle avec un-e client-e visant à discuter d'enjeux ou de préoccupations spécifiques pour lesquels l'individu demande une assistance. Un-e professionnel-le formé-e et certifié-e fournit ces séances de thérapie structurées.
- ▶ **Services d'emploi** : Incluent des séances de soutien général concernant les services d'emploi et les ressources du POSPH en matière d'emploi.
- ▶ **Services de counselling financier** : Incluent des séances de soutien général axées sur le counselling financier.
- ▶ **Soutien général** : Une séance de soutien général offre un counselling pratique à court terme qui ne vise pas à traiter un enjeu de santé mentale, comme le counselling sur les finances, sur le dévoilement, le bien-être émotionnel, les relations ou la réduction des risques. Le soutien général inclut également les évaluations de bien-être, les contacts brefs par téléphone ou en personne pour réduire l'isolement, de même que l'examen du besoin de séances de soutien additionnelles.
- ▶ **Counselling pré-/post-test pour le VIH** : Counselling fourni à des individus/couples qui envisagent de se faire dépister pour le VIH ou qui l'ont fait.
- ▶ **Prise en charge du VIH** : Services axés sur des stratégies pour aider les client-es à augmenter leur degré d'observance aux médicaments ou sur la discussion des options de traitement, y compris le soutien général sur la prise en charge des symptômes du VIH.
- ▶ **Services d'établissement** : Services de santé, de santé mentale, de logement, d'aide juridique, d'emploi, de garde d'enfant, d'interprétation/traduction ou d'assistance à l'immigration à l'intention des nouveaux immigrants.

- **Groupes de soutien** : Activités en groupe fermé/officiel impliquant une préinscription et une participation régulière; ou activités en groupe ouvert/informel sous forme de programmes sans rendez-vous.

Admission

L'admission est le processus d'approche et d'acceptation des nouveaux client-es qui se présentent dans un organisme pour obtenir du soutien. Elle a pour objectifs de bâtir des relations avec les nouveaux utilisateurs de services, de recueillir des renseignements (démographiques, médicaux, sociaux, autres) à propos des client-es afin d'établir leur admissibilité aux services, et d'identifier leur besoin de références additionnelles (internes et externes).

Assistance pratique

- **Thérapies complémentaires** : Incluent des traitements qui peuvent réduire le stress, stimuler le système immunitaire ou avoir d'autres effets bénéfiques, comme l'acupuncture, la chiropratique, la naturopathie, la massothérapie, le counselling nutritionnel, la méditation et le yoga, l'art et la danse.
- **Programmes alimentaires** : Incluent les banques alimentaires, les coupons/cartes-cadeaux de nourriture, les paniers de Noël, les programmes de repas, les cours de cuisine, les suppléments, l'épicerie et les préparations pour nourrissons.

- **Assistance pratique** : Inclut l'aide financière (p. ex., subventions pour services de garde d'enfant ou prestations Trillium), le transport (y compris les courses de taxi et le transport public) et d'autres items comme des vêtements, des articles ménagers, des cartes-cadeaux ou des services gratuits.

Soutien en matière de logement

Les services de soutien en matière de logement sont fournis par des organismes qui offrent des logements supervisés à leurs client-es; ils incluent des services comme des rappels pour la prise des médicaments, l'entretien ménager, la préparation des repas ou d'autres soins personnels.

Services traditionnels

Des organismes autochtones fournissent des services de soutien culturellement spécifiques aux communautés autochtones. Ces services incluent des cérémonies personnelles en ce qui a trait aux arts, aux médicaments, à la purification et aux enseignements, et des cérémonies communautaires comme des cercles de tambours ou des tentes de sudation.

Annexe D : Formations, exposés et consultations

Les activités d'éducation suivies par les 11 organismes de HIV Resources Ontario incluent :

- ▶ **Exposés** : Présenter ou fournir de l'information à un public, y compris les exposés lors de conférences.
- ▶ **Formations** : Enseigner à des individus comment faire quelque chose (p. ex., comment réaliser une interview qualitative ou rédiger une demande de financement).
- ▶ **Consultations** : Réunions avec des individus pour les aider à modifier des pratiques, des politiques ou des approches, y compris en matière d'évaluation, de science programmatique et de recherche.

DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX POINTS DE MIRE :

- ▶ **GIPA/MIPA** : Activités liées spécifiquement à l'implication accrue et significative des personnes vivant avec le VIH
- ▶ **Syndémiques du VIH** : Activités sur les multiples facteurs qui accroissent la vulnérabilité au VIH (p. ex., pauvreté, manque de soutiens sociaux, abus, violence, traumatisme, racisme, homophobie, etc.)
- ▶ **Enjeux affectés par le VIH** : Problématiques sociales causées ou exacerbées par la présence du VIH (p. ex., immigration, emploi, logement, criminalisation du non-dévoilement, etc.)
- ▶ **Développement organisationnel** : Activités relatives à la gouvernance et aux politiques internes, y compris le travail des conseils d'administration
- ▶ **Perfectionnement des compétences** : Activités qui améliorent la capacité des travailleurs du secteur d'exercer efficacement leur rôle
- ▶ **Recherche sur le VIH** : Toute activité générale relative à la recherche sur le VIH et à la communication de ses résultats

