

PLAN D'ACTION SUR LE VIH À L'HORIZON 2030



Comblers les lacunes
ontariennes dans
la cascade de soins
liés au VIH

December 2023



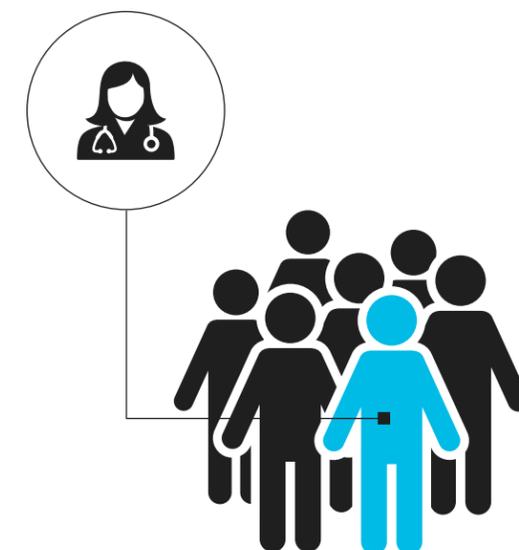
■ **Concentrons nos efforts :**
Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH/sida à l'horizon 2026, publiée en 2016, s'inspire de la pièce *The Butterfly Effect* de Stephen Andrews (2014, huile sur toile, 60 x 40 po). L'artiste, né en 1956 à Sarnia, en Ontario, au Canada, dit ceci de cette pièce : « Une des idées qui a inspiré ce travail est la notion de "l'effet papillon". Il s'agit d'une hypothèse tirée de la théorie du chaos selon laquelle un geste anodin, comme le battement de l'aile d'un papillon, peut avoir des répercussions dramatiquement différentes. » Ce **Plan d'Action** continue avec gratitude de s'inspirer de cette belle oeuvre et de son message, et de l'approfondir.

PRÉFACE



Le VIH, le virus qui a tué des millions de personnes dans le monde au cours des quatre dernières décennies, est désormais évitable et traitable.

Le défi qui subsiste? Prévenir et traiter le VIH pour les personnes qui en ont besoin et s'assurer que personne n'est laissé pour compte.



NOTRE ÉCHÉANCIER

2014 ■

L'ONUSIDA fixe les objectifs 90-90-90 : D'ici 2020, **90 %** des personnes vivant avec le VIH ont reçu un diagnostic, **90 %** de ces personnes reçoivent un traitement et **90 %** des personnes traitées ont une charge virale supprimée - ce qui est préférable pour leur santé et signifie qu'elles ne peuvent pas transmettre le virus à leurs partenaires sexuels.

2020 ■

À l'horizon de 2020, l'Ontario est près d'atteindre les objectifs 90-90-90 (voir la page iv), mais, la même année, l'ONUSIDA déplace les objectifs : d'ici 2025, 95 % des personnes vivant avec le VIH ont reçu un diagnostic, 95 % de ces personnes reçoivent un traitement et 95 % des personnes traitées ont une charge virale supprimée.

2021 ■

Cinq ans après le début de sa stratégie, soit jusqu'en 2026, l'Ontario évalue les progrès qu'il a accomplis dans l'atteinte des buts et des objectifs.

Pour obtenir des renseignements détaillés sur l'impact de la réponse de l'Ontario au VIH, voir *OACHA Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH à l'horizon 2026: un rapport sur les progrès*.

2023 ■

Le *Plan d'action sur le VIH à l'horizon 2030* du CCOLVS est publié.

2016 ■

Le Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le SIDA (CCOLVS) publie *Concentrons nos efforts : Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA à l'horizon 2026*. La stratégie approuve les objectifs 90-90-90 et définit une vision ambitieuse : D'ici 2026, les nouvelles infections au VIH seront rares en Ontario et les personnes vivant avec le VIH mèneront une vie longue et saine, sans préjugés ni discrimination.

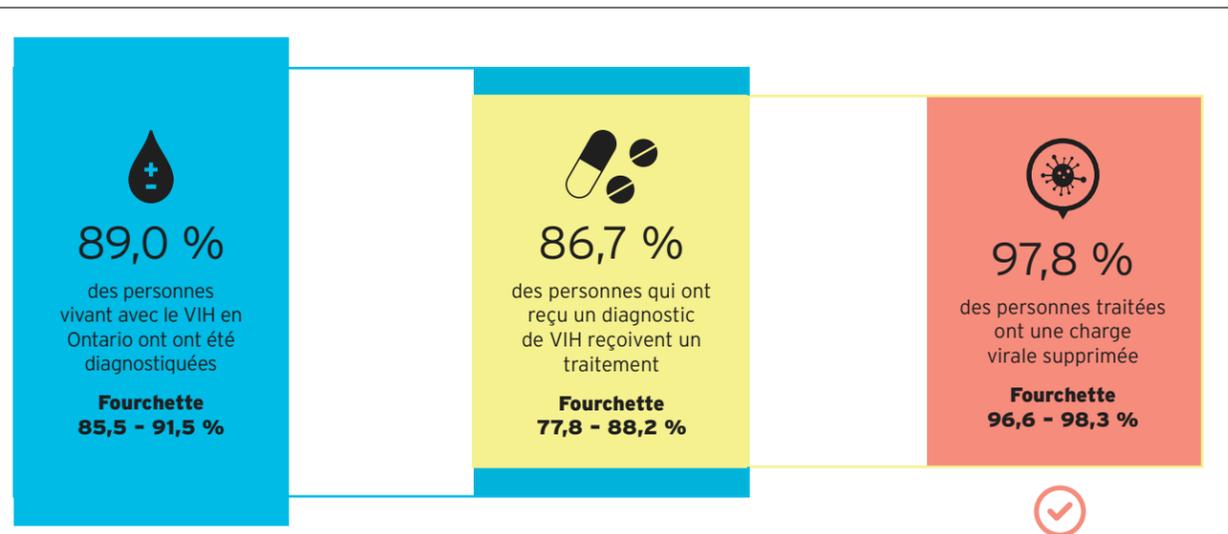


2022 ■

Le CCOLVS élabore un *Plan d'action sur le VIH à l'horizon 2030* qui réduira les nouvelles infections et permettra d'atteindre les objectifs **95-95-95**.

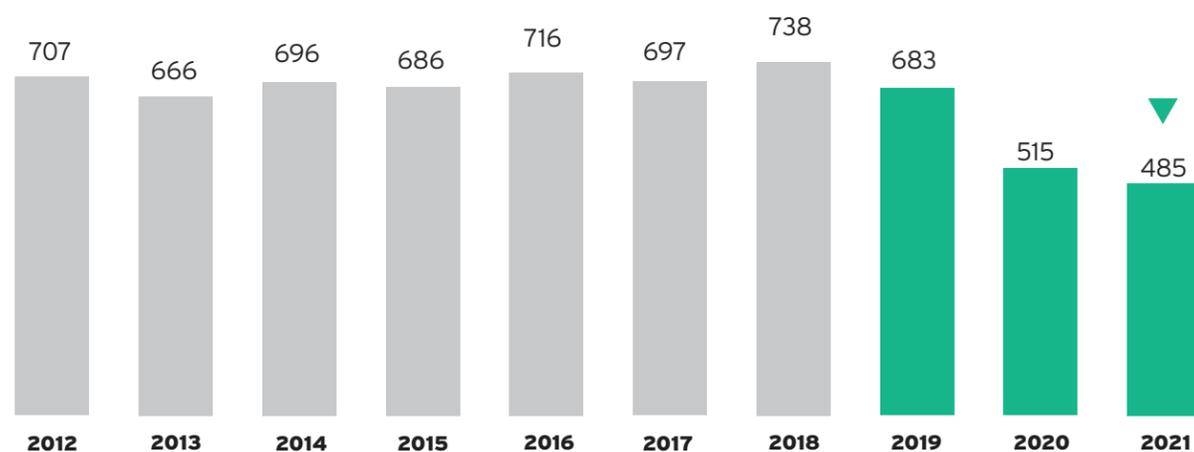
Au cours des sept dernières années, l'Ontario a fait des progrès dans la réduction des nouvelles infections et dans le diagnostic des personnes vivant avec le VIH et obtenant un traitement. Pour ce faire, la province a trouvé des moyens novateurs d'intégrer la prévention et les soins du VIH dans d'autres services sociaux et de santé, y compris des programmes pour les personnes qui consomment des substances, des pratiques de guérison autochtones traditionnelles et des services pour les nouveaux arrivants.

