

**STRATÉGIE ONTARIENNE DE LUTTE  
CONTRE LE VIH À L'HORIZON 2026**

# **UN RAPPORT SUR LES PROGRÈS**



Décembre 2023

**COMITÉ CONSULTATIF ONTARIEN  
DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA**



**Concentrons nos efforts : La 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 **rapport sur les progrès continué** avec gratitude de s'inspirer de cette belle œuvre et de son message, et de l'approfondir.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Préface</b>	<b>iv</b>
<b>Remerciements</b>	<b>ix</b>
<b>I. Le VIH en Ontario</b>	<b>1</b>
Comprendre notre épidémie de VIH	3
L'Ontario a des taux relativement faibles de VIH	5
Comprendre les risques et le besoin de soins	6
Les hommes représentent environ 80 % des nouveaux diagnostics	
Les femmes représentent environ 20 % des nouveaux diagnostics	
Le secteur du VIH et ses partenaires	13
<b>II. Nos progrès ... et les lacunes, les obstacles et les inégalités</b>	<b>19</b>
<b>Prévention</b>	<b>24</b>
Plus de personnes en Ontario utilisent la PrEP	24
Difficultés à accéder à la PPE et à contrôler son utilisation	25
PrEP - Lacunes, obstacles et inégalités	28
Plus de personnes en Ontario ont accès à des fournitures et à des services de réduction des méfaits	29
Réduction des méfaits - Lacunes, obstacles et inégalités	30
<b>Dépistage, diagnostic et orientation vers les soins</b>	<b>31</b>
Plus de personnes en Ontario sont testées	30
Plus de personnes reçoivent un diagnostic de VIH	32
Des dépistages plus accessibles	32
Orientation plus rapide vers les soins	33
Des approches de soins plus adaptés à la culture	34
Dépistage - Lacunes, obstacles et inégalités	36
<b>Traitement du VIH et rétention dans les soins</b>	<b>38</b>
Plus de gens orientés vers les soins, plus rapidement	38
Plus de gens sous traitement	38
Plus de gens ont une charge virale supprimée	38
Les gens ont une charge virale supprimée plus rapidement	39
Meilleur accès aux soins de traitement du VIH pour les personnes assurées de façon précaire	39
Plus de personnes qui consomment des substances sont retenues dans les soins et ont une charge virale supprimée	40
Grande satisfaction à l'égard des soins de traitement du VIH	40
Accès au traitement - Lacunes, obstacles et inégalités	41
<b>III. Conclusion</b>	<b>47</b>

# PRÉFACE

Au cours des quatre dernières décennies, le monde a fait des progrès extraordinaires dans la lutte contre le VIH. Un virus autrefois mortel peut maintenant être traité et évité.



Les nouvelles technologies de dépistage permettent de détecter le virus à peine trois semaines après l'exposition.



Les personnes vivant avec le VIH peuvent être diagnostiquées plus rapidement et être immédiatement orientées vers des soins et un traitement, ce qui, nous le savons maintenant, permet d'améliorer la santé à long terme.

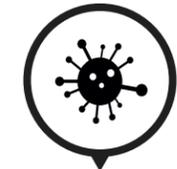


Les personnes à risque élevé peuvent être orientées vers des traitements préventifs, comme la prophylaxie préexposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE), ainsi qu'à d'autres outils de prévention et de réduction des méfaits, comme les préservatifs et un matériel de consommation de drogues plus sûr, qui peuvent protéger contre l'infection par le VIH.

La PrEP, prise systématiquement et telle que prescrite, peut réduire jusqu'à 99% le risque d'infection au VIH.



Les médicaments contre le VIH sont plus faciles à prendre, plus efficaces et ont moins d'effets secondaires.



Le traitement supprime le virus à un niveau où il est indétectable, ce qui est préférable pour la santé à long terme des personnes vivant avec le VIH et arrête la transmission.

**Indétectable = intransmissible.** Les personnes séropositives qui suivent un traitement et qui ont une charge virale supprimée ne peuvent transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.



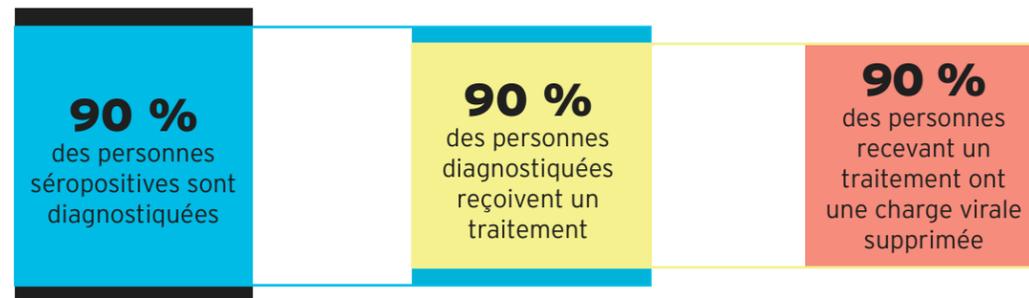
Aujourd'hui, les plus de 22 000 personnes en Ontario vivant avec le VIH peuvent espérer vivre une longue vie bien remplie, libre de la crainte de transmettre le virus à des partenaires sexuels - à condition qu'elles reçoivent un diagnostic, suivent un traitement et aient une charge virale supprimée, ainsi que l'accès à des services qui répondent à leurs autres besoins en matière de santé et de services sociaux.

Ces avancées spectaculaires et révolutionnaires dans la prévention, le dépistage et le traitement du VIH permettent de planifier la fin des nouvelles transmissions du VIH et un avenir où toutes les personnes séropositives auront la possibilité de mener une vie saine, sans stigmatisation ni discrimination.

# NOTRE ÉCHÉANCIER

## ■ 2021

L'ONUSIDA, reconnaissant le rôle crucial du diagnostic et du traitement dans la prévention et le traitement du VIH, établit des objectifs ambitieux en matière de VIH. D'ici 2020, les administrations devraient viser les résultats suivants :



## ■ 2023

En 2021, l'ONUSIDA revoit ses objectifs en matière de VIH. D'ici 2025, les administrations devraient viser les résultats suivants :

- ▶ 95 % des personnes séropositives sont diagnostiquées
- ▶ 95 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement
- ▶ 95 % des personnes recevant un traitement ont une charge virale supprimée

## ■ 2022

En 2016, le Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le sida (CCOLVS) recommande que l'Ontario s'efforce d'atteindre les objectifs de l'ONUSIDA et lance une Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH à l'horizon 2026, intitulée « Concentrons nos efforts ». La stratégie du CCOLVS définit cinq objectifs qui intègrent les cibles de l'ONUSIDA en matière de diagnostic et de traitement dans une approche holistique des besoins de santé des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter :

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

## VISION DE L'ONTARIO

D'ici **2026**, les nouvelles infections au VIH seront rares en Ontario et les personnes vivant avec le VIH auront une longue vie en santé, sans stigmatisation ni discrimination.

Sept ans après le lancement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH à l'horizon 2026 et face à de nouveaux objectifs, il est temps de réfléchir. Atteignons-nous nos objectifs? Toutes les personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter le virus bénéficient-elles des progrès des connaissances scientifiques sur le VIH? Si la réponse est « non », qui est laissé pour compte et pourquoi?

Ce rapport sur les progrès :

- ▶ décrit l'épidémie de VIH en Ontario et les services en place pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter le virus;
- ▶ rend compte des progrès de l'Ontario dans l'atteinte des objectifs de la stratégie du CCOLVS et des cibles 90-90-90;
- ▶ cerne les lacunes, les obstacles et les inégalités qui empêchent certaines personnes de s'engager dans la prévention, le dépistage et la cascade de soins et de traitements du VIH.

Nous avons fait des progrès, mais il reste du travail à faire. En plus de ce rapport sur les progrès, le CCOLVS a élaboré le **Plan d'action sur le VIH à l'horizon 2030 : Comblé les lacunes ontariennes dans la cascade de soins liés au VIH** pour guider le secteur du VIH en Ontario alors qu'il s'efforce de surmonter les obstacles et les inégalités, et d'atteindre les cibles 95-95-95.



**108 / 113**

RECOMMANDATIONS

Un examen de nos efforts pour mettre en œuvre la stratégie montre que le travail est en cours ou terminé pour 108 des 113 recommandations. Il n'y a que cinq recommandations (4 %) pour lesquelles le travail n'a pas encore commencé.

## REMERCIEMENTS

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 présent rapport sur les progrès, notamment :

- ▶ 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 le VIH et l'hépatite C, qui fournit un soutien administratif au CCOLVS

**I.**

# **LE VIH EN ONTARIO**



# LE VIH EN ONTARIO



Au début de l'épidémie de VIH - avant que le virus ne soit identifié - le VIH s'est établi dans un petit nombre de populations, qui ont maintenant une prévalence du VIH plus élevée 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 se concentrent toujours au sein des populations suivantes :

- ▶ Les personnes bispirituelles, les hommes gais et bisexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, y compris les hommes trans
- ▶ Les personnes africaines, caribéennes et noires
- ▶ Les Autochtones
- ▶ Les personnes qui prennent des drogues<sup>1</sup>



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

Bien que la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH en Ontario chaque année fassent partie de ces populations, **ce ne sont pas toutes les personnes de ces groupes qui sont à risque.**

Pour qu'il y ait transmission du VIH, les trois choses suivantes doivent être vraies :

- P** un **partenaire** sexuel ou de consommation de drogues a le VIH transmissible (c.-à-d. une charge virale non supprimée);
- P** une **pratique** sexuelle ou de consommation de drogues (p. ex. le partage de matériel de consommation de drogues, des relations sexuelles vaginales ou anales) rend possible la transmission du VIH;
- P** les outils efficaces de **protection** contre le VIH (p. ex. préservatifs, prophylaxie préexposition) ne sont pas accessibles ou ne sont pas utilisés de façon consistante et correcte.

Remarque : D'autres facteurs peuvent influencer sur le choix et la capacité des personnes de se protéger contre le VIH, notamment les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les traumatismes associés à l'homophobie, le racisme et la colonisation, la violence entre partenaires intimes et les problèmes sociaux comme la pauvreté, l'instabilité du logement et l'incarcération.

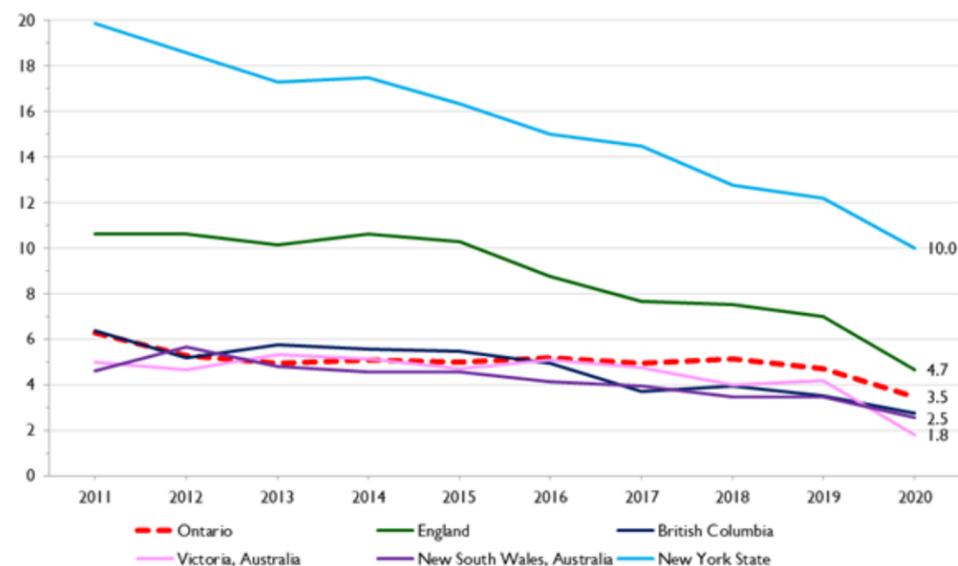
1. Les personnes qui consomment des drogues courent un risque élevé de contracter le VIH si elles partagent de l'équipement pour s'injecter des drogues; cependant, la consommation d'autres drogues (sans injection), y compris l'alcool, le cannabis et les drogues comme la méthamphétamine en cristaux pour améliorer les rapports sexuels, peut également augmenter le risque de contracter le VIH en affectant le jugement et en ayant un effet désinhibiteur sur les comportements. La consommation d'alcool et d'autres substances peut entraîner une plus grande prise de risques sexuels ou une plus faible observance des traitements médicamenteux comme la PrEP et le traitement antirétroviral.

# COMPRENDRE NOTRE ÉPIDÉMIE DE VIH

## ■ L'ONTARIO A DES TAUX RELATIVEMENT FAIBLES DE VIH

Comparativement à d'autres administrations ayant une épidémie semblable de VIH, l'Ontario a été en mesure de maintenir les taux de VIH relativement bas au fil des années. Cependant, au cours des dernières années, l'Ontario n'a pas fait les mêmes progrès que certaines administrations - comme la Colombie-Britannique et certains États australiens - pour ce qui est de réduire les taux de nouvelles infections.

**Figure 1. Taux de nouveaux diagnostics de VIH par 100 000 habitants en Ontario et dans certaines administrations, de 2011 à 2020**

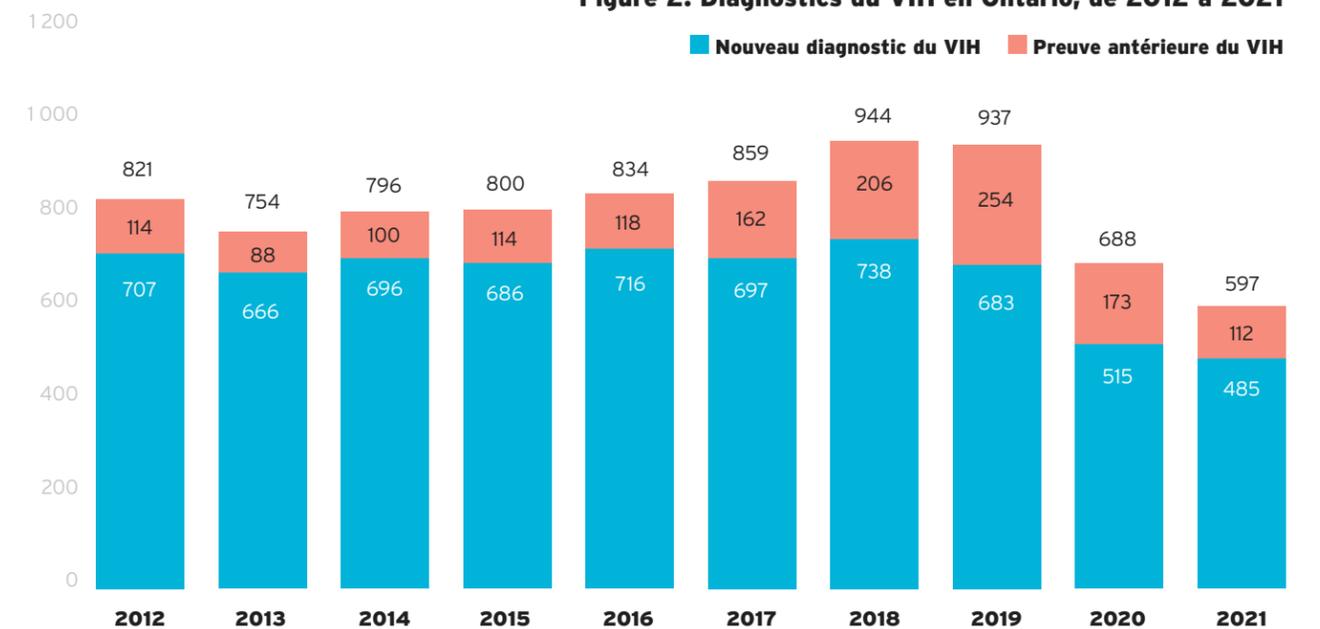


En 2019, l'Ontario affichait le nombre et le taux de tests de dépistage positifs au VIH les plus bas depuis le début de son épidémie. Après 2019, le nombre de diagnostics de VIH a continué de diminuer. Une partie de cette diminution est probablement attribuable à l'augmentation de l'utilisation de la PrEP. Toutefois, elle pourrait également avoir été influencée par le manque d'accès aux tests de dépistage du VIH et à d'autres services de santé, ainsi que par les changements dans les activités à risque et les tendances migratoires pendant la pandémie de COVID-19 (2020 et 2021).

## ■ COMPRENDRE LES RISQUES ET LE BESOIN DE SOINS

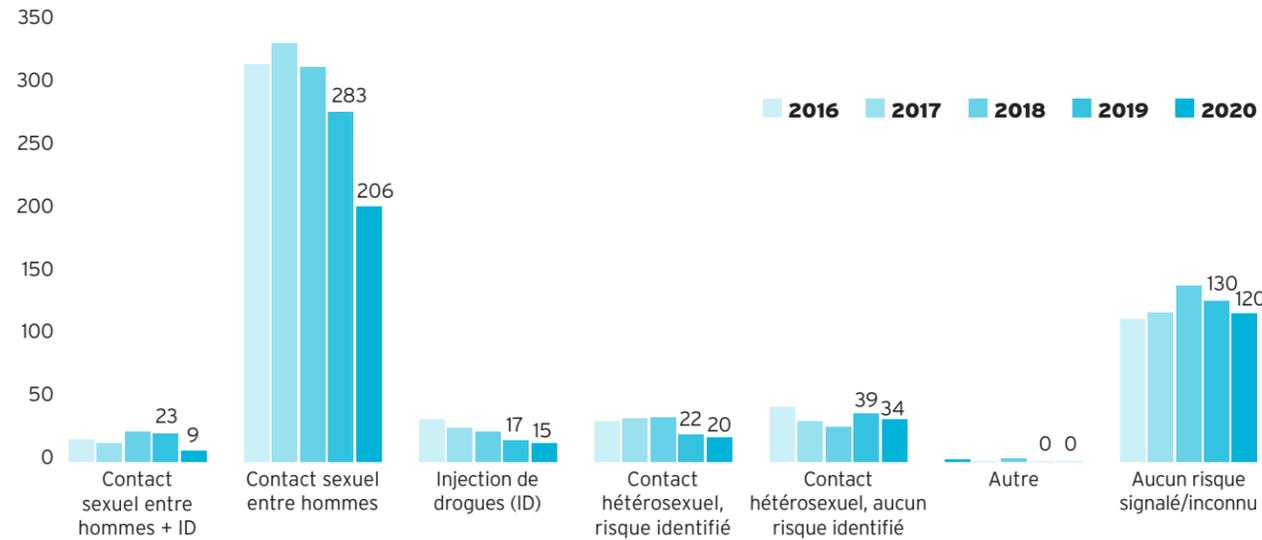
Chaque année, plusieurs centaines de personnes sont testées positives pour le VIH dans la province. Lorsqu'on examine les tests de dépistage positifs au VIH, l'Ontario essaie de faire la distinction entre les personnes qui apprennent qu'elles sont infectées par le VIH pour la première fois (c.-à-d. les nouveaux diagnostics) et les personnes qui sont déjà au courant de leur diagnostic de VIH, qui ont déménagé en Ontario en provenance d'autres provinces ou pays, et qui commencent à recevoir des soins dans la province (c.-à-d. preuve antérieure de la présence du VIH). Comprendre les nouveaux diagnostics - les personnes les plus susceptibles d'avoir été infectées en Ontario - nous aide à cibler les efforts de prévention vers les personnes les plus à risque. En comprenant les besoins des personnes vivant avec le VIH qui ont déménagé en Ontario, nous nous assurons qu'elles ont accès à des services de santé et à des services sociaux adaptés à leur culture.

**Figure 2. Diagnostics du VIH en Ontario, de 2012 à 2021**



Remarque : Pour faire la distinction entre les nouveaux diagnostics et les preuves antérieures du VIH, l'Ontario utilise des tests de diagnostic liés aux antécédents de tests déclarés. Étant donné que ces renseignements sont manquants dans 22 % des tests positifs, certaines personnes qui ont des preuves antérieures de la présence du VIH sont classées par erreur comme des personnes ayant reçu un nouveau diagnostic.

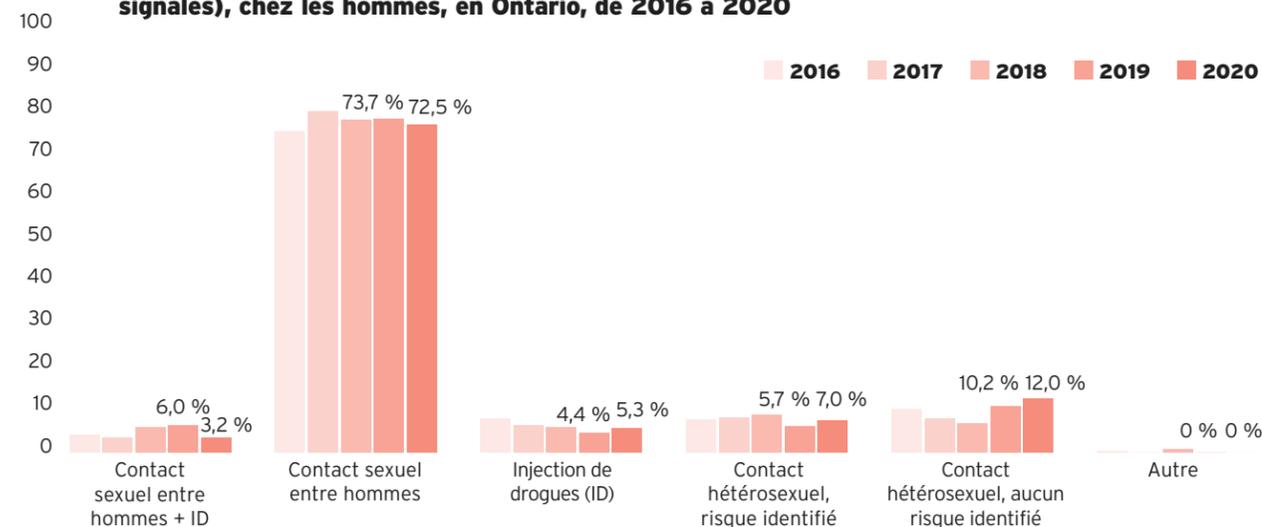
**Figure 3. Nombre de nouveaux diagnostics de VIH par catégorie d'exposition (là où ils ont été signalés), chez les hommes, en Ontario, de 2016 à 2020**



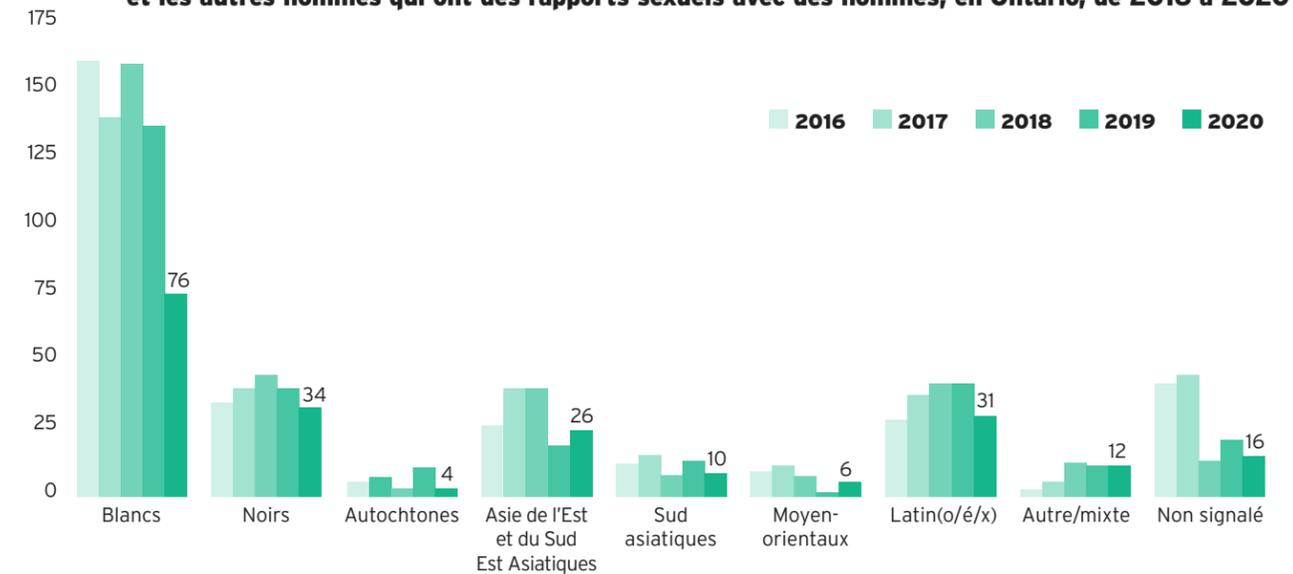
**■ LES HOMMES REPRÉSENTENT ENVIRON 80 % DES PERSONNES AYANT REÇU UN NOUVEAU DIAGNOSTIC**

Environ quatre personnes sur cinq ayant reçu un nouveau diagnostic sont des hommes. Comme le montre la figure 3, la plupart des hommes diagnostiqués sont des hommes gais, bisexuels, des bispirituels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les contacts sexuels entre hommes représentaient environ 76 % des nouveaux diagnostics chez les hommes en 2020. (La proportion réelle est probablement plus élevée parce qu'il manquait de l'information sur les facteurs de risque pour 30 % des nouveaux diagnostics, et de nombreux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes n'ont pas divulgué leur homosexualité à leurs fournisseurs de soins; cette information n'est donc pas divulguée comme facteur de risque lorsqu'ils sont testés.)

**Figure 4. Pourcentage de nouveaux diagnostics de VIH par catégorie d'exposition (là où ils ont été signalés), chez les hommes, en Ontario, de 2016 à 2020**



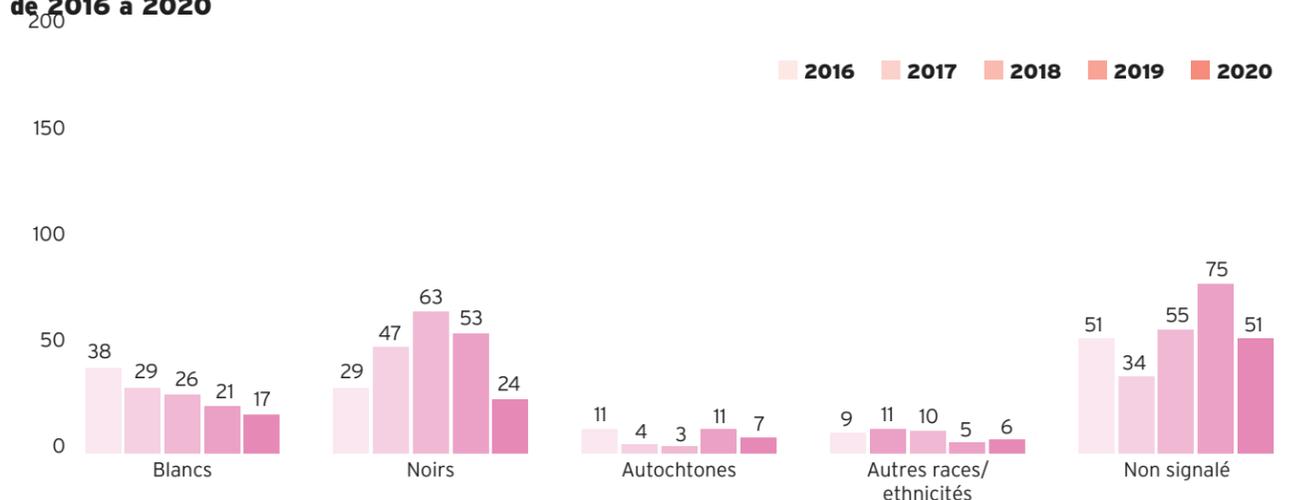
**Figure 5. Nouveaux diagnostics de VIH selon la race ou l'origine ethnique chez les hommes gais, bisexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, en Ontario, de 2016 à 2020**



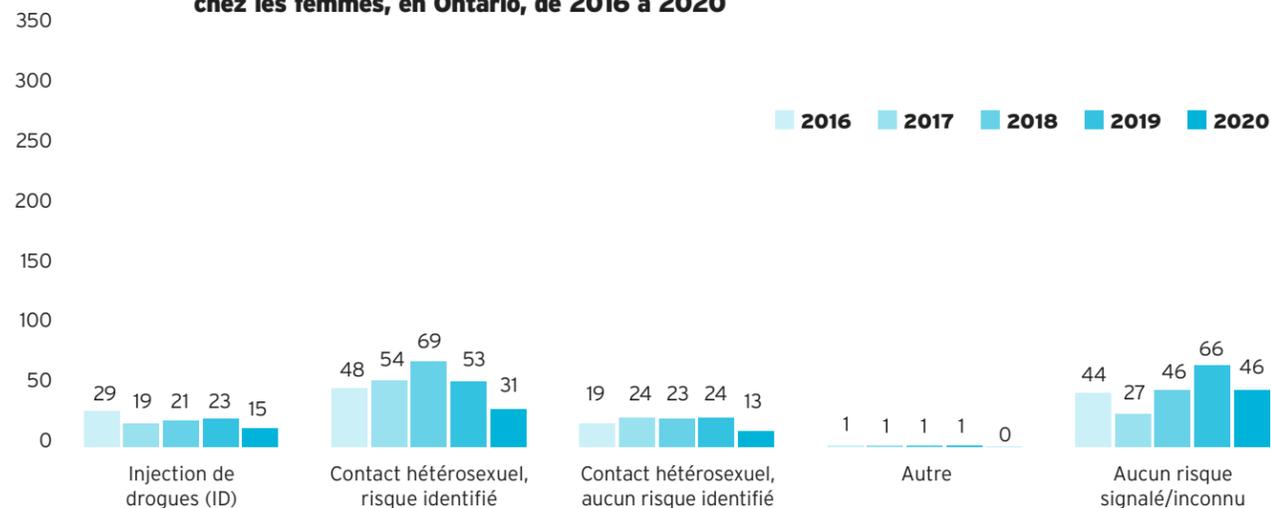
Les nouveaux diagnostics de VIH surviennent chez les hommes gais et bisexuels de toutes les races et ethnies déclarées sur le formulaire de demande de test de dépistage du VIH. Le nombre d'hommes blancs ayant reçu un nouveau diagnostic a diminué depuis 2016 et il y a eu une réduction plus importante en 2020

(c.-à-d. au début de la pandémie de COVID-19). Chez les hommes d'autres races ou ethnies, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a été plus stable. Par conséquent, les hommes racialisés gais et bisexuels représentent maintenant une plus grande proportion des nouveaux diagnostics.

**Figure 6. Nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes, selon la race ou l'origine ethnique, en Ontario, de 2016 à 2020**



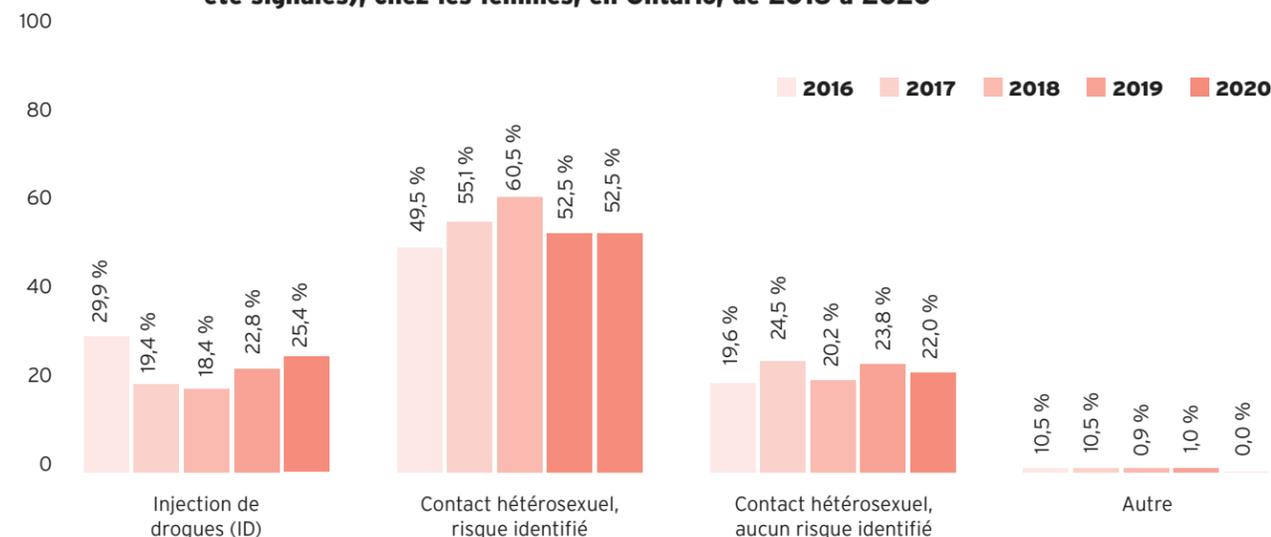
**Figure 7. Nombre de nouveaux diagnostics de VIH par catégorie d'exposition (là où ils ont été signalés), chez les femmes, en Ontario, de 2016 à 2020**



### ■ LES FEMMES REPRÉSENTENT ENVIRON 20 % DES NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Environ une personne sur cinq qui reçoit un diagnostic de VIH pour la première fois en Ontario est une femme. Les femmes noires représentent environ 44 % des nouveaux diagnostics chez les femmes (lorsque l'origine ethnique est signalée), suivies par les femmes blanches (31 %) et les femmes autochtones (13 %).<sup>3</sup> Les facteurs de risque les plus courants pour le VIH chez les femmes (lorsqu'ils sont déclarés) sont les contacts hétérosexuels avec un partenaire qui présentait un risque (c.-à-d. qui est séropositif, qui utilise des drogues injectables, qui est né dans un pays où le VIH est endémique ou qui est un homme qui déclare avoir des rapports sexuels avec des hommes), suivi de l'injection de drogues et des contacts hétérosexuels sans risque identifié.

**Figure 8. Pourcentage de nouveaux diagnostics de VIH par catégorie d'exposition (là où ils ont été signalés), chez les femmes, en Ontario, de 2016 à 2020**

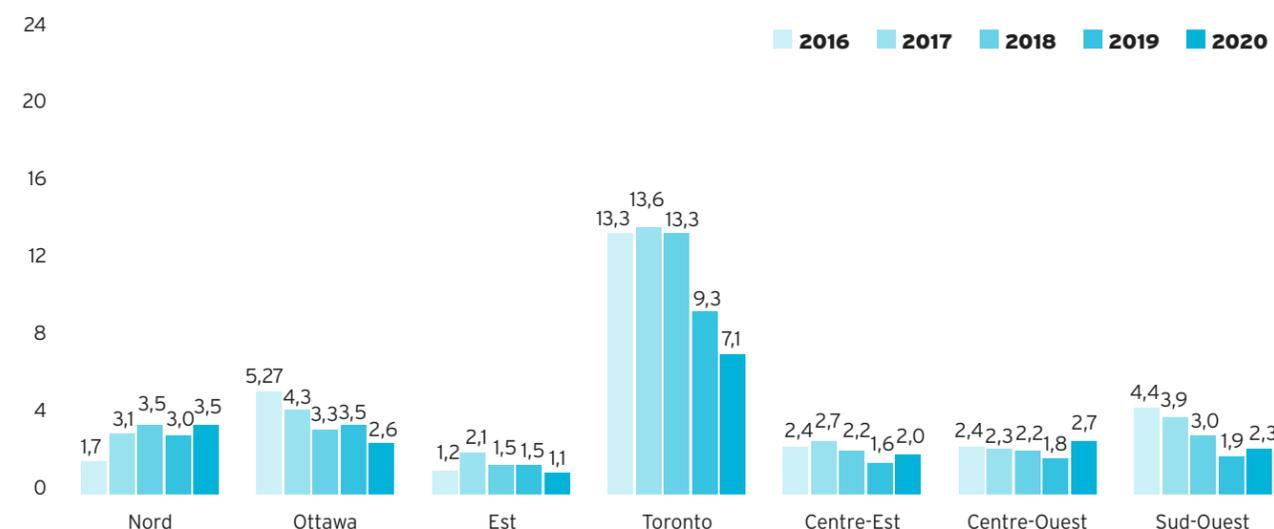


3. Diagnostics du VIH en Ontario, en 2020. Ontario HIV Epidemiology Surveillance Initiative (OHESI), 2020.

### ■ L'ÉPIDÉMIE DE VIH EN ONTARIO VARIE SELON LES RÉGIONS

Entre 2019 et 2021, le nombre et le taux de nouveaux diagnostics de VIH ont diminué en Ontario. Toutefois, cette tendance variait selon la région : le taux de nouveaux diagnostics de VIH (nombre de nouveaux diagnostics par 100 000 habitants) était en baisse de 47 % à Toronto et de 23 à 25 % dans les régions d'Ottawa, de l'Est et du Sud-Ouest, mais stable dans la région du Nord et en légère hausse dans le Centre-Ouest. (Remarque : Les baisses plus spectaculaires des taux de VIH en 2020 et en 2021 pourraient avoir été influencées par le manque d'accès aux tests de dépistage et à d'autres services de santé, ainsi que par les changements dans les activités à risque et les tendances migratoires qui se sont produits pendant la pandémie de COVID-19.)

**Figure 9 : Taux de nouveaux diagnostics de VIH par région, en Ontario, de 2016 à 2020**



En dépit de ces diminutions, le nombre et le taux de nouveaux diagnostics à Toronto étaient considérablement plus élevés que dans d'autres régions de la province. Cela était particulièrement vrai chez les hommes, où le taux de nouveaux diagnostics à Toronto était quatre fois plus élevé qu'à Ottawa, la deuxième région en importance, et plus de six fois plus élevé que dans l'Est et dans le Centre-Est, les régions où le taux de nouveaux diagnostics est le plus faible chez les hommes. Les taux de nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes étaient les plus élevés dans la région du Nord.



Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative

Pour obtenir un aperçu plus complet des diagnostics de VIH en Ontario, y compris une compréhension plus détaillée des tendances selon la population prioritaire et la région, veuillez consulter le rapport de l'OHESI sur les [diagnostics de VIH en Ontario, en 2020](#).

Figure 10. Taux de nouveaux diagnostics de VIH par sexe et par région sanitaire, en Ontario, en

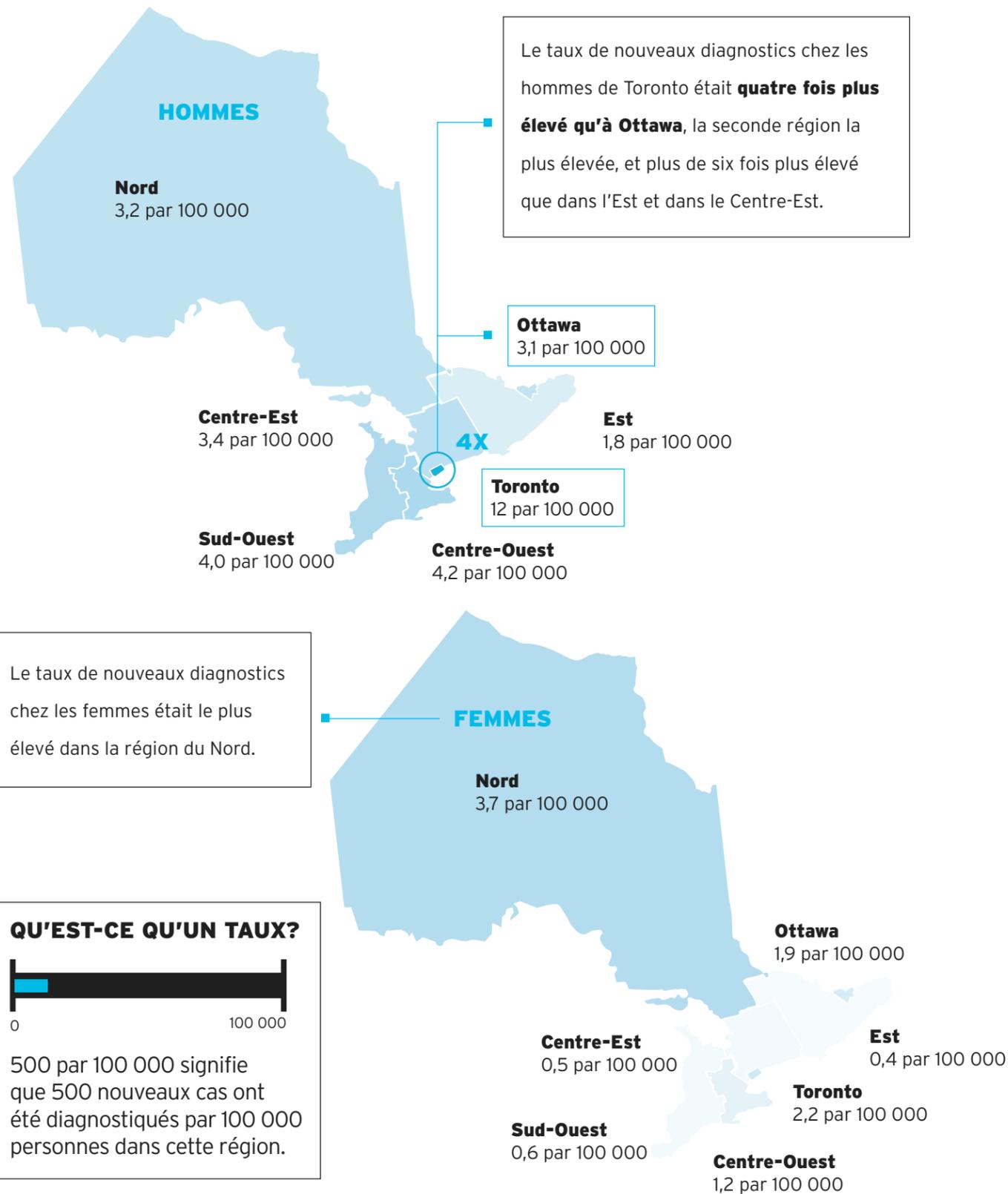


Figure 11. Nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les hommes par région sanitaire, en Ontario, en 2021

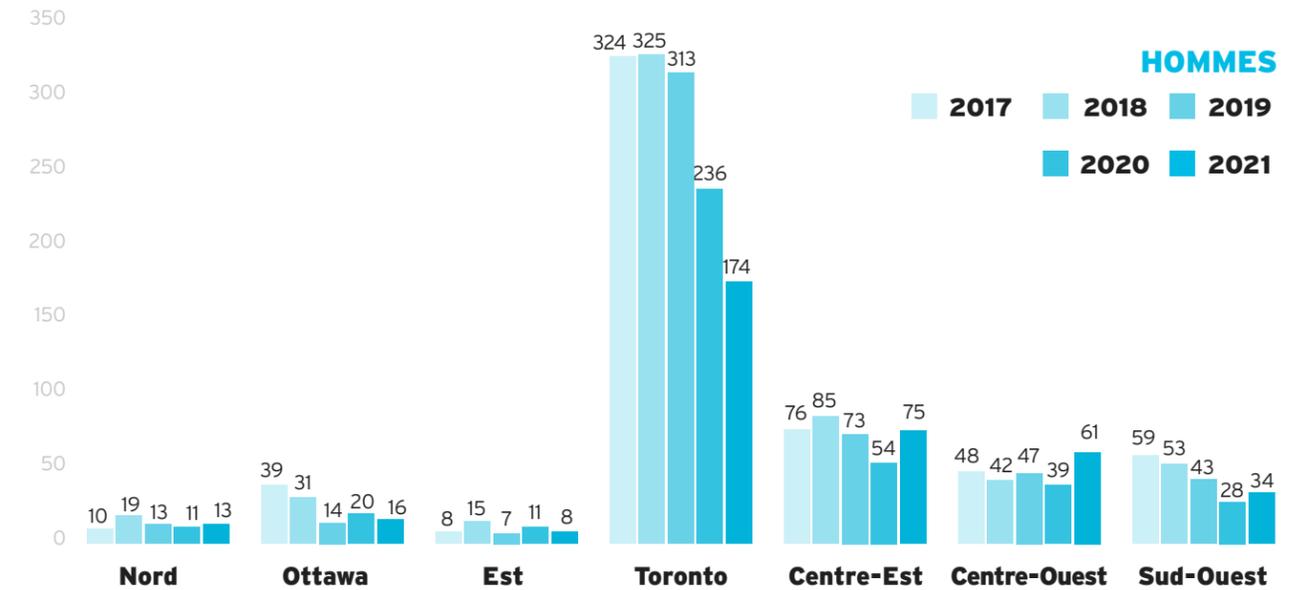
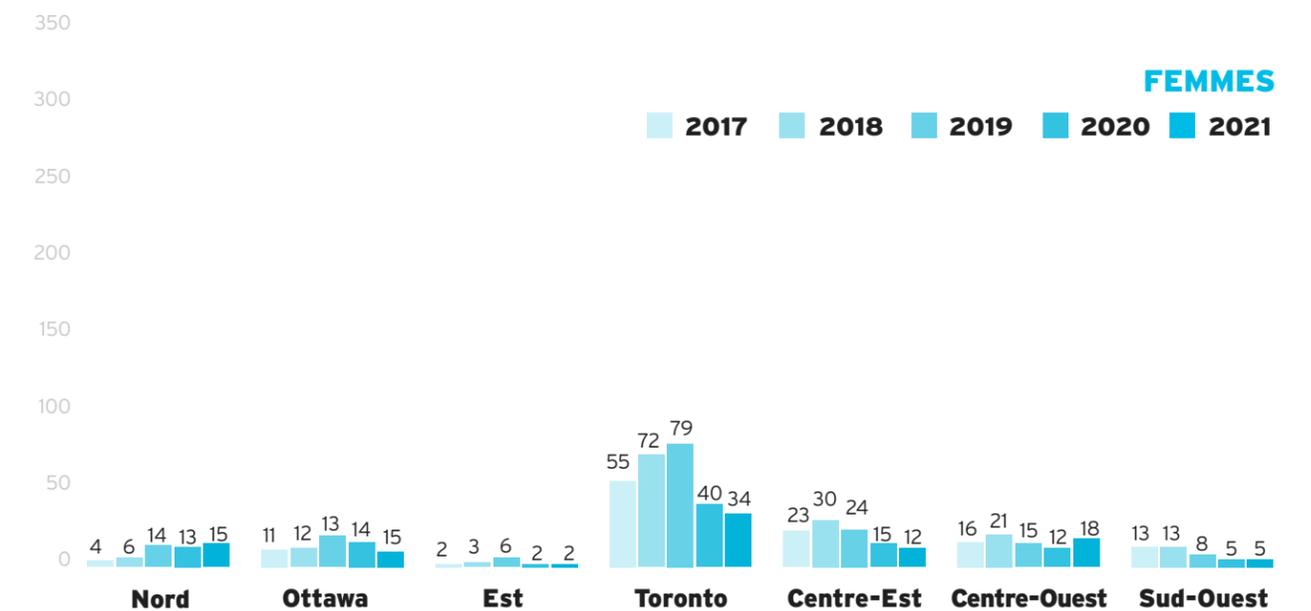


Figure 12. Nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les femmes par région sanitaire, en Ontario, en 2021



Les populations les plus touchées par le VIH varient également à l'échelle de la province. Par exemple, en 2020, Toronto affichait le pourcentage le plus élevé de nouveaux diagnostics chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, tandis que la région du Nord affichait le pourcentage le plus élevé de nouveaux diagnostics chez les personnes qui s'injectent des drogues.

# LE SECTEUR DU VIH ET SES PARTENAIRES

Les besoins des personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter le virus varient considérablement et ils augmentent en fonction des défis auxquels elles sont confrontées. Par exemple, bon nombre d'entre elles gèreront leurs soins ou leur le risque liés au VIH avec l'aide de fournisseurs de soins primaires ou d'infirmières praticiennes, tandis que certains peuvent avoir des comorbidités complexes et avoir besoin de soins plus spécialisés. Les personnes vivant avec le du VIH ou à risque de le contracter qui font face à des défis liés aux déterminants sociaux de la santé peuvent aussi avoir besoin d'autres services, comme le soutien du revenu, le logement, des services d'emploi, des services juridiques, d'immigration et d'établissement, ou des services liés à la violence conjugale. Les personnes qui ont des problèmes complexes de santé mentale et de toxicomanie auront besoin de services de santé mentale

et de toxicomanie plus spécialisés. En Ontario, les services de lutte contre le VIH sont offerts par une combinaison de programmes et d'organisations qui travaillent en collaboration pour répondre aux divers besoins sociaux et de santé des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter. L'objectif est de mettre les gens en contact avec les bons services au bon moment, au bon endroit, avec le bon fournisseur pour répondre à leurs besoins.

## ■ LE SECTEUR DU VIH

- ▶ Bureaux de santé - surveiller le VIH, mettre en place des cliniques de santé sexuelle, aviser les personnes qui pourraient avoir été exposées au VIH, fournir des services de réduction des méfaits et aider à fournir des services de gestion de cas aux personnes ayant des besoins complexes.

- ▶ Programmes de dépistage du VIH - fournir des tests de dépistage du VIH et établir un lien entre les personnes à risque élevé qui obtiennent un résultat négatif aux services de prévention, et un lien entre les personnes qui obtiennent un résultat positif aux services de soins et de traitement du VIH.
- ▶ Santé publique Ontario - effectuer des tests de diagnostic et de charge virale en laboratoire et fournir des données sur l'épidémie.
- ▶ Organismes de services liés au SIDA et autres programmes de lutte contre le VIH - fournir des services de prévention du VIH et de réduction des méfaits pour les populations à risque, des services de promotion et d'aiguillage vers le dépistage, et des événements de dépistage, ainsi que des services de soutien, y compris du counseling et des soutiens pratiques ou sociaux pour les personnes vivant avec le VIH.
- ▶ Pour environ le tiers des personnes vivant avec le VIH en Ontario qui ont recours aux services des organismes de services liés au VIH - principalement celles qui font face à des obstacles aux déterminants sociaux de la santé - les organismes de services liés au VIH sont un pont vers d'autres services de santé et sociaux : ils fournissent des références et des liens avec le soutien du revenu, les programmes alimentaires,

- l'établissement, le logement, l'emploi et les services juridiques.
- ▶ Cliniques spécialisées en VIH - fournir des soins médicaux, un soutien psychosocial et des aiguillages vers d'autres spécialistes pour les personnes vivant avec le VIH, en particulier les survivants de longue date qui vieillissent avec le VIH et les personnes présentant des comorbidités complexes.
- ▶ Programmes de logement pour les personnes vivant avec le VIH - fournir des logements supervisés et des services de gestion de cas aux personnes vivant avec le VIH qui sont mal logées.
- ▶ Programmes provinciaux de renforcement des capacités - fournir des outils et des ressources pour soutenir le secteur.
- ▶ Le ministère de la Santé - fournir une orientation politique et financer les services liés au VIH.

**Les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations les plus touchées par le VIH jouent un rôle clé dans la planification et la prestation des services**



**liés au VIH. Elles siègent à des conseils et à des comités consultatifs, orientent des organisations et façonnent les politiques et les programmes. Elles travaillent également comme employés et bénévoles dans le cadre de programmes de prévention et de réduction des méfaits, ainsi que dans des services de soutien et de navigation par les pairs.**

## ■ PARTENAIRES

- ▶ Les praticiens de soins primaires, y compris les centres de santé communautaires et les équipes de santé familiale, fournissent des soins et des services aux personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter, comme le dépistage du VIH et des ITS, la PrEP, les services de réduction des méfaits, les soins et les traitements liés au VIH et l'aiguillage vers des soins spécialisés liés au VIH et d'autres services médicaux.
- ▶ D'autres services de santé, comme les services d'urgence et les obstétriciens et gynécologues, fournissent des tests de dépistage du VIH.
- ▶ Équipes ontariennes de lutte contre l'hépatite C, équipes multidisciplinaires offrant des « soins complets » aux personnes qui consomment des drogues, aux Autochtones et à d'autres populations à risque d'hépatite C et de VIH, y compris le dépistage, le lien avec les soins et le traitement, le soutien psychosocial, la réduction des méfaits et le lien avec le logement, emploi et autres services sociaux.
- ▶ Services autochtones traditionnels et autres services adaptés à la culture - offrir des services de guérison et d'autres services de santé et de soutien.
- ▶ Services sociaux - offrir des programmes de soutien du revenu, de logement, sécurité alimentaire, d'emploi, d'établissement, juridiques et de violence conjugale.
- ▶ Services de santé mentale.
- ▶ Services liés à la consommation de substances - offrir des services de réduction des méfaits, de consommation et de traitement, ainsi que des services de traitement de la toxicomanie.



# BESOINS PRINCIPAUX FOURNISSEURS ET TYPES DE SERVICES

INTENSITÉ ÉLEVÉE  
Moins de clients

FAIBLE INTENSITÉ  
Plus de clients

**Séropositif pour le VIH**  
**Séronégatif pour le VIH**

**BESOINS COMPLEXES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE OU DE TOXICOMANIE OU DE LOGEMENT**



**COMORBIDITÉS MÉDICALES ET SOINS COMPLEXES LIÉS AU VIH**



**DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ**



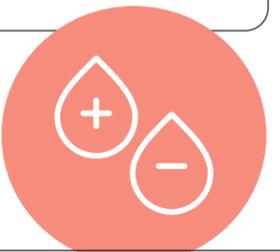
**NAVIGATION DANS LE SYSTÈME, SOUTIEN PRATIQUE, SOUTIEN SOCIAL**



**SOINS ET TRAITEMENT DU VIH, PPE/PREP, RÉDUCTION DES MÉFAITS, PRÉSERVATIFS**



**COMMENCEZ ICI**

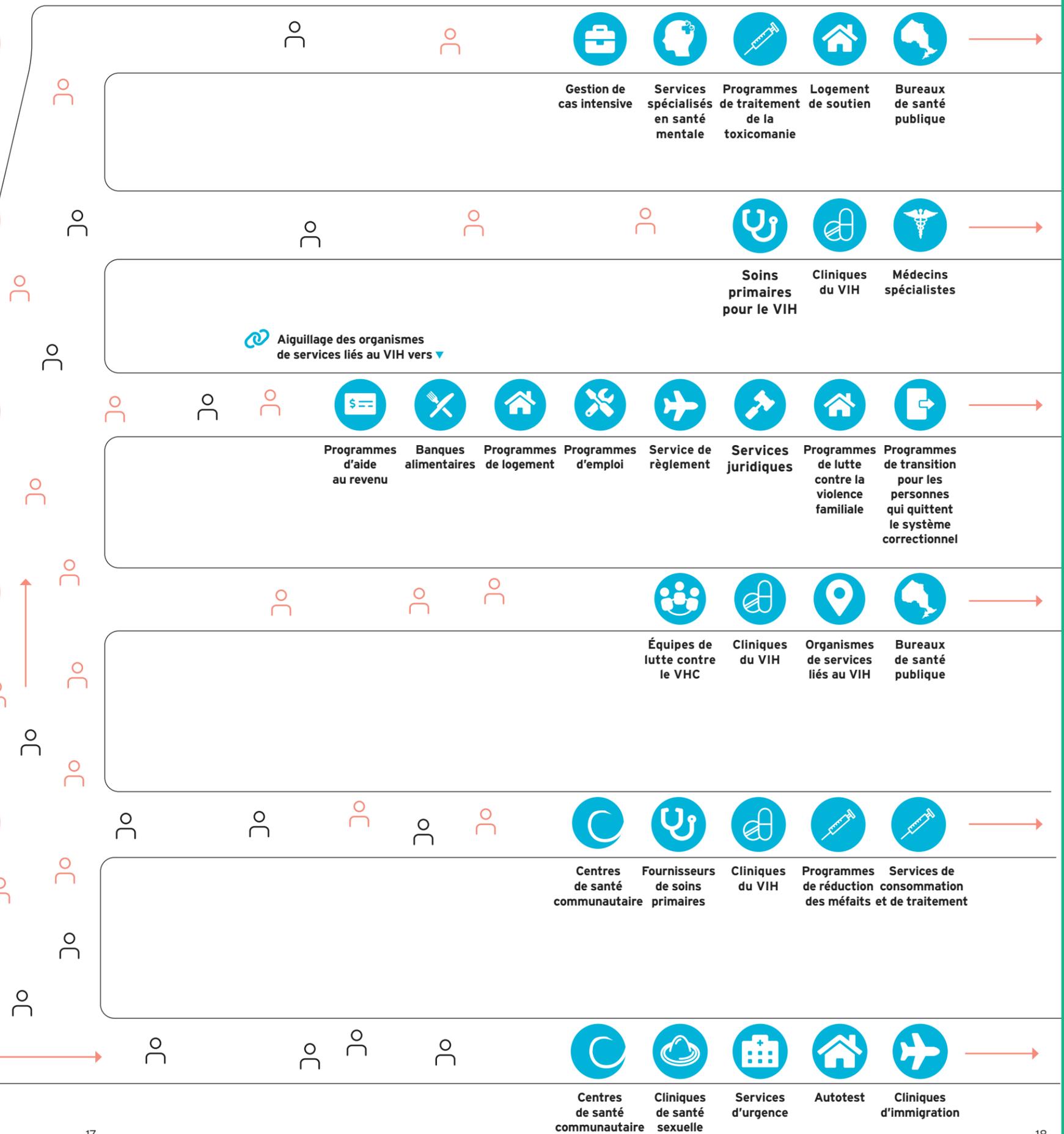
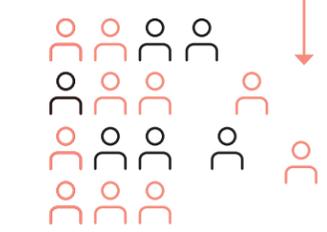


**DÉPISTAGE ET COUNSELING**

**SENSIBILISATION, ÉDUCATION DU PUBLIC**



**POPULATIONS OÙ LE VIH SE CONCENTRE EN ONTARIO**



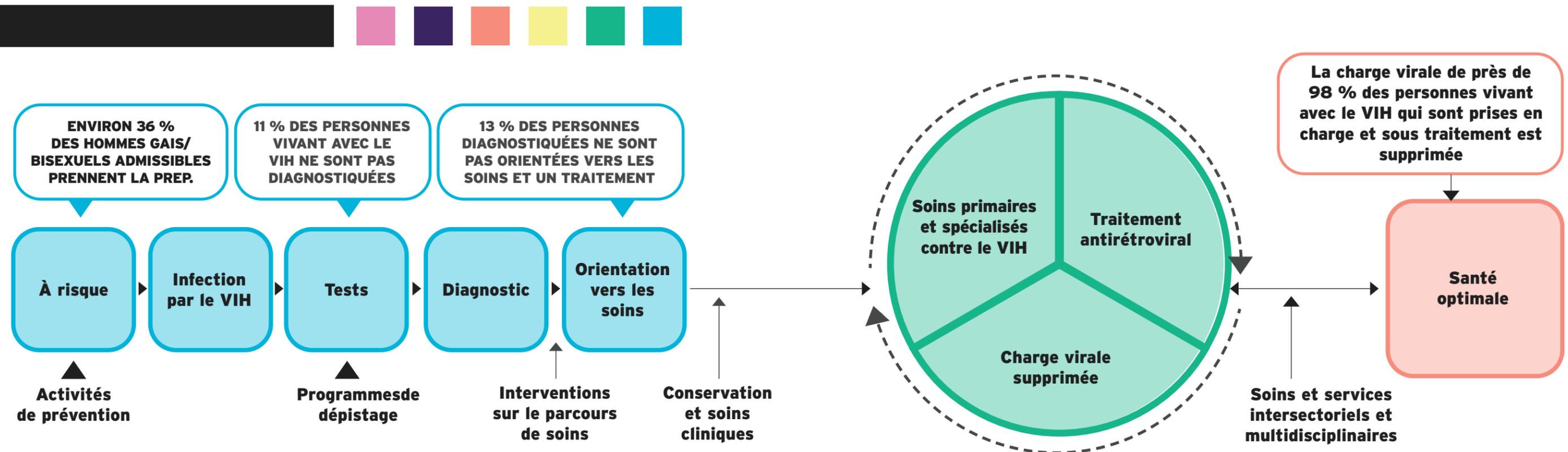
MILLEURS RÉSULTATS POUR LA SANTÉ

**II.**

**NOS PROGRÈS  
...ET LES  
LACUNES, LES  
OBSTACLES ET  
LES INÉGALITÉS**



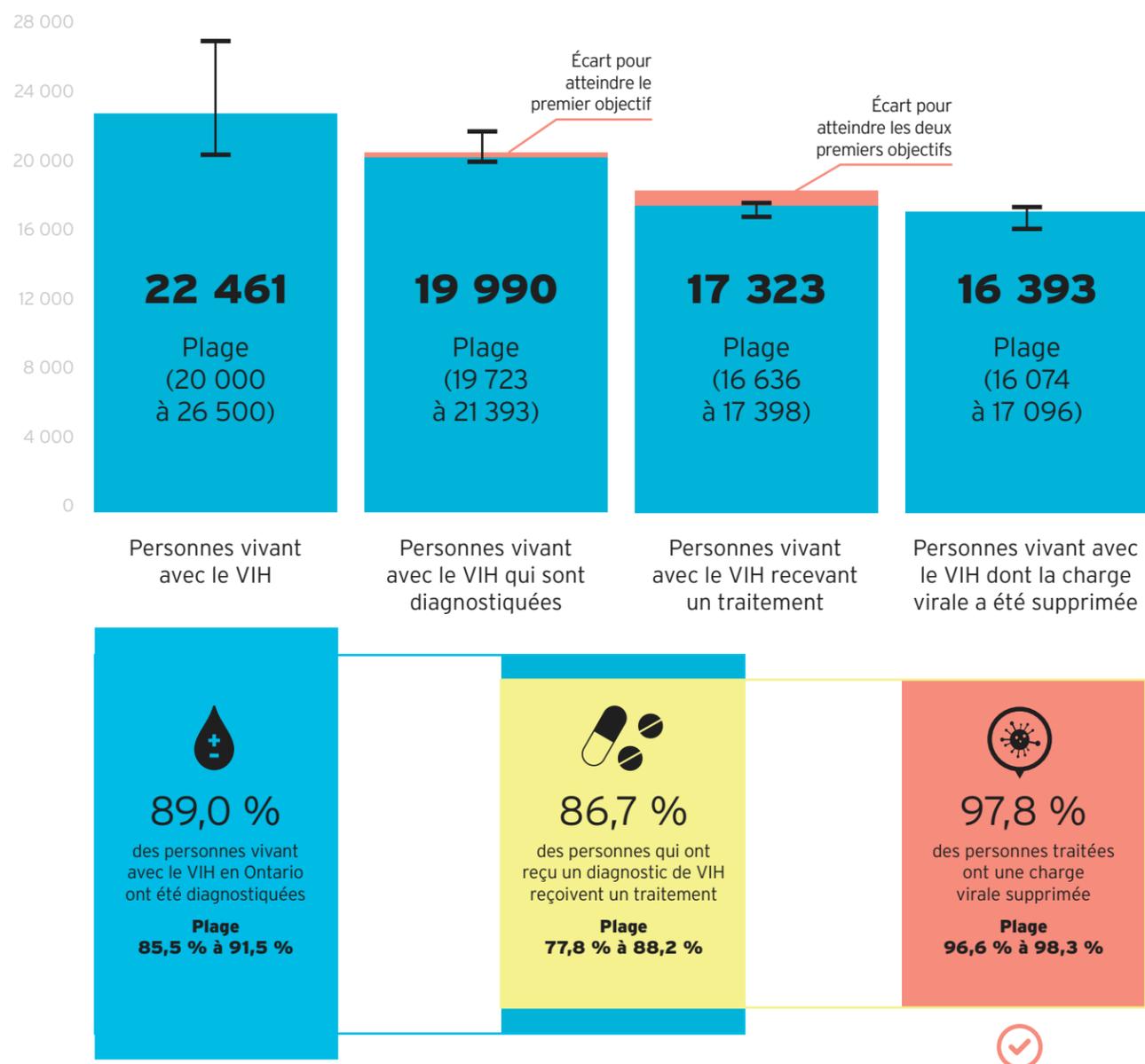
# NOS PROGRÈS ...ET LES LACUNES, LES OBSTACLES ET LES INÉGALITÉS



Au cours des sept dernières années, le secteur du VIH de l'Ontario a réussi à atteindre ses objectifs et ses cibles en matière de prévention du VIH, de mobilisation et de cascade des soins, mais il reste encore du travail à faire.

En ce qui concerne les cibles 90-90-90, l'Ontario est très près d'atteindre les deux premiers objectifs, mais a dépassé le troisième objectif.

Figure 13. OBJECTIFS 90-90-90 DE L'ONUSIDA PAR RAPPORT AUX RÉALISATIONS DE L'ONTARIO, EN 2020



L'Ontario a fait des progrès pour atteindre les cibles 90-90-90; cependant, lorsque nous examinons de plus près les aspects particuliers de la prévention, du dépistage, des soins et du traitement du VIH, nous avons une meilleure idée de ce qui fonctionne bien et de ce que nous pouvons améliorer.

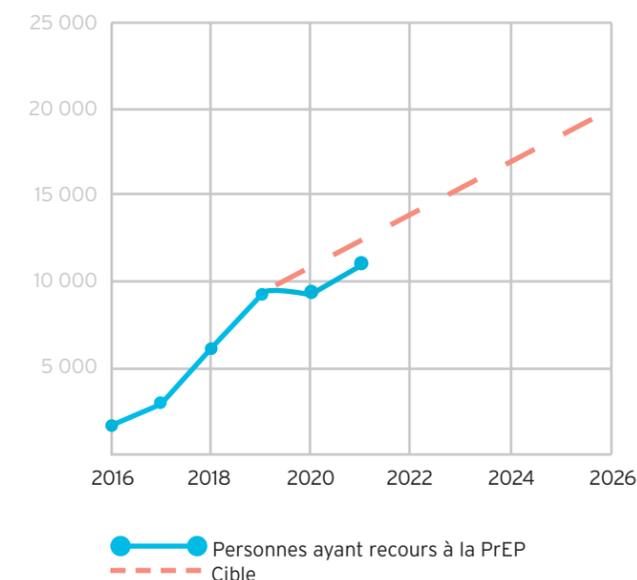
## PRÉVENTION

Au cours des cinq dernières années, les efforts de prévention de l'Ontario se sont concentrés sur la prévention des nouvelles infections comme suit :

- ▶ Augmenter le nombre de personnes à risque d'infection par le VIH qui ont recours à la PrEP - en particulier les hommes gais et bisexuels - tout en continuant de promouvoir l'utilisation du préservatif et de la PEP.<sup>4</sup>
- ▶ Accroître l'accès à une gamme de fournitures et de services de réduction des méfaits pour les personnes qui consomment des drogues.



Figure 14. Recours à la PrEP en Ontario à l'horizon 2026 (prévue)



### PLUS DE PERSONNES EN ONTARIO ONT RECOURS À LA PREP

**Progrès.** Entre 2016 et 2021, l'Ontario a connu une augmentation spectaculaire de 661 % du nombre de personnes (moins de 11 000 en 2021)<sup>5</sup> à qui la PrEP a été prescrite<sup>6</sup>, dont 97 % sont des hommes<sup>7</sup>.

4. Remarque : L'Ontario ne dispose pas de données sur le nombre de personnes à qui on prescrit une PEP (c.-à-d. un traitement antirétroviral de 28 jours à administrer dans les 72 heures suivant une exposition à haut risque au VIH) chaque année.  
 5. Communication avec le Ontario HIV Treatment Network. Kesler, M., PrEP users in Ontario: an update to 2021, 28 septembre 2022.  
 6. Remarque : Entre 2019 et 2020, le nombre de personnes à qui la PrEP a été prescrite n'a pas augmenté. Cela était attribuable à l'impact de la COVID-19.  
 7. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH en Ontario, 2020. Ontario HIV Treatment Network.

L'augmentation de l'utilisation de la PrEP est due à une combinaison d'initiatives du secteur du VIH et de l'industrie, et de changements de politiques :

- ▣ Les organismes de services et les programmes de lutte contre le SIDA, les cliniques de santé sexuelle et les médecins font la promotion de la PrEP et d'autres outils de prévention (p.-ex. la PPE et les préservatifs) auprès des personnes à risque élevé de contracter le VIH.
- ▣ **Ontario.ca**, est un portail Web et un programme de renforcement des capacités qui, forme les fournisseurs à prescrire la PrEP et fournit des outils que les personnes peuvent utiliser pour voir si la PrEP leur convient.
- ▣ La PrEP a été ajoutée au Formulaire des médicaments de l'Ontario en 2017, puis à la liste d'Assurance-santé Plus en 2018. Toute personne couverte par un Programme de médicaments de l'Ontario (c.-à-d. les personnes de 65 ans et plus, de moins de 25 ans et couvertes par l'Assurance-santé Plus, par le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou par le programme Ontario au travail (OT), ou inscrites au Programme de médicaments Trillium) peut avoir accès à une couverture totale ou partielle pour la PrEP, tout

comme les personnes qui ont une assurance-médicaments privée.

- ▣ Pour celles qui n'ont pas d'assurance médicaments, **PrEPStart** offre gratuitement les trois premiers mois de PrEP, ainsi que de l'aide pour s'inscrire à une assurance-médicaments continue qui réduit le coût de la PrEP.

La PrEP est à la fois une stratégie de prévention individuelle et une intervention de santé publique. Au niveau individuel, les hommes gais et bisexuels qui prennent la PrEP rapportent d'autres avantages en plus de la prévention de l'infection par le VIH, comme une diminution de l'anxiété, une plus grande aisance à avoir des rapports sexuels, le sentiment de mieux contrôler leur santé, le sentiment qu'ils soutiennent la santé des autres et une réduction de la stigmatisation.<sup>8</sup> Au niveau de la santé publique, la PrEP s'est révélée rentable et même économique, en réduisant les nouvelles infections et les coûts des soins de santé associés à ces infections.<sup>9</sup>

### ■ **PREP - LACUNES, OBSTACLES ET INÉGALITÉS**

Bien que l'Ontario ait fait des progrès dans l'augmentation de l'utilisation de la PrEP, certaines lacunes demeurent.

Chez les hommes, seulement environ un tiers (36 %) des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et qui sont admissibles à la PrEP (c.-à-d. qui présentent un risque élevé de contracter le VIH) la prennent. Et il faut plus de données probantes pour comprendre comment les hommes gais et bisexuels utilisent la PrEP. Certains hommes ne prennent la PrEP que lorsqu'ils en ont besoin, tandis que d'autres adaptent leur utilisation en fonction des changements dans leur risque sexuel. Par exemple, pendant la pandémie de COVID-19, certains hommes ont cessé de prendre la PrEP parce que leur comportement sexuel a changé<sup>10</sup>. Bien qu'il existe des données probantes appuyant l'utilisation de la PrEP sur demande par les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et qu'il peut être sécuritaire d'ajuster l'utilisation de la PrEP en fonction des activités sexuelles, il y a aussi des données probantes selon lesquelles prendre et arrêter de prendre la PrEP peut mettre certains hommes à risque. Une étude récente a montré que l'efficacité réelle de la PrEP était beaucoup plus faible que ce qui a été observé dans les essais cliniques<sup>11</sup>. Pour garantir des résultats de santé optimaux pour les personnes qui utilisent la PrEP, le secteur du VIH doit élaborer des stratégies pour soutenir les personnes qui prennent la PrEP et s'attaquer aux facteurs qui ont une incidence négative sur l'efficacité

réelle de la PrEP. Les femmes continuent de représenter un nouveau diagnostic sur cinq du VIH, mais la plupart des personnes qui prennent la PrEP en Ontario (97 %) sont des hommes. De nombreuses femmes à risque ne sont peut-être pas au courant de la PrEP ou peuvent la percevoir comme une option principalement destinée aux hommes. Davantage de travail peut être fait pour éliminer les obstacles à l'accès et veiller à ce que les femmes à haut risque soient pleinement informées de la PrEP (c.-à-d. les avantages, les risques, où y accéder) et d'autres formes efficaces de prévention du VIH.

Les lacunes et les obstacles à une utilisation plus généralisée et uniforme de la PrEP comprennent :

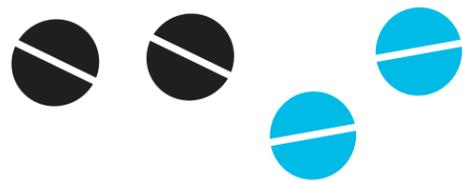
**Manque de sensibilisation.** De nombreuses personnes qui pourraient bénéficier de la PrEP ne sont pas au courant de cette solution ou ne se perçoivent pas comme étant à risque élevé. Certaines personnes hésitent à utiliser la PrEP en raison de la stigmatisation ou de préoccupations au sujet des effets secondaires possibles. Certaines personnes ont de la difficulté à gérer efficacement l'utilisation de la PrEP dans le contexte de l'évolution de leur vie sexuelle, de leur état relationnel et de leurs perceptions du risque de VIH.<sup>12</sup>

8. Tan, Darrell H.S., PrEP Uptake and Reach. Ontario HIV Treatment Network PrEP Think Tank, 12 décembre 2022, Toronto.

9. Gaspar, Mark, Tan, D., Lachowsky, N., et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) should be free across Canada to those meeting evidence-based guidelines, The Canadian Journal of Human Sexuality, 2022.

11. Ibid.

12. Jourdain, Hugo, Billioti de Gage, Sophie, Desplas, David, Dray-Spira, Rosemary, Real-world effectiveness of pre-exposure prophylaxis in men at high risk of HIV infection in France: a nested case-control study. Lancet Public Health. Juin 2022;7(6):e529-e536. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00106-2.



**Les administrations qui couvrent le coût total de la PrEP ont un taux d'utilisation plus élevé que l'Ontario et moins de nouvelles infections au VIH.**

**L'Ontario n'éliminera pas les nouvelles infections au VIH chez les hommes gais, bisexuels ou les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et ne verra pas les mêmes avantages de la PrEP pour la santé publique que les autres administrations tant que la PrEP ne sera pas offerte gratuitement à toutes les personnes en Ontario qui y sont admissibles.**

**Coût.** Le coût continue d'être un obstacle important à l'adoption de la PrEP. Environ 43 % des hommes gais, bisexuels ou des autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes admissibles à la PrEP en Ontario indiquent que la principale raison pour laquelle ils ne l'utilisent pas la PrEP est qu'ils n'en ont pas les moyens.<sup>13</sup> Le coût est un obstacle plus important pour les personnes à faible revenu et pour celles qui ont d'autres problèmes sociaux et de santé

qui augmentent leur risque, comme les personnes bispirituelles et autres personnes autochtones, les hommes noirs, latinos, asiatiques, de l'Est et du Sud-Est, et d'autres hommes racialisés, ainsi que les hommes qui consomment des drogues. Bien qu'il existe des programmes d'assurance publics et privés qui couvrent au moins une partie des coûts de la PrEP, les programmes d'assurance-médicaments gouvernementaux sont complexes sur le plan administratif et difficiles d'accès, et les quotes-parts constituent un obstacle pour de nombreuses personnes qui veulent commencer ou continuer à bénéficier de la PrEP de façon continue. Le temps et les ressources que les fournisseurs de soins de santé investissent pour aider les gens à naviguer ces programmes pourraient être mieux utilisés pour régler leurs autres problèmes de santé.<sup>14</sup>

**Disparités raciales.** La diminution du nombre de nouveaux diagnostics parmi les hommes gais, bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est largement attribuable à la baisse du nombre de nouveaux cas de VIH chez les hommes blancs. Les programmes de PrEP peuvent ne pas atteindre de façon équitable les hommes autochtones, noirs et d'autres hommes racialisés.

## DIFFICULTÉS À ACCÉDER À LA PPE ET À CONTRÔLER SON UTILISATION



**Accès.** Pour que la PPE soit efficace, elle doit être prise dans les 72 heures suivant un danger d'exposition élevé, ce qui signifie que les gens se rendent souvent aux urgences pour y avoir accès. Toutefois, l'accès à la PPE par l'intermédiaire des services d'urgence varie et n'est pas systématique. Cela dépend souvent de l'expérience et des priorités des hôpitaux et des cliniciens.



**Coût.** L'utilisation et l'adoption de la PPE sont limitées par son coût, qui est financé par le secteur public de façon explicite seulement pour les personnes exposées à des agressions sexuelles (par l'intermédiaire du Programme de traitement des agressions sexuelles et de la violence familiale). D'autres doivent compter sur une assurance privée, payer de leur poche ou potentiellement se passer de cette option.



**Manque de surveillance.** À l'exception de la PPE prescrite par le Programme de traitement des agressions sexuelles et de la violence familiale, il n'existe aucun moyen systématique de surveiller l'utilisation et l'adoption de la PPE en Ontario, ni d'évaluer le rôle qu'elle joue dans

13. Gaspar, Mark, Tan, D., Lachowsky, N., et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) should be free across Canada to those meeting evidence-based guidelines, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2022.

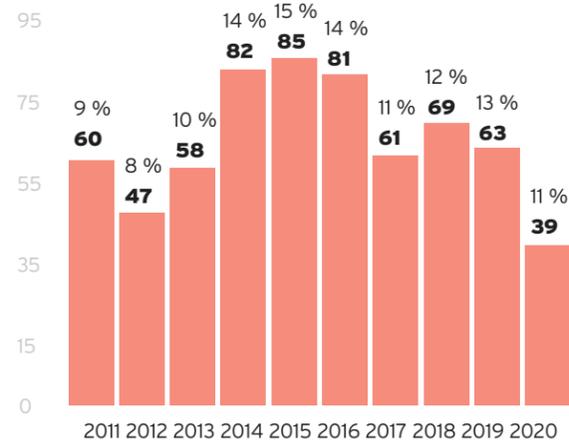
14 Ibid.

**■ PLUS DE PERSONNES EN ONTARIO ONT ACCÈS À DES FOURNITURES ET À DES SERVICES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS**

**Progrès.** Le nombre d'infections au VIH attribuées à l'injection de drogues en Ontario demeure relativement faible. Entre 2017 et 2020, les personnes qui ont déclaré avoir consommé des drogues injectables représentaient environ 12 %<sup>15</sup> des nouveaux diagnostics de VIH dans la province.

Le nombre relativement faible de nouveaux diagnostics chez les personnes qui s'injectent des drogues est attribuable à l'engagement ferme de l'Ontario à l'égard de la réduction des méfaits. Chaque année, des organismes communautaires déclarent avoir distribué des milliers de fournitures de réduction des méfaits aux personnes à risque d'infection au VIH par la consommation de drogues et le sexe.

Figure 9. Nombre et proportion de nouveaux diagnostics de VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, de 2011 à 2020



Matériel de consommation de drogues plus sûr<sup>16</sup>



Aiguilles



Préservatifs<sup>17</sup>

2016	<b>48 052 884</b>	<b>17 848 143</b>	<b>3 584 621</b>
2017	<b>59 137 724</b>	<b>20 966 067</b>	<b>3 685 179</b>
2018	<b>66 714 176</b>	<b>23 069 250</b>	<b>3 669 440</b>
2019	<b>78 127 672</b>	<b>23 508 693</b>	<b>2 408 788</b>
2020	<b>94 815 106</b>	<b>21 040 399</b>	<b>2 133 488</b>
2021	<b>89 171 178</b>	<b>20 632 994</b>	<b>Non disponible</b>

15 Cette proportion comprend les personnes ayant reçu un nouveau diagnostic qui ont déclaré que la consommation de drogues injectables était un facteur de risque, ainsi que les hommes qui ont déclaré avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes qui ont indiqué que la consommation de drogues injectables était un facteur de risque d'infection en 2020.

16 Les fournitures pour une consommation plus sécuritaire de drogues distribuées par le Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits (PODRRM) aux principaux programmes d'échange de seringues de l'Ontario comprennent des tampons d'alcool, des filtres, des chauffoirs, de l'eau stérile, des garrots, de la vitamine C (acide), des bâtons poussoirs, des grilles de cuivre, des pipes à crack, des embouts buccaux, des pipes à crystal, du papier d'aluminium, des pailles et des lingettes.

17. Distribution autodéclarée de préservatifs, de lubrifiants et de digues dentaires par les organismes de services liés au SIDA et par les programmes de lutte contre le VIH en Ontario

**■ RÉDUCTION DES MÉFAITS - LACUNES, OBSTACLES ET INÉGALITÉS**



**Criminalisation et stigmatisation.**

La criminalisation de la consommation de drogues, les expériences négatives avec le système de soins de santé et la stigmatisation associée à la consommation de drogues peuvent empêcher les personnes qui en consomment d'avoir recours aux services de soins de santé, y compris les soins primaires, les services de réduction des méfaits, les services de dépistage, ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui pourraient les aider à améliorer leur santé et à éviter le VIH ou à bien vivre avec cette maladie. La criminalisation force également les gens à dépendre d'un approvisionnement non réglementé de drogues, ce qui les rend vulnérables à l'approvisionnement en drogues toxiques, aux surdoses, aux empoisonnements et à la mort.



**Utilisation de méthamphétamine en cristaux.**

La méthamphétamine en cristaux et d'autres drogues festives utilisées pour améliorer les rapports sexuels peuvent exposer les personnes bispirituelles, les hommes gais, bisexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à un risque plus élevé de contracter le VIH. Pour les hommes vivant avec le VIH, la consommation de drogues peut affecter leur capacité à adhérer au traitement et à maintenir une charge virale supprimée.



**Les répercussions de la crise**

**d'empoisonnement aux drogues.** En 2020, 2 423 décès en Ontario ont été attribués à des surdoses d'opioïdes. Les personnes à risque de contracter le VIH en partageant du matériel de consommation de drogues sont maintenant également à risque de surdoses d'opioïdes et de décès liés à une telle surdose. En réponse, un certain nombre d'organismes de services liés au SIDA participent maintenant directement à la prestation de services complets de réduction des méfaits pour les personnes qui consomment des drogues.

Trellis HIV and Community Care, l'organisme de services liés au SIDA à Kingston s'associe à la santé publique, au centre de santé communautaire, à un refuge local, à l'hôpital et à Centraide pour mettre en place une halte-accueil et une aire de repos 24 heures sur 24, où les personnes qui consomment des drogues peuvent obtenir des fournitures de réduction des méfaits; des services de consommation et de traitement, des repas, des douches et des refuges. Pendant plusieurs mois, ce carrefour de soins intégrés a servi près de 90 000 repas, distribué plus de 11 000 trousseaux de naloxone, inversé 600 surdoses et empoisonnements médicamenteux et réorienté près de 800 personnes qui se seraient retrouvées à l'hôpital.

# DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET ORIENTATION VERS LES SOINS



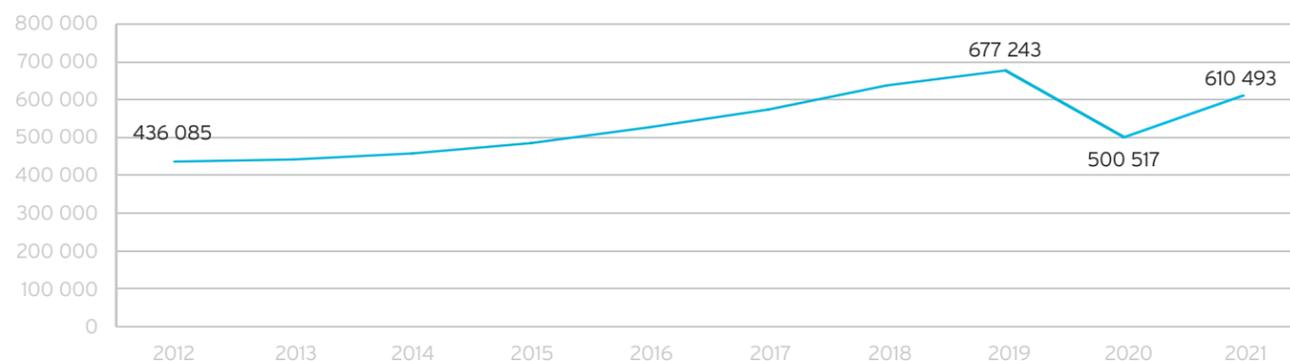
Au cours des cinq dernières années, l'Ontario s'est efforcé de rendre le dépistage plus accessible et d'accroître la proportion de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un diagnostic et qui ont un lien rapide avec les soins.

## ■ PLUS DE PERSONNES EN ONTARIO SONT TESTÉES

Entre 2016 et 2019, l'Ontario a enregistré une augmentation

constante du nombre<sup>18</sup> de tests diagnostiques de dépistage du VIH de chaque année. Les tests de dépistage du VIH ont diminué de 26 % en 2020 en raison des répercussions de la COVID-19. Bien que le nombre de tests de dépistage du VIH effectués en 2021 ait quelque peu augmenté, il demeure inférieur aux niveaux d'avant la pandémie en 2019.

Figure 15. Tests de dépistage du VIH en Ontario, de 2012 à 2021



18. Remarque : Ces chiffres ne comprennent pas les quelque 135 000 tests de dépistage prénatal du VIH effectués chaque année.  
19. [HIV care cascade in Ontario: Linkage to care, in care, on antiretroviral treatment, and virally suppressed, 2020. Ontario HIV Epidemiology Surveillance Initiative \(OHESI\), 2020.](#)

## ■ PLUS DE PERSONNES REÇOIVENT UN DIAGNOSTIC DE VIH

En 2020, selon la modélisation de l'Agence de la santé publique du Canada, il y avait environ 22 461 personnes vivant avec le VIH en Ontario. En 2020, environ 89 % d'entre elles avaient reçu un diagnostic et connaissaient leur statut<sup>19</sup>, ce qui est tout près de la première cible de 90 %.

## ■ DES DÉPISTAGES PLUS ACCESSIBLES

Le secteur du VIH a également mis en œuvre un certain nombre d'initiatives qui ont amélioré l'accès au dépistage :

### Technologie de dépistage améliorée.

Avec les technologies de dépistage de quatrième génération, la période fenêtre (c.-à-d. le temps entre le moment où une personne est infectée par le VIH et celui où les tests peuvent détecter des anticorps dans le sang) est passée de trois mois à six semaines. Les personnes en Ontario qui ont été exposées à un risque élevé de contracter le VIH sont maintenant en mesure de dépister le VIH plus tôt.

### Les sites de dépistage rapide et anonymes sont axés sur les personnes les plus à risque.

Entre 2016 et 2019, moins de 3 % de tous les tests de

dépistage du VIH en Ontario ont été effectués aux sites de dépistage et par dépistage anonyme. Pourtant, le taux de positivité de ces tests de dépistage était de quatre à cinq fois plus élevé que celui des tests standard<sup>20</sup>. Les sites de dépistage et les tests anonymes continuent de cibler les personnes à risque, et le programme est élargi stratégiquement aux organisations qui desservent les populations clés.

**Autotest.** En novembre 2020, Santé Canada a approuvé un test de dépistage du VIH à domicile. Depuis, deux approches d'autotest ont été introduites et sont à l'étude en Ontario afin de mieux comprendre le rôle et l'utilisation de cette méthode pour accroître l'accès au dépistage : GetaKit, basé à l'Université d'Ottawa, et REACH 3.0 I'm Ready, un programme de recherche du MAP Center for Urban Health Solutions. De plus, le gouvernement fédéral a investi dans l'offre de trousse d'autotest aux organismes communautaires de la province en 2022-2023 dans le cadre de l'initiative Community Link, afin d'en accroître l'accès. Nous tirons encore des leçons de ces initiatives, mais à ce jour, les données probantes commencent à suggérer que l'autotest

20. Remarque : Cette analyse ne tient pas compte de 2020 en raison de l'incidence de la pandémie sur l'accès aux services de dépistage.  
21. Il y a deux autres initiatives d'autotest du VIH en Ontario : l'étude d'autotest I'm Ready dirigée par Reach Nexus, un groupe national de recherche affilié à l'Hôpital St. Michael de Toronto; et Community Link, un projet financé par l'ASPC pour distribuer des trousse d'autotest par l'intermédiaire d'organismes communautaires.

est une approche efficace pour accroître l'accès au dépistage pour les personnes qui ne se sont jamais testées auparavant, les personnes à risque de contracter le VIH et les personnes des communautés racialisées, pour ne nommer que certains des avantages potentiels observés dans les données. En même temps, assurer des moyens systématiques d'orienter les personnes qui s'autotestent à la PrEP et au traitement du VIH demeure une priorité.

### ■ ORIENTATION PLUS RAPIDE VERS LES SOINS

Plus tôt les personnes diagnostiquées du VIH seront orientées vers les soins et commenceront un traitement antirétroviral, plus tôt la plupart d'entre elles auront une charge virale supprimée ou indétectable - ce qui améliore leur santé et signifie qu'elles ne peuvent pas transmettre le virus à leurs partenaires sexuels.

Entre 2000 et 2019, le pourcentage de personnes en Ontario ayant reçu un diagnostic de VIH et qui étaient orientées vers des soins dans le mois suivant le diagnostic est passé de 35 % à 67 %, et 20 % d'entre elles ont été orientées vers des soins dans les trois mois<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> HIV care cascade in Ontario: Linkage to care, in care, on antiretroviral treatment, and virally suppressed, 2020. Ontario HIV Epidemiology Surveillance Initiative (OHESI), 2020.

### Dépistage et traitement rapides.

Sept organismes de services liés au SIDA - 2-Spirited People of the 1st Nations, Asian Community AIDS Services, ACT, Action positive, Alliance for South Asian AIDS Prevention, BlackCAP et le Centre for Spanish Speaking Peoples - ont collaboré avec la Hassle Free Clinic, le Ontario HIV Treatment Network et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour créer **HQ Toronto** : un carrefour de la santé pour les hommes cis et les personnes bispirituelles, trans et non binaires. HQ offre des services intégrés de dépistage express du VIH et des ITS, l'initiation rapide de la PPE, de la PrEP et de traitement du VIH, des services de santé sexuelle, des évaluations de la santé mentale, des services de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que des programmes sociaux pour les gars cisgenre qui aiment les gars et en personnes bispirituelles, transgenres et non binaires. Grâce au laboratoire sur place de HQ, les personnes qui obtiennent un résultat positif sont en mesure d'obtenir leurs résultats et de commencer le traitement contre le VIH dans les 24 heures suivant le test de dépistage, et les personnes à risque élevé qui obtiennent un résultat négatif sont en mesure d'obtenir leurs résultats et de commencer la PrEP dans le même délai.



### DES APPROCHES DE SOINS PLUS ADAPTÉES À LA CULTURE

Dans le cadre de son engagement à fournir des services de la bonne façon aux peuples autochtones, Elevate NWO - l'organisme de services liés au SIDA à Thunder Bay - a un aîné au sein de son personnel qui utilise la cérémonie, les médecines autochtones et les sept enseignements des grands-pères pour créer un espace sécuritaire et accueillant pour les Autochtones et les non-Autochtones. L'aîné a aidé Elevate à orienter les services en fonction de la culture, à façonner les services de sensibilisation, à créer un café extérieur et à établir un centre de réchauffement qui a attiré les Autochtones vers l'organisme de services liés au SIDA. La connexion des services à la culture s'est traduite par un plus grand nombre de tests, un plus grand nombre de personnes nouvellement diagnostiquées et rapidement orientées vers des services cliniques sur place, et un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH à Thunder Bay (86 %) ont une charge virale supprimée. L'aîné a également joué un rôle clé en aidant Elevate à atteindre les personnes à risque et à les intégrer aux services : 42 personnes qui vivaient dans des campements locaux sont maintenant hébergées, et Elevate a remporté le prix du respect de la Ville pour son travail dans le cadre du campement. La présence d'un aîné au sein du personnel a également entraîné des changements importants dans la culture organisationnelle : Elevate collabore plus étroitement avec Oahas, et le travailleur d'Oahas à Thunder Bay travaille maintenant à partir d'un bureau au sein d'Elevate; 25 % des employés d'Elevate sont des Autochtones; et toute l'organisation offre des services qui tiennent compte des systèmes de connaissances et de guérison autochtones. Cet été, Elevate et Oahas participeront à une cérémonie visant à créer une nouvelle vision pour leur partenariat et à organiser une cérémonie de dénomination pour le centre de jour commun.



**Nouvelles lignes directrices pour les dépistages.** Le Ministère, en collaboration avec les services de santé publique et le Ontario HIV Treatment Network, a élaboré les nouvelles *Lignes directrices ontariennes à l'intention des prestataires de soins qui offrent le dépistage du VIH, 2023*. Pour atteindre les personnes plus tôt dans leur infection, les lignes directrices recommandent des dépistages dès trois semaines et de nouveau six semaines après une exposition à haut risque. Les personnes à risque de contracter le VIH seront encouragées à se soumettre à un test de dépistage au moins une fois par année, ou plus fréquemment, selon leurs activités à risque. Les cliniciens seront encouragés à offrir de façon proactive des tests de dépistage du VIH aux patients en fonction d'un certain nombre d'indicateurs liés au VIH, et à adopter une approche de dépistage « neutre sur le plan de la séropositivité », en mobilisant activement à la fois les clients séropositifs et les personnes à risque qui ont obtenu un résultat négatif. Les personnes qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage seront immédiatement orientées vers des soins et un traitement, tandis que les clients à risque seront orientés vers des outils de prévention appropriés, y compris la PrEP.



Au moins 19 organismes de services liés au SIDA en Ontario collaborent avec [GetaKit.ca](https://getakit.ca), un projet provincial d'autotest du VIH<sup>21</sup>. Les organismes de services liés au SIDA font activement la promotion de l'autotest et soutiennent les personnes qui obtiennent un résultat positif au test de dépistage en les orientant rapidement vers les soins.

Le programme GetaKit, offert à l'Université d'Ottawa, offre un accès rapide à une évaluation en ligne, à des trousse d'autotest, à des liens vers des soins pour les personnes qui ont obtenu un résultat positif, peu importe où elles se trouvent dans la province, et à des aiguillages vers la PrEP pour les personnes qui ont obtenu un résultat négatif, mais qui sont à risque élevé. Bon nombre des organismes de services liés au SIDA concernés travaillent avec des populations qui ne sont peut-être pas touchées par des programmes de dépistage réguliers et qui sont plus susceptibles d'être diagnostiquées tardivement, y compris les peuples autochtones, les populations racialisées et les personnes qui consomment des substances.

Entre juillet 2020 (lorsque le programme a été lancé à Ottawa) et novembre 2022, GetaKit a distribué 4 750 autotests, identifié 18 personnes qui ont obtenu un résultat positif et les a orientés vers des soins. L'envoi par la poste d'autotests semble être un moyen très efficace d'atteindre les populations racialisées, y compris les hommes gais et les hommes et femmes hétérosexuels, dont bon nombre n'avaient pas subi de test auparavant et qui peuvent éviter les programmes de dépistage réguliers en raison de préoccupations liées à la stigmatisation ou à la discrimination. Sur les 4 750 personnes testées, 65 % étaient des hommes et 20 % des femmes, 2 % étaient des hommes trans et 1 % des femmes trans. 53 % étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 17 % étaient des personnes africaines, caraïbéennes et noires, et 3 % étaient des Autochtones.

23. Communication avec le Ontario HIV Treatment Network : Subpopulations and key populations in the Ontario HIV Care Cascade, septembre 2022.

24 Ibid.

25 Ibid.

## ■ DÉPISTAGES - LACUNES, OBSTACLES ET INÉGALITÉS

On estime que 11 % des personnes en Ontario vivant avec le VIH - soit environ 2 471 personnes - n'ont pas encore reçu de diagnostic. Elles risquent de subir des complications de santé évitables et une mort prématurée. Les personnes séropositives dont le VIH n'a pas été diagnostiqué et traité peuvent également transmettre le virus sans le savoir à des partenaires sexuels ou à de consommation de drogues, ce qui augmente le nombre d'infections au VIH évitables. Même lorsque les gens sont diagnostiqués, beaucoup le sont plus tard dans le cours de l'infection au VIH, lorsque le virus a déjà endommagé leur système immunitaire, et environ 10 % ne sont pas orientés vers les soins ou connaissent des retards en la matière. Les principales lacunes et les principaux obstacles sont les suivants :

**Difficultés à atteindre les personnes à risque.** Les programmes et les options de dépistage actuels peuvent ne pas être assez souples (c.-à-d. les heures d'ouverture, le type de dépistage disponible) ou ciblés pour atteindre les Ontariens à risque élevé.

**Disparités raciales.** Les Autochtones sont moins susceptibles d'être pris en charge et subissent des retards plus longs dans l'orientation vers des soins après le diagnostic que la moyenne de la population en Ontario. Comparativement à la moyenne de la population en Ontario, les personnes africaines, caraïbéennes et noires ayant reçu un diagnostic de VIH sont plus susceptibles de recevoir des soins. Cependant, les femmes noires prennent en moyenne 12 jours de plus que les hommes noirs et 17 jours de plus que la moyenne de la population en Ontario pour recevoir des soins. D'autres personnes racialisées ayant reçu un diagnostic de VIH, y compris les latines, les Asiatiques de l'Est, du Sud-Est et du Sud, sont moins susceptibles d'être prises en charge que la moyenne de la population en Ontario<sup>23</sup>.

**Disparités entre les sexes.** Parmi les femmes ayant reçu un diagnostic de VIH, les femmes autochtones et noires, et celles vivant dans la région du Nord sont moins susceptibles que les hommes d'être prises en charge, et il leur faut plus de temps pour accéder aux soins.<sup>24</sup>

26 Wilton, J, L Light, B Rachlis, et al., Late diagnosis, delayed presentation and late presentation among persons enrolled in a clinical HIV cohort in Ontario, Canada (1999-2013). HIV Med. Février 2019;20(2): 110-120

### Stigmatisation, discrimination et méfiance envers le système de santé.

De nombreuses personnes - en particulier les Autochtones, les personnes noires, et les autres personnes racialisées, ainsi que les personnes qui consomment des substances - sont victimes de racisme, de colonisation, de stigmatisation et de discrimination lorsqu'elles ont recours aux services de santé. Ces expériences peuvent les décourager de se soumettre à un test de dépistage du VIH ou d'établir des liens avec les soins. Par exemple, les personnes ayant reçu un diagnostic de VIH et qui s'injectent des drogues sont moins susceptibles d'être prises en charge et mettent plus de temps à établir un lien avec les soins que la moyenne de la population en Ontario<sup>25</sup>.

**Géographie.** Les tests de dépistage du VIH sont encore plus difficiles d'accès dans les régions rurales et éloignées de la province, et les gens qui vivent dans ces régions peuvent ne pas demander de tests en raison de préoccupations liées à la protection de la vie privée et à la confidentialité.

### Manque de sensibilisation des fournisseurs.

De nombreux fournisseurs de soins primaires peuvent ne pas être au courant des risques du VIH dans la vie de leurs patients et ne pas connaître les signes et les symptômes d'une infection aiguë ou chronique au VIH. Certaines personnes vivant avec le VIH ne se voient pas offrir de test de dépistage avant d'être très malades et d'avoir d'autres complications de santé qui surviennent après avoir vécu avec le VIH non traité pendant un certain temps. Dans le cadre de l'étude de cohorte de l'Étude de cohorte de l'OHTN (Ontario HIV Treatment Network), environ la moitié des personnes ont reçu leur diagnostic en retard, ce qui signifie qu'elles avaient un nombre de CD4 inférieur à 350 cellules/ $\mu$ L ou qu'elles avaient une maladie liée au SIDA dans les trois mois suivant le diagnostic<sup>26</sup>.

# TRAITEMENT DU VIH ET RÉTENTION DANS LES SOINS



Au cours des sept dernières années, l'Ontario s'est efforcé de faire en sorte que les personnes ayant reçu un diagnostic de VIH reçoivent un traitement, aient une charge virale supprimée plus rapidement et restent engagées dans les soins.



### ■ PLUS DE GENS ORIENTÉS VERS LES SOINS, PLUS RAPIDEMENT

En 2000, 73 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH en Ontario étaient orientées vers les soins. En 2020, ce chiffre était passé à 89 %. Au cours de la même période, les personnes orientées vers les soins dans la semaine suivant le diagnostic sont passées de 6 % à 21 %; dans un délai d'un mois, de 35 % à 67 %, et dans un délai de trois mois, de 67 % à 86 %.<sup>27</sup>

### ■ PLUS DE GENS SOUS TRAITEMENT

Du début des années 2000 à 2020, la proportion de personnes en Ontario ayant reçu un diagnostic de VIH et recevant un traitement est passée d'environ 50 % à 87 %.<sup>28</sup>

### ■ PLUS DE GENS ONT UNE CHARGE VIRALE SUPPRIMÉE

En 2000, seulement 35 % des personnes vivant avec le VIH en Ontario avaient une charge virale supprimée. En 2020, ce chiffre était passé à 85 %. Lorsque les personnes vivant avec le VIH reçoivent des soins et un traitement, elles se débrouillent extrêmement bien. Parmi les personnes diagnostiquées au VIH sous traitement anti-VIH, le taux de suppression virale a atteint 98 %<sup>29</sup>, dépassant la cible de l'ONUSIDA pour le troisième 90,<sup>30</sup>

27. [HIV care cascade in Ontario: Linkage to care, in care, on antiretroviral treatment, and virally suppressed, 2020.](#) Ontario HIV Epidemiology Surveillance Initiative (OHESI), 2020.

28. Ibid.

29. Ibid.

30 Ibid.

## ■ LES GENS ONT UNE CHARGE VIRALE SUPPRIMÉE PLUS RAPIDEMENT

Étant donné que les personnes nouvellement diagnostiquées du VIH sont plus rapidement orientées vers les soins et un traitement, il leur faut moins de temps pour supprimer leur charge virale, ce qui est mieux pour leur santé à long terme et réduit le risque de nouvelles infections au VIH.



### ■ 2000

En 2000, seulement **6 %** des personnes vivant avec le VIH ont eu leur charge virale supprimée dans les trois mois et **23 %** dans les six mois suivant le diagnostic<sup>31</sup>.

 **3 mois : 6 %**

 **6 mois : 23 %**

### ■ 2019

En 2019, **43 %** ont eu leur charge virale supprimée dans les trois mois et **73 %** en six mois<sup>31</sup>.

 **3 mois : 43 %**

 **6 mois : 73 %**

## ■ MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DE TRAITEMENT DU VIH POUR LES PERSONNES ASSURÉES DE FAÇON PRÉCAIRE

Selon la façon dont ils arrivent au Canada, les nouveaux arrivants peuvent avoir de la difficulté à obtenir des soins de santé. Le Programme fédéral de santé intérimaire offre une couverture pour les services de soins de santé aux personnes protégées, aux réfugiés réinstallés, aux demandeurs d'asile et à d'autres personnes jusqu'à ce qu'ils deviennent admissibles à la couverture provinciale (c.-à-d. l'Assurance-santé de l'Ontario, le Programme de médicaments de l'Ontario). Cependant, les nouveaux arrivants qui viennent en Ontario avec un visa d'étudiant, de travail ou de visiteur sont tenus d'acheter leur propre assurance-maladie, qui n'est souvent pas suffisante pour couvrir le coût total des services de santé dont ils pourraient avoir besoin. Ce groupe peut être assuré de façon précaire et, par conséquent, peut ne pas avoir accès au dépistage, à la PrEP ou au traitement contre le VIH, ou en faire la demande, bien que les personnes détenant un permis de travail valide pour une période de six mois puissent demander l'assurance-santé après avoir satisfait aux exigences du travail, comme travailler 90 jours à temps plein.

31. Ibid.

## ■ PERSONNES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES

Face à une épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables à London en 2016, Regional HIV/AIDS Connection, le Bureau de santé de Middle-sex London, l'Infectious Disease Care Program de l'hôpital St. Joseph, le London Intercommunity Health Center, Homeless Response Services de London Care, My Sister's Place, les services aux Autochtones, les programmes de réduction des méfaits, d'autres cliniciens et le réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (maintenant l'équipe Santé Ontario) ont créé une table de leadership sur le VIH qui a pris des mesures audacieuses pour réduire les nouvelles infections dans cette population (en augmentant la sensibilisation et le dépistage), et de faire participer activement les gens aux soins et au traitement. Depuis, le nombre de nouveaux diagnostics chez les personnes qui s'injectent des drogues a diminué chaque année, et les gens du Sud-Ouest qui s'injectent des drogues ont les mêmes taux élevés de suppression de leur charge virale que les autres populations. En 2020, la région a enregistré le pourcentage le plus élevé de personnes vivant avec le VIH dans les établissements de soins (92 %), sous traitement (88,2 %) et avec une charge virale supprimée (86,8 %) dans la province.

32 L'Étude de cohorte de l'OHTN est une étude longitudinale qui suit près de 6 000 personnes vivant avec le VIH en Ontario <https://ohntcohortstudy.ca/>

## ■ GRANDE SATISFACTION À L'ÉGARD DES SOINS DE TRAITEMENT DU VIH

En 2020, plus de 95 % des personnes vivant avec le VIH qui participent à l'enquête annuelle de L'Étude de cohorte de l'OHTN<sup>32</sup> ont déclaré avoir une bonne, très bonne ou excellente expérience lorsqu'elles prennent rendez-vous et reçoivent des soins dans une clinique du VIH. Elles ont déclaré se sentir à l'aise à la clinique et dans leurs interactions avec le personnel. Plus de 95 % des participants à L'Étude de cohorte de l'OHTN ont également déclaré avoir vécu de bonnes, de très bonnes ou d'excellentes expériences lors de leur dernière visite avec leur principal fournisseur de soins anti-VIH. Ils ont eu des expériences positives en communiquant avec leur fournisseur et ont déclaré avoir été traités avec respect.

## ■ ACCÈS AU TRAITEMENT - LACUNES, OBSTACLES ET INÉGALITÉS

Malgré l'augmentation du pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement, environ 10 % ou 2 000 personnes en Ontario ayant reçu un diagnostic de VIH ne sont pas prises en charge ou ne sont plus prises en charge<sup>33</sup> et 3 % ou environ 600 sont prises en charge, mais ne reçoivent pas de traitement antirétroviral. Ces lacunes sont dues aux facteurs suivants :

**Besoins de santé complexes.** Les



### La clinique Blue Door

est une coalition multidisciplinaire d'organismes de santé et communautaires\*

qui travaille avec des personnes vivant avec le VIH qui ne sont pas assurées ou assurées de façon précaire, afin de s'assurer qu'elles sont liées aux soins et au traitement, qu'elles ont accès aux déterminants sociaux de la santé et qu'elles reçoivent leurs soins de manière continue. Au cours de ses deux premières années d'activité, la clinique a servi des clients originaires de plus de 40 pays différents, y compris des personnes africaines, caraïbéennes et noires, personnes asiatiques et latines, dont un pourcentage important a besoin de services dans des langues autres que l'anglais, y compris l'espagnol, le portugais et le chinois (mandarin et cantonais). La coalition a réussi à aider les gens à obtenir un traitement contre le VIH, à améliorer les résultats en matière de santé et à accéder à des soins primaires holistiques.

personnes vivant avec le VIH qui sont les moins susceptibles de recevoir des soins et qui sont les plus susceptibles de ne plus en recevoir sont celles qui doivent composer avec des besoins complexes en matière de santé, comme des problèmes graves de santé mentale, de toxicomanie, de logement et d'itinérance. Ces besoins complexes font en sorte qu'il est difficile

pour elles de se rendre à des rendez-vous et de prendre des médicaments tous les jours. Par exemple :

- ▶ les personnes qui s'injectent des drogues et qui ont reçu un diagnostic de VIH sont plus susceptibles de ne plus recevoir de soins et ont plus de difficulté à rester sous traitement, et sont moins susceptibles d'avoir une charge virale supprimée;
- ▶ les femmes vivant avec le VIH qui consomment des substances, qui n'ont pas domicile stable et/ou qui ont été incarcérées sont plus susceptibles de ne plus recevoir de soins et moins susceptibles de conserver une charge virale supprimée.<sup>34</sup>

### Déterminants sociaux et autres

**déterminants de la santé.** Les personnes qui connaissent la pauvreté, le chômage ou une précarité d'emploi, l'insécurité alimentaire, le manque d'éducation, l'instabilité du logement/l'itinérance, la violence, la dépression et l'incarcération sont plus à risque d'être infectées par le VIH, d'être diagnostiquées tardivement si elles contractent le VIH, d'être confrontées à plus d'obstacles pour rester prises en charge et sous traitement, et d'avoir de moins bons résultats de santé. Par exemple, les personnes vivant avec le VIH dont le revenu annuel est inférieur à 40 000 \$ sont



La pauvreté, quelle que soit la couverture des médicaments, peut rendre la gestion de la santé beaucoup plus difficile pour certaines personnes vivant avec le VIH.

moins susceptibles d'être sous traitement et déclarent des taux plus faibles de suppression de leur charge virale que celles qui gagnent plus. Les taux de suppression de la charge virale diminuent encore plus pour les personnes dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$, même lorsque le coût de leurs traitements contre le VIH est couvert, comme celles qui bénéficient du POSPH. Depuis la fin des années 1990 et le début des années 2000, le revenu des personnes nouvellement diagnostiquées du VIH en Ontario a diminué, tandis que le revenu médian en Ontario a augmenté.<sup>35</sup>

**Coût des médicaments.** Les administrations qui ont atteint ou dépassé les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA fournissent un accès universel aux traitements contre le VIH et à la PrEP. Pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH en Ontario, le coût des traitements contre le VIH n'est que partiellement couvert. Par exemple, les personnes vivant avec le VIH en

Ontario admissibles aux programmes de médicaments de la province, qui ont peu ou pas de une franchise (c.-à-d. POSPH/Ontario au travail, Assurance-santé Plus, programme de médicaments pour les personnes âgées de plus de 65 ans) bénéficient essentiellement d'une couverture complète pour leurs médicaments contre le VIH. Les autres personnes vivant avec le VIH en Ontario doivent compter sur le Régime d'assurance-médicaments Trillium ou sur une assurance privée, qui prévoit des quotes-parts ou des franchises. Ces quotes-parts créent des obstacles et peuvent entraîner des retards ou des interruptions de traitement, ce qui entraîne une plus faible observance thérapeutique et des résultats moins bons pour la santé. Par exemple, environ 31 % des participants à L'Étude de cohorte de l'OHTN de traitement du VIH comptent sur le Programme de médicaments Trillium, et ils déclarent parfois retarder l'exécution d'une ordonnance ou des doses manquantes en raison de la difficulté de payer des quotes-parts. Par conséquent, les taux de suppression de la charge virale sont plus faibles.

### Gérer des programmes gouvernementaux complexes de lutte contre la drogue.

Les exigences administratives pour accéder au Régime d'assurance-médicaments Trillium sont complexes et lourdes,

\* Black Coalition for AIDS Prevention, Committee for Accessible AIDS Treatment, Casey House, Centre for Spanish Speaking Peoples, Fife House, Hassle Free Clinic, Ontario HIV Treatment Network, Parkdale Queen West Community Health Centre, Regent Park Community Health Centre, Sherbourne Health Centre, Toronto People with AIDS Foundation/Latinos Positivos

33 Défini comme n'ayant pas subi de test de la charge virale au cours des deux dernières années.

34 Communication avec Ontario HIV Treatment Network : Subpopulations and key populations in the Ontario HIV Care Cascade, septembre 2022.

35 Kroch, A., Light, L., The relationship between demographics, health needs and the HIV care cascade outcomes: from infection to viral suppression. Réseau ontarien de traitement du VIH, L'Étude de cohorte de l'OHTN, 2020.

et particulièrement difficiles pour les personnes à faible revenu, qui occupent un emploi précaire ou qui subissent une perte d'emploi imprévue, ou qui ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. L'obligation de fournir une preuve de revenu, comme une déclaration de revenus remplie pour tous les membres du ménage, peut constituer un obstacle pour de nombreuses personnes, en particulier celles qui participent au travail du sexe ou à d'autres activités criminalisées. Les erreurs administratives peuvent également entraîner des retards ou des interruptions imprévues.

**L'impact de la migration.** De nombreux Autochtones de l'Ontario se déplacent entre des communautés éloignées des Premières Nations et des centres urbains, ce qui peut rendre plus difficile pour eux de rester pris en charge. Certains doivent quitter leur communauté et leur famille pour obtenir des soins, et ces soins ne sont peut-être pas adaptés à leur culture. Le Canada est également un pays qui accueille des centaines de milliers d'immigrants chaque année et qui est reconnu comme un endroit accueillant pour les personnes 2SLGBTQ+ qui font face à de la stigmatisation dans leur pays d'origine. Chaque année,

en plus des personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH en Ontario, plus de 200 personnes vivant avec le VIH déménagent dans la province en provenance d'autres régions du Canada ou d'autres pays. Elles doivent être rapidement orientées vers des services de soins et d'appui anti-VIH de haute qualité, sans stigmatisation et adaptés à la culture. Une proportion importante de ces nouveaux arrivants - dont un grand nombre sont racialisés - peuvent également avoir besoin d'être orientés vers des services au-delà de la portée du secteur du VIH, tels que des services d'établissement, juridiques, sociaux et d'emploi, pour pouvoir rester pris en charge et suivre un traitement, et jouir d'une bonne qualité de vie.

**Géographie.** Les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter qui vivent dans des régions rurales ou éloignées de la province - en particulier les peuples autochtones - n'ont pas accès à la même gamme de services de santé et de services sociaux que celles qui vivent dans des régions plus urbaines. Elles peuvent également éviter les services locaux en raison de préoccupations au sujet de la confidentialité et de la stigmatisation dans leur collectivité.

Environ 8 % des participants à l'enquête de de L'Étude de cohorte de l'OHTN ont déclaré s'être vu refuser des soins ou des services de la part d'un fournisseur de soins de santé. Parmi ceux-ci, 63 % ont attribué le refus de soins à leur séropositivité, tandis que 7 % l'ont attribué à leur race. Les Autochtones vivant avec le VIH étaient plus susceptibles que les personnes d'autres races d'avoir été refusés.



**Expériences négatives avec le système de santé, stigmatisation et discrimination.** Les populations les plus touchées par le VIH en Ontario font face à des obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins et de les maintenir, notamment la stigmatisation liée au VIH, l'homophobie et la consommation de substances; les traumatismes liés aux expériences de colonisation et de racisme - en particulier le racisme envers les personnes noires et les Autochtones; des services qui ne sont pas adaptés à la culture et qui ne fournissent pas de services de traduction et d'interprétation adéquats; et des services offerts seulement lorsque les gens travaillent. Par exemple :

- ▶ Les Autochtones ayant reçu un diagnostic de VIH sont plus susceptibles d'être victimes de stigmatisation et de discrimination dans le système de soins de santé, et moins susceptibles d'être pris en charge, de recevoir un traitement ou d'avoir une charge virale supprimée.<sup>36</sup>
- ▶ Une proportion importante d'hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ne sont pas « out » auprès de leur fournisseur de soins primaires et ne reçoivent donc pas les soins dont ils ont besoin pour protéger leur santé.

Bien que les Ontariens déclarent des niveaux élevés de satisfaction à l'égard de leurs soins liés au VIH, certains d'entre eux sont encore victimes de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils accèdent à d'autres services de santé (autres que pour le VIH). Les plus grands défis semblent être liés à la connaissance qu'a le fournisseur des antécédents médicaux de la personne et des soins liés au VIH, ainsi qu'à sa capacité de communiquer et de partager l'information.



Les Autochtones, les membres des communautés racialisées, les hommes gais, les personnes transgenres et non binaires et les personnes qui consomment des drogues sont plus susceptibles d'être victimes de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils accèdent aux services.

## ■ RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19

Lorsque le CCOLVS travaillait sur ce rapport, la COVID-19 et son incidence sur les populations les plus touchées par le VIH était une préoccupation majeure. La pandémie a exacerbé la pauvreté et l'itinérance, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que les empoisonnements et les décès causés par un approvisionnement de drogues toxiques et non réglementées.

Pendant la pandémie, le secteur du VIH a démontré sa capacité à continuer d'être une source vitale de soutien pour les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter. Bien qu'il soit trop tôt pour comprendre les répercussions totales de la pandémie sur l'épidémie de VIH, les données montrent qu'en 2020 - la première année de la pandémie - le pourcentage de personnes ayant reçu un diagnostic de VIH dans les établissements de soins, sous traitement anti-VIH et avec suppression virale était plus élevé que dans toute année précédente. De nombreux services novateurs, collaboratifs et adaptés ont été

élaborés pour répondre aux besoins des membres les plus marginalisés de nos collectivités - y compris des engagements à lutter contre le racisme envers les Autochtones, les personnes noires et les personnes asiatiques et ces programmes vont probablement se poursuivre.

Alors que le secteur du VIH était en mesure de maintenir et même de renforcer les services, les membres du personnel travaillant en première ligne ont connu des niveaux élevés de deuil et de traumatisme, ainsi que de la colère et de la frustration au sujet de la lenteur de la réponse du gouvernement et du manque d'investissement accru dans les services de lutte contre le VIH et de réduction des méfaits. Cependant, les gens ont uni leurs efforts pour s'entraider face au deuil et à la perte. En 2023, les collectivités se remettent lentement des répercussions de la pandémie, en intégrant les leçons apprises et en bâtissant et en renouant entre elles - même si notre façon de travailler a changé et qu'il est peu probable qu'elle revienne à ce qu'elle était.



## **LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION, LA DISCRIMINATION, LE RACISME ET LE COLONIALISME**

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination a toujours fait partie de la riposte envers le VIH. Au cours des dernières années, le secteur du VIH a été encore plus déterminé dans ses efforts pour prévenir la discrimination, le racisme et le colonialisme au sein de nos services et de nos organisations. Tous les organismes communautaires ont participé à une formation sur le colonialisme et le génocide qu'ont vécu les peuples autochtones au Canada, et le secteur a élaboré des lignes directrices pour appuyer un processus de réconciliation. Certaines organisations ont commencé à établir des relations plus significatives avec les peuples autochtones dans les collectivités qu'elles servent, et elles font des progrès dans le renforcement de la capacité des services pour soutenir les efforts des peuples autochtones pour améliorer leur santé. Des mesures ont également été prises pour fournir de la formation et des ressources afin d'aider le secteur du VIH à lutter contre le racisme envers les personnes noires, et à comprendre comment un système de services fondé sur la suprématie blanche peut créer des obstacles à la santé et au bien-être pour les personnes noires et d'autres personnes racialisées. Si nous voulons réussir à combler les écarts le long de la cascade de soins liés au VIH et à assurer un accès équitable à la santé, ce travail de lutte contre la stigmatisation et la discrimination doit se poursuivre.

# CONCLUSION



Au cours des cinq dernières années, le secteur ontarien du VIH a réussi à ralentir la propagation du virus et à améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH. L'adoption de la PrEP chez les hommes gais et bisexuels a considérablement augmenté. Et la proportion de personnes diagnostiquées du VIH qui sont prises en charge, qui reçoivent un traitement et qui ont une charge virale supprimée a augmenté chaque année. En même temps, il continue d'y avoir plusieurs centaines de nouvelles infections évitables chaque année et trop de personnes vivant avec le VIH dans la province ne reçoivent pas de soins et de traitements, soit parce qu'elles n'ont pas encore reçu de diagnostic, soit parce qu'elles ont de la difficulté à accéder aux services de santé.

Les personnes les plus susceptibles de se heurter à ces obstacles comprennent celles qui consomment des drogues, les Autochtones, les personnes africaines, caraïbéennes et noires, les hommes gais, bisexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes - en particulier les personnes racialisées, les personnes vivant dans le Nord de l'Ontario, et les personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter qui vivent avec de faibles revenus ou dans la pauvreté.

Afin de réaliser la vision de la Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH à l'horizon 2026 et d'atteindre les objectifs du Plan d'action d'ici 2030, le secteur du VIH de l'Ontario devrait continuer de tirer parti des progrès réalisés et d'élaborer des stratégies efficaces pour combler les écarts, supprimer les obstacles et éliminer les inégalités.