

## **Prévention, soin, traitement et soutien en matière de VIH/SIDA**

Pratiques d'excellence dans les Centres de santé communautaires

*Prévention, soin, traitement et soutien en matière de VIH/SIDA :  
pratiques d'excellence dans les Centres de santé communautaires*

Décembre 2005, Association des centres de santé de l'Ontario

Chef de projet, Lorelee Gillis  
Coordonnatrice de projet, Cheryl Woodman  
Éditrice de rapport, Lea Narciso

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :  
L'Association des centres de santé de l'Ontario  
1, Eva Road, bureau 220, Toronto (Ontario) M9C 4Z5  
Tél. : (416) 236-2539 Téléc. : (416) 236-0431  
Internet : [www.aohc.org](http://www.aohc.org)

ISBN : ISBN 0-9733727-2-9

La production de ce rapport a pu se concrétiser grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne sont toutefois pas le reflet des politiques officielles de Santé Canada.

Note : Ce document a été d'abord produit en anglais. Aux fins de la traduction, le masculin utilisé dans le texte inclut le féminin et vise essentiellement à faciliter la lecture et à alléger le texte.

# Table des matières

|   |    |
|---|----|
| <b>Remerciements</b> .....  | 1  |
| <b>Sigles utilisés</b> .....  | 2  |
| <b>Résumé</b> .....   | 3  |
| <b>Introduction</b> .....   | 10 |
| <b>Chapitre 1 : Les programmes et services</b> .....                              | 17 |
| 1.1 SOUTENIR LES PERSONNES ET LEUR FAMILLE.....                                   | 18 |
| A. Soins axés sur la clientèle.....   | 19 |
| B. Dépistage anonyme.....   | 20 |
| C. Programmes de réduction des méfaits.....                                       | 20 |
| D. Soins cliniques.....   | 22 |
| E. Haltes-accueil.....  | 23 |
| 1.2 BÂTIR LES CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES .....                                      | 23 |
| A. Programmation de pairs.....  | 24 |
| B. Approche par formation des formateurs.....                                     | 24 |
| <b>Chapitre 2 : L'accessibilité et les déterminants sociaux de la santé</b> ..... | 28 |
| 2.1 SERVIR LES POPULATIONS VULNÉRABLES.....                                       | 29 |
| A. Les immigrants et les réfugiés.....  | 31 |
| B. Les personnes provenant de pays où le sida est endémique.....                  | 32 |
| C. Les femmes.....  | 33 |
| D. Les Autochtones.....   | 33 |
| E. Les utilisateurs de drogues injectables.....                                   | 34 |
| 2.2 FAIRE FACE AUX OBSTACLES À L'ACCESSIBILITÉ.....                               | 35 |
| A. Stigmatisation.....  | 37 |
| B. Attitudes du personnel.....  | 37 |
| C. Obstacles et éléments facilitants au sein de l'organisme.....                  | 38 |
| <b>Chapitre 3 : Les soins coordonnés</b> .....                                    | 40 |
| 3.1 COORDONNER LES PROGRAMMES ET SERVICE.....                                     | 40 |
| A. Intégrer les soins VIH à un CSC .....  | 41 |
| B. Travailler en équipe.....  | 42 |
| C. Approche par gestion de cas.....   | 44 |
| D. Coordination entre les CSC.....  | 45 |
| E. Stratégies adaptées au milieu rural .....                                      | 46 |

|   |            |
|---|------------|
| 3.2 Partenariats.....   | 47         |
| A. Fournisseurs des organismes de services antisida.....  | 47         |
| <b>Chapitre 4 : Données cliniques et évaluation.....</b>  | <b>50</b>  |
| <b>Chapitre 5 : Exemples de pratiques d'excellence au sein des CSC.....</b>   | <b>54</b>  |
| A. CMSC : Formation des formateurs et « souper africain ».....  | 54         |
| B. CSC Lawrence Heights : S'attaquer à la stigmatisation et offrir un<br>service de renvoi en consultation à l'interne..... | 55         |
| C. CSC North Hamilton : Chef de file en matière d'éducation.....  | 55         |
| D. CSC Sandy Hill : Les « victoires » d'Oasis et le programme<br>de gestion de chèques Cheque-Buddy.....                    | 56         |
| E. CSC Parkdale : Ateliers de prévention et d'éducation.....  | 56         |
| F. Planned Parenthood : Programme de bénévoles.....   | 57         |
| G. CSC Queen West : Programme d'intervention de pairs sur le terrain.....   | 57         |
| H. CSC Regent Park : Projet-pilote d'accès aux médicaments et programme<br>aux formateurs pour l'accès aux services.....    | 58         |
| I. CSC Somerset West : Dépistage anonyme.....   | 59         |
| J. South Riverdale : Programme de réduction des méfaits COUNTERfit.....   | 59         |
| K. CASSA Wabano : Une prévention qui fait preuve d'innovation.....  | 60         |
| L. Women's Health In Women's Hands (WHIWH) :<br>Intégrer des services et les mettre en œuvre.....                           | 61         |
| <b>Chapitre 6 : Recommandations.....</b>  | <b>62</b>  |
| <b>Conclusion.....</b>  | <b>68</b>  |
| <b>Annexe A Mandat du comité consultatif.....</b>   | <b>69</b>  |
| <b>Annexe B Fiche d'information pour les participants aux entrevues.....</b>  | <b>71</b>  |
| <b>Annexe C Fiche d'information pour les intervieweurs.....</b>   | <b>82</b>  |
| <b>Annexe D Sondage auprès des OAS.....</b>   | <b>85</b>  |
| <b>Annexe E Sondage auprès des CSC.....</b>   | <b>87</b>  |
| <b>Annexe F Liste des OAS de l'Ontario.....</b>   | <b>89</b>  |
| <b>Annexe G Détails du Sommet sur les pratiques<br/>d'excellence en matière de VIH/sida.....</b>                            | <b>91</b>  |
| <b>Annexe H Rapport du Sommet sur les pratiques<br/>d'excellence en matière de VIH/sida.....</b>                            | <b>98</b>  |
| <b>Annexe I Ressources Internet.....</b>  | <b>100</b> |
| <b>Références.....</b>  | <b>101</b> |
| <b>Autres lectures suggérées.....</b>   | <b>104</b> |



## Remerciements

### **L'Association des centres de santé de l'Ontario aimerait remercier :**

- Les fournisseurs de services des Centres de santé communautaires (CSC) et des Centres d'accès à la santé autochtones (CASSA) qui ont accepté de participer à des sondages et/ou à des entrevues;
- Les utilisateurs de services des CSC qui ont accepté de participer à des entrevues;
- Les organismes de services antisida qui ont accepté de remplir nos questionnaires-sondages, notamment Access AIDS Network; AIDS Committee of Cambridge, Kitchener-Waterloo and Area; AIDS Committee of London; AIDS Committee of North Bay and Area; AIDS Committee of York Region; La maison Bruce/Bruce House; le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE); Keep The Hope Alive-Kingston; Clinique d'aide juridique VIH/sida de l'Ontario; Réseau d'appui aux détenus porteurs du VIH (PASAN); Peel VIH/AIDS Network; et Voices of Positive Women;
- Scott Wolfe, analyste principal-politiques à l'ACSO, pour ses suggestions éditoriales;
- Nos remerciements particuliers aux fournisseurs de services qui ont effectué des entrevues auprès des clients, notamment Raffi Balian, Hannah Cowan, Nathalie Graveline, Paulos Gebreyesus, Alan Li, Beatrice Mbayo et Barb Panter;
- Le Bureau de lutte contre le sida et la Direction de la santé communautaire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour l'intérêt manifesté et le soutien financier apporté au projet.

Enfin, l'ACSO aimerait remercier les membres du comité directeur 2003-2004 en pratiques d'excellence en matière de VIH/sida pour leur dévouement à la cause des pratiques d'excellence dans les services reliés au VIH/sida et pour l'aide apportée au personnel de l'ACSO pendant tout le déroulement du projet. Les membres de ce comité sont :

|   |   |
|---|---|
| Centro médico-social communautaire        | Beatrice Mbayo                                    |
| CSC Lawrence Heights                      | Sherry Phillips, Paulos Gebreyesus, Olu Akinkunmi |
| CSC North Hamilton                        | Dale Guenter                                      |
| CSC Oasis                                 | Nathalie Graveline                                |
| CSC Parkdale                              | Wendy Komiotis                                    |
| Planned Parenthood of Toronto             | Jamie Slater, Rose Gutierrez                      |
| CSC Queen West                            | Barb Panter                                       |
| CSC Regent Park                           | Alan Li   |
| CSC South Riverdale                       | Maria Lee   |
| Centre de la santé des Autochtones Wabano | Duane Morisseau                                   |
| CSC Women's Health in Women's Hands       | Esther Tharao                                     |
| York Community Services                   | Michelle Reis-Amores                              |
| Ontario AIDS Network (OAN)                | Lea Narciso                                       |
| Société canadienne du sida (SCS)          | Kim Thomas  |

**N.B. :** Les coordonnées pour communiquer avec tous les CSC participants sont disponibles dans le site Web de l'ACSO. Rendez-vous au [www.aohc.org](http://www.aohc.org) et cliquez sur « contact us », puis sur « member list ».

## Sigles utilisés

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>ACSO</b>        | Association des centres de santé de l'Ontario                                 |
| <b>ACT</b>         | Aids Committe of Toronto  |
| <b>BlackCAP</b>    | Black Coalition for AIDS Prevention   |
| <b>BOS</b>         | Bâtir des organismes plus sains   |
| <b>CAAT</b>        | Committee for Accessible AIDS Treatment                                       |
| <b>CACHCA</b>      | Association canadienne des associations de<br>Centres de santé communautaires |
| <b>CATIE</b>       | Canadian AIDS Treatment Information Exchange                                  |
| <b>CASSA</b>       | Centre d'accès aux soins de santé pour les Autochtones                        |
| <b>CSC</b>         | Centre de santé communautaire   |
| <b>CTCHC</b>       | Central Toronto Community Health Centres                                      |
| <b>GTVE</b>        | Groupe de travail sur le VIH endémique  |
| <b>GBT</b>         | Gai/bisexuel/transsexuel/transgenre   |
| <b>OAN</b>         | Ontario Aids Network  |
| <b>OAS</b>         | Organismes antisida   |
| <b>PASAN</b>       | Réseau d'appui aux détenus porteurs du VIH                                    |
| <b>PDAC</b>        | Personne de descendance africaine Caraïbe                                     |
| <b>PVV</b>         | Personne vivant avec le VIH/sida  |
| <b>RAMO (OHIP)</b> | Régime d'assurance-santé de l'Ontario   |
| <b>RM</b>          | Réduction des méfaits   |
| <b>TEACH</b>       | Teens Educating and Confronting Homophobia                                    |
| <b>UDI</b>         | Utilisateur de drogue injectable  |
| <b>WHIWH</b>       | Women's Health In Women's Hands   |



## Résumé

Les Centres de santé communautaires de l'Ontario (CSC) jouent un rôle stratégique dans la façon d'aborder l'épidémie de sida en Ontario et au Canada. Les CSC dispensent des soins cliniques, des traitements et du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida (PVV) et offrent aussi des services de prévention et de promotion de la santé pour les personnes et les communautés risquant d'être infectées par le virus. L'un des objectifs des CSC et des CASSA est de servir les gens de l'Ontario qui font face à des obstacles importants à l'accès à des services sociaux et de santé. Ce mandat fait en sorte que les CSC sont au service de plusieurs populations vulnérables affectées de manière disproportionnelle par le VIH/sida.

Lors de l'assemblée générale annuelle 2002 de l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO), une motion a été adoptée afin que l'ACSO, en association avec ses centres membres, s'engage à mettre en œuvre des pratiques d'excellence pour le soins et le soutien liés au VIH/sida, lesquelles permettraient de faire face aux disparités en matière d'état de santé, d'accès aux soins de santé et de modes de traitement fondés sur les déterminants de la santé tels que la race, le sexe, le statut d'immigrant et les conditions socio-économiques. Une proposition avait alors été soumise pour répondre à cette directive et, en avril 2003, l'ACSO a reçu le financement de la division du VIH/sida de Santé Canada afin de mettre en œuvre le Projet de pratiques d'excellence en matière de VIH/sida dans les Centres de santé communautaires.

L'objectif du projet était d'appuyer les CSC en créant des ressources et en rendant disponible de l'information dans le but d'aider à la planification et à la mise en œuvre de pratiques d'excellence dans leurs établissements. Ce projet a aussi été créé pour soutenir le travail des CSC qui offrent actuellement des services en VIH/sida et celui des centres intéressés à offrir de tels programmes et services.

Le projet a été appuyé par le personnel de l'ACSO et guidé par un comité directeur formé de représentants de douze CSC de l'Ontario ayant déjà œuvré en prévention, traitement ou soins liés au VIH/sida. Des données ont été recueillies auprès des fournisseurs de services de première ligne et des utilisateurs de services des CSC de même qu'auprès des organismes de services anti-sida (OSA) de partout dans les province. Parmi les thèmes importants qui se sont dégagés de ces données, on retrouve :

## **Les programmes et services**

Les CSC de tout l'Ontario offrent un large éventail de programmes et services aux PVV et aux personnes susceptibles d'être infectées par le virus. L'un des grands principes du modèle de soins des CSC consiste à favoriser l'autonomisation des personnes, des familles et des communautés afin qu'elles bénéficient d'un meilleur contrôle sur leur santé. Ce principe se reflète dans le continuum de soins, de traitements et de soutien offert par les CSC, à la fois en offrant du soutien aux personnes afin qu'elles prennent leur santé en mains et en aidant les communautés à maintenir et à améliorer leur état de santé. Chacun de ces principes est essentiel dans la prestation efficace de services en matière de VIH/sida.

## **Le soutien aux personnes et aux familles**

Les services les plus fréquemment utilisés dans les CSC sont notamment le counseling, les soins primaires généraux, l'éducation en matière de prévention, des fournitures nécessaires à une utilisation plus sûre des drogues et à des rapports sexuels protégés, le transport et les services de renvoi en consultation vers d'autres spécialistes. Plusieurs utilisateurs de services ont confirmé que l'accès à des programmes et services des CSC avait eu un impact notable sur leur vie, particulièrement en raison de l'empathie manifestée par les fournisseurs de services, avec qui ils ont pu tisser des relations axées sur la confiance. Plusieurs clients ont fait valoir que leur CSC constituait le seul endroit où ils pouvaient révéler le fait qu'ils étaient séropositifs.

Les CSC ont constitué des espaces où les fournisseurs de services peuvent entrer en contact avec la clientèle difficile à joindre et travailler en promotion de la santé tout en fournissant de l'information à caractère éducatif. Les clients ont recours aux services en VIH/sida des CSC parce qu'ils sont à la fois sûrs, dignes de confiance et regroupés au même endroit. Les lieux font également en sorte que la clientèle est à l'aise pour discuter des questions ayant trait au VIH/sida et qu'elle sait que les services qu'elle y trouvera ne sont disponibles nulle part ailleurs. Les fournisseurs de service ont relevé entre autres un certain nombre de services et de programmes qui sont essentiels à leur clientèle, notamment le dépistage anonyme, la réduction des méfaits, les soins cliniques et des cliniques sans rendez-vous.

## **Bâtir la capacité communautaire**

Dans les CSC de l'Ontario, le fait d'utiliser la capacité communautaire et d'y investir a contribué à rehausser la qualité des soins, des traitements et de la prévention en matière de VIH/sida. Les CSC sont des organismes communautaires qui jouissent de relations bien établies avec les communautés qu'ils servent. Les plus vulnérables et les plus affectées d'entre elles participent au processus de décision et à l'élaboration de programmes.

La participation des PVV constitue un élément crucial qui aide les organismes à passer de la simple prestation de services à la prestation de services doublée d'un volet de défense des droits. S'assurer de la participation des PVV n'est toutefois pas une mince tâche pour bien des organismes. Le manque d'éducation et de formation sur le VIH/sida fait partie des grands obstacles à la participation de ces personnes. De plus, le fait de devoir divulguer sa séropositivité, les questions de santé, le transport et la garde des enfants peuvent aussi constituer des



obstacles qui empêcheront certaines personnes de participer à des programmes liés au VIH/sida. Les CSC peuvent combler ces lacunes en offrant un meilleur accès à la formation, à des séances d'information et à des programmes de pairs.

### **L'accessibilité et les déterminants sociaux de la santé**

Les CSC servent les gens de l'Ontario qui font face à des obstacles notables en matière de soins de santé et de services sociaux. Ces centres abordent aussi les déterminants sociaux de la santé par le biais d'une démarche de justice sociale. Ces objectifs sont en accord avec les directives de l'actuelle Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario et fournissent une orientation claire en ce qui a trait au rôle stratégique que jouent les CSC en vue de s'attaquer à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario.

### **Servir les populations vulnérables**

Les fournisseurs de services ont indiqué que le logement, l'emploi, le manque de revenus stables et la pauvreté étaient préoccupants pour la santé de leurs clients. Les CSC ont créé des programmes pour répondre aux besoins de populations et de communautés précises que les centres, individuellement, ont identifiées comme étant des populations prioritaires. Plusieurs des populations que les CSC se sont fait une spécialité de servir sont les mêmes que celles qui ont été identifiées comme mal servies ou difficiles à servir dans la documentation relative au VIH/sida ou dans le cadre de l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario.

### **Faire face aux obstacles à l'accessibilité**

Les CSC visent à accroître l'accessibilité aux programmes et services pour les individus et l'ensemble de la communauté. Pour atteindre cet objectif, les centres organisent, par exemple, des activités pertinentes aux besoins identifiés par la communauté. Ils s'assurent aussi de fournir à leur clientèle un espace accessible, pratique et confortable où chacun pourra avoir accès aux services qui y sont offerts. Plusieurs centres ont aussi trouvé des façons de rendre plus accessible à leurs clients la prévention, les traitements et les soins en matière de VIH/sida.