Pour atteindre les 10 % de personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas encore reçu de diagnostic et les 13 % de personnes qui ont reçu un diagnostic, mais qui n'ont pas encore reçu de traitement - dont bon nombre peuvent aussi faire face à d'autres défis complexes sur les plans sociaux et de la santé, comme les problèmes de santé mentale, la consommation d'alcool et d'autres drogues, la pauvreté, l'instabilité du logement et l'impact du racisme et de la colonisation - l'Ontario doit continuer d'innover et de travailler différemment. **De véritables partenariats efficaces entre le secteur du VIH et les autres services seront essentiels pour vraiment enrayer le VIH.**



En 2020, l'Ontario avait dépassé **le dernier objectif 90**, tout en étant très près de rencontrer les deux premiers.

Nouveaux diagnostics de VIH en Ontario 2012-2021



À peu près au même moment, **l'Ontario a vu une baisse des nouveaux diagnostics de VIHⁱ**.

i. L'Ontario a commencé à voir une diminution du nombre de nouveaux diagnostics avant la pandémie de COVID-19; cependant, les chutes les plus spectaculaires en 2020 et en 2021 ont pu être affectées par le manque d'accès aux tests et à d'autres services de santé, ainsi que par les changements dans les activités à risque et les tendances migratoires qui ont eu lieu pendant la pandémie.

REMERCIEMENTS



Ce plan d'action s'appuie sur la Stratégie de lutte contre le VIH à l'horizon 2026 du CCOLVS et l'étend jusqu'en 2030. Il met en lumière des mesures précises qui pourraient avoir le plus d'impact à court terme. Toutefois, le secteur ontarien du VIH continuera de mettre en œuvre les activités prévues dans la stratégie jusqu'en 2026.

Le Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le SIDA (CCOLVS) tient à remercier tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du Plan d'action ontarien sur le VIH, y compris :

- ▶ les membres du CCOLVS
- ▶ les dirigeants communautaires représentant les populations les plus touchées par le VIH, y compris les communautés autochtones et noires, les hommes gais et bisexuels et les personnes vivant avec le VIH, qui ont fourni des informations précieuses sur la façon d'adapter les services pour répondre aux besoins uniques des populations qui connaissent des disparités d'accès
- ▶ le Ontario HIV Treatment Network, qui a fourni des données et des éléments probants, ainsi que la conception et la mise en page
- ▶ au sein du ministère de la Santé, le Bureau du médecin hygiéniste en chef et la Division des politiques et de la planification stratégiques, et des services en français pour leur travail d'examen et de rétroaction
- ▶ le personnel des programmes de lutte contre VIH et l'hépatite C, qui fournit un soutien administratif au CCOLVS.

CONTENU

Vision	1
Objectifs	1
À propos du VIH en Ontario	2
Où nous voulons être	4
Où nous en sommes	5
Nos priorités	8
Nos stratégies	9
1. Collaborations du réseau régional de services	10
2. Approches propres à la population	12
3. Équité en matière de santé	16
4. Programmes et services fondés sur des données probantes	18
Priorité 1. Réduire le nombre de nouvelles infections au VIH en Ontario	21
Priorité 2. Atteindre les 11 % de personnes vivant avec le VIH en Ontario qui n'ont pas reçu de diagnostic et les mettre en liaison avec les services de dépistage et de traitement	26
Priorité 3. Atteindre les 13 % de personnes en Ontario qui ont reçu un diagnostic de VIH, mais qui ne reçoivent pas de traitement, afin de leur fournir le soutien dont elles ont besoin pour améliorer leur santé	31
Conclusion	36

VISION

En **2030**, les nouvelles infections sont rares, très peu d'Ontariens et d'Ontariennes vivent avec un VIH non diagnostiqué, et toutes les personnes vivant avec le VIH obtiennent les traitements et les autres services et soutiens dont elles ont besoin pour bien gérer leur santé.

BUTS

- ▶ Réduire les nouvelles infections
- ▶ Veiller à ce que tous ceux qui sont à risque d'être infectés par le VIH aient accès à des services de dépistage opportuns, adaptés à la culture et de haute qualité
- ▶ Veiller à ce que tous ceux qui ont reçu un diagnostic de VIH aient accès à un traitement en temps opportun, à des soins de haute qualité adaptés à la culture
- ▶ Réduire la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles à une santé optimale, y compris les déterminants sociaux de la santé

À PROPOS DU VIH EN ONTARIO

Le VIH est une infection transmise sexuellement et par le sang. Une personne peut vivre avec le VIH pendant des années sans développer de symptômes, tandis que le virus attaque et affaiblit son système immunitaire, ce qui la rend vulnérable à des complications de santé et à une mort prématurée. Pendant cette période, lorsqu'elle ne sait pas qu'elle a le VIH et avant de demander ou de se voir proposer un test de dépistage du VIH, elle peut transmettre le virus sans le savoir à des partenaires sexuels et/ou de consommation de drogues..



**PLAN D'ACTION SUR LE
VIH À L'HORIZON 2030**



Au début de l'épidémie de VIH - avant que le virus n'ait été identifié - le VIH s'est implanté dans un petit nombre de populations, qui ont maintenant une prévalence plus élevée du VIH que d'autres dans la population générale. Près de quatre décennies plus tard, malgré les progrès importants réalisés par ces populations dans la prévention et le traitement du VIH, les nouveaux diagnostics de VIH en Ontario sont toujours concentrés chez :

- ▶ les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, y compris les hommes trans;
- ▶ les populations africaines, caraïbéennes et noires;
- ▶ les personnes qui consomment des drogues*;
- ▶ les populations autochtones.

- ▶ Les femmes cis et trans, y compris celles des communautés ci-dessus, qui font face à des inégalités systémiques et sociales et sont plus susceptibles d'être exposées au VIH par l'entremise d'un partenaire sexuel ou de consommation de drogues.

Les membres de ces populations sont également confrontés aux préjugés, à la discrimination et/ou à d'autres obstacles liés aux déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté, l'instabilité du logement, la violence entre partenaires intimes et les traumatismes liés à l'homophobie, au racisme et à la colonisation, qui peuvent les rendre plus vulnérables à l'infection au VIH et nuire à leur capacité d'accéder aux services.

Bien que la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH en Ontario soient membres de ces populations, ce ne sont pas toutes les personnes de ces populations qui sont à risque de contracter le VIH.

***Remarque :** Les personnes qui consomment des drogues sont à risque élevé de contracter le VIH si elles partagent l'équipement nécessaire pour s'injecter des drogues; cependant, la consommation d'autres drogues (non injectables) - y compris le crack et l'usage d'alcool, de marijuana et de drogues comme la méthamphétamine en cristaux pour améliorer les relations sexuelles - peut également augmenter le risque de VIH en influant sur le jugement et les inhibitions. La consommation d'alcool et d'autres substances peut entraîner une plus grande prise de risques sexuels ou une plus faible observance des médicaments comme la PrEP et le traitement antirétroviral.

OÙ NOUS VOULONS ÊTRE D'ICI 2030



Les populations les plus touchées par le VIH comprennent les progrès scientifiques clés en matière de dépistage, de prévention et de traitement du VIH et en bénéficient. Elles ont confiance dans les stratégies pour les aider à éviter ou à bien vivre avec le VIH et elles y ont pleinement accès.



Les personnes vivant avec le VIH et à risque de le contracter signalent systématiquement des soins accessibles, sans préjugés, accueillants et d'affirmation.



Les personnes qui vivent avec le VIH et à risque de le contracter jouissent d'une bonne qualité de vie.



Au moins 95 % des Ontariens et des Ontariennes vivant avec le VIH ont reçu un diagnostic



Au moins 95 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH reçoivent un traitement



Au moins 95 % des personnes traitées pour le VIH ont une charge virale supprimée.

OÙ NOUS EN SOMMES

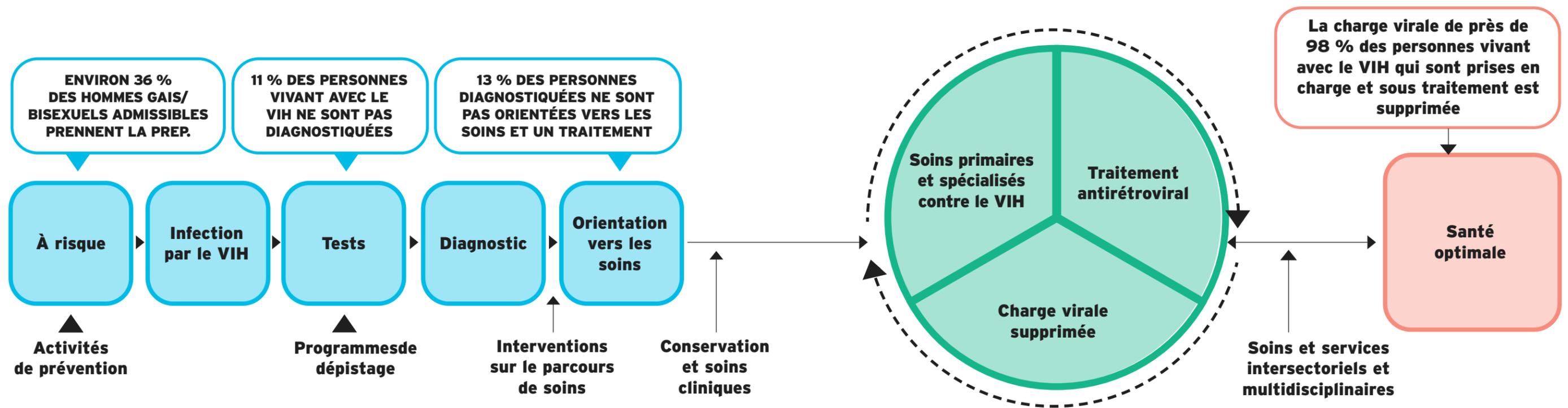
Lorsqu'on examine la cascade de la prévention, de la mobilisation et des soins en matière de VIH, on constate que :

- ▶ Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué au cours des dernières années; cependant, une partie de la diminution peut être attribuable à l'impact de la pandémie de COVID-19 qui a affecté l'accès aux tests et à d'autres services de soins de santé, ainsi que les comportements à risque et les tendances migratoires.
- ▶ Environ 89 % des 22 461 personnes vivant avec le VIH en Ontario ont reçu un diagnostic.
- ▶ Près de 98 % des Ontariens et des Ontariennes vivant avec le VIH qui suivent un traitement contre le VIH ont une charge virale supprimée, ce qui signifie qu'ils sont en meilleure santé et qu'ils ne peuvent pas transmettre le virus à leurs partenaires sexuels.

Le traitement du VIH ne suffit pas à garantir que les personnes vivant avec le VIH mènent une longue vie en bonne santé. L'Ontario doit aussi regarder au-delà des objectifs 95-95-95 pour mesurer et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, s'assurer qu'elles ont la possibilité de participer pleinement à leurs collectivités, qu'elles éprouvent un sentiment d'appartenance et d'utilité et qu'on les soutient afin qu'elles soient elles-mêmes.



Malgré ces progrès, il existe encore des lacunes dans la cascade de prévention, de mobilisation et de soins de l'Ontario.



- ▶ Seulement environ un tiers (36 %) des hommes gais et bisexuels qui sont admissibles à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) - un médicament qui prévient le VIH - déclarent l'utiliser¹.
- ▶ Nous n'avons pas maximisé les avantages que la PrEP et d'autres outils de prévention peuvent offrir aux femmes cis et trans à risque élevé de contracter le VIH.
- ▶ Plusieurs centaines de nouvelles infections sont diagnostiquées

en Ontario chaque année (près de 500 en 2021).

- ▶ 11 % des Ontariens et des Ontariennes vivant avec le VIH (environ 2 470 personnes) n'ont pas encore reçu de diagnostic.
- ▶ 13 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH (environ 2 600 personnes) ne reçoivent pas de traitement en raison des obstacles auxquels elles se heurtent lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins, continuer de recevoir des soins ou accéder à un traitement contre le VIH.

En **sensibilisant** davantage les gens aux moyens de prévenir et de traiter le VIH, en leur donnant **accès** à des tests de dépistage, à la prévention et au traitement du VIH, et en nous attaquant aux **obstacles** qui empêchent les gens de s'engager et de poursuivre les soins nous pouvons :

- ▶ soutenir les gens à chaque étape de la cascade de prévention, de mobilisation et de soins;
- ▶ nous assurer que toutes les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter ont les services de soins de santé et le soutien dont elles ont besoin pour éviter le VIH ou vivre bien avec ce dernier, et pour atteindre une santé optimale.

Les personnes autochtones, les personnes qui consomment des drogues, les hommes et les femmes des communautés africaines, caraïbéennes et noires, les hommes gais, bisexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes - en particulier ceux qui sont racisés, les personnes vivant dans le nord de l'Ontario et les personnes vivant avec le VIH dans la pauvreté - continuent de percevoir des disparités le long de la cascade de soins liés au VIH.

1. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Ontario, 2020. Ontario HIV Treatment Network (https://www.ohesi.ca/wp-content/uploads/2022/03/OHTN-PrEP-report-2020_vf.pdf).

NOS PRIORITÉS

D'ici 2030 :

- ▶ Réduire le nombre de nouvelles infections au VIH en Ontario;
- ▶ Atteindre les 11 % de personnes vivant avec le VIH en Ontario qui n'ont pas reçu de diagnostic et les mettre en liaison avec les services de dépistage et de traitement;
- ▶ Atteindre les 13 % de personnes en Ontario qui ont reçu un diagnostic de VIH, mais qui n'ont pas reçu de traitement, afin de leur fournir le soutien dont elles ont besoin pour améliorer leur santé.

NOS STRATÉGIES

1. COLLABORATIONS DU RÉSEAU RÉGIONAL DE SERVICES

2. APPROCHES PROPRES À LA POPULATION

3. ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

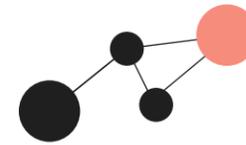
4. PROGRAMMES ET SERVICES FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES

1. COLLABORATIONS DU RÉSEAU RÉGIONAL DE SERVICES

Les réseaux régionaux de services travailleront ensemble pour combler les lacunes dans la cascade de la prévention, de la mobilisation et des soins en matière de VIH.

Le secteur du VIH, c'est-à-dire les organismes communautaires de lutte contre le VIH, les cliniques de lutte contre le VIH et les unités de santé publique, participe à la planification communautaire depuis le début des années 2000. Depuis plus de 20 ans, ils travaillent avec d'autres organismes de leur collectivité, comme des centres de santé communautaires, d'autres fournisseurs de soins pour le VIH, des équipes de lutte contre l'hépatite C, des services de réduction des méfaits, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des programmes de logements, des services d'établissement et des établissements correctionnels, afin de créer des réseaux de services locaux et régionaux.

Au cours des cinq dernières années, l'Ontario a constaté que des collaborations plus solides, plus formelles ou intentionnelles entre les partenaires du secteur du VIH et d'autres organismes partenaires peuvent améliorer les services offerts aux personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter la maladie. Ces collaborations ont également aidé les collectivités à réagir efficacement aux problèmes de santé urgents, comme les épidémies de VIH, la pandémie de COVID-19 et, plus récemment, l'épidémie de la variole du singe. L'Ontario a également de nombreux exemples de collaborations fructueuses qui ont amélioré la santé et le bien-être généraux des populations les plus touchées par le VIH.

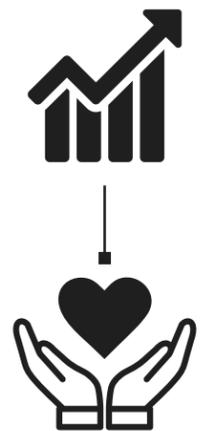


Les équipes Santé Ontario d'aujourd'hui s'efforcent de réunir tous les organismes de santé de leurs collectivités pour coordonner les services afin de répondre aux besoins de santé de la population.

Au cours des sept prochaines années, le secteur du VIH devrait miser sur ces collaborations et - en travaillant avec les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter - créer des réseaux régionaux de services plus solides.

Ensemble, ces réseaux amélioreront l'accès à des services de prévention, de dépistage, de soins, de traitement et de soutien en temps opportun liés au VIH - ainsi qu'à d'autres services qui traitent des déterminants sociaux de la santé - dans leur collectivité.

Afin de soutenir la planification des réseaux régionaux de services, le Ontario HIV Treatment Network fournira des rapports bisannuels qui comprendront des données régionales clés, comme le nombre de personnes testées, le nombre de nouveaux diagnostics, le nombre de personnes ayant reçu une PrEP ou les médecins prescripteurs de PrEP, le nombre de personnes ayant reçu un traitement, le taux de suppression de la charge virale, la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH dans chaque région, ainsi que des données probantes sur les interventions efficaces. Les réseaux régionaux de services peuvent utiliser les rapports pour aider à déterminer les besoins et les priorités locaux, à améliorer les résultats et à évaluer leurs progrès.



2. APPROCHES PROPRES À LA POPULATION

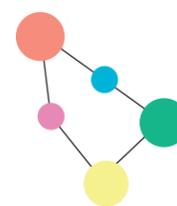
Les populations les plus touchées par le VIH peuvent également faire face à d'autres problèmes de santé, et chaque population peut avoir des besoins non satisfaits différents. Par exemple, de nombreux hommes gais sont confrontés à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie liés aux traumatismes infantiles et à l'homophobie. Les personnes qui consomment des drogues, peuvent être confrontés à des défis liés à la santé mentale, à la toxicomanie, à l'itinérance et à la criminalisation. Les membres des populations africaines, caraïbéennes et noires peuvent avoir à faire face à des problèmes liés à l'établissement, à de faibles revenus et au racisme. Les peuples autochtones peuvent être aux prises avec la colonisation, le racisme et les traumatismes intergénérationnels. Les femmes à risque de contracter le VIH peuvent être aux prises avec la pauvreté, la toxicomanie et la violence conjugale. Certaines populations touchées par



le VIH connaissent également des taux plus élevés de criminalisation et d'incarcération, et peuvent se heurter à des obstacles à la prévention et au traitement du VIH dans les établissements correctionnels ou lorsqu'elles font la transition entre ces établissements et la communauté. Chaque population a besoin de services qui répondent à ses besoins complexes qui se recourent (p. ex., les hommes gais racisés peuvent être aux prises avec l'homophobie et le racisme) et méritent de les obtenir.



Une approche uniforme ne fonctionnera pas pour les populations les plus touchées par le VIH. Les approches doivent être adaptées aux besoins sociaux et de santé complexes de chaque population.



Les collaborations entre les services propres à une population favoriseront les liens entre les services de lutte contre le VIH et d'autres services sociaux et de santé axés sur l'amélioration de la santé de populations particulières, et élaboreront des stratégies dirigées par la population pour améliorer l'accès à ces services et les résultats en matière de santé.

Le Ministère et les réseaux régionaux de services devraient continuer de travailler avec les populations les plus touchées par le VIH pour élaborer conjointement des approches propres à chaque population afin d'améliorer l'accès aux services et les résultats en matière de santé pour chaque population.

Le secteur du VIH devrait tirer parti de son expérience dans la mise en œuvre de stratégies propres à la population qui traitent également de l'intersectionnalité, en élargissant le travail qui se fait déjà au moyen d'initiatives comme :

- ▶ les Priority Population Networks - la Gay Men's Sexual Health Alliance, l'African and Caribbean Council on HIV and AIDS in Ontario et la Women's HIV and AIDS Initiative (WHA1);
- ▶ Black Toronto to Zero, un groupe qui s'est réuni pour élaborer un plan visant à atteindre les objectifs 95-95-95 au sein de la communauté noire;
- ▶ le HQ Collaborative Leadership Council, un groupe d'organismes communautaires de services liés au VIH à Toronto travaillant ensemble à la mise sur pied de services intégrés de santé sexuelle, de santé mentale et de soutien social pour les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les personnes bispirituelles, trans et non binares;
- ▶ des services coordonnés et des centres de soins intégrés, comme ceux de Kingston, de London, de Sudbury et de Thunder Bay, ont été mis sur pied pour répondre aux besoins complexes des personnes qui consomment des drogues en offrant des services englobants et peu restrictifs, comme des espaces sécuritaires, des refuges, de la nourriture, des programmes d'échange de seringues, des services de traitement de la consommation, des services de santé mentale et de toxicomanie et des services de dépistage du VIH et de l'hépatite C.

Afin d'améliorer l'accès aux services pour les peuples autochtones vivant avec le VIH ou à risque de le contracter, le secteur du VIH et les partenaires gouvernementaux travailleront avec les dirigeants et les partenaires autochtones pour déterminer la meilleure façon de réduire les obstacles auxquels se mesurent les peuples autochtones, y compris les Premières Nations (dans les réserves et hors réserve), les Métis et les Inuits.



3.

ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

Bien que les besoins de chaque population touchée par le VIH puissent être différents, tous sont confrontés à des disparités sur le plan de la santé, aux préjugés et à la discrimination.

L'absence de soins et de ressources culturellement appropriés aggrave les inégalités en matière de santé.

Dans un système conventionnel qui manque de diversité et de compréhension des besoins et des défis uniques des différentes populations, les personnes les plus touchées par le VIH peuvent faire face au racisme, à l'homophobie, aux préjugés et à la discrimination qui peuvent accroître le stress, créer des obstacles à l'accès aux soins, miner la qualité des soins et mener à des disparités sur le plan de la santé.

Les personnes qui ont été victimes de

préjugés à l'égard du VIH, de racisme anti-autochtone et anti-noir, de colonialisme, de transphobie, d'homophobie et d'autres formes de discrimination ont peut-être eu de mauvaises expériences avec le système de soins de santé, se méfient des services de soins de santé et évitent les soins, ce qui signifie qu'elles ne reçoivent pas les services et le soutien dont elles ont besoin. Elles peuvent aussi rencontrer des obstacles structurels ou systémiques liés aux déterminants de la santé (p. ex., la pauvreté, le logement, l'emploi). Le fait de vivre avec le racisme à la fois sociétal et individuel a un impact négatif sur leur capacité d'obtenir de bons résultats en matière de santé et peut aggraver les maladies, y compris le VIH.

Afin d'assurer un accès équitable à la santé aux populations les plus touchées par le VIH, le secteur ontarien du VIH devrait s'attaquer aux préjugés et à la discrimination (p. ex., racisme, racisme anti-noir, homophobie, transphobie) dans ses services et dans les réseaux régionaux de services, améliorer l'accès à d'excellents services adaptés à la culture et éliminer les disparités dans les résultats liés au VIH.

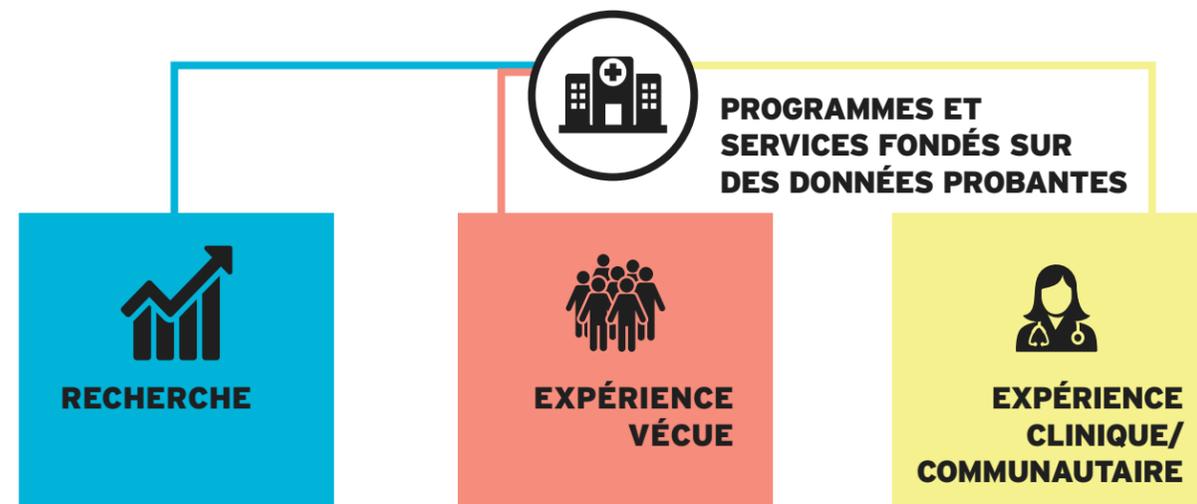
Le secteur du VIH doit continuer de prendre des mesures concrètes pour mettre fin à toutes les formes de préjugés et de discrimination au sein des organismes et des services qu'il offre, notamment en participant à des formations et en s'assurant de se doter des compétences, des outils et des pratiques nécessaires pour fournir des services adaptés à la culture et appropriés. Les partenaires du secteur du VIH créeront des milieux de travail où chaque personne pourra mettre tout son soi au travail et s'épanouir dans ses rôles, et où chaque service sera axé sur la personne, adapté à la culture et exempt de préjugés. Ils s'efforceront également d'éliminer les disparités en matière de résultats sur le plan de la santé le long de la cascade de soins liés au VIH, d'améliorer l'équité sur le plan de la santé et d'autonomiser les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter.



4. PROGRAMMES ET SERVICES FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES

Au cours des quatre dernières décennies, la recherche sur le VIH - élaborée en collaboration avec des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter - a donné lieu à des outils de prévention très efficaces, à des technologies de dépistage plus rapides et à de meilleurs traitements. Cette recherche scientifique combinée à une expérience

clinique/communautaire et vécue a aidé l'Ontario à élaborer des programmes et des services efficaces fondés sur des données probantes. Elle nous a également aidés à comprendre tous les facteurs - en plus du virus lui-même - qui exposent les personnes au risque de contracter le VIH ou qui rendent plus difficile pour certaines personnes vivant avec le VIH d'atteindre une bonne santé.



Nous avons maintenant des interventions fondées sur des données probantes qui peuvent aider à répondre aux besoins sociaux et de santé complexes des populations les plus touchées par le VIH. Une partie importante de notre stratégie consiste à continuer de suivre et de communiquer la science, et d'utiliser ce que nous avons appris pour améliorer les résultats sur le plan de la santé et enrayer le VIH.

Afin d'aider tous ceux qui ont le VIH ou qui sont à risque de le contracter à atteindre une santé optimale, le secteur ontarien du VIH devrait continuer d'utiliser cette combinaison de données de recherche, d'expérience clinique/communautaire et d'expérience vécue pour élaborer des programmes et des services qui répondent aux divers besoins des gens de nos collectivités qui vivent des disparités sur le plan de la santé. Le secteur devrait également communiquer activement les progrès scientifiques en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH - à la fois pour réduire la stigmatisation et pour donner aux personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter les renseignements dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé.

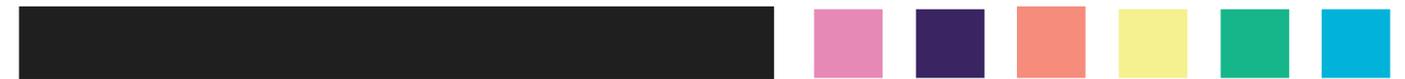
NOS PRIORITÉS

D'ici 2030 :

- ▶ Réduire le nombre de nouvelles infections au VIH en Ontario;
- ▶ Atteindre les 11 % de personnes vivant avec le VIH en Ontario qui n'ont pas reçu de diagnostic et les mettre en liaison avec les services de dépistage de traitement;
- ▶ Atteindre les 13 % de personnes en Ontario qui ont reçu un diagnostic de VIH, mais qui n'ont pas reçu de traitement, afin de leur fournir le soutien dont elles ont besoin pour améliorer leur santé.

PRIORITÉ NO 1

RÉDUIRE LE NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS AU VIH EN ONTARIO



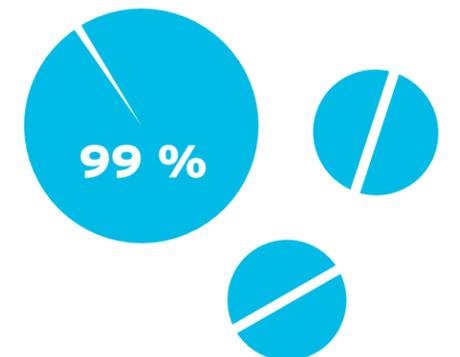
Le VIH est évitable.

Des outils efficaces tels que la PrEP (prophylaxie pré-exposition), la PPE (prophylaxie post-exposition) et les préservatifs peuvent empêcher la propagation du VIH par le sexe - tout comme le traitement du VIH le peut aussi. Les personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement et qui ont une charge virale supprimée ne peuvent pas transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels : indétectable = intransmissible. Les ressources de réduction des méfaits, comme l'équipement stérile servant à la consommation de drogues, les programmes d'échange de seringues et les services de consommation et de traitement (SCT), peuvent empêcher la propagation du VIH liée au partage d'équipement servant à la consommation de drogues.

La PrEP est jusqu'à **99 % efficace** dans la prévention du VIH lorsqu'elle est prise de façon constante, telle que prescrite.

Un certain nombre d'administrations ont réussi à réduire considérablement les nouvelles infections au VIH chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes en encourageant activement l'adoption de la PrEP, y compris en payant pour la PrEP.

Les administrations qui offrent la PrEP sans frais aux personnes à risque élevé de contracter le VIH ont un taux d'utilisation plus élevé de la PrEP et moins de nouvelles infections au VIH.



Cependant, tout le monde n'a pas facilement accès à ces outils de prévention efficaces. Par exemple :

- ▶ Certaines personnes à risque élevé de contracter le VIH peuvent ne pas être au courant de la PrEP ou être incapables de trouver un fournisseur qui la prescrit.
- ▶ Les personnes qui ont vécu une exposition à risque élevé de contracter le VIH (p. ex., le condom a été brisé, a été enlevé ou n'a pas été utilisé) et qui pourraient bénéficier de la PPE - un traitement de 28 jours contre le VIH qui peut prévenir l'infection - pourraient ne pas être en mesure d'avoir accès à la PPE dans les 72 heures suivant l'exposition requise pour qu'elle soit efficace.
- ▶ Même lorsque les gens peuvent avoir accès à la PrEP ou à la PPE, le coût peut constituer un obstacle. Lorsque les gens ont accès à une assurance privée, la PPE et la PrEP sont généralement couvertes. Pour les personnes qui dépendent de la couverture publique, la PPE est reconnue par le gouvernement de l'Ontario pour les personnes exposées à une agression sexuelle, et la PrEP n'est couverte que pour les personnes qui sont admissibles

aux programmes de médicaments financés par le gouvernement comme le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et le Programme de médicaments Trillium² (qui exige un paiement conjoint), le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)³ et le Programme des services de santé non assurés⁴.

Le programme PrEPStart de l'Ontario offre trois mois de PrEP gratuits ainsi qu'une aide pour la demande d'assurance pour les personnes admissibles à la RAMO et à Trillium.



Même lorsque les gens ont accès à des outils de prévention du VIH, ils ne les utilisent pas de façon optimale. Réduire les nouvelles infections exige plus qu'un accès opportun aux condoms, à la PrEP et au traitement contre le VIH.



Environ 43 % des hommes gais, bisexuels ou autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes qui sont admissibles à la PrEP indiquent que la principale raison pour laquelle ils n'ont pas recours à la PrEP est qu'ils n'en ont pas les moyens.

Pour atteindre son objectif de prévention, le secteur ontarien du VIH doit également aider les personnes à risque à s'attaquer à d'autres facteurs - outre le virus et les coûts - qui augmentent leur risque, notamment les perceptions erronées sur le risque, l'ambivalence à l'égard de la prise de médicaments comme la PrEP (c.-à-d., le fait de soupeser leurs préoccupations concernant la contraction du VIH par rapport à leurs préoccupations concernant la prise de médicaments), la pauvreté, l'instabilité du logement, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, le fait d'être un nouvel arrivant et de ne pas avoir de statut juridique au Canada, l'incarcération et les risques associés à la transition entre les institutions du système de justice pénale et d'autres déterminants sociaux de la santé.

OBJECTIFS

- ▶ Augmenter le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes à risque qui connaissent des outils efficaces de prévention du VIH et qui se sentent appuyés dans leurs efforts pour les utiliser;
- ▶ Accroître l'accès à l'éventail d'options de prévention du VIH fondées sur des données probantes, y compris le traitement comme la prévention, la PrEP, les condoms, la PPE et les ressources de réduction des méfaits.

ACTIONS

1.1 Augmenter la sensibilisation au sujet des outils de prévention du VIH - traitement comme prévention, PrEP, utilisation du condom, PPE et ressources de réduction des méfaits - parmi les populations les plus touchées par le VIH :

- ▶ en mettant en œuvre des approches propres à la population pour les :
 - ▶ personnes bispirituelles, noires, latines et autres hommes racisés gais, bisexuels et autres hommes racisés qui ont des relations sexuelles avec des hommes;
 - ▶ communautés africaines, caraïbéennes et noires;
 - ▶ communautés autochtones;
 - ▶ personnes qui s'injectent des drogues;
- ▶ en fournissant de l'information sur la PrEP - y compris quand la PrEP est recommandée, son innocuité et son efficacité, comment l'utiliser de façon appropriée et comment y avoir accès en Ontario - et en faisant la promotion active de son utilisation auprès des personnes admissibles à la PrEP (c.-à-d., qui répondent aux critères de risque élevé).

Indétectable = intransmissible. Les personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement et qui ont une charge virale supprimée ne peuvent pas transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.

2. Pour les résidents de l'Ontario qui répondent à des critères liés à l'invalidité et/ou au revenu

3. Pour les personnes protégées, les réfugiés établis et les demandeurs du statut de réfugié

4. Pour les personnes des Premières Nations et les Inuits

1.2 Augmenter l'accès aux outils de prévention du VIH :

- ▶ en travaillant avec les unités de santé publique pour offrir une éducation, une évaluation et un aiguillage en matière de PrEP aux personnes à risque élevé de contracter le VIH en fonction de leurs pratiques sexuelles et de consommation d'alcool et d'autres drogues, de leurs antécédents d'infections sexuellement transmissibles et de leur utilisation antérieure de PPE;
- ▶ en formant davantage de fournisseurs pour prescrire la PrEP et la PPE, en portant une attention particulière aux régions où les besoins en PrEP ne sont pas satisfaits;
- ▶ en travaillant avec les fournisseurs de soins de santé qui fournissent des soins aux Autochtones, aux personnes noires, latines et aux autres communautés racisées, aux personnes trans et non binaires, aux personnes qui consomment des drogues et aux personnes incarcérées pour intégrer la prévention du VIH dans leurs services;
- ▶ en sensibilisant les fournisseurs qui desservent les femmes cis et trans - y compris ceux qui travaillent dans des refuges, des centres de santé communautaires, des organismes de soins de santé qui

servent les femmes autochtones, noires et trans, et des programmes qui servent les femmes qui consomment des substances - aux outils efficaces de prévention du VIH;

- ▶ en élargissant l'accès aux fournitures de réduction des méfaits et à l'éducation en matière de prévention dans l'ensemble de la province, en mettant l'accent en particulier sur les collectivités rurales et éloignées.

1.3 Supprimer les obstacles

à la prévention du VIH :

- ▶ en aidant les personnes et les fournisseurs à évaluer avec précision le risque et la nécessité de différents outils de prévention du VIH;
- ▶ en continuant de faire la promotion du programme PrEPStart pour les personnes admissibles au RAMO et à Trillium;
- ▶ en explorant d'autres options pour offrir un accès permanent gratuit à la PrEP aux Ontariens et aux Ontariennes qui ne sont pas admissibles au RAMO ou à une autre assurance-maladie financée par le gouvernement, qui n'ont pas d'assurance privée et qui font face à des obstacles financiers limitant leur accès à la PrEP.

■ SURVEILLANCE

Continuer de faire le suivi et de présenter un rapport annuel sur :



- ▶ le nombre et le taux de nouveaux diagnostics, par population et par région
- ▶ le nombre et la démographie des personnes prenant la PrEP, par sexe et par région
- ▶ le nombre et la répartition géographique des fournisseurs de PrEP
- ▶ le nombre d'interactions avec les clients effectués dans le cadre des programmes de réduction des méfaits, ainsi que le nombre et le type d'aiguillages offerts aux personnes qui consomment des substances
- ▶ le nombre d'aiguillages vers des services qui aident les personnes vivant avec le VIH à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé (p. ex., programmes de logement, programmes de soutien du revenu, services d'établissement, services de santé mentale)

Recueillir des données et en faire rapport afin d'évaluer si les membres des populations les plus touchées par le VIH sont au courant des moyens efficaces de prévenir le VIH et y ont accès.

Travailler avec le Ontario HIV Treatment Network et les principaux partenaires du Ministère pour trouver une façon systématique de surveiller l'utilisation de la PPE dans la province.

- ▶ en introduisant un programme en Ontario qui rend la PPE accessible gratuitement à tous ceux qui la demandent et qui y sont admissibles
- ▶ en fournissant le soutien dont les personnes prenant la PrEP peuvent avoir besoin pour la prendre de façon constante tel que prescrite;
- ▶ en s'attaquant à d'autres facteurs sociaux et de santé, comme la pauvreté, la santé mentale, la toxicomanie et l'incarcération, qui peuvent limiter la capacité des gens d'utiliser des outils efficaces de prévention du VIH.



L'Ontario ne profitera pas pleinement de la PrEP sur le plan de la santé publique ou n'éliminera pas les nouvelles infections au VIH tant que la PrEP ne sera pas offerte gratuitement aux personnes à risque élevé.

PRIORITÉ NO 2

ATTEINDRE LES 11 % DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH EN ONTARIO QUI N'ONT PAS REÇU DE DIAGNOSTIC ET LES METTRE EN LIAISON AVEC LES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT

Le dépistage du VIH est la porte d'entrée vers le traitement des personnes vivant avec le VIH et vers les services de prévention pour les personnes à risque (p. ex., la PrEP, les services de réduction des méfaits).

Les personnes vivant avec le VIH ont les meilleurs résultats en matière de santé lorsqu'elles reçoivent un diagnostic rapide, qu'elles sont prestement mises en liaison avec les soins et qu'elles commencent le traitement dès que possible après avoir été infectées. Le diagnostic et le traitement précoces réduisent également la transmission ultérieure.

Les personnes à risque d'infection au VIH ont les meilleurs résultats en matière de santé lorsque ce risque est établi tôt et qu'on leur offre activement des outils de prévention efficaces.

Pour atteindre les personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas encore reçu de diagnostic et les personnes à risque, nous devons encourager une augmentation du nombre de tests et des tests plus appropriés. Nous devons également réduire les obstacles qui empêchent les gens d'être dépistés, comme le fait de ne pas se rendre compte qu'ils sont à risque, de se sentir mal à l'aise de jaser de leur santé sexuelle ou de leur consommation de drogues, de s'inquiéter de la confidentialité ou des préjugés associés au VIH, de vivre loin des sites de dépistage ou des fournisseurs de services offrant des tests, ou - comme dans le cas, par exemple, de certains hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des personnes trans - de ne pas avoir révélé leur sexualité à leur fournisseur de soins primaires.



OBJECTIFS

- ▶ Augmenter le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes des populations les plus touchées par le VIH qui font un test de dépistage du VIH conformément aux *Lignes directrices ontariennes à l'intention des prestataires de soins qui offrent le dépistage du VIH, 2023*.
- ▶ Augmenter l'offre de tests de dépistage du VIH par les fournisseurs de soins de santé et les centres de dépistage conformément aux recommandations des *Lignes directrices ontariennes à l'intention des prestataires de soins qui offrent le dépistage du VIH, 2023*.
- ▶ Réduire le délai entre l'infection et le diagnostic et réduire la proportion de personnes diagnostiquées tardivement.



En encourageant les fournisseurs de soins à adopter une approche « neutre » du dépistage, on s'assure que les personnes qui font l'objet d'un résultat positif à un test de dépistage du VIH et les personnes à risque qui font l'objet d'un résultat négatif reçoivent l'information et les services dont elles ont besoin pour éviter une infection au VIH ou bien vivre avec le virus.

ACTIONS

- 2.1 Augmenter la sensibilisation de l'importance d'un dépistage du VIH fondé sur des lignes directrices en temps opportun :**
- ▶ en faisant la promotion active des nouvelles *Lignes directrices ontariennes à l'intention des prestataires de soins qui offrent le dépistage du VIH, 2023* aux fournisseurs de soins de santé et aux centres de dépistage, et les sensibiliser davantage sur :
 - ▶ les signes/symptômes de l'infection aiguë et chronique par le VIH;
 - ▶ les populations les plus exposées au VIH, les facteurs qui les exposent et la fréquence à laquelle elles devraient être dépistées;
 - ▶ d'autres déclencheurs du dépistage du VIH, comme le diagnostic de l'hépatite C ou de certaines infections transmissibles sexuellement (ITS);
 - ▶ en lançant, en partenariat avec les populations les plus touchées par le VIH, une campagne provinciale de dépistage précoce et fréquent;
 - ▶ en travaillant en étroite collaboration avec d'autres organisations partenaires des réseaux régionaux de services pour sensibiliser les membres des populations les plus touchées par le VIH aux facteurs qui peuvent accroître leur risque d'infection, aux signes et aux symptômes d'infection

aiguë et chronique par le VIH, et aux recommandations des nouvelles lignes directrices sur le dépistage quant au moment et à la fréquence des tests.

2.2 Augmenter l'accès à des tests adaptés à la culture pour les membres des populations les plus touchées par le VIH :

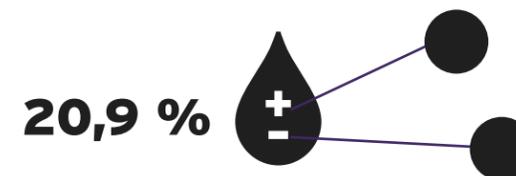
- ▶ en élargissant le programme des sites de dépistage du Ministère aux centres de santé communautaires (CSC), aux équipes de l'hépatite C et aux organismes de soins de santé qui servent les communautés autochtones, noires et autres communautés racisées;
- ▶ en travaillant avec les fournisseurs de soins primaires (c.-à-d., les médecins, les infirmières praticiennes) pour intégrer les nouvelles lignes directrices en matière de dépistage dans la pratique, en mettant l'accent sur les fournisseurs qui proviennent des populations les plus touchées par le VIH ou qui travaillent avec elles (p. ex., Black Physicians' Association of Ontario, Alliance pour des communautés en santé);
- ▶ en mettant à l'essai le dépistage du VIH dans les services d'urgence des hôpitaux pour atteindre les personnes vivant avec le VIH n'ayant pas reçu de diagnostic qui pourraient ne pas avoir accès au dépistage autrement.

2.3 Surmonter les obstacles au dépistage du VIH, y compris les préoccupations concernant la confidentialité, les préjugés et la discrimination, et l'éloignement des fournisseurs de tests :

- ▶ en sensibilisant les fournisseurs de services de dépistage aux besoins particuliers des populations touchées par le VIH afin de créer des endroits sécuritaires et sans jugement où les gens peuvent se soumettre à des tests adaptés à leur culture;
- ▶ en offrant des évaluations en ligne de la santé sexuelle pour aider les gens à comprendre leurs risques et à les mettre en liaison avec les services de dépistage du VIH et d'autres ITS;
- ▶ en intégrant le dépistage du VIH à d'autres services destinés aux populations les plus touchées par le VIH, comme les services de traitement de l'hépatite C et les cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances pour les personnes qui consomment des drogues;
- ▶ en utilisant de façon efficace de nouvelles technologies de dépistage fondées sur des données probantes, y compris des trousse d'autotest et, lorsqu'ils sont disponibles, des tests multiplex (c.-à-d., une trousse de dépistage unique qui peut être utilisée pour dépister le VIH et d'autres maladies infectieuses);

- ▶ en travaillant avec les unités de santé publique pour déterminer s'il est possible d'en faire davantage pour utiliser la gestion des cas et des contacts (c.-à-d., notification des partenaires et soutien de ces derniers) afin d'encourager les partenaires sexuels et de consommation de drogues de personnes ayant récemment reçu un diagnostic séropositif à subir un test de dépistage du VIH;

- ▶ en travaillant avec les services de santé publique pour mettre au point un moyen systématique d'offrir de façon proactive des tests de dépistage du VIH aux personnes ayant reçu un diagnostic d'ITS qui indiquent qu'elles sont à risque élevé de contracter le VIH.



Lors d'une récente vérification de ses programmes de dépistage, le Royaume-Uni a constaté une très forte prévalence du VIH (20,9 %) lorsqu'ils ont tendu la main et offert un test de dépistage du VIH aux partenaires des personnes ayant récemment reçu un diagnostic d'infection au VIH.

■ SURVEILLANCE



Continuer de faire le suivi et de présenter un rapport annuel sur :

- ▶ le nombre de personnes testées et le nombre de personnes testées positives, par population, sexe, âge, race, facteur de risque et région de la province
- ▶ les données des tests de dépistage du VIH aux sites de dépistage, des tests anonymes et des autotests

Améliorer l'utilisation et la rédaction du formulaire de demande de test de dépistage du VIH afin d'obtenir des renseignements plus complets et plus précis sur la race et l'origine ethnique, le genre, les facteurs de risque d'infection et les antécédents de test.

Mesurer l'adoption par les fournisseurs de soins de santé des nouvelles lignes directrices en matière de dépistage.

Déterminer une façon systématique de faire le suivi des diagnostics précoces et tardifs et des facteurs associés aux diagnostics tardifs, et utiliser ces connaissances pour éclairer les initiatives de dépistage.

Trouver une façon systématique de mesurer la fréquence des tests de dépistage chez les membres des populations les plus touchées par le VIH et d'évaluer le taux de dépistage chez les membres des populations touchées par le VIH par rapport

PRIORITÉ NO 3

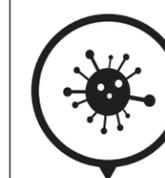
ATTEINDRE LES 13 %⁵ DE PERSONNES EN ONTARIO QUI ONT REÇU UN DIAGNOSTIC DE VIH MAIS QUI N'ONT PAS REÇU DE TRAITEMENT, AFIN DE LEUR FOURNIR LE SOUTIEN DONT ELLES ONT BESOIN POUR AMÉLIORER LEUR SANTÉ.

Le fait de commencer le traitement contre le VIH le plus tôt possible après l'infection offre aux personnes vivant avec le VIH la meilleure possibilité d'une longue vie, avec moins de complications de santé. Plus tôt les personnes séropositives seront traitées, plus vite elles ont une charge virale supprimée, ce qui est bon pour leur santé et aide à prévenir les transmissions ultérieures.

En dépit des avantages du traitement contre le VIH pour les personnes elles-mêmes et pour la santé de la population, environ 13 % des personnes qui sont vivant avec le VIH en Ontario (environ 2 600 personnes) ne sont jamais mises en liaison avec les soins, ne continuent pas d'être prises en charge ou obtiennent des soins, mais pas de traitement. Un certain nombre de ces personnes ont quitté la province et peuvent recevoir des soins ailleurs; cependant, certaines peuvent encore être en Ontario et avoir besoin d'aide

pour surmonter les obstacles à accéder des soins et traitements.

Les cliniciens et les dirigeants communautaires signalent que les personnes vivant avec le VIH qui risquent le plus de ne pas être prises en charge sont souvent confrontées à des besoins et à des obstacles complexes sociaux et sanitaires, comme les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, la pauvreté et les expériences négatives du système de soins de santé qui sont enracinées dans les préjugés, le racisme et la colonisation.



Moins de 200/ml

Les personnes vivant avec le VIH ayant une charge virale inférieure à 200 copies/ml ont une charge virale supprimée, ce qui est optimal pour leur santé et signifie que le virus ne peut pas être transmis à leurs partenaires sexuels.

5. Les 13 % qui ne suivent pas de traitement comprennent les 10 % des personnes qui ont reçu un diagnostic de VIH en Ontario qui ne reçoivent pas de soins et les 3 % qui reçoivent des soins, mais qui ne reçoivent pas de traitement contre le VIH.

Les personnes qui reçoivent des soins, mais qui ne reçoivent pas de traitement peuvent avoir des idées fausses sur les avantages et risques du traitement. Certains peuvent être des « contrôleurs élites » : des personnes qui maintiennent une charge virale faible ou non détectable et qui ne reçoivent pas de traitement contre le VIH.

Le coût des médicaments représente également un facteur. Les personnes vivant avec le VIH en Ontario qui gagnent moins de 40 000 \$ par année sont moins susceptibles d'être traitées pour le VIH ou d'avoir une charge virale supprimée. Ceux qui comptent sur le régime d'assurance-médicaments Trillium déclarent parfois manquer des doses ou retarder le renouvellement de leurs ordonnances en raison de la difficulté de payer la coassurance et la franchise.

Une analyse de 2020⁶ indique que les femmes vivant avec le VIH en Ontario étaient légèrement plus susceptibles que les hommes de ne jamais se mettre en liaison avec les soins ou de ne pas être prises en charge (9 % par rapport à 5 %). Les personnes de la région du Nord étaient plus susceptibles que celles de la région du Sud-Ouest de ne pas être prises en charge (4 % par rapport à 1 %). Les personnes qui ont déclaré que l'usage

de drogues injectables était un facteur de risque d'infection par le VIH étaient plus susceptibles (17 %) que les hommes qui ont déclaré avoir eu des contacts sexuels homme-homme (8 %) de ne pas être prises en charge. Les personnes non blanches (11 %) étaient plus susceptibles que les personnes blanches (8 %) de ne pas être prises en charge.

■ OBJECTIFS

- ▶ Augmenter la proportion de personnes séropositives en Ontario qui reçoivent des soins dans les 72 heures suivant le diagnostic;
- ▶ Augmenter la proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale supprimée dans les six mois suivant le diagnostic;
- ▶ Augmenter la proportion de personnes vivant avec le VIH qui sont maintenues en soins, qui obtiennent des traitements et qui ont une charge virale supprimée;
- ▶ Accroître la proportion de personnes vivant avec le VIH qui déclarent recevoir des soins accueillant, sans préjugés ni discrimination;
- ▶ Augmenter la proportion de personnes vivant avec le VIH qui déclarent jouir d'une bonne qualité de santé et de vie.

■ ACTIONS

3.1 Augmenter la sensibilisation à l'égard de l'importance pour les personnes vivant avec le VIH de recevoir des soins et un traitement :

- ▶ en faisant la promotion des avantages d'un diagnostic précoce et de l'initiation rapide du traitement contre le VIH auprès des populations les plus touchées par le VIH, y compris les impacts sur la santé à long terme, la qualité de vie et la prévention du VIH.

3.2 Augmenter l'accès aux soins et aux traitements de haute qualité fondés sur des données probantes :

- ▶ en augmentant le nombre de fournisseurs de soins primaires dans toutes les régions de la province qui sont qualifiés pour offrir des soins et des traitements contre le VIH adaptés à la culture;
- ▶ en ajustant les heures d'ouverture, les méthodes de prestation des services, la réceptivité culturelle du personnel et les pratiques de recrutement et d'embauche afin de rendre les services plus accessibles et accueillants;
- ▶ en travaillant avec les personnes vivant avec le VIH et leurs fournisseurs de soins afin de comprendre qui n'est pas mis rapidement en liaison avec les soins et qui cessent de recevoir

des soins, et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir les retards dans l'accès aux soins;

- ▶ en encourageant les fournisseurs de soins aux personnes vivant avec le VIH à s'associer aux services de santé autochtones et à d'autres fournisseurs de services axés sur les populations pour accroître l'accès à des services de santé adaptés à la culture en parallèle ou en partenariat avec les services traditionnels.

3.3 Supprimer les obstacles au maintien des soins et des traitements aux personnes vivant avec le VIH :

- ▶ en définissant et développant des stratégies efficaces pour aider les personnes qui utilisent des drogues injectables - une population dont les résultats sont moins bons le long de la cascade des soins liés au VIH - soit à éviter le VIH, soit à recevoir un diagnostic précoce dans le cours de l'infection au VIH et à s'engager avec succès dans les soins et le traitement continu contre le VIH;
- ▶ en étudiant le potentiel des formes injectables des traitements antirétroviraux à longue durée d'action, des mesures d'incitation et d'autres stratégies pour aider les gens à continuer de recevoir des soins, à adhérer au traitement contre le VIH et à

6. Données fournies par l'initiative Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative (OHESI).

maintenir une charge virale supprimée;

- ▶ en élaborant des recommandations stratégiques visant à réduire l'incidence négative des coûts des médicaments contre le VIH et les complexités administratives des programmes gouvernementaux d'accès aux médicaments sur la capacité des gens d'accéder au traitement et de le poursuivre;
- ▶ en travaillant par l'entremise de réseaux régionaux de services pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé qui influent sur la capacité des gens de rester dans les soins, y compris le soutien du revenu, le logement, les services juridiques, les services d'immigration, les soins de santé mentale, le soutien social, la prévention de la violence et les services pour les personnes incarcérées ou qui se déplacent entre les établissements correctionnels et la collectivité;
- ▶ en défendant la fin des méfaits causés par la criminalisation de la non-divulgence du VIH et des changements apportés à d'autres politiques et lois - comme la criminalisation de la consommation de drogues et du travail du sexe - qui augmentent les préjugés et la discrimination et minent la capacité de l'Ontario de mobiliser et de maintenir les personnes engagées dans les soins.



Les administrations qui ont mieux réussi que l'Ontario à atteindre les objectifs de traitement et de prévention du VIH offrent un accès universel aux médicaments contre le VIH pour que le coût ne soit jamais un obstacle aux soins.

■ SURVEILLANCE



Continuer de faire le suivi et de présenter un rapport bisannuel sur :

- ▶ le nombre de personnes au total, par région et par population clé ayant reçu un diagnostic de VIH qui obtiennent des soins, qui reçoivent un traitement et qui ont une charge virale supprimée

Continuer de faire le suivi et de présenter un rapport annuel sur :

- ▶ le nombre de personnes qui ne sont pas mises en liaison avec les soins dans les 72 heures suivant le diagnostic
- ▶ les résultats de la cascade de soins du VIH par population, y compris le nombre de nouveaux diagnostics, le temps entre le diagnostic et le lien avec les soins, le temps entre le diagnostic et la suppression virale, et les taux de suppression virale

Surveiller le nombre de fournisseurs de traitement contre le VIH par rapport au nombre de personnes vivant avec le VIH, par région.

Présenter un rapport sur la liaison avec les soins et le maintien des soins aux populations les plus affectées par le VIH.

Élaborer une approche systématique de surveillance de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, dans l'ensemble et par population, et présenter un rapport des résultats au moins deux fois au cours de la durée de vie de ce plan.

Faire un sondage bisannuel auprès des personnes vivant avec le VIH afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard :

- ▶ des services de soins et de traitement du VIH (c.-à-d., services cliniques)
- ▶ des services offerts par des organismes communautaires de lutte contre le VIH

Mesurer chaque année le succès des organismes communautaires de lutte contre le VIH :

- ▶ en améliorant l'accès aux services pour les membres des populations les plus touchées par le VIH
- ▶ en reflétant les populations et les communautés qu'ils servent

CONCLUSION

Au cours des cinq dernières années, le secteur ontarien du VIH a réussi à ralentir la propagation du VIH et à améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH. Toutefois - pour suivre le rythme d'autres administrations comparables qui ont déjà dépassé les objectifs initiaux de 90-90-90, comme le Royaume-Uni et l'Australie - nous avons encore du travail à accomplir.

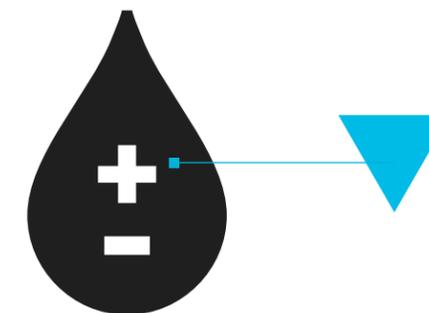
Pour dépasser les objectifs 90-90-90, atteindre les objectifs 95-95-95 et atteindre nos objectifs à l'horizon 2030, l'Ontario doit :

- ▶ mettre en œuvre des campagnes d'éducation et de sensibilisation qui reciblent l'attention sur le VIH et font la promotion active de la PrEP, du dépistage du VIH et des avantages du traitement contre le VIH pour les personnes et pour la santé de la population (indétectable = intransmissible.);



- ▶ rejoindre les membres des populations touchées par le VIH qui sont les plus à risque et les mettre en liaison avec les services de prévention et de traitement;
- ▶ augmenter le dépistage du VIH parmi les populations touchées par le VIH et diagnostiquer les personnes le plus tôt possible au cours de l'infection au VIH;
- ▶ éliminer les obstacles à la participation aux soins et aux traitements, y compris le coût, qui est un déterminant puissant des résultats pour la santé;
- ▶ mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour aider les personnes vivant avec le VIH à poursuivre les soins, à suivre un traitement et à avoir une charge virale supprimée.

Investir dans la prévention, le dépistage et le traitement du VIH représente la façon de mettre fin au VIH et le fardeau qu'il impose aux personnes et aux communautés. C'est également logique



L'Ontario s'est fixé comme objectif de réduire le nombre de nouvelles infections au VIH. Pour ce faire, nous devons prendre des mesures énergiques pour étendre le dépistage du VIH, surmonter les obstacles à la PrEP et au traitement du VIH, pour que les personnes s'engagent et restent engagées dans les soins.

sur le plan économique. Chaque année, les coûts annuels directs des soins pour traiter le VIH augmentent d'environ 13 millions de dollars en Ontario⁷, et les coûts des soins de santé et des traitements à vie augmentent d'environ 360 à 540 millions de dollars. Chaque cas de VIH prévenu peut faire économiser au système de soins de santé plus de 15 000 \$ par année en coûts de traitement direct et 500 000 \$ sur toute une vie.⁸

D'ici 2030, l'Ontario doit se concentrer sur : l'augmentation de l'accès au dépistage du VIH pour les populations les plus touchées par le VIH, la mise en liaison des personnes à risque avec des outils de prévention efficaces, comme la PrEP; l'atteinte des 11 % de personnes n'ayant pas reçu de diagnostic de VIH et des 13 % ayant reçu un diagnostic de VIH qui ne reçoivent pas de traitement; et les aider afin qu'ils s'engagent / restent engagés dans les soins, sous traitement et avec une charge virale supprimée.

Dans le processus de mise en œuvre du Plan d'action sur le VIH à l'horizon 2030, le secteur du VIH devrait accorder une attention particulière aux besoins uniques de chaque région de la province : travailler avec des partenaires locaux pour s'assurer que toutes les populations touchées par le VIH aient un accès équitable à des services de prévention, de dépistage, de soins et de traitement fondés sur des données probantes et adaptés à la culture, ainsi qu'aux mêmes possibilités d'obtenir de bons résultats de santé.

De cette façon, l'Ontario peut arrêter la propagation du VIH, éliminer les disparités dans les résultats du VIH le long de la cascade des soins et améliorer considérablement la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter.

7. Fondé sur le nombre total de personnes ayant reçu un diagnostic et qui commencent à recevoir des soins.

8. Fondé sur l'estimation des coûts réalisée en 2018 à l'aide d'études de l'Alberta et du Québec. Le coût annuel se fonde sur le diagnostic médian à 35 ans et l'espérance de vie au Canada à 82 ans, le coût à vie étant de 500 000 \$ par personne.