La mise en œuvre de pratiques d'excellence en matières de services pour le VIH/sida dans les CSC permet de s'attaquer à un grand nombre d'obstacles à l'accès aux services auxquels sont confrontés une large éventail de populations vulnérables. Le travail des CSC aidera à faire face aux répercussions sur les déterminants sociaux de la santé sur la vie des personnes, des familles et des communautés. En tant que secteur, nous pouvons apprendre de nos réussites et fournir une base pour d'autres modèles de soins qui luttent eux aussi pour favoriser un meilleur accès.

### **Les soins coordonnés**

Les soins coordonnés sont l'un des principes du modèle de soins des CSC. Ce type de soins fait appel à deux stratégies : la première, à l'intérieur des centres, où les services et programmes sont dispensés et partagés entre une équipe multidisciplinaire de fournisseurs de

soins, et la seconde, où les équipes des CSC coordonnent les services pour leurs clients dans la communauté et avec d'autres segments des secteurs des services sociaux et de la santé. Les soins coordonnés sont souvent un travail qui s'effectue dans l'ombre et dont on tient peu compte. Le respect de l'interrelation des pratiques constitue une valeur importante pour les CSC. C'est cette même valeur qui façonne notre travail lorsque nous nous efforçons d'intégrer le traitement, les soins et la prévention en matière de VIH/sida. Même si les CSC possèdent une vaste expérience en coordination des soins, le processus se fait rarement sans embûches. De même, si les participants à l'étude ont affirmé que cette intégration constitue l'une des forces de notre modèle de soins, ils ont aussi fait ressortir le fait que celle-ci ne peut se réaliser sans déployer de grands efforts.

### **Coordination des programmes et services**

Les soins en matière de VIH/sida sont souvent intégrés aux programmes et services offerts par les CSC. Plusieurs centres ont fait valoir que cette approche fonctionne bien et fait en sorte que les clients se sentent plus à l'aise d'avoir recours à un CSC pour leurs soins en matière de VIH/sida. Certains centres ont créé des services et programmes spécifiques pour cette clientèle.

Les CSC dotés de personnel clinique bien informé en matière de VIH/sida sont en mesure de fournir des services intégrés en prévention, traitement et soins à leur clientèle. Ces précieuses ressources permettent des échanges de savoir entre les fournisseurs de services et aident les clients à pouvoir bénéficier de services cliniques complets. La plupart des CSC doivent toutefois composer avec de longues listes d'attente et ont un grand besoin de plus de personnel clinique. Accroître le personnel et les possibilités de mentorat pour l'ensemble du personnel clinique permettrait à davantage de CSC d'offrir des services en VIH/sida à leur communauté.

Plusieurs utilisateurs de services interviewés ont dit sentir que leurs fournisseurs de services travaillaient en équipe. Les fournisseurs de services ont toutefois des impressions partagées sur la coordination dans les centres où ils évoluent : certains estiment que la coordination y est excellente, que la communication est ouverte et que le personnel y est accessible, alors que d'autres sentent une nette division entre les équipes de services cliniques, de promotion de la santé, de réduction des méfaits et celle des intervenants. Mettre l'accent sur la coordination des services constitue donc une composante essentielle de la prévention, du traitement et des soins pour les populations affectées par le VIH. De tels soins exigent toutefois un échange d'information et une coordination étroite entre tous les participants au cours du processus de soins.

### **Partenariats**

La philosophie de soins des CSC favorise les partenariats avec des organismes de services sociaux et de santé dans les zones desservies et ailleurs. Cette stratégie aide à multiplier les ressources et à garantir l'excellence en coordination de soins. Les fournisseurs de services en VIH ont créé des partenariats pour assurer un accès plus étendu à des soins complets, pour augmenter la capacité des centres à servir des populations variées et à accroître le savoir et les habiletés du personnel.

Un peu partout dans la province, plusieurs CSC se sont associés avec des OAS pour offrir des services en matière de VIH/sida. Les OAS sont des organismes communautaires sans but lucratif qui offrent des services en VIH/sida aux communautés. Plusieurs OAS estiment que les OAS, les CSC ont beaucoup à apprendre les uns des autres et se sont dits intéressés à accroître leur collaboration avec les CSC à l'avenir.

Les CSC visent à coordonner les activités afin que les centres et les ressources communautaires puissent être utilisés efficacement et de façon efficiente. Le manque de coordination peut constituer un obstacle à l'accès, particulièrement chez les populations vulnérables et/ou marginalisées. À ce titre, il existe une variété d'approches efficaces pour intégrer les soins en VIH au travail des CSC et pour créer une équipe apte à fournir de tels soins. Les CSC peuvent fournir le leadership et le mentorat pour d'autres modèles de soins. Le personnel de plusieurs CSC pourraient bénéficier de la formation et du développement des compétences liés au fait de travailler plus efficacement au sein d'une équipe multidisciplinaire. Les CSC sont parvenus à créer de nombreux partenariats fructueux partout dans la province. Ils disposent actuellement de possibilités de travailler plus étroitement avec les OAS afin de fournir de meilleurs soins aux PVV et aux personnes qui risquent de contracter le VIH.

### **Données cliniques et évaluation**

Les CSC pratiquent l'un des modèles de soins de santé primaires les plus responsables. Les mécanismes de responsabilisation comprennent notamment la gouvernance par le biais de conseils communautaires, du processus d'agrément Bâtir des organismes plus sains et du cadre d'évaluation de programmes du CSC.

Les CSC se servent d'une pratique fondée sur les données cliniques et d'évaluations pour améliorer leurs programmes et services. La collecte d'expériences et de recherches ainsi que l'évaluation régulière des programmes et services fournissent des modèles de pratiques d'excellence et de la documentation pour leur travail aussi unique que précieux. De plus, les CSC intègrent la recherche et l'évaluation à leurs pratiques afin de s'assurer que les clients puissent recevoir les meilleurs soins possible. Une évaluation régulière des programmes garantit une amélioration et une innovation constantes et permet de documenter le rôle important des CSC pour lutter contre l'épidémie de sida qui sévit en Ontario.

### **Exemples de pratiques d'excellence au sein des CSC**

La recherche a démontré que les services de prévention et de traitement du VIH/sida les plus efficaces sont ceux qui répondent aux besoins de la communauté qu'ils servent. Nous sommes maintenant dans la troisième année de l'épidémie. Nous savons désormais que des services efficaces sont rarement génériques; ils doivent être adaptés aux besoins des usagers. L'une des forces du modèle de soins des CSC tient au fait qu'il repose sur le principe consistant à fournir des services qui répondent aux besoins des communautés locales. Les CSC ont créé un large éventail de programmes et services innovateurs dans le but de répondre aux besoins des communautés qu'ils servent.

Adapter les services aux diverses communautés constitue un défi. Les fournisseurs de services luttent pour que la conception de services et de soutien puissent répondre aux besoins

de leur clientèle et des communautés. Ce projet constitue la première étape d'un partage des modèles d'excellence dans la province et de l'apprentissage à partir des succès et des défis de chacun. Dans le but d'identifier les pratiques d'excellence, ce projet a permis de demander aux CSC de parler de leur travail innovateur en matières de services en VIH/sida.

## **Recommandations**

Ce projet constituait la première étape de documentation du travail des CSC en Ontario. Il se veut aussi un forum à l'intention des fournisseurs de services de nos organismes afin qu'ils puissent communiquer les uns avec les autres dans le but de planifier une action collective. Le Sommet sur les pratiques d'excellence en VIH/sida des Centres de santé communautaires, qui s'est déroulé à Toronto en janvier 2004, était pour les fournisseurs de services de toute la province une première occasion de se rencontrer pour discuter de leur travail en VIH/sida dans les CSC. Ce sommet avait pour but de fournir aux participants une occasion de réseauter, de partager des modèles d'excellence et de réfléchir sur les prochaines étapes du développement des soins en VIH/sida pour les CSC.

Les recommandations du sommet sont basées sur notre recherche et sur l'expérience des 79 participants qui y ont assisté. Elles s'adressent à divers groupes, notamment les CSC, les OAS, l'ACSO et divers organismes de financement dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Elles ont regroupées en trois sections, en fonction des ateliers de groupe qui ont eu lieu pendant l'événement :

### **1. Intégrer les soins, le traitement et le soutien à la prévention, au travail de terrain et à la promotion de la santé : l'apport particulier des CSC**

- Créer des systèmes plus efficaces pour le renvoi en consultation interne et externe.
- Créer des protocoles formels de dépistage et de suivi en VIH/sida au sein des CSC.
- Élaborer des stratégies visant à contrer la stigmatisation, dans les CSC, des clients à risque de VIH ou ayant déjà contracté le VIH/sida.
- Favoriser et fournir les ressources nécessaires pour l'enseignement et la révision par les pairs.

### **2. Établir des coalitions : un fondement en vue de renforcer les capacités de travail des CSC en matière de VIH**

- Sécuriser les ressources pour soutenir le développement de coalitions internes dans les CSC, par le biais du mentorat et de la formation par les pairs.

### **3. Le rôle stratégique du CSC dans l'épidémie de sida en Ontario : financement, recherche et politiques publiques**

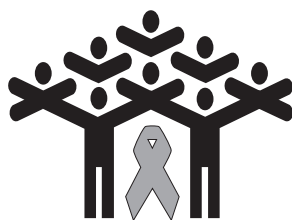
- Les CSC doivent devenir partenaires dans la mise en œuvre de l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008 par la création et la prestation de programmes en VIH/sida.
- Les CSC doivent être pris en considération pour du financement à la recherche et des ressources supplémentaires en VIH/sida.

- Garantir et consolider la contribution unique des CSC à la politique en matière de VIH/sida en fournissant les appuis et les ressources nécessaires pour accroître la participation partout en Ontario.

## **Conclusion**

Les CSC répliquent à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario en fournissant des soins primaires accessibles et des services en promotion de la santé à des populations diverses. Le modèle de soins des CSC constitue une plateforme idéale à partir de laquelle effectuer la prestation de services en VIH/sida. Ce modèle permet l'intégration des déterminants de la santé à la prestation de services, exige une programmation et l'élaboration de politiques fondées sur les données cliniques et dispose des mécanismes de suivi et d'évaluation afin d'établir l'efficacité des services dispensés.

Comme peu de CSC ont publié des compte-rendu de leur travail, le présent rapport constitue une première étape de partage de leur travail en VIH/sida auprès d'un auditoire plus vaste. Nos recherches ont recensé les services en VIH/sida que les CSC de l'Ontario dispensent à leur communautés et clarifié le rôle que jouent le secteur des CSC dans les soins en matière de VIH/sida en Ontario. Le projet a démontré le rôle stratégique de ces centres dans la réplique à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario et a aussi fourni des recommandations claires pour améliorer l'intégration des CSC dans l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008. Nous espérons que le présent document pourra servir de guide vers les prochaines étapes de l'action collective à l'échelle de la province pour la création de programmes en VIH/sida dans les centres locaux.



## Introduction

Les Centres de santé communautaires de l'Ontario (CSC) jouent un rôle stratégique dans la façon d'aborder l'épidémie de sida en Ontario et au Canada. Les CSC dispensent des soins cliniques, des traitements et du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida et offrent aussi des services de prévention et de promotion de la santé aux personnes et les communautés risquant d'être infectées par le virus. L'un des objectifs des CSC est de servir les gens de l'Ontario qui font face à des obstacles importants à l'accès à des services sociaux et de santé. Ce mandat fait en sorte que les CSC sont au service de plusieurs populations vulnérables affectés de manière disproportionnelle par le VIH/sida.

Le fait que les déterminants sociaux de la santé contribuent à la propagation de nouvelles infections et affectent la capacité des PVV à demeurer en santé est déjà bien documenté. Les CSC travaillent à réduire les répercussions des déterminants sociaux de la santé et à élargir l'accès à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien. Les CSC sont aussi des chefs de file dans l'approche intégrée en prévention, soin, traitement et soutien en matière de VIH fondée sur les déterminants de la santé. Les CSC dispensent un modèle de soins de type « tout sous un même toit » par lequel les clients peuvent avoir accès à des services sociaux et de santé en matière de VIH/sida. Ces approches sont en accord avec les directives de l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008.<sup>1</sup>

Les constatations de cette étude fournissent un instantané des programmes et services en VIH/sida dans les CSC partout en Ontario. Nous espérons que ce travail sera informatif pour les fournisseurs de services de première ligne et les gestionnaires de CSC aussi bien que pour les décideurs.

### Contexte du projet

Lors de l'assemblée générale annuelle 2002 de l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO), une motion a été adoptée afin que l'ACSO, en association avec ses centres membres, s'engage à mettre en œuvre des pratiques d'excellence pour le soin et le soutien liés au VIH/sida, lesquelles permettraient de faire face aux disparités en matière d'état de santé, d'accès aux soins de santé et de modes de traitement fondés sur les déterminants de la santé tels que la race, le sexe, le statut d'immigrant et les conditions socio-économiques. Une proposition avait alors été soumise pour répondre à cette directive et, en avril 2003, l'ACSO a reçu le financement de la division du VIH/sida de Santé Canada afin de mettre en œuvre le *Projet de pratiques d'excellence en matière de VIH/sida dans les Centres de santé communautaires*.

L'objectif du projet était d'appuyer les CSC en créant des ressources et en rendant disponible de l'information dans le but d'aider à la planification et à la mise en œuvre de pratiques d'excellence dans leurs établissements. Ce projet a aussi été créé pour soutenir le travail des CSC qui offrent actuellement des services en VIH/sida, de même que les centres intéressés à mettre en place des programmes et services de cet ordre.

Parmi les objectifs principaux du projets, mentionnons :

- La création d'un réseau durable de fournisseurs de services en VIH/sida dans les CSC de l'Ontario;
- L'identification de recherches et de lignes directrices qui appuient l'intégration de la prévention, des traitements et des soins en matière de VIH;
- La documentation des adaptations réussies d'expériences cliniques créées par les CSC;
- La documentation et la diffusion de modèles existants de pratiques d'excellence en prévention, traitement et soins du VIH dans les CSC;
- La création et la reconnaissance des compétences et habiletés des fournisseurs de services de première ligne des CSC de tout l'Ontario en matière de pratiques d'excellence en VIH/sida; et
- L'identification de possibles zones de collaboration et de recherche dans le secteur des CSC en ce qui a trait aux services en VIH/sida.

### **Définir les pratiques d'excellence**

Les pratiques d'excellence constituent un outil important pour faire face aux enjeux en matière de VIH/sida dans nos communautés et sont aussi importantes sur le plan des systèmes. Les CSC s'engagent dans la mise en œuvre de pratiques d'excellence :

- pour s'assurer que nous dispensons des soins de qualité, basés sur les données cliniques et conçus pour répondre aux besoins de nos communautés;
- pour démontrer la validité d'approches alternatives de la pratique;
- pour rassembler de l'information et des données qui nous aideront à étayer les besoins en ressources pour nos groupes de clients;
- pour soutenir le processus d'agrément « Bâtir des organismes plus sains »;
- pour fournir une forme d'imputabilité à nos communautés, à nos administrateurs et à nos bailleurs de fonds; et
- pour fournir une structure de partage des modèles d'excellence et de mise en commun de nos connaissances et de nos ressources collectives.

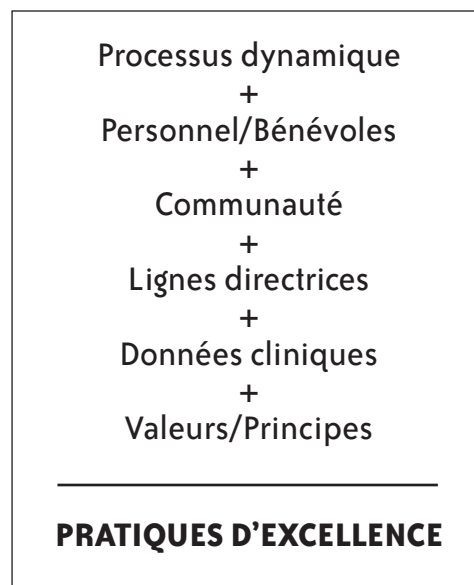
La définition de pratiques d'excellence selon les CSC est fondée sur le fait que les communautés ont des besoins différents et que ceux-ci doivent être pris en compte dans la prestation de services. Les CSC ne font pas que normaliser leurs services : ils développent plutôt des pratiques basées sur les données cliniques, qui respectent les besoins particuliers de leur communautés respectives. Ce modèle inclut les communautés que nous desservons en tant que partenaires dans le processus de mise en œuvre de pratiques d'excellence.

Dans les CSC, les pratiques d'excellence sont dynamiques et évoluent en fonction de la pratique, des évaluations de programmes et de nouvelles expériences cliniques. Dans les CSC, les connaissances et l'expertise des praticiens constitue un élément essentiel dans le développement de pratiques d'excellence. Le concept de pratiques d'excellence du CSC comprend la création d'outils et de stratégies qui permettent aux praticiens de partager leur savoir et leurs habiletés pour tirer parti de l'expertise et des innovations des uns et des autres.

Le mouvement des CSC est fondé sur des valeurs et principes qui incluent, sans s'y limiter, le fait de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et de militer pour la justice sociale. Les pratiques d'excellence dans les CSC sont fondées sur nos valeurs collectives en tant que mouvement et sur les valeurs et principes des communautés locales où des centres sont présents. Les concepts qui distinguent la définition des pratiques d'excellence dans les CSC sont énumérés à la **Figure 1**.

Les pratiques d'excellence dans les CSC comprennent aussi les directives de pratique fondées sur les données cliniques, les indicateurs d'intervention positive et les processus visant à s'assurer de l'engagement du personnel, des bénévoles et de la communauté. On trouvera plus de renseignements sur ce modèle dans le cahier de ressources intitulé *From Evidence to Outcome : Integrating Best Practice and Program Development: A Guide for Interdisciplinary Teams*, disponible auprès de l'Association des centres de santé de l'Ontario.<sup>2</sup>

**Figure 1** Définition des pratiques d'excellence





## Objectifs stratégiques du programme des CSC

Le programme des CSC de l'Ontario se fonde sur cinq objectifs stratégiques :

**Accessibilité** — Accroître l'accessibilité aux activités des CSC pour les individus et la collectivité dans son ensemble : activités appropriées aux besoins identifiés par la communauté; accès physique et pratique; environnement accueillant/sûr/confortable; disponibilité des activités et tenue de ces activités à un moment opportun.

**Bien-être et prévention** — Établir et assurer le maintien d'activités de prévention qui contribuent à la santé et au bien-être des individus au sein de la communauté.

**Coordination** — Établir et assurer le maintien d'une coordination entre les activités internes et externes des CSC, afin que leurs ressources soient utilisées efficacement.

**Prestation d'activités holistiques** — Établir et assurer le maintien d'activités qui tiennent compte des grands déterminants de la santé qui affectent la personne, la famille et la communauté dans leur ensemble.

**Responsabilité individuelle et communautaire** – Accroître l'esprit d'appartenance et la responsabilité des personnes et de la communauté face à leur vie et à la vie de la communauté en termes d'accès à de l'information et à des ressources utiles; perception d'un meilleur contrôle; capacité à prendre des décisions; pouvoir d'agir; dépendance moindre envers les professionnels; influence politique et représentation au sein d'organismes décisionnels.

Tous les programmes et services des CSC, incluant nos services en VIH/sida, sont créés et dispensés en harmonie avec ces objectifs. Dans les pages qui suivent, nous allons mettre l'accent sur la façon dont ces caractéristiques de notre modèle de soins contribuent à positionner les CSC de manière particulière pour servir les personnes qui sont vulnérables au VIH/sida ou qui en sont atteintes.

## Méthodes

Les méthodes utilisées pour la collecte des renseignements nécessaires à ce projet sont fondées sur les principes de la recherche au sein des communautés. Ce type de recherche utilise le savoir et les habiletés de la communauté pour comprendre la santé et identifier les activités qui peuvent améliorer les services de santé. Ce projet a amené la formation d'un comité directeur composé de 12 représentants du secteur des CSC, qui ont travaillé avec le personnel de l'ACSO, dont une coordonnatrice de projet. Le comité a collaboré au projet dès les premiers stades. Il a créé un cadre de référence (**annexe A**) et contribué à définir les objectifs de recherche du projet. Il a aussi pris part à l'analyse et à l'interprétation de données et a fourni ses commentaires sur la façon d'en diffuser les résultats.

Des données ont été recueillies auprès des fournisseurs de services de première ligne des CSC, des utilisateurs et des OAS partout dans la province. Les critères de sélection et les stratégies de recrutement ont été élaborés en consultation avec la coordonnatrice de projet et le comité directeur. Le projet a identifié cinq groupes auprès de qui il était important de recueillir de l'information :

### **Groupe 1 : Fournisseurs de services dans les CSC**

Ce groupe incluait les fournisseurs de services travaillant en prévention, traitement, soin et/ou soutien en matière de VIH/sida provenant de 12 CSC en Ontario. Le comité directeur a identifié et recruté les participants dans chacun de leurs centres. Un courriel de suivi a été envoyé par la coordonnatrice de projet dans le but de fournir de l'information et d'encourager les fournisseurs de services à participer. La coordonnatrice a également communiqué avec d'autres centres pour des entrevues. Au total, 18 entrevues téléphoniques ou en personne ont eu lieu, dans le but de connaître le point de vue des fournisseurs de services sur les pratiques d'excellence actuelles en soins et promotion de la santé en matière de VIH/sida et d'identifier les défis et réussites dans la prestation de ces services. Avant les entrevues, les participants ont reçu une fiche de renseignements sur le projet et un formulaire de consentement. Deux membres du comité directeur en pris part à un exercice pilote afin de tester les entrevues de départ. Les fournisseurs de services ne recevaient aucune compensation pour le temps consacré aux entrevues, mais comprenaient que le travail effectué dans le cadre de ce projet aurait des retombées positives sur le travail auprès de leurs clients. Tous les documents relatifs aux entrevues des gens de ce groupe, y compris la fiche de renseignements, le formulaire de consentement et les questions de l'entrevue sont regroupées à l'**annexe B**.

### **Groupe 2 : Utilisateurs de services**

Les utilisateurs de services ont été recrutés par l'intermédiaire des fournisseurs de services des CSC, dans leur propre centre. Un membre du personnel de chaque centre partenaire s'est porté volontaire pour effectuer les entrevues avec deux utilisateurs de services. Les participants étaient choisis pour leur utilisation de services associés au VIH/sida dans le CSC. Il pouvait s'agir de services cliniques et/ou de prévention ou de promotion de la santé. En échange de leur participation, les utilisateurs choisis recevaient 25 \$ et deux bons échangeables contre du transport. Il s'agissait d'entrevues individuelles réalisées par un fournisseur de services qui travaillait au même CSC que les utilisateurs interviewés. Les interviewers ont d'abord reçu une formation avant de procéder aux entrevues (**annexe C**). Douze utilisateurs de services provenant de six CSC ont fait l'objet d'une entrevue d'au plus 30 minutes. Le but de ces entrevues était de démontrer pourquoi les clients venaient au CSC pour des services en VIH/sida et quels services étaient selon eux les plus importants et les plus utiles. Les utilisateurs de services ont ainsi pu bénéficier d'un aperçu de première main sur les effets des services en VIH/sida offerts par les CSC sur les communautés ontariennes. Avant les entrevues, les participants ont reçu une fiche d'information sur le projet et un formulaire de consentement éclairé. Les participants à l'étude comprenaient que leur participation était volontaire et pouvaient, s'ils le souhaitaient, se retirer de l'étude à n'importe quel moment. Tous les documents concernant ce groupe sont à l'**annexe B**.

### **Groupe 3 : Fournisseurs des services des les OAS**

Des OAS présents dans les mêmes communautés que les CSC ont été choisis. On leur a ensuite fait parvenir un court sondage afin de connaître le point de vue des fournisseurs de services de ces organismes sur les services dispensés par les CSC de leur communauté. Ces sondages visaient aussi à établir quels types de partenariats ou de collaboration, s'il y a lieu, existait entre les CSC et les OAS d'une même communauté. Douze sondages ont été retournés. Le sondage se trouve à l'**annexe D**.

#### **Groupe 4 : Les CSC de l'Ontario qui n'ont pas de programme formel en matière de VIH/sida**

Un court sondage a été posté aux directeurs généraux de tous les CSC qui ne sont pas dotés actuellement de programme relatif au VIH/sida. Les directeurs généraux ou le personnel de 15 centres ont rempli le sondage. Son objectif était de définir quelques services sont offerts par ces centres et quel soutien ils aimeraient avoir en matière de services touchant le VIH/sida. Le sondage se trouve à l'**annexe E**.

#### **Groupe 5 : Les fournisseurs de services en VIH/sida dans des CSC à l'extérieur de l'Ontario**

Un dépliant et une lettre concernant le projet ont été créés afin de susciter l'intérêt des fournisseurs de services en VIH/sida à l'extérieur de l'Ontario. Ils ont ensuite été distribués lors d'une rencontre du Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé (RCACCS). Des appels de suivi ont ensuite été effectués auprès de neuf centres à l'extérieur de l'Ontario et des entrevues téléphoniques ont été menées dans deux centres seulement. Ce faible échantillonnage a fait en sorte que les renseignements recueillis n'ont pas été inclus au présent rapport.

Toutes les données ont été consignées sous forme de notes manuscrites par les interviewers. Elles ont été ensuite saisies par le personnel de l'ACSO. La coordonnatrice de projet a codifié les données par thème. Les grands thèmes identifiés sont : les programmes et services; la coordination de services; les obstacles à l'accessibilité; les déterminants sociaux de la santé; les données cliniques et l'évaluation; et les pratiques novatrices. Ce rapport a donc été rédigé autour de ces grands thèmes.

### **Survol du rapport**

Les CSC répliquent activement à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario en fournissant des soins primaires et des services de promotion de la santé accessibles à une population aussi diverse que marginalisée. Peu de CSC ont publié des rapports faisant état du travail accompli. Même si la plupart des centres documentent leur travail et remplissent des évaluations de leurs programmes, cette information est produite principalement dans le but d'être utilisée par le CSC local. Ce rapport constitue la première étape de la diffusion à plus grande échelle de l'information concernant le travail effectué dans les CSC en matière de VIH/sida.

En raison du manque de documentation concernant le travail des CSC, notre analyse documentaire vise à consolider et à mettre en lumière les données cliniques sur lesquelles se fonde le travail des CSC. Le tout fournit des exemples de la façon dont d'autres modèles de soins ont permis d'adapter la recherche et les données cliniques pour concevoir des méthodes de pratique qui soient à la fois adaptées et respectueuses des besoins des communautés qu'ils servent. Des renseignements provenant de notre analyse documentaire ont été intégrées à ce rapport.

#### **Chapitre 1 : Les programmes et services**

L'éventail de services en VIH/sida offert dans les CSC est décrit dans cette section. Les utilisateurs de services relatifs au VIH/sida abordent les effets des programmes et services des CSC sur leur vie et les fournisseurs de services mettent en lumière certains programmes et services dont ils sont particulièrement fiers.

## **Chapitre 2 : L'accessibilité et les déterminants sociaux de la santé**

L'un des grands objectifs des CSC est d'accroître l'accessibilité aux programmes et services pour les personnes autant que pour la communauté dans son ensemble. Cette section du rapport documente les obstacles auxquels les clients doivent faire face pour garder une bonne santé et les défis des CSC quand vient le temps de dispenser des services accessibles. On y aborde également les méthodes utilisées par les CSC pour rendre plus accessible à leurs clients la prévention, les traitements et les soins en matière de VIH/sida.

## **Chapitre 3 : Les soins coordonnés**

Les CSC ont pour objectifs de mettre en place et de maintenir la coordination entre les activités internes et externes des CSC, afin que leurs ressources soient utilisées efficacement. Nos recherches indiquent qu'il existe certaines caractéristiques structurelles et organisationnelles qui viennent soutenir la coordination des soins. Cette section se penche sur la coordination des services dans les CSC de façon individuelle et parmi les organismes externes.

## **Chapitre 4 : Données cliniques et évaluation**

Les CSC constituent l'un des modèles de soins de santé primaires les plus imputables de tout le système de santé. Les mécanismes de responsabilisation sont identifiés et les divers types de données cliniques utilisées dans les pratiques des CSC sont recensés dans ce chapitre.

## **Chapitre 5 : Exemples de pratiques d'excellence au sein des CSC**

Nous avons demandé aux CSC de nous parler du travail le plus original et le plus novateur effectué chez eux et des choses dont ils sont le plus fiers quand il est question de services en VIH/sida. À partir de ces témoignages, des approches en matière de pratiques d'excellence ont été définies. Cette section met en lumière certaines des initiatives les plus fructueuses des CSC de l'Ontario en matière de VIH/sida.

## **Chapitre 6 : Recommandations et conclusion**

Ce chapitre présente les prochaines étapes et recommandations pour le secteur des CSC en matière de services en VIH/sida. Ces recommandations ont été formulées à partir d'entrevues et de sondages réalisés dans le cadre du projet et du plan d'action proposé lors du sommet.



## CHAPITRE 1

# Les programmes et services

Ce chapitre fournit un aperçu des programmes et services offerts dans les CSC à l'intention des personnes, des familles et des communautés et brosse aussi un portrait des documents qui viennent étayer ce travail. Les CSC d'un peu partout en Ontario dispensent une variété de programmes et de services aux PVV et aux personnes qui risquent d'être infectées par le virus. Ce chapitre se compose de deux sections : la première fait état des programmes et services qui mettent l'accent sur la santé des individus et des familles et la seconde s'attarde aux programmes et services qui traitent de la santé des communautés dans leur ensemble.

Favoriser un contrôle accru de leur santé chez les individus, les familles et les communautés constitue l'un des grands principes du modèle de soins des CSC. Ce principe se traduit concrètement dans les soins que dispensent les CSC à la fois en soutenant les personnes qui prennent leur santé en mains et en aidant les communautés à maintenir et à améliorer leur santé. Ces principes sont tous deux essentiels pour l'efficacité de la prestation des services en VIH/sida.

**Tableau 1** Programmes et services de prévention offerts par les CSC

| PROGRAMME/SERVICE                                     | NOMBRE DE CSC OFFRANT CE SERVICE OU PROGRAMME (n=18) |
|---|--|
| <b>Dépistage</b>                                      |  |
| Dépistage du VIH                                      | 18   |
| Dépistage anonyme                                     | 8  |
| Dépistage traditionnel                                | 6  |
| <b>Programmes de prévention</b>                       |  |
| Programmes de prévention par les pairs                | 18   |
| Dépliants et documents imprimés                       | 18   |
| Éducation en prévention chez les populations à risque | 16   |
| Programmes de promotion de la santé pour les PVV      | 6  |
| <b>Pratiques sexuelles protégées</b>                  |  |
| Fournitures pour rapports protégés                    | 18   |
| Condoms   | 18   |
| Lubrifiant  | 8  |
| Digues dentaires                                      | 2  |
| Condoms féminins                                      | 1  |
| <b>Articles pour la réduction des méfaits</b>         |  |
| Fourniture pour une utilisation sûre des drogues      | 12   |
| Échange de seringues                                  | 12   |
| Pipes pour crack                                      | 7  |
| Contenants extérieurs pour disposer des seringues     | 4  |

## 1.1 SOUTENIR LES PERSONNES ET LEUR FAMILLE

La gamme de services offerts par les CSC en matière de VIH/sida est décrite aux **tableaux 1 à 3** et inclut des programmes et services en prévention, traitement, soins et soutien.

Les utilisateurs de services questionnés sur leur utilisation des services et programmes de leur CSC ont affirmé avoir accès à la majorité des programmes et services disponibles. Les services les plus fréquemment utilisés sont le counseling, les soins primaires généraux, l'éducation en matière de prévention, les fournitures pour un usage plus sécuritaire des drogues et pour des pratiques sexuelles protégées, le transport et le service de renvoi vers d'autres spécialistes. Les clients ayant eu recours aux services de prévention, de soins et/ou de traitement en VIH/sida dans les CSC avaient généralement entendu parler des services disponibles par le bouche à oreille ou en avaient été informés dans les hôpitaux, les travailleurs de terrain, les services sociaux ou les groupes communautaires.

**Tableau 2** Programmes de traitement et services offerts dans les CSC

| <b>PROGRAMME/SERVICE</b>                  | <b>NOMBRE DE CSC OFFRANT CE SERVICE OU PROGRAMME (n=18)</b> |
|---|---|
| Soins primaires généraux                  | 18  |
| Soins primaires en VIH                    | 8   |
| Accès à des médicaments (antirétroviraux) | 2   |
| Thérapie complémentaire                   | 2   |

**Tableau 3** Programmes et services de soutien offerts dans les CSC

| <b>PROGRAMME/SERVICE</b>                    | <b>NOMBRE DE CSC OFFRANT CE SERVICE OU PROGRAMME (n=18)</b> |
|---|---|
| Aiguillage vers des services communautaires | 18  |
| Counseling                                  | 18  |
| Aiguillage vers d'autres spécialistes       | 11  |
| Aiguillage vers des soins primaires en VIH  | 7   |
| Travail social                              | 3   |
| Cliniques sans rendez-vous                  | 3   |
| Banque/coupons alimentaires                 | 3   |
| Accès à des vitamines/suppléments           | 3   |
| Psychiatrie                                 | 3   |
| Transport                                   | 2   |
| Service de buanderie                        | 2   |
| Gestion de cas                              | 1   |
| Centre informatique                         | 1   |
| Programme de boîtes vocales                 | 1   |
| Groupes de soutien                          | 0   |

Le **Tableau 4** fournit un aperçu des services dont les clients souhaiteraient bénéficier et qui ne sont pas dispensés actuellement par leur centre local. Les fournisseurs de service ont aussi fait écho à plusieurs des besoins exprimés par les utilisateurs.

**Tableau 4 Services demandés par les clients**

| <b>SERVICES DEMANDÉS PAR LES CLIENTS</b>                                 |
|--|
| <b>Réduction des méfaits</b>   |
| Sites d'injection sécuritaires   |
| Pipes pour le crack  |
| Programmes de méthadone  |
| Groupe de soutien pour les utilisateurs de drogues                       |
| <b>Clinique</b>  |
| Plus de médecins   |
| Technicien de laboratoire/rayons X sur place                             |
| Plus d'information sur la vie sans médicaments pour le VIH/sida          |
| <b>Dépistage</b>   |
| Plus d'heures de dépistage anonyme                                       |
| Dépistage anonyme d'hépatite C et d'ITS                                  |
| Plus d'éducation de personne à personne                                  |
| <b>Autres</b>  |
| Accès à des vitamines et à des suppléments                               |
| Repas  |
| Dépliant décrivant tous les programmes et services offerts par le centre |

### **A. Soins axés sur la clientèle**

L'une des pierres angulaires du modèle de soins des CSC consiste à fournir des soins axés sur les besoins du client. Dans un rapport sur les soins ambulatoires en VIH/sida en Ontario, les soins axés sur la clientèle ont été définis comme une caractéristique importante des pratiques d'excellence. Le rapport suggère que tous les autres éléments englobant les meilleurs soins découlent de cet objectif fondamental. Dans le cadre des soins axés sur la clientèle, le patient est partie prenante dans le processus de décision concernant ses soins et collabore avec les fournisseurs de soins de santé pour établir les soins à dispenser, ce qui le responsabilise face à son propre bien-être.<sup>3</sup>

Plusieurs utilisateurs de services ont fait remarquer que le fait d'avoir accès aux programmes et services dans les CSC avait eu un effet notable sur leur vie, particulièrement en raison de l'empathie dont avaient fait preuve les fournisseurs de service à leur endroit et qui leur a permis de bâtir des relations de confiance. Plusieurs clients ont fait valoir que leur CSC était le seul endroit où ils avaient divulgué leur séropositivité :

*Parler avec le personnel m'a remonté le moral. Ici, je suis à l'aise de parler de mon état de santé. Je n'en parle à personne d'autre.*

Un client d'un CSC.

Les CSC créent des espaces où les fournisseurs de services entrent en contact avec les clients difficiles à joindre afin de leur fournir de l'information en matière de prévention et d'éducation à la santé. Les clients se prévalent des services en VIH/sida des CSC parce qu'ils sont sûrs, dignes de confiance et intégrés et qu'ils permettent aux clients d'être à l'aise pour aborder les questions de VIH/sida et d'avoir accès à des programmes qui ne sont offerts nulle part ailleurs.

Les fournisseurs de services interviewés ont relevé un certain nombre de programmes et services dont ils étaient particulièrement fiers, notamment le dépistage anonyme, la réduction des méfaits, les soins cliniques et les cliniques sans rendez-vous. La section ci-dessous fournit un aperçu des défis et réussites des CSC dans la prestation de ces programmes et services.

## **B. Dépistage anonyme**

Plusieurs membres du personnel des CSC ont indiqué que le dépistage anonyme constitue un service important qui devrait être assuré dans les CSC. Présentement, plusieurs CSC offrent du dépistage nominatif et non nominatif, mais doivent orienter leurs patients vers d'autres ressources pour du dépistage anonyme. Plusieurs centres ont mis en évidence les difficultés à négocier pour obtenir leur propre site de dépistage anonyme, en raison d'obstacles financiers et de difficultés à établir des partenariats avec des agences de dépistage de l'extérieur.

Le CSC Somerset West, un centre offrant du dépistage anonyme à Ottawa, a réussi à offrir du dépistage à l'intention de certaines populations difficiles à joindre. Toutefois, les gens de ce CSC se sont aperçus que plusieurs populations, parmi les personnes itinérantes et les utilisateurs de drogues, n'ont toujours pas accès à du dépistage anonyme en clinique. Pour contrer ce problème, ils ont mis en place une clinique de rue pour effectuer cette forme de dépistage, qui a débuté ses activités en 1993. Le personnel croit également que le dépistage anonyme de l'hépatite C serait d'un grand secours pour ses clients, même si ce service n'est pas disponible présentement.

## **C. Programmes de réduction de méfaits**

Les programmes de réduction des méfaits dans les services reliés au VIH sont l'un des succès qui démarquent les CSC. La réduction des méfaits est un ensemble de stratégies pratiques qui visent à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues, en mettant à contribution un éventail de stratégies qui s'étendent de l'utilisation sécuritaire à l'utilisation encadrée jusqu'à l'abstinence. Les stratégies de réduction des méfaits vont joindre les utilisateurs de drogues « là où ils se trouvent », en s'attaquant aux conditions d'utilisation aussi bien qu'à l'utilisation elle-même.<sup>4</sup>

Ces programmes exigent la création d'un lien de confiance entre le personnel et les clients. Les utilisateurs de service interviewés ont indiqué que la compassion, les attitudes non critiques sur les situations vécues par leurs clients et l'établissement d'un climat de confiance jouaient un



grand rôle dans leur accessibilité à des services en VIH/sida. Les fournisseurs de services ont aussi mis l'accent sur l'importance de l'établissement d'un lien de confiance dans les programmes de réduction des méfaits :

*Lorsque nous nous rendons dans les sites satellites pour distribuer notre matériel (seringues, condoms, crème pour les veines), nous bâtissons un lien de confiance avec le temps. Les gens commencent graduellement à nous poser des questions sur le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.*

Un fournisseur de services d'un CSC

Tous les programmes de réduction des méfaits offrent l'échange de seringues. Plusieurs centres ont aussi tenté de joindre des utilisateurs de crack, parce que cette population court un plus grand risque de contracter le VIH ou d'autres infections. Dans chaque programme, on a mentionné que la distribution de pipes pour le crack faisait partie de la stratégie de réduction des méfaits. La distribution de pipes pour le crack et d'autres accessoires de même nature n'est pas subventionnée. On a constaté une grande controverse concernant le financement de la distribution de tels articles. À ce titre, les fournisseurs de services sont souvent confrontés à un dilemme quant aux services à fournir aux utilisateurs de crack, alors qu'ils ne peuvent pas leur fournir des troussees sécuritaires. Tous les fournisseurs de services interviewés dans les CSC ont affirmé que des troussees sécuritaires pour le crack constituent une ressource importante pour faire face à l'épidémie de VIH/sida :

*Les pipes sont un tremplin vers le monde de la drogue. Plus nous distribuons de troussees pour le crack, plus nous donnons de seringues.*

Un fournisseur de services d'un CSC

*Nous aimerions pouvoir fournir des troussees pour le crack, mais nous n'en avons pas les moyens. Les gens utilisent des inhalateurs pour l'asthme. Les clients se servent aussi beaucoup de condoms non lubrifiés, dont ils utilisent l'anneau pour retenir le papier d'aluminium de la pipe qu'ils se confectionnent.*

Un fournisseur de services d'un CSC

Investir dans les programmes de réduction des méfaits pour les utilisateurs de drogues a été une mesure de prévention efficace. En effet, le nombre de nouvelles infections chez les UDI est en perte de vitesse depuis l'année 2000.<sup>1</sup> Continuer de soutenir et de fournir des ressources à ces programmes dans les CSC permettra de sauver des vies par la prévention des infections.

## D. Soins cliniques

Des services cliniques généraux pour les clients vivant avec le VIH ou à risque d'être infectés sont dispensés dans tous les centres, mais les soins et traitements propres au VIH ne sont offerts que dans les CSC où des cliniciens ont un intérêt soutenu et les connaissances requises en matière de VIH. Plusieurs médecins sont préoccupés par le fait qu'une nouvelle génération de médecins pourrait ne pas s'intéresser aux soins et traitements du VIH et souhaitent encourager un plus grand nombre de cliniciens à se pencher sur la question. Des programmes de mentorat adaptés aux médecins sont disponibles, mais ce genre de programmes n'est pas offert pour les autres membres du personnel clinique.

*Je me considère comme un spécialiste en soins primaires en VIH. Le VIH fait partie de notre pratique clinique régulière. Il y a des médecins ici qui ont participé à un programme de mentorat et qui ont reçu une formation d'appoint en matière de VIH/sida. La formation pour les médecins dure cinq jours et inclut une série de conférences prononcées par d'autres médecins en soins primaires et par des spécialistes du VIH.*

Un médecin, CSC Regent Park

Le CSC North Hamilton a créé un modèle de soins cliniques unique en son genre, avec un médecin toujours au fait des questions et traitements en matière de VIH. Un autre médecin peut agir comme médecin de famille pour un client, mais celui-ci pourrait du même coup voir le médecin en VIH à quelques reprises en cours d'année. Des formulaires d'évaluation et d'admission ont été créés afin que tous les fournisseurs de soins soient informés des soins en VIH qui sont dispensés au centre.

*Environ 100 personnes séropositives viennent à notre clinique. La moitié d'entre elles ne voient aucun autre spécialiste et l'autre est partagée entre d'autres spécialistes des maladies infectieuses. Nous disposons d'un système interne de partage des soins, ce qui veut dire que je peux rester bien au fait des questions qui ont trait aux soins en VIH et que les autres médecins peuvent agir comme médecin de famille pour un client. Si un client ne voit aucun autre spécialiste du VIH, il va venir me voir environ quatre fois par année. Les patients ont accès à tous les services. Nous mettons sur pied quatre rondes régionales par année et les fournisseurs de soins de tous les types y assistent. Nous avons créé des formulaires d'admission et d'évaluation pour les personnes séropositives afin que tous les fournisseurs soient au même diapason en matière de soins en VIH/sida. C'est notre ligne directrice pour les pratiques d'excellence. Cela amène le fournisseur à effectuer certains tests sanguins et à mettre en place des procédures adaptées à des circonstances particulières.*

Un médecin, CSC North Hamilton

## E. Cliniques sans rendez-vous

Les cliniques sans rendez-vous constituent un espace accueillant pour les clients. Elles ont un lieu où ils peuvent apprendre et où des liens de confiance peuvent être créés. Les centres dotés de programmes de clinique sans rendez-vous ont suggéré d'en faire des lieux où les gens des communautés peuvent se rencontrer et rencontrer des fournisseurs de services. Ces cliniques sont aussi des endroits où l'on peut entrer en contact avec les clientèles difficiles à joindre afin de travailler en éducation et en promotion de la santé.

*Notre clinique sans rendez-vous est toujours ouverte aux gens de la communauté. Nous mettons toutefois l'accent sur les populations à haut risque : les jeunes, les personnes itinérantes et les utilisateurs de drogues. Nous disposons d'un programme qui permet de servir des repas chauds et nous faisons aussi de l'éducation et du travail de promotion de la santé. Ces séances d'information ont lieu les vendredis de 16 h à 19 h. Nous avons choisi les vendredis pour permettre aux gens de faire des provisions de certains articles pour la fin de semaine.*

Un travailleur en réduction des méfaits,  
CSC Lawrence Heights

*Nous avons mis sur pied une clinique sans rendez-vous spécialement pour les Autochtones itinérants. Ce lieu porte le nom de « Brindahgen », ce qui veut dire « entrez » en langue ojibway. On peut y prendre un repas, faire de l'artisanat et rencontrer un conseiller si on a des problèmes de dépendance.*

Un responsable de la promotion  
de la santé, CASSA Wabano

Les cliniques sans rendez-vous sont des lieux où les services sont dispensés aux personnes et aux familles. Elles permettent aussi aux communautés de se rassembler pour s'organiser, se mobiliser et se pencher sur des questions plus larges, susceptibles d'affecter la santé de la communauté dans son ensemble.

### 1.2 BÂTIR LES CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES

L'activisme et la participation communautaire ont joué un rôle de premier plan dans le combat contre le VIH, et ce, depuis les débuts de l'épidémie, en étant à l'origine de changements individuels et sociaux.<sup>5, 6</sup> L'examen des capacités communautaires (ressources, habiletés et réseaux, leadership, valeurs, histoire et défis d'une même communauté) peuvent aider à la compréhension des dynamiques existant au sein de la communauté et crée des façons de mobiliser une communauté particulière afin qu'elle passe à l'action.<sup>7</sup>

Dans les CSC un peu partout en Ontario, utiliser et investir dans ces capacités communautaires a permis d'accroître les services de prévention, de traitement et de soins en

VIH/sida. Les CSC sont des organismes communautaires, dont les relations avec leur communauté sont bien établies. Les communautés affectées et vulnérables participent à la prise de décision et à la création des programmes.<sup>8</sup>

La participation des PVV constitue un élément crucial qui aide les organismes à passer de la simple prestation de services à la prestation de services doublée d'un volet de défense des droits. S'assurer de la participation des PVV n'est toutefois pas une mince tâche pour bien des organismes. Le manque d'éducation et de formation sur le VIH/sida fait partie des grands obstacles à la participation de ces personnes.<sup>9,10</sup> De plus, le fait de devoir divulguer sa séro-positivité, les questions de santé, le transport et la garde des enfants peuvent aussi constituer des obstacles qui empêcheront certaines personnes de participer à des programmes liés au VIH/sida.<sup>5,8</sup> Les CSC peuvent combler ces lacunes en offrant un meilleur accès à la formation, à des séances d'information et à des programmes de pairs.

### **A. Programme de pairs**

Les PVV s'engagent à fond dans leur travail et s'investissent beaucoup sur le plan personnel. Elles sont motivées, dévouées et savent faire preuve de compassion. Ces personnes arrivent facilement à créer des liens avec les utilisateurs de services et leur offrent du soutien.<sup>8</sup> Dans une étude traitant des défis en matière de soins et de soutien effectuée par la Société canadienne du sida (mai 2002), les personnes recevant des soins ont manifesté un grand désir de bénéficier de plus de soutien par les pairs.<sup>11</sup> Les effets positifs de pairs de la communauté spécialement formés, dont le parcours de vie et les caractéristiques ressemblent à la population cible, constitue l'un des facteurs les plus importants influençant la prestation d'information sur la santé.<sup>12</sup>

Plusieurs CSC de l'Ontario sont très fiers des programmes de pairs qui sont en place chez eux. De nombreux CSC offrent des programmes inspirés de modèles avec des pairs. Les objectifs de ces programmes varient, mais incluent souvent :

- de l'aide aux clients pour le développement d'habiletés, pour accroître leur estime d'eux-mêmes et reprendre le contrôle de leur vie;
- un environnement amical et accueillant; et
- la prise en charge du développement et de la sensibilisation communautaires en matière de prévention du VIH/sida.<sup>13</sup>

Les clients et les fournisseurs de services ont souvent qualifié les programmes de pairs de plus grand succès des CSC. Les centres intéressés à mettre en place un modèle avec des pairs peuvent apprendre d'autres centres travaillant avec des populations similaires comme celles décrites au **tableau 5**.

**Tableau 5** Quelques exemples de programmes de pairs dans les CSC

| <b>CSC</b>   | <b>TYPE DE PROGRAMME DE PAIRS</b>                                 | <b>PAIRS MIS À COTRIBUTION</b>  |
|--|---|---|
| <b>Queen Street West, Lawrence Heights<br/>South Riverdale, Parkdale</b> | Réduction des méfaits   | Utilisateurs de drogues   |
| <b>Planned Parenthood Toronto</b>  | Santé sexuelle des jeunes   | LGBT (lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres)   |
| <b>Regent Park</b>   | Programme de formation en accès pour les utilisateurs de services | Immigrants et réfugiés sans assurance-maladie (maintenant ou par le passé) et fournisseurs de services à cette population |

## **B. Approche par formation des formateurs**

Les programmes de pairs font souvent appel à une approche appelée « formation des formateurs » afin de fournir de l'éducation. L'aptitude des apprenants à devenir des enseignants et, ce faisant, à se sentir responsabilisés par la transmission de leur savoir aux autres a été décrite par Ramos et coll. (2002) en utilisant un modèle fondé sur une approche coopérative en matière de formation. Cette approche utilise une expertise basée dans la communauté comme catalyseur pour la formation de réseaux autosuffisants de formateurs à même les organismes œuvrant en VIH.<sup>14</sup>

Poindexter et coll. (2002) ont créé un modèle abordant la formation communautaire et visant à mettre en pratique la responsabilisation. Les éléments suivants de ce modèle peuvent être adaptés à d'autres programmes dans le but de transférer les forces des fournisseurs de services vers les apprenants :<sup>15</sup>

- **Développement participatif** – La pertinence des sessions de formation peut être maximisée si ce sont les participants eux-mêmes et/ou les intervenants de la communauté qui établissent les sujets des ateliers.
- **Autosélection des objectifs** – Au lieu de dire aux participants ce qu'il est important d'apprendre, les inviter à formuler leurs objectifs individuels.
- **Évaluation centrée sur les apprenants** – Amener les participants à s'autoévaluer trois mois après l'atelier au lieu de les juger à partir des critères de quelqu'un d'autre.
- **Collaboration entre les systèmes** – Enseigner aux participants comment créer des partenariats avec les gouvernements, les universités et les organismes communautaires.

DeMarco & Johnsen (2003) font état d'une collaboration communautaire qui s'est terminée par une série de programmes éducatifs pour les femmes séropositives, leur famille, leurs amis et les personnes leur assurant des soins. Deux repas nutritifs, des services de garde et le transport étaient offerts lors de chacun de ces programmes. De l'information à jour sur les plus récentes stratégies de traitement était disponible à chaque séance et les sujets mettaient l'accent sur l'autotraitement et la prise en charge. L'objectif du programme consistait à offrir du soutien aux

femmes afin qu'elles puissent prendre le contrôle de leur bien-être et de leurs soins de santé tout en demeurant au sein de leur communauté.<sup>16</sup> Le programme leur fournissait aussi l'occasion de créer des liens avec d'autres PVV, de rencontrer et de collaborer avec des pairs qui agissent comme leaders et des activistes. Les femmes participant au projet ont utilisé les connaissances qu'elles y ont acquises non seulement pour leur propre santé et leur progression, mais aussi pour la mise en œuvre d'un projet de recherche visant à créer un programme de prévention pour les adolescentes de couleur dans leur communauté. Les CSC offrent souvent des programmes éducatifs similaires à leur clientèle.

Pour les membres des communautés, les programmes de pairs des CSC constituent une occasion d'acquérir de nouvelles habiletés et de partager leurs connaissances. Les programmes de pairs s'intègrent à de nombreux services comme le développement de compétences, l'emploi, les services de référence en matière de logement et l'éducation préventive. En matière d'éducation et de services reliés au VIH, certains pairs sont formés pour distribuer des fournitures pour des rapports protégés ou un usage plus sécuritaire des drogues et pour éduquer les clientèles sur ces questions dans le cadre de travail de réduction des méfaits. Les populations qui ne peuvent avoir accès autrement aux services des CSC peuvent ainsi en bénéficier grâce à une relation de confiance établie avec ces pairs.

*Notre programme de pairs est une composante importante du projet terrain qui s'adresse aux UDI. Nous recrutons d'anciens et d'actuels utilisateurs de drogues injectables, des travailleurs du monde de la drogue et des travailleurs du sexe. Ils fournissent du soutien aux pairs, font de la formation et distribuent du matériel dans leur propre milieu. Ils éduquent et informent ceux qui en ont besoin au sein de la communauté.*

Une intervenante de terrain,  
CSC Lawrence Heights

Les clients et les pairs profitent des contacts avec les services sociaux et leurs connaissances en matière de pratiques pour l'utilisation sécuritaire des drogues est partagée avec d'autres membres de la communauté.

*J'ai maintenant un toit, parce qu'un travailleur en réduction des méfaits m'a aidé et j'ai aussi un emploi grâce au programme de réduction des méfaits. Je pratique maintenant la réduction des méfaits et j'en fais la promotion auprès des gens avec qui je vis.*

Un client, CSC South Riverdale

Certains programmes de pairs fonctionnent grâce à des bénévoles et d'autres sont rémunérés. Chaque méthode a ses avantages : tout dépend de la communauté en cause. Chez Planned Parenthood, à Toronto, un programme de bénévoles dans le cadre de programmes jeunesse a bien fonctionné :

*Nous disposons d'un programme de bénévoles pour de l'éducation par les pairs sur des questions sexuelles et liées au VIH. Les bénévoles reçoivent une formation de 12 semaines sur la santé sexuelle et dispensent ensuite des connaissances aux autres par eux-mêmes. Nous ne pouvons pas accepter toutes les personnes qui veulent être bénévoles et certains de nos bénévoles sont avec nous depuis dix ans. C'est un programme vraiment unique en son genre.*

Un responsable de la promotion  
de la santé, Planned Parenthood

Au CSC Parkdale, les pairs sont rémunérés. Dans ce centre, le tout est perçu comme un moyen important de valoriser leur apport.

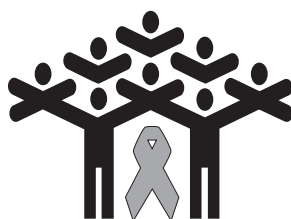
*Notre programme de pairs est rémunéré. Les pairs font du travail de terrain et échangent des seringues. Ils apprennent les bases du travail de counseling et peuvent suivre divers programmes de formation. Ils sont rémunérés pour se perfectionner. Ils mettent leurs contacts à profit pour créer des liens. Si l'un d'eux fait preuve de beaucoup d'initiative, il pourra occuper un autre poste à temps partiel ou à titre contractuel au centre. Ils grandissent à travers leur travail et par la suite, ils peuvent être en mesure de faire davantage de choses.*

Un intervenant de terrain,  
CSC Parkdale

## **Résumé de ce chapitre**

Les CSC offrent un large éventail de programmes et de services aux PVV, aux personnes et aux communautés qui sont à risque d'être infectés par le virus. Ces programmes et services sont créés à partir des besoins identifiés dans les communautés et chez les personnes. Notre philosophie de soins place le client au centre du processus de soins. Les CSC travaillent activement à soutenir les clients afin qu'ils deviennent partenaires de leurs propres soins et qu'ils soient partie prenante dans le processus de création de communautés en meilleure santé. Notre approche des soins nous permet de servir des communautés parmi les plus vulnérables en Ontario.





## CHAPITRE 2

# L'accessibilité et les déterminants sociaux de la santé

Dans ce chapitre, on dresse un portrait de certaines des populations servies par les CSC qui sont les plus vulnérables au VIH, des obstacles auxquels elles doivent faire face pour avoir accès aux services et demeurer en santé et du rôle des CSC pour éliminer ces obstacles.

L'un des objectifs du programme des CSC est de servir les gens de l'Ontario qui font face à des obstacles notables en matière d'accès à des services de santé et à des services sociaux. Les CSC abordent aussi les déterminants sociaux de la santé par le biais d'une démarche de justice sociale. Ces objectifs sont en accord avec l'actuelle Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008 et fournissent une orientation claire au rôle stratégique que jouent les CSC pour s'attaquer à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario.

L'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le sexe, le fait d'utiliser des drogues, le statut d'immigrant et la langue maternelle sont parmi les caractéristiques les plus notables pour restreindre l'accès à des services.<sup>17</sup> Parmi les autres obstacles documentés, on trouve le manque de logements abordables, d'emplois et de services aux familles avec des enfants affectés et/ou infectés.<sup>18, 19, 20</sup> Ces questions viennent contrer les efforts pour prévenir l'infection et affectent la capacité des personnes à faire face à la maladie s'ils sont infectés.<sup>8</sup>

La documentation en matière de VIH/sida met l'accent sur l'importance cruciale de s'attaquer aux problèmes d'accessibilité aux services et de déterminants de la santé en tant que fondements pour la prestation de services de qualité. Ainsi, dans un récent document sur les pratiques d'excellence passant en revue les soins ambulatoires en matière de VIH en Ontario, les utilisateurs de services ont mentionné l'accessibilité et la disponibilité des soins comme étant les deux points les plus importants en matière de soins à la clientèle et ceux qui étaient aussi les moins satisfaisants. L'étude suggère que les normes en matière de soins devraient se pencher sur les questions d'accessibilité, par exemple l'emplacement des cliniques de VIH, les heures d'ouverture de ces cliniques, le sexe, la pauvreté, l'accès aux médicaments, les ressources et le personnel des cliniques de même que la coordination des soins.<sup>3</sup>

Une autre étude récente effectuée à Ottawa et dirigée par Anne Wright & Associates<sup>21</sup> a documenté les défis à relever pour fournir des soins en VIH/sida et a recommandé que soient mises en place les stratégies suivantes pour l'amélioration de l'accessibilité aux services :

- accroître les initiatives entourant la prévention, la réduction des méfaits et le bien-être;
- adapter les programmes et services afin qu'ils soient adéquats sur le plan des affinités culturelles; et
- augmenter les ressources de soutien dans les secteurs clés où l'on constate des



lacunes, par exemple : — accroître la disponibilité de la gestion par cas et le soutien mutuel entre les PVV (plus précisément les utilisateurs de drogues, les hommes homosexuels, les immigrants et les réfugiés, les femmes et les familles); accroître également les ressources disponibles en réduction des méfaits et augmenter le nombre de logements abordables.

Une autre étude récente effectuée à la Casey House, un centre de soins palliatifs pour PVV bien connu de Toronto, avait identifié des stratégies similaires pour s'attaquer aux obstacles à l'accessibilité à leurs services.<sup>18</sup> Parmi ces stratégies, mentionnons :

- la mise en place de services d'interprètes;
- la mise en place de services de garde;
- offrir des possibilités de formation et d'éducation continues dans une prestation de services adaptée sur le plan culturel;
- le maintien d'un comité consultatif au sein de la communauté;
- s'assurer que le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration soient le reflet des populations vivant avec le VIH/sida; et
- poursuivre les efforts en matière d'éducation à la réduction des méfaits.

Ces études viennent documenter les obstacles communs aux OAS et aux CSC. Les CSC sont bien positionnés pour contribuer à s'attaquer à certains de ces obstacles et à augmenter de façon générale les services en VIH.

## 2.1 SERVIR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les fournisseurs de services ont indiqué que le logement, l'emploi, le manque de revenu stable et la pauvreté avaient des répercussions énormes sur la santé de leurs clients. Le **tableau 6** dresse la liste de certains obstacles à une bonne santé chez les clients des CSC qui vivent avec le VIH/sida ou risquent de le contracter.

**Tableau 6** Obstacles à une bonne santé chez les clients des CSC

| OBSTACLES À UNE BONNE SANTÉ (n = 18) |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| OBSTACLES                            | NOMBRE DE RÉPONSES |
| Manque d'emploi/de revenu stable     | 14                 |
| Pénurie de logements                 | 10                 |
| Pauvreté                             | 5                  |
| Manque d'un statut légal d'immigrant | 4                  |
| Mauvaise alimentation                | 4                  |
| Dépendances                          | 2                  |
| Langue différente                    | 2                  |
| Manque d'accès aux médicaments       | 1                  |
| Racisme/discrimination systémique    | 1                  |

Ces déterminants sociaux et quelques autres sont considérés comme des obstacles à une bonne santé pour les populations servies par les CSC. Le **tableau 7** met en lumière les populations que les fournisseurs de services tendent à voir le plus souvent dans le cadre de services reliés au VIH/sida. Ces données montrent que les CSC voient des clients provenant de populations marginalisées et qui doivent faire face à divers degrés de difficultés pour l'accès à des soins de santé et/ou à des services en VIH/sida.

**Tableau 7** Populations primaires recevant des services reliés au VIH/sida

| <b>POPULATIONS PRIMAIRES RECEVANT DES SERVICES RELIÉS AU VIH/SIDA, SELON LES FOURNISSEURS DE SERVICES (n = 18)</b> |                           |
|--|---------------------------|
| <b>POPULATION</b>  | <b>NOMBRE DE RÉPONSES</b> |
| Utilisateurs de drogues  | 11                        |
| Personnes itinérantes  | 10                        |
| Femmes   | 9                         |
| Personnes non assurées ou sans statut  | 6                         |
| Nouveaux immigrants ou réfugiés  | 6                         |
| Travailleurs du sexe   | 6                         |
| Hommes homosexuels   | 4                         |
| Personnes souffrant d'une maladie mentale  | 4                         |
| Personnes provenant d'une région où le sida est endémique  | 3                         |
| Diagnostiques mixtes   | 2                         |
| Autochtones  | 2                         |
| Jeunes de la rue   | 2                         |
| Jeunes   | 1                         |
| Enfants  | 1                         |
| Détenus récemment sortis de prison ou en libération conditionnelle   | 1                         |

Les CSC jouent un rôle stratégique en s'assurant que des services sont accessibles aux populations vulnérables au VIH/sida dans notre province.

*L'épidémie de VIH/sida continue de gagner du terrain en Ontario; les CSC ont commencé à se positionner stratégiquement pour mieux faire face aux questions de VIH/sida qui affectent les populations qu'ils servent. Les CSC de l'Ontario sont financés pour travailler avec les populations qui doivent faire face à de multiples obstacles à l'accès de services sociaux et de santé. Ils sont aussi l'un des groupes les plus grandement affectés par le VIH/sida.*

Une responsable de la promotion de la santé, WHIWH

Les CSC ont conçu leurs programmes afin de répondre aux besoins de populations et de communautés définies, identifiées dans les centres eux-mêmes comme étant des populations prioritaires. Plusieurs des populations dans lesquelles se spécialisent les CSC sont les mêmes que celles qui ont été identifiées dans la documentation et/ou dans l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008 comme étant insuffisamment servies ou difficiles à servir.

L'une des forces du modèle de soins des CSC est notre capacité à servir les populations marginalisées qui font face aux obstacles les plus déconcertants en matière d'accès à des services. Des CSC ont créé individuellement des stratégies pour s'attaquer à des obstacles précis qui varient en fonction du lieu où ils se trouvent et des clients qu'ils servent. Les paragraphes suivants font état des documents qui nous renseignent sur les populations qui sont émesurément affectées par le VIH/sida et que les CSC sont les mieux placés pour servir. Ce survol n'est pas complet, mais sert d'introduction aux besoins et aux enjeux des communautés et des populations servies par les CSC. Le chapitre 5 fournit des renseignements plus détaillés sur les programmes et services créés par les CSC pour répondre aux besoins de ces populations.

## **A. Les immigrants et les réfugiés**

Le statut d'immigrant légal a des effets sur l'accès à des services en VIH/sida. Améliorer l'accès à des soins de santé en VIH/sida pour les immigrants, les réfugiés et les sans statut est l'un des rôles importants que doit jouer le CSC :

*Un fort pourcentage d'immigrants et de réfugiés vivent loin de leur famille. Il y a de nombreuses lacunes dans ce secteur qui, dans un contexte différent, ne seraient pas présentes à l'intérieur d'une famille. Ils ont de la difficulté à s'installer. Ces gens sont trop occupés à tenter de joindre les deux bouts pour sortir chercher de l'information sur une bonne santé.*

Une responsable de la promotion  
de la santé, WHIWH

Au Canada, les PVV qui n'ont pas officiellement le statut d'immigrant ou de réfugié n'ont pas droit à l'assurance-maladie. Les immigrants à qui l'on a accordé le statut de résident permanent doivent attendre trois mois avant d'avoir droit à l'assurance-santé de l'Ontario (RAMO). Plusieurs PVV n'ont pas recours à des soins même s'ils sont admissibles à l'assurance-maladie, parce qu'ils craignent que les services d'immigration aient accès à leur dossier médical et qu'ils rejettent leur demande d'immigration en raison de leur séropositivité.

Les CSC font le lien entre plusieurs PVV qui ne bénéficient d'aucune assurance et les réseaux de soutien. Les fournisseurs de soins de santé servent les clients non assurés par l'intermédiaire des réseaux informels, avec d'autres personnes qui acceptent elles aussi de leur fournir des services. Toutefois, les ressources des CSC sont de plus en plus sollicitées et plusieurs CSC ne sont pas en mesure d'accepter de nouveaux clients en raison de leurs ressources limitées. Cela signifie qu'il faut parfois organiser des services en dehors des CSC, ce qui peut poser bien des difficultés pour les clients qui ne sont pas couverts par la RAMO. Le tout est souvent rendu possible grâce à des ententes informelles prises auprès d'autres organismes, mais les centres doivent parfois se charger des coûts qui en découlent :

*Prenons par exemple le cas où une cliente est diagnostiquée séro-positif. Elle n'a pas d'assurance-maladie. Elle verra une personne qui va se charger de son évaluation. Si elle n'a pas d'argent, le centre va devoir payer pour elle. Si elle doit voir un spécialiste, le centre devra en négocier le paiement.*

Un fournisseur de services,  
CSC Regent Park

Plusieurs CSC sont membres du Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT) qui a formulé des recommandations visant à améliorer les soins et le soutien aux clients sans assurance-maladie. Parmi ces recommandations, on trouve notamment :

- La création de réseaux de santé locaux incluant :
  - la compilation d'une liste de spécialistes du VIH et de médecins généralistes qui acceptent de servir les immigrants, les réfugiés et les PVV sans-papiers;
  - la mise en place d'une liste de renvoi culturellement et linguistiquement adéquates vers des services disponibles pour les PVV de l'Ontario sans statut légal, assurance-maladie ou assurance-médicaments;
  - la réalisation de fiches documentaires sur les prestations en cas de maladie et sur l'admissibilité à une assurance-médicaments pour les personnes à diverses étapes du processus d'immigration;
  - la facilitation des mécanismes de recyclage existants, dans le cadre desquels on effectue la collecte de médicaments antirétroviraux non utilisés pour les redistribuer aux gens qui en ont besoin. Le financement et les médicaments pourraient provenir de médicaments recyclés, de compagnies pharmaceutiques et de dons individuels. Ce projet est actuellement piloté et hébergé par la fondation People with AIDS de Toronto. L'accès par compassion à des médicaments sera disponible pour ceux que des obstacles à court terme empêchent de se procurer les médicaments dont ils ont besoin.
- Un rôle pour les hôpitaux locaux dans la défense des immigrants et réfugiés porteurs du VIH, notamment par la mise en place de dispositions formelles entre les CSC et les hôpitaux pour faciliter l'accès aux soins à des personnes non assurées. Présentement, plusieurs CSC ouvrent leurs portes à des personnes de manière informelle, en procédant au cas par cas.
- Accroître le financement afin de permettre aux CSC de répondre aux demandes croissantes des populations immigrantes.
- Mettre en place un réseau national pour faire des pressions afin que des changements soient apportés aux politiques des gouvernements provincial et fédéral.<sup>22</sup>

## **B. Les personnes provenant de pays où le VIH/sida est endémique**

Par pays où le VIH/sida sévit de manière endémique, on entend les pays où l'on constate une prévalence élevée des infections au VIH dans la population (généralement plus de 0,8 %) et où

les rapports hétérosexuels sont le mode de transmission le plus courant. Certains pays des Caraïbes et l'Afrique subsaharienne sont considérés comme endémiques en matière de VIH.<sup>1</sup> Les tabous culturels, la peur du racisme, de la déportation et de la divulgation de leur maladie font souvent en sorte que les personnes séropositives provenant de telles régions hésitent à recourir à des soins médicaux ou à subir des tests de dépistage. Chez les populations d'origine antillaise et africaine vivant en Ontario, la stigmatisation et les craintes face à la confidentialité sont prévalentes et, dans certains cas, le fait d'avoir recours à des personnes d'origine africaine ou antillaise en tant que fournisseurs de services pour ces personnes ne fait qu'ajouter un obstacle de plus aux services parce que les patients craignent alors d'être ostracisées par leur communauté.

Des ateliers éducatifs pour réduire la stigmatisation et la diffusion d'information dans des médias autres qu'écris ont été recommandés à titre de stratégies par la *HIV Endemic Task Force* (HETF) pour faire face à la hausse d'incidence du VIH/sida chez les personnes d'origine africaine ou antillaise. Le HEFT, qui réunit les CSC du grand Toronto, des groupes et des chercheurs en VIH/sida, a recommandé la création de sites de dépistage anonyme du VIH dans des endroits où les hommes et les femmes d'origine africaine et antillaise ont accès à d'autres services.<sup>23</sup> D'autres études suggèrent que le fait d'amener les clients à se prendre en main et à divulguer leur état, d'intégrer les soins en VIH dans la communauté et de diminuer la stigmatisation associée avec la séropositivité permettra d'élargir encore davantage l'accès à des soins en VIH de ces populations.<sup>24, 25</sup>

### **C. Les femmes**

Elles comptent pour environ 20 % de tous les diagnostics de séropositivité en Ontario. Sur les quelque 2 339 femmes diagnostiquées séropositives dans la province, tout près de 25 % proviennent de pays où le VIH est endémique et la même proportion se retrouve du côté des utilisatrices de drogues injectables. Il ne s'agit pas d'un groupe homogène et les services qui sont offerts aux femmes atteintes du VIH/sida doivent tenir compte d'un large éventail de facteurs. Les besoins en matière de soins de santé pour les femmes séropositives sont souvent compliqués et sont associés à des questions sociales et familiales que l'on ne retrouve pas nécessairement chez les hommes. Les problèmes de transport, d'éducation des enfants et les autres responsabilités familiales expliquent peut-être le peu d'utilisation des services par les femmes.<sup>27</sup> Les besoins d'un client auquel on ne répond pas peuvent avoir des répercussions profondes sur la capacité de ces personnes à se conformer au traitement.<sup>28</sup> Offrir des ressources pour se charger du transport ou du soin des enfants peut aider à minimiser ces obstacles.<sup>29</sup> Fournir du soutien et des services qui répondent aux besoins particuliers des femmes et des enfants peut contribuer à aider les clients à disposer d'un meilleur accès aux services en VIH/sida.

### **D. Les Autochtones**

Santé Canada a évalué que les Autochtones, qui ne composent en tout que 2,8 % de la population, représentaient en 2000 une proportion de 17,7 % de toutes les personnes nouvellement infectées par le VIH. Les hommes « bi-spirituels » (c'est ainsi que l'on appelle les homosexuels chez les Autochtones) constituent la plus large part des personnes séropositives autochtones. De façon générale, chez les Autochtones, les personnes séropositives ont tendance à être plus

jeunes et à comporter une proportion plus importante de femmes et d'UDI que dans la population en général. Les plus grands obstacles à la prestation efficace de services au sein de la population autochtone de l'Ontario sont la croyance persistante voulant que le VIH soit une maladie urbaine et homosexuelle et le manque de services de counseling et de soutien culturellement adaptés à ce type de clientèle.<sup>1</sup>

À l'*Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy*, on mentionne que plusieurs programmes et services dédiés aux autochtones concernant l'usage de drogues sont exclusivement fondés sur un modèle d'abstinence et que la plupart des programmes de réduction de méfaits sont culturellement inadéquats pour les Autochtones. Le rapport suggère que la création de programmes de réduction des méfaits mieux adaptés sur le plan culturel constituerait une approche plus utile pour cette communauté.

La majorité des Autochtones de l'Ontario n'a pas accès au dépistage anonyme du VIH. Des installations mobiles de dépistage anonyme pour les Autochtones pourraient constituer une stratégie intéressante pour offrir ce service et pour franchir du même coup des obstacles comme l'éloignement, les problèmes de confidentialité et les questions liées aux différences culturelles.<sup>30</sup>

Les Centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones (CASSA) offrent des soins primaires adaptés à la culture autochtone et tentent de s'attaquer aux obstacles à l'accès aux soins de santé. Plusieurs CSC un peu partout en Ontario servent les communautés autochtones et les Autochtones. Les objectifs de l'*Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy* peuvent être utilisés dans les CSC et les CASSA pour adapter la prestation de services aux autochtones affectés par le VIH/sida. Voici un aperçu de ces objectifs :

**Promotion** — Accroître la sensibilisation à l'importance d'une sexualité saine et la compréhension des apprentissages autochtones traditionnels au sein des communautés autochtones; sensibiliser les communautés non autochtones à la culture, aux croyances et aux valeurs autochtones.

**Prévention** — Créer des programmes de prévention et de sensibilisation au VIH/sida destinés à être présentés dans des installations éducatives fréquentées par les Autochtones.

**Traitement** — Mettre en œuvre et promouvoir des programmes et des services de réhabilitation et de traitement fondés sur la culture/la communauté autochtones, tout en assurant un meilleur accès aux approches médicales occidentales.

**Formation** — Élargir l'accès et offrir plus de soutien aux Autochtones aux prises avec le VIH/sida qui souhaitent poursuivre des études, occuper un emploi ou participer à de la formation, notamment à de la gestion de programmes et à de la formation en leadership.

**Logements supervisés** — Mettre en place des possibilités de logement supervisés accessibles et abordables pour les Autochtones vivant avec le VIH/sida et leur famille/partenaire.

## **E. Les utilisateurs de drogues injectables (UDI)**

La prévention du VIH/sida chez les populations utilisatrices de drogues doit continuer d'être une priorité en Ontario. Accroître et d'améliorer les programmes de prévention et de réduction des méfaits et les services de traitement destinés à ce segment de la population est efficace et le maintien de cette approche aidera sans aucun doute à abaisser le nombre de nouvelles infections chez les UDI dans la province.<sup>1</sup> Les programmes de réduction des méfaits comprennent

habituellement l'échange de seringues, de même que des services de counseling et d'intervention sans préjugés, alors que les modèles fondés sur l'abstinence mettent l'accent sur la tolérance zéro en matière de drogues. On trouve en Ontario plusieurs exemples de programmes de réduction des méfaits hébergés dans les CSC qui ont mis en place des approches innovatrices qui répondent aux besoins des utilisateurs de drogues.

L'évaluation effectuée par Wright des services en VIH/sida à Ottawa insiste sur l'importance de campagnes plus efficaces pour obtenir le soutien du grand public et favoriser une meilleure compréhension de la réduction des méfaits. Mme Wright suggère que des choix de traitement des dépendances comme le traitement à la méthadone puissent être plus aisément disponibles. Son rapport met en lumière une part du travail effectuée par les CSC en matière d'intervention en VIH/sida au cours des dix dernières années, notamment la mise en place du programme Oasis du CSC Sandy Hill, qui se spécialise dans les services aux clients infectés ou affectés par le VIH.<sup>21</sup>

Des sites d'injection sécuritaire font aussi partie des stratégies de réduction des méfaits à Vancouver, en Australie et dans de nombreux pays européens. Des recherches sur le site d'injection pilote de Vancouver sont en train d'évaluer si le site en question permet effectivement d'améliorer la santé des utilisateurs de drogues, réduit les overdoses, accroît l'usage approprié des services sociaux et de santé chez les UDI et réduit les coûts sociaux et de santé de même que les frais judiciaires et les coûts d'incarcération associés à l'usage de drogues injectables dans cette ville.<sup>31</sup> L'intégration de telles méthodes exige un temps et des ressources considérables.

Un plan d'action national sur le VIH/sida et les drogues injectables datant de 2001 suggère que pour s'assurer de répondre aux besoins en matière de services, on doit améliorer les services d'échange et de destruction des aiguilles et l'accès aux traitements à la méthadone et s'attaquer aux comportements discriminatoires envers les utilisateurs de drogues séropositifs.<sup>32</sup> Les CSC pourraient devenir un endroit stratégique où accroître les services en réduction des méfaits, notamment par la mise en place de cliniques de méthadone, en raison de notre expérience et de nos capacités à aller joindre et à dispenser des services aux populations utilisatrices de drogues.

## **2.2 FAIRE FACE AUX OBSTACLES À L'ACCESSIBILITÉ**

Les CSC projettent d'accroître l'accès aux programmes et services pour les personnes autant que pour la communauté dans son ensemble. L'approche qu'ils préconisent pour atteindre cet objectif consiste à organiser des activités en lien avec les besoins identifiés dans la communauté et en offrant des lieux accessibles, pratiques et confortables où se prévaloir de leurs services. Plusieurs centres ont trouvé des moyens de rendre la prévention, le traitement et les soins en VIH/sida plus accessibles à leur clientèle.

Nos entrevues ont permis de constater que le personnel des CSC doit chaque jour faire face à diverses situations et doit penser de façon novatrice pour s'assurer que leurs clients obtiennent au CSC les services dont ils ont besoin et davantage. Nos entrevues avec les utilisateurs de services ont indiqué que ceux-ci sont généralement capables d'avoir accès à des services et à des soins au moment opportun. Les fournisseurs comme les utilisateurs ont identifié ce qu'ils croient être les principaux obstacles à l'accès à des services en VIH/sida et les stratégies qu'ils utilisent pour y faire face. Ces obstacles sont répertoriés au **tableau 8**.



**Tableau 8** Aperçu des obstacles et des éléments facilitant l'accès aux services en VIH/sida dans les CSC

| OBSTACLES   | ELEMENTS FACILITANTS   |
|---|--|
| <p><b>Stigmatisation concernant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le VIH</li> <li>• la sexualité</li> <li>• l'usage de drogues</li> <li>• l'orientation sexuelle</li> </ul> <p><b>Les obstacles organisationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heures d'ouverture</li> <li>• Lieu</li> <li>• Transport vers le centre</li> <li>• Réception inapte à effectuer l'échange de seringues</li> <li>• Longues listes d'attente</li> <li>• Langue</li> <li>• Personnel surmené</li> </ul> <p><b>Contraintes budgétaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-financement</li> <li>• Pas assez de \$ pour permettre à quelqu'un d'avoir un tomodensitogramme ou des services plus poussés</li> <li>• Pas assez de \$ pour les interprètes</li> <li>• Manque de financement pour des programmes comme l'alimentation et le VIH</li> <li>• Impossibilité de fournir des services de counseling gratuit pour les jeunes</li> <li>• Heures limitées</li> <li>• Manque de médecins</li> </ul> <p><b>Personnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de sensibilisation culturelle</li> <li>• Résistances du personnel clinique concernant la réduction des méfaits</li> <li>• Travail en structures traditionnelles, isolés des autres membres du personnel</li> <li>• Manque d'engagement à inclure les clients difficiles</li> <li>• Méfiance des fournisseurs de services</li> </ul> | <p><b>Approches des CSC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des méfaits</li> <li>• Équipes multidisciplinaires/interdisciplinaires</li> <li>• Prise en charge des personnes et des communautés par elles-mêmes</li> <li>• Engagement à fournir des services culturellement adaptés</li> </ul> <p><b>Facilitants organisationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emplacement central</li> <li>• Édifice non identifié comme centre de VIH</li> <li>• Heures d'ouverture variées</li> <li>• Visibilité dans la communauté</li> <li>• VIH énoncé comme priorité</li> <li>• Réseau externe permettant la mise en œuvre de ressources avec d'autres services</li> <li>• Respect, incitation à la prise en charge</li> <li>• Partenariats avec des agences extérieures</li> <li>• Mission claire, forte identité</li> <li>• Signaux visibles d'acceptation</li> </ul> <p><b>Services disposant de ressources</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de pairs</li> <li>• Service de garde</li> <li>• Transport</li> <li>• Clinique sans rendez-vous</li> <li>• Consultation juridique</li> <li>• Soutien social sur le terrain</li> <li>• Banque alimentaire</li> </ul> <p><b>Personnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance envers les fournisseurs de services</li> <li>• Attitude positive et ouverte</li> <li>• Diversité</li> <li>• Personnel parlant des langues autres que le français et l'anglais</li> <li>• Champions à l'interne en matière de VIH</li> <li>• Personnel compétent/fiable en VIH/sida</li> <li>• Réception principale accueillante</li> <li>• Direction générale offrant un bon soutien</li> </ul> |



## A. Stigmatisation

Ce phénomène existe bel et bien quand il est question de VIH, de sexualité, d'usage de drogues, d'orientation sexuelle et de choix de vie. La stigmatisation se présente sous plusieurs formes, dont celle qui sévit à l'intérieur de la communauté elle-même ou qui est vécue auprès des fournisseurs de service ou d'autres clients dans un CSC. Comme l'infection au VIH est souvent associée à des pratiques sexuelles ou à des dépendances particulières, ce phénomène est répandu. La divulgation de leur séropositivité peut exposer les clients, directement ou indirectement, à de la discrimination ou à un rejet par leur famille, leurs amis ou leur communauté. Les CSC essaient de s'attaquer à cette stigmatisation et de créer un environnement dans lequel les clients pourront se sentir à l'aise et en sécurité et où ils pourront aussi garder un plein contrôle sur la divulgation de leur état de santé.

L'approche du CSC aide à faire face à la stigmatisation que vivent certains de ses clients. Le CSC leur offre un environnement culturellement approprié, conçu pour les aider à se prendre en mains. Cet environnement favorise une utilisation accrue des programmes et services, en plus de contribuer à une meilleure santé pour les individus et la communauté. L'approche des CSC en matière de VIH/sida est à la fois originale et innovatrice et offre une approche multidisciplinaire des services. Dans certains CSC, l'intégration de la prévention, du traitement et des soins a permis de créer des services en VIH/sida qui sont à la fois complets et accessibles.

## B. Attitudes du personnel

L'attitude du personnel, notamment le respect et l'acceptation, a été mentionnée comme étant l'un des éléments facilitants importants pour accroître l'accès à des services en VIH/sida. Les utilisateurs et les fournisseurs ont fait remarquer qu'un personnel diversifié sur les plans culturel et linguistique encourageait les clients à avoir davantage recours aux services en VIH/sida, services auxquels ils n'auraient peut-être pas eu recours autrement.

Les fournisseurs de services ont fait valoir qu'il y a encore de la place pour de la formation et de l'éducation du personnel des CSC. On constate encore une résistance au modèle de réduction des méfaits et un manque d'implication au moment de s'engager auprès de clientèles plus difficiles. Les fournisseurs de soins se sentent souvent isolés parce qu'ils travaillent en VIH/sida. Certaines de ces personnes estiment que de tels clivages existent même entre le personnel en VIH et ceux qui travaillent auprès des utilisateurs de drogues ou en santé mentale.

Plusieurs utilisateurs de services ont indiqué que lorsqu'ils avaient recours à des services autres que le programme de réduction des méfaits, il leur arrivait de rencontrer du personnel qui n'était pas à l'aise de donner des services à des utilisateurs de drogues ou à des itinérants. Certains estimaient que les services du centre autres que ceux du programme de réduction des méfaits leur étaient inaccessibles en raison de l'attitude du personnel :

*La perception qu'ont les gens de mes clients constitue un réel problème. Il nous faut parfois des années avant de réussir à faire entrer quelqu'un dans un centre de santé et dès qu'un professionnel ne les traite pas de la bonne façon, tout est à refaire.*

Un fournisseur de services d'un CSC

### C. Obstacles et éléments facilitants au sein de l'organisme

Les obstacles organisationnels et les éléments facilitants ont un impact notable sur l'accessibilité aux services. Cette accessibilité est plus grande lorsque des signaux visuels d'acceptation créés par de nombreux CSC sont bien en vue sur des affiches informatives et que le personnel adopte une attitude accueillante et ouverte. Les CSC encouragent les clients à fournir des observations et des commentaires sur la prestation de services, lesquelles leur donnent de précieuses indications quant à l'accessibilité de ces services. La visibilité des CSC dans la communauté, ajoutée au côté non identifiable de plusieurs programmes et cliniques en VIH/sida, incitent les clients à avoir recours aux services en VIH/sida des CSC.

Les obstacles organisationnels comme l'emplacement et des ressources limitées affectent les capacités des clients à avoir accès aux services. Chez eux, les ressources limitées et les budgets gelés des CSC se sont surtout manifestés par un manque d'interprètes, l'absence de cours de nutrition adaptée au VIH, de longues listes d'attente et des fournisseurs de services surmenés. Tous les centres participants ont affirmé que les demandes de services dépassaient la capacité des ressources disponibles.

Le manque de médecins et les heures de service limitées constituent une autre préoccupation des utilisateurs de services. Ceux-ci aimeraient pouvoir compter sur davantage d'heures de services les soirs et les fins de semaine et dans les CSC et souhaitent que les longues listes d'attente pour voir un médecin de famille dans un CSC puissent diminuer. Les fournisseurs de services ont confirmé que ces obstacles à l'accès de soins cliniques posent un problème important pour leurs clients.

Les utilisateurs de services ont aussi indiqué qu'il y a actuellement un manque de fournitures et de services en réduction des méfaits pour répondre aux besoins des personnes et des communautés. Les participants ont notamment mentionné que le manque de financement pour l'achat de trousses pour le crack et que le personnel insuffisant pour l'échange de seringues constituaient selon eux un des problèmes particuliers. Les utilisateurs de services estiment que les CSC devraient être dotés de programmes d'échanges de seringues et que les heures pour ces échanges devraient être moins limitées.

*Cette population a tendance à être incapable de se conformer aux pratiques fondées sur les rendez-vous à des heures données. Nous essayons de trouver un équilibre entre le fait de les rendre responsables face à ces rendez-vous et une accessibilité accrue. Mais nous devons composer avec une liste d'attente de deux ans pour voir un médecin, ce qui fait que les gens ont tendance à se présenter sans rendez-vous. Le service sans rendez-vous s'adresse aux soins urgents, mais il est utilisé pour des problèmes à long terme ou plus complexes. C'est comme une solution de derniers recours et désormais, les gens doivent avoir recours au médecin sans rendez-vous comme médecin de famille. Nous avons besoin de plus de ressources.*

Une intervenante de terrain,  
CSC Queen West

Lorsque les CSC disposent des ressources et du financement adéquats pour des programmes précis, davantage de membres de la communauté peuvent prendre part à des programmes en VIH/sida. Les ressources pour les programmes de pairs, les banques alimentaires, le transport, la garde des enfants, les conseils juridiques, les cliniques sans rendez-vous, le travail de terrain et le soutien social ont tous été identifiés comme éléments facilitant l'accessibilité aux services.

### **Résumé de ce chapitre**

La mise en place de pratiques d'excellence en matière de VIH/sida dans les CSC suppose que l'on garantisse l'accès et l'équité en matière des soins de santé. Les CSC s'attaquent à un large éventail d'obstacles à l'accessibilité auxquels font face les populations vulnérables. Le travail des CSC aide à réduire les effets des déterminants sociaux de la santé sur la vie des personnes, des familles et des communautés qu'ils servent. En tant que secteur, nous pouvons apprendre de nos réussites et de celles des autres et nous pouvons créer une base pour d'autres modèles de soins qui ont à lutter pour résoudre les problèmes d'accessibilité.



## CHAPITRE 3

# Les soins coordonnés

Les soins coordonnés sont l'un des principes fondamentaux du modèle de soins des CSC. Ces services coordonnés comprennent deux stratégies : premièrement, que les services et programmes soient dispensés et partagés par une équipe de fournisseurs de soins multidisciplinaire et deuxièmement, que l'équipe du CSC coordonne les services pour ses clients au sein de la communauté et avec d'autres segments du secteur de la santé et des services sociaux. La coordination des soins est une tâche qui s'effectue dans l'ombre et qui est souvent ignorée. Le respect de l'interrelation entre les différentes pratiques constitue une valeur importante dans les CSC : elle sert de point d'ancrage à notre travail, alors que nous nous efforçons d'intégrer les traitements, les soins et la prévention du VIH/sida. Même si les CSC possèdent une vaste expérience en matière de coordination de soins, il est rare que ce processus ne suppose pas des défis considérables. Dans ce chapitre, nous aborderons les modèles de coordination et de partage des soins recensés dans divers documents, et nous mettrons en lumière certains des défis et des réussites que suppose la mise en œuvre de soins coordonnés dans les CSC.

### 3.1 COORDONNER LES PROGRAMMES ET SERVICES

L'une des caractéristiques distinctives du modèle de soins des CSC est la combinaison de soins cliniques, de services sociaux et de développement communautaire que l'on y trouve. Plusieurs des CSC que nous avons interviewés dans le cadre de notre étude offrent une combinaison de traitements pour les PVV et une variété de services de prévention. Les participants à notre étude ont indiqué que l'intégration constituait une force de notre modèle de soins, mais ont aussi insisté sur le fait que l'intégration n'est possible qu'au prix de grands efforts.

Plusieurs fournisseurs de soins de santé estiment que les soins coordonnés font en sorte que les patients déploient moins d'énergie pour obtenir des services et contribuent à réduire leur épuisement. Les soins coordonnés permettent une transition plus douce de l'information relative aux soins du patient et un accès plus facile aux services. Ultiment, un modèle de coordination sans heurts au sein d'un centre peut réduire à la fois l'épuisement de l'utilisateur et du fournisseur de services.<sup>20</sup> Selon Tsisis, la continuité, l'intégralité et la compassion constituent des composantes essentielles dans les soins et le traitement des populations affectées par le VIH.<sup>33</sup>

Fournir des services complets de qualité en matière de VIH/sida exige des réseaux de prestation de soins dans lesquels des infrastructures telles que les systèmes d'information en santé, des modèles souples de recrutement du personnel et un financement en conséquence. Le Mercy Health Services (MHS) de Detroit est doté d'un tel modèle de pratique. Selon le MHS,

plusieurs facteurs sont responsables du succès de son réseau d'intégration clinique en matière de soins en VIH :

**Une vision partagée et des valeurs communes** – Établir une vision commune d'intégration clinique et fonder toutes les activités sur un objectif d'amélioration des soins dispensés aux patients et à leur famille. Le tout est en lien direct avec les valeurs professionnelles des cliniciens et stimule leurs efforts.

**Un leadership en développement clinique** – L'intégration clinique exige l'acquisition d'un nouvel ensemble d'habiletés pour les cliniciens et les administrateurs.

**L'aptitude à bâtir des relations** – Inclure des occasions formelles pour les individus de créer des relations avec des pairs de leur propre discipline ou d'autres disciplines dans les secteurs de soins.

Le MHS a mis sur pied une Équipe prioritaire d'intégration clinique (*Clinical integration priority team*, ou CIPT) pour prendre en charge les efforts d'intégration et préparer un plan de travail pour concentrer ses activités. En adoptant une telle démarche, au lieu d'un modèle spécifique, les programmes de cas locaux et de gestion de cas peuvent être taillés sur mesure aux besoins des communautés. Les forums d'intégration clinique permettent aux fournisseurs de service de créer des réseaux, de partager leurs connaissances et de commencer à cerner les éléments clés qui, dans le soin de ces groupes de patients, peuvent être pris en charge ensemble.<sup>34</sup>

L'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008 met l'accent sur l'importance de la promotion du leadership pour une approche intégrée en prévention, soutien, soin et traitement en VIH fondée sur les déterminants de la santé. Le modèle idéal pourrait englober :

- Le regroupement des services en VIH en un seul lieu
- Le dépistage
- L'utilisation d'une approche de gestion de cas
- Les soins primaires
- L'établissement de cliniques de terrain
- L'accès aux services sociaux
- L'intégration des traitements en VIH à des lieux qui offrent déjà des services culturellement adaptés aux gens de pays où le taux d'infection au VIH est élevé

Les CSC offrent des services de prévention, de traitement, du counseling et des soins primaires en VIH aux populations vulnérables ou à risque élevé d'infection et intègrent déjà des caractéristiques clés du modèle proposé dans *l'Initiative provinciale de lutte contre le VIH/sida*.

## **A. Intégrer les soins en VIH à un CSC**

Les soins en VIH/sida sont souvent intégrés aux programmes et services des CSC. Plusieurs centres ont fait valoir que cette approche fonctionne bien et permet aux clients d'être plus à l'aise lorsqu'ils ont recours aux CSC pour des soins en VIH/sida.

*Il n'existe pas de programme précis pour le VIH. Nous avons des services de counseling et de psychiatrie et le tout s'intègre bien à tout le reste. Les services propres au VIH sont davantage dispensés par le biais*

*de partenariats, par exemple avec l'Ontario AIDS Network. Certains clients préfèrent se mêler au reste parce que de cette façon, personne ne saura qu'ils sont séropositifs. Cela peut constituer un atout.*

Un médecin du CSC N. Hamilton

Dans d'autres centres, on a créé des programmes et des services propres au VIH/sida. Au CSC Sandy Hill, à Ottawa, le projet Oasis incite les clients à utiliser les services du centre pour stabiliser leur état de santé et obtenir du soutien. Les clients bénéficient habituellement de soins et de traitements réguliers dispensés en dehors d'Oasis, mais peuvent avoir accès à des services cliniques à travers Oasis lorsque c'est nécessaire.

*Certaines personnes ne viennent que pour des soins cliniques. Nous savons qu'ils obtiennent d'autres services ailleurs et c'est parfait. Peut-être viennent-ils cette journée-là voir le médecin par qu'ils ont honte ou sont gênés de consulter leur autre médecin en soins primaires. Chez nous, ils peuvent retrouver leur stabilité et ensuite, ils peuvent retourner à leur médecin habituel.*

Une infirmière du projet Oasis  
du CSC Sandy Hill

Les CSC dotés de personnel clinique bien informé en matière de VIH/sida sont en mesure d'offrir des services en prévention, traitement et soins à leur clientèle. Ces précieuses ressources permettent un échange des connaissances entre les fournisseurs de services et aident les clients à bénéficier de services cliniques complets. La plupart des CSC doivent composer avec de longues listes d'attente et auraient besoin de davantage de personnel. Accroître les effectifs et les possibilités de mentorat pour l'ensemble du personnel clinique permettrait à davantage de CSC d'offrir des services en VIH/sida au sein de leur communauté.

## **B. Travailler en équipe**

Plusieurs des utilisateurs de services interviewés ont dit sentir que leurs fournisseurs de soins travaillaient en équipe. Les fournisseurs ont toutefois exprimé des sentiments contradictoires concernant la coordination dans leur centre. Certains d'entre eux ont affirmé que la coordination était excellente, que la communication y était franche et ouverte et le personnel accessible. D'autres ont avoué ressentir un clivage très perceptible entre le personnel clinique et les équipes en promotion de la santé, réduction de méfaits et travail de terrain.

À Oasis, le personnel estime avoir mis en place un excellent modèle de communication. Une part de leur réussite en matière de coordination tient aux séances de debriefing qui ont lieu à la fin de chaque journée pour tout le personnel clinique.

*La coordination est excellente chez nous. Nous avons des rencontres d'équipe et les premiers sujets qui sont abordés sont toujours les préoccupations relatives à la sécurité et aux clients. Il y a aussi beaucoup de consultation informelle dans la clinique. Et nous*

*procédons chaque jour à une séance de debriefing d'une demi-heure pour tout le monde qui a travaillé à la clinique dans la journée. Cela veut dire que nous avons des nouvelles des gens qui sont à l'accompagnement, à la réception médicale, des intervenants à la clinique sans rendez-vous, des médecins et des infirmières. Les séances de debriefing ont débuté parce que le personnel de terrain et les accompagnateurs se réunissaient pour discuter de leur journée autour d'une table. Les infirmières et les médecins ont fini par se mêler aux discussions et nous avons décidé de donner un caractère plus formel à tout cela. Il nous arrive de planifier le tout autour de nos partenariats; dans ce cas, le tout aura lieu lorsque le psychiatre est disponible, par exemple. Nous soulignons toujours les choses heureuses qui nous arrivent. C'est aussi un moment idéal pour échanger de l'information, pour parler des décisions en matière de soins et pour resserrer nos liens.*

Une infirmière du projet Oasis  
du CSC Sandy Hill

Le CSC Parkdale utilise un modèle de soins partagés pour lequel un infirmier praticien travaille avec un membre d'une équipe terrain. Le tout favorise une meilleure communication entre les fournisseurs de services de différentes disciplines. Les membres de l'équipe du CSC Parkdale se réunissent une fois par mois pour discuter des services.

*Nous sommes en mesure d'amener rapidement les clients à la clinique. Chez nous, la coordination se fait vraiment sans heurts. Nous nous réunissons une fois par mois. Même le psychiatre communique bien avec l'équipe et les gens de terrain arrivent à s'entendre avec les équipes médicales. C'est très pratique.*

Un intervenant de terrain  
du CSC Parkdale

D'autres personnes estiment qu'il y a des défis dans la coordination des services entre les équipes de réduction des méfaits et le personnel clinique. Cette situation fait l'objet d'une préoccupation commune chez les travailleurs en réduction des méfaits qui doivent lutter afin que leurs clients soient acceptés dans leur centre et qui sont susceptibles de travailler avec du personnel qui n'est pas coopératif face au modèle de soins que suppose la réduction des méfaits.

*Il y a des « amis » au sein de la clinique, et il ne devrait pas en être ainsi. On devrait faire preuve de plus de professionnalisme et ne pas juger. Nous savons qu'il ne faut pas confier certains clients à certains praticiens. Ils ne croient tout simplement pas au modèle de soins par réduction des méfaits. La coordination ne fonctionne pas vraiment, mais d'un autre côté, il y a quelques médecins formidables qui acceptent de voir mes clients.*

Un travailleur de rue



*Le centre a embauché une personne qui se charge de la coordination des soins. La plupart des suggestions ont trait à la prestation de services avec le modèle de réduction des méfaits. Certains médecins s'interrogent sur leurs propres convictions et nous n'avons aucune rencontre à l'intérieur de la clinique. Depuis notre rapport d'évaluation, la collaboration avec les autres programmes s'est accrue.*

Une travailleuse en réduction  
des méfaits

D'autres centres abordent la coordination entre le personnel en créant un protocole de prestation formel en matière de VIH/sida. Ce protocole est suivi par tous les fournisseurs de services.

*Nous avons mis sur pied un protocole pour la prestation des services en VIH, qui s'étend du pré-test jusqu'au traitement et aux soins.*

Une travailleuse en promotion  
de la santé de WHIWH

Mettre l'accent sur la coordination des services constitue une composante essentielle de la prévention, du traitement et des soins aux populations affectées par le VIH. De tels soins exigent un échange d'information et une coordination serrée chez tous les participants au processus.

### **C. Approche par gestion de cas**

Les CSC sont souvent confrontés à des horaires très chargés qui transforment une communication efficace entre les différents fournisseurs de services en véritable défi. Lorsque des professionnels de la santé de plusieurs services au sein de l'organisme se partagent les responsabilités pour un seul patient, un degré élevé de communication entre tous et chacun est essentiel. Il est amplement démontré que les nouvelles technologies, notamment les systèmes qui permettent le partage de dossiers médicaux sous forme électronique, appuient efficacement la prestation de soins coordonnés.<sup>35</sup> La gestion de cas intégrée, à l'aide d'un système de réseau informatique qui pourrait suivre les résultats, les consultations et les dossiers de laboratoire en plus d'identifier les tendances, a été l'une des solutions proposées dans la documentation.

L'approche par gestion de cas pour fournir des services coordonnés en VIH est suggérée dans l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario. La gestion de cas a été proposée comme solution à la fragmentation du système et pour faciliter la prestation à l'aide de pratiques d'excellence.<sup>19</sup> La gestion de cas crée une communication interdisciplinaire qui peut être positive pour les clients qui ont besoin services coordonnés. Provan et coll. suggèrent que c'est la façon dont les soins gérés sont mis en place qui déterminera si davantage de collaboration entre les fournisseurs se produit. Ainsi, si les soins gérés sont simplement imposés aux fournisseurs, les services aux clients pourront en souffrir et une collaboration entre les agences de fournisseurs apparaît peu probable. Si les fournisseurs sont partenaires pour créer des services intégrés, les avantages pourront, au contraire, être très positifs et contribuer à la santé des clients dont les services ont besoin d'être coordonnés.<sup>36</sup>



Notre étude semble indiquer qu'il existe certaines caractéristiques structurelles et organisationnelles aisément identifiables qui soutiennent la coordination des soins. Certaines des forces et des défis identifiés en matière de coordination des services de prévention, de traitement et de soins en VIH/sida sont résumés au **tableau 9**.

**Tableau 9 Réussites et défis en coordination des services dans les CSC**

| <b>RÉUSSITES</b>   | <b>DÉFIS</b>  |
|--|---|
| <p><b>Promotion du travail d'équipe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres d'équipe et rencontres auxquelles assiste tout le personnel</li> <li>• Établissement de bonnes relations entre tout le personnel</li> <li>• Communication ouverte</li> <li>• Séances de debriefing</li> <li>• Tous les membres de l'équipe sont considérés comme des collaborateurs égaux</li> </ul> <p><b>Renvoi en consultation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonnateurs de cas et utilisation de système informatisé pour assurer le suivi des renvois en consultation</li> <li>• Système officialisé de renvois en consultation</li> </ul> <p><b>Protocole officialisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et officialiser un protocole pour la prestation de services en VIH qui s'étend du pré-test aux traitements et aux soins</li> <li>• Utilisation d'un consultant externe qui se penchera sur la coordination des soins</li> <li>• Programme d'évaluation continue pour identifier les forces et les secteurs où une croissance est possible</li> </ul> <p><b>Conférences et coordonnateurs de cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de toutes les personnes impliquées auprès d'un client</li> <li>• Faire en sorte que tout le personnel puisse travailler avec tous les types de clients</li> <li>• Arrivée d'un coordonnateur de cas qui fait le pont entre les clients et la clinique</li> </ul> | <p><b>Pour le personnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roulement de personnel élevé</li> <li>• Attitudes discriminatoires de certains membres du personnel face aux clients</li> <li>• Hiérarchie de services qui fait en sorte que certaines personnes sont moins valorisées que le personnel clinique</li> <li>• Certains membres du personnel n'appuient pas le modèle de réduction des méfaits</li> </ul> <p><b>Questions de divulgation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de divulgation peuvent avoir des répercussions sur la coordination des soins</li> </ul> |

## **D. Coordination entre les CSC**

Les services en VIH ne sont pas uniformément répartis partout dans la province. La majorité des centres qui ont participé à nos entrevues se trouvent à Toronto et à Ottawa. La coordination intercentre diffère légèrement dans ces deux régions. Le personnel des CSC des deux villes communique souvent personnellement avec les employés d'un autre centre pour partager de l'information et des ressources. Ce degré de communication est très informel. Ottawa a mis en place un système de coordination plus formel; là-bas, les fournisseurs de services des CSC se

rencontrent lors de séances « intercliniques ». L'interclinique est une occasion de partager les possibilités de formation et d'apprentissage. Tous les trois mois, un centre d'Ottawa est choisi pour la journée interclinique, qui peut durer une demi ou une journée entière. On y participe à des discussions en petits groupes ou en groupes plus importants. Des conférenciers sont invités et des rencontres entre membres ont lieu. Le tout permet aux CSC de la région de rester en contact et de créer des liens avec d'autres personnes qui travaillent dans un secteur similaire. Le personnel qui assiste à ces rencontres, qui traitent de tous les aspects de la santé, y compris le VIH/sida, les qualifie d'utiles et de stimulantes.

## **E. Stratégies adaptées au milieu rural**

Plusieurs CSC servent des communautés rurales, nordiques ou isolées. Le *North Carolina Services Integration Project* (NCSIP) a créé un modèle de soins intégrés pour les personnes séropositives qui vivent en régions éloignées. Cette intégration a permis la coordination des soins et a aidé les fournisseurs de services à acquérir de nouvelles habiletés et à créer des systèmes de soutien parmi leurs collègues. Ils sont parvenus à pouvoir compter sur une plus grande communauté pour des conseils en matière de gestion des soins et sont aussi arrivés à réduire leur isolement en partageant leurs expériences. Le NCSIP était un projet de cinq ans, financé par le fédéral, pour lequel le personnel facilitait la coordination entre les cliniciens en VIH et les gestionnaires de cas par le biais de multiples moyens de communication améliorés, notamment par la création de réseaux informatiques permettant le partage consensuel et confidentiel d'information pour une meilleure prise de décision par les fournisseurs de soins. Les fournisseurs de soins médicaux et sociaux ont créé des plans de soins pour les soins cliniques, la gestion de cas et les services hospitaliers en VIH. Le plan de soins fournissait à la fois un modèle d'intégration et un outil pour la gestion des soins cliniques et psychosociaux. D'un commun accord, les fournisseurs se sont entendus sur des directives de pratique et ont découvert que chacun pouvait constituer une ressource et un soutien pour les autres. Les plans de soins ont aidé les fournisseurs des régions rurales à comprendre les directives de base à suivre et de savoir à quoi ils devaient s'attendre en matière de soins par d'autres spécialités.<sup>36</sup>

Minore et Boone ont abordé les possibilités d'amélioration des équipes multidisciplinaires et de comblement des lacunes dans les régions rurales du Canada, plus particulièrement dans les communautés autochtones du nord-ouest ontarien, là où des services adéquats en prévention et soins du VIH/sida et une bonne coordination des soins peuvent poser des difficultés. Des équipes interdisciplinaires pratiquant dans ces communautés nordiques comptent un certain nombre d'auxiliaires qui travaillent avec les professionnels pour répondre aux besoins de clients séropositifs qui, autrement, seraient insuffisamment servis. Ces auxiliaires sont des membres de la communauté qui sont embauchés pour se servir de leur sensibilité culturelle et de leur connaissance de la communauté pour dispenser des soins de santé adaptés sur le plan culturel. Accroître l'utilisation des auxiliaires dans les équipes de soins de santé des régions rurales peut pallier la pénurie de professionnels qui oeuvrent dans les régions éloignées et aider à franchir les obstacles culturels qui existent entre les professionnels non autochtones et les clients autochtones.<sup>37</sup> Les meilleurs soins avec des équipes qui fonctionnent au mieux ne sont possible que lorsque les membres sont clairs sur le rôle qu'ils ont à jouer et sur celui des autres, qu'ils respectent le fait que chacun possède une base de connaissances égale, mais différente et qu'ils ont confiance en la compétence de l'autre.<sup>38</sup>

### 3.2 PARTENARIATS

La philosophie de soins des CSC favorise les partenariats entre les organismes de santé et de services sociaux dans les zones respectives qu'ils servent et bien au-delà. Cette stratégie aide à orienter les ressources et à garantir l'excellence en matière de coordination des soins. Les fournisseurs de services en VIH ont créé des partenariats dans le but d'assurer un accès plus large à des soins complets, d'accroître la capacité des centres à servir diverses populations et d'accroître les habiletés et les connaissances du personnel. Le **tableau 10** livre un résumé des partenariats auxquels participent les CSC.

**Tableau 10** Aperçu des partenariats dans les CSC

| CSC  | PARTENAIRE  | AVANTAGES  |
|--|---|--|
| <b>Tous les CSC interviewés à Toronto</b>                            | Santé publique de Toronto   | Partager de l'information et des renvois en consultation<br>Obtenir du matériel pour la réduction des méfaits  |
| <b>Wabano</b>  | Assemblée des Premières nations   | Utiliser un site Web pour diffuser l'information<br>Collaborer à la Journée mondiale du sida   |
| <b>Oasis</b>   | Santé publique d'Ottawa<br>Hôpital Royal Ottawa<br>Université d'Ottawa,<br>école de droit<br>Maison Bruce   | Partager de l'information et des renvois en consultation<br>Communiquer afin de s'assurer que les clients sont prêts en cas de diagnostic de séropositivité<br>L'école de droit envoie un étudiant en aide juridique une fois par semaine pour travailler avec les clients séropositifs<br>Un travailleur chargé de l'accueil vient une fois par mois aider les gens à remplir des formulaires d'admission à des maisons ou résidences ou pour occuper un logement<br>Un travailleur en dépendances et santé mentale est disponible une fois par semaine |
| <b>Queen West, Parkdale<br/>Lawrence Heights<br/>South Riverdale</b> | Safer Crack Use Coalition (SCUC)  | Les CSC communiquent et se soutiennent entre eux lorsqu'ils travaillent avec des utilisateurs de crack<br>Partager de l'information et du travail de représentation  |
| <b>Queen West</b>  | TRIP (Toronto Ravers Information Program)   | Amorcer le travail des CSC auprès des jeunes et des personnes qui fréquentent les raves et qui risquent de contracter le VIH   |
| <b>Parkdale</b>  | Parkdale Activity and Recreation Centre (PARC)  | Le personnel offre des services de travail de terrain aux clients du PARC et fournit une clinique-centre de guérison<br>Les clients reçoivent des soins partagés des fournisseurs de services des deux organismes  |
| <b>Planned Parenthood</b>  | Hassle Free Clinic  | Véhicule pour de l'information et de la formation en dépistage anonyme et counseling en pré et post-test   |
| <b>Regent Park</b>   | Hôpital St. Michael<br>Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT)<br>Maison Casey<br>20 organismes différents participant à des programmes comme le Programme de formation au système d'accès plus rapide et le Projet d'accès par compassion à des médicaments | Relation informelle dans laquelle Regent Park aide à résoudre les problèmes et à organiser les soins pour les clients à l'hôpital, en travaillant au cas par cas<br>Accès à des services lorsqu'un client est extrêmement malade   |

Les CSC renvoient aussi des clients vers d'autres OAS. Le tableau ci-dessous fournit quelques exemples du type de services en VIH/sida auxquels les clients ont recours en dehors du CSC. Il est important pour les CSC de savoir où les clients obtiennent d'autres services afin d'éviter les doublons et pour faire en sorte que le temps des utilisateurs et des fournisseurs de services soit utilisé efficacement. À la colonne 2 du **Tableau 11**, on peut voir la liste des principaux organismes auxquels les CSC renvoient leurs clients.

**Tableau 11 Services en VIH/sida à l'extérieur des CSC**

| <b>SERVICES EN VIH/SIDA UTILISÉS PAR LES CLIENTS À L'EXTÉRIEUR DES CSC (SELON LES UTILISATEURS DE SERVICES)</b>  | <b>ORGANISMES À QUI LES CSC RENVOIENT DES CLIENTS (SELON LES FOURNISSEURS DE SERVICES)</b>   |
|--|--|
| Dépistage anonyme du VIH<br>OAS<br>Aide juridique<br>Cliniques spécialisées en VIH/sida ou soins hospitaliers en VIH/sida<br>Groupe de soutien<br>Centre pour femmes<br>Alcooliques anonymes | Dépistage anonyme du VIH<br>OAS<br>Aide juridique<br>Cliniques spécialisées en VIH/sida ou soins hospitaliers en VIH/sida<br>Médecin de famille<br>Cliniques sans rendez-vous<br>Médecins utilisant le traitement à la méthadone |

### **A. Fournisseurs des organismes de services antisida**

Partout dans la province, plusieurs CSC établissent des partenariats avec des OAS locaux pour la prestation de soins en VIH/sida. Les OAS sont des organismes communautaires sans but lucratif offrant des services touchant le VIH/sida dans les communautés. Les OAS travaillent à prolonger la vie des personnes aux prises avec le VIH et à en améliorer la qualité. Elles aident aussi à prévenir la propagation du virus. L'Ontario AIDS Network (OAN) est une coalition provinciale d'OAS communautaires qui fournissent une vaste gamme de services. La liste des OAS de l'Ontario se trouve à l'**annexe F**. Il y a actuellement 50 organismes de services antisida membres en Ontario. On trouve les coordonnées des OAS membres au [www.ontarioaidsnetwork.on.ca](http://www.ontarioaidsnetwork.on.ca). Plusieurs CSC constatent qu'il est profitable de se jumeler à un OAS dans leur communauté pour faire face aux besoins des divers types de PVV qu'ils rencontrent.

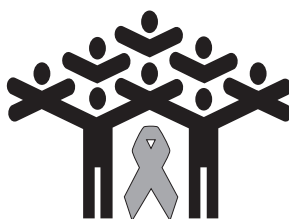
On a demandé aux 12 organismes de services antisida qui ont répondu à notre sondage de décrire la collaboration et/ou le partenariat qu'ils ont présentement avec les CSC ou qu'ils souhaiteraient former. La plupart des répondants souhaiteraient collaborer avec un CSC dans le secteur des soins primaires, en échange de seringues, pour des programmes en hépatite C et en développement communautaire. Trois des 12 répondants ont dit souhaiter en savoir plus sur les types de collaboration possible. Un seul ignorait que les CSC offraient des services en VIH/sida.

Les OAS étaient familiers avec certains services particuliers des CSC en matière de VIH/sida, notamment : les soins primaires (n = 5), le counseling (n = 1), les programmes ciblant les bébés, les mamans et les personnes âgées (n = 1), le dépistage, et en particulier le dépistage anonyme (n = 2), de même que l'accès aux médicaments (n=1).

Dans l'ensemble, les OAS qui ont participé au sondage ont dit souhaiter établir des relations avec les CSC dans leur communauté. Certains répondants ont affirmé être intéressés à de telles relations avec des CSC à l'extérieur de leur communauté locale. Dans un cas, un OAS isolé sur le plan géographique a manifesté un grand intérêt dans l'exploration de possibilités de partenariat avec des CSC. Dans un autre cas, un fournisseur de services d'un OAS a noté que certains des clients avec lesquels il travaille sont d'ex-détenus et qu'il peut être difficile de trouver des fournisseurs de services qui se montrent ouverts et amicaux avec ces clients. Il estimait que ses clients seraient peut-être mieux servis dans un environnement de type CSC en raison de leur capacité à servir des clients de toutes origines. Plusieurs OAS croient que les OAS et les CSC ont beaucoup à apprendre les uns des autres et plusieurs ont affirmé souhaiter travailler plus étroitement avec les CSC à l'avenir.

### **Résumé de ce chapitre**

Les CSC visent à établir et à maintenir une coordination entre leurs activités internes et externes, afin que les centres et les ressources communautaires puissent être utilisés efficacement et avec efficacité. Le tout constitue l'une des forces de notre modèle de soins, qui peut être profitable pour les clients qui recherchent des services en VIH/sida. Le manque de coordination peut constituer un obstacle à l'accès, particulièrement pour les populations marginales ou vulnérables. Il existe une grande variété d'approches efficaces pour intégrer les soins en VIH au travail des CSC et pour créer une équipe apte à dispenser de tels soins. Les CSC peuvent fournir le leadership et le mentorat à d'autres modèles des soins, et leur apprendre comment en assurer une coordination efficace. Il est également clair que de la formation et du développement de compétences pour travailler efficacement en équipes multidisciplinaires seraient profitables pour le personnel de plusieurs CSC. Pendant que les CSC ont créé plusieurs partenariats efficaces dans la province, on ignore d'autres possibilités de travailler plus étroitement avec les OAS pour offrir de meilleurs soins aux personnes vivant avec le VIH/sida ou risquant de le contracter.



## CHAPITRE 4

# Données cliniques et évaluation

Les CSC sont l'un des modèles de soins primaires les plus responsables qui soient. Parmi les mécanismes de responsabilisation qui les distinguent, on note la gouvernance par un conseil d'administration, le processus d'agrément Bâtir des organismes plus sains (BOS) et le cadre d'évaluation de programmes des CSC. Les CSC sont l'un des modèles de soins primaires les plus responsables qui soient. Parmi les mécanismes de responsabilisation qui les distinguent, on note la gouvernance par un conseil d'administration, le processus d'agrément Bâtir des organismes plus sains (BOS) et le cadre d'évaluation de programmes des CSC. Le présent rapport comprend une liste des ressources Internet, que l'on retrouve à l'**annexe 1**. Certains des sites proposés offrent des renseignements et des documents qui pourrait être utilisés comme preuves pour soutenir la création des programmes en VIH/sida dans les CSC.

Dans le cadre de notre sondage auprès des CSC, nous avons demandé aux fournisseurs de services d'identifier les sources de données cliniques qu'ils ont utilisés pour la création de leurs programmes et pour évaluer l'efficacité continue de leurs programmes et services. Le **tableau 12** fait état des divers types d'expériences cliniques utilisées dans la pratique des CSC. Plusieurs centres se servent d'évaluations formelles de programmes comme fondement de leurs pratiques, ce qui semble indiquer qu'il existe un engagement solide pour l'utilisation de méthodes formelles pour la création de programmes et l'évaluation dans ce secteur. Les CSC comptent aussi sur de l'information à caractère anecdotique qui fait appel à la cueillette informelle de récits et de renseignements provenant du personnel, des clients et des gens de la communauté. Pour les fournisseurs de services qui doivent maximiser le temps consacré à fournir du soutien à leurs clients, les expériences tirées de récits anecdotiques sont souvent une mesure plus rapide des réussites et des défis que pose la pratique.

**Tableau 12** Expériences cliniques utilisées dans la pratique

| EXPÉRIENCES CLINIQUES UTILISÉES DANS LE CADRE DE LA PRATIQUE (n = 18)                                |                    |
|--|--------------------|
| EXPÉRIENCES CLINIQUES  | NOMBRE DE RÉPONSES |
| Information à caractère anecdotique provenant du personnel, des clients ou des gens de la communauté | 8                  |
| Rapports d'évaluation des programmes   | 7                  |
| BOS  | 3                  |
| Observations   | 2                  |
| Directives de pratique clinique  | 2                  |
| Données Purkinje   | 2                  |
| Évaluations des besoins  | 2                  |
| Entrevues avec des témoins privilégiés   | 1                  |

Le **tableau 13** contient un résumé des outils utilisés dans les CSC pour évaluer les programmes et services. Des évaluations régulières du personnel et le recours à des consultants extérieurs constituent les méthodes les plus usuelles pour l'évaluation des services en VIH/sida.

**Tableau 13** Outils d'évaluation utilisés dans la pratique

| ÉVALUATION DES SERVICES (n = 18)  |                    |
|---|--------------------|
| OUTILS UTILISÉS   | NOMBRE DE RÉPONSES |
| Évaluations du personnel  | 10                 |
| Consultants de l'extérieur  | 6                  |
| Expériences à caractère anecdotique   | 5                  |
| Formulaires de commentaires des clients   | 5                  |
| Groupes-témoins avec des clients  | 3                  |
| Données Purkinje  | 2                  |
| Entrevues auprès des clients  | 1                  |
| Sondages auprès des clients   | 1                  |
| Aucune évaluation formelle  | 1                  |
| Autres : Étude de dossiers par les pairs; fiches d'évaluation à la réception; consultation au sein de la communauté |                    |

Dans l'ensemble, les plus importants obstacles à l'intégration des données cliniques et de l'évaluation dans les pratiques sont le manque de temps et de ressources. Les fournisseurs de services sont trop occupés à faire de la prévention et à dispenser des soins et des traitements et le tout pose souvent des défis importants au moment de consigner les données cliniques :

*Nous sommes tellement occupés qu'il est difficile pour nous de tout consigner. Les ressources ne sont pas assez soutenues. Nos principaux bailleurs de fonds ne nous dotent pas de ressources supplémentaires pour effectuer ce travail. On ne reconnaît pas le fait que cela exige des efforts supplémentaires... Je dois remplir un formulaire pour la Santé publique et un autre pour mon programme, notamment. Tout cela se fait à la main et demande du temps. Nous consignons par écrit tout ce qui concerne les représentations, le renvoi en consultation, les échanges de seringues, les réunions et le travail de terrain puis, un membre du personnel se charge d'entrer toutes ces données. Mon expérience clinique me fournit toute l'information dont j'ai besoin pour mes programmes à moi. Nous hésitons à demander du financement supplémentaire parce que cela suppose que nous devons écrire un rapport de plus et sans soutien administratif, cela pose un défi considérable.*

Un intervenant de terrain du  
CSC South Riverdale



Les données cliniques recueillies à partir de l'évaluation des programmes peuvent appuyer la croissance et l'amélioration de ces programmes et se transformer en autant d'expériences positives pour les clients et le personnel concernés. Le programme de réduction des méfaits COUNTERfit du CSC South Riverdale a récemment fait l'objet d'une évaluation qui retraçait les grandes lignes des réussites et défis vécus par les clients et par le personnel. L'évaluation a fourni la preuve que le CSC constitue l'emplacement idéal pour les programmes de réduction des méfaits en raison de son site facile d'accès, du haut degré de confidentialité qui y prévaut et du large éventail de services qui y sont offerts. L'évaluation recommandait la mise en place d'une clinique sans rendez-vous, d'un traitement à la méthadone sur place et de formation d'appoint à l'intention du personnel du centre concernant les dépendances, l'utilisation des drogues, l'industrie du sexe et les effets de la dépendance sur la santé.

Le personnel de réduction des méfaits du Centre estime que l'évaluation a eu des avantages, entre autres celui de pouvoir éduquer le reste du personnel du CSC. Elle a aussi permis selon eux d'améliorer la communication au sein de l'équipe clinique :

*Depuis que notre rapport d'évaluation (COUNTERfit) a été déposé, la collaboration avec les autres programmes s'est accrue.*

Une intervenante de terrain  
du CSC South Riverdale

Évaluer le travail de prévention effectué dans les CSC pose des défis particuliers. Ce type de travail n'est pas toujours facile à documenter. Certains fournisseurs de services jugent que les efforts de prévention sont parfois sous-évalués et que leur valeur, par conséquent, est sous-estimée.

*La prévention est difficile à évaluer. On dirait qu'on n'en reconnaît la valeur que lorsqu'on n'en fait pas assez ou qu'elle est inefficace. Peut-on parler de réussite quand on parvient à faire en sorte qu'une personne ne devienne pas séropositive au bout de quatre ans ?*

Une travailleuse en promotion de la  
santé du WHIWH

Le suivi des services en VIH/sida est aussi assuré à l'aide du logiciel Purkinje. Il s'agit d'un système de gestion de l'information et de collecte des données que partagent tous les CSC de l'Ontario. On constate de nombreuses frustrations liées à l'utilisation de ce système, notamment :

- la saisie de données qui exige beaucoup de temps;
- la difficulté à obtenir une rétroaction et des rapports;
- le fait qu'il ne comporte aucun modèle de formation;
- le fait que le système n'effectue pas de suivi de renseignements pertinents en matière de réduction des méfaits et de services sociaux; et
- qu'il n'est pas suffisamment détaillé pour inclure les services offerts en dehors de la clinique.



Certains fournisseurs de services ont toutefois exprimé des commentaires positifs concernant Purkinje. Ils l'ont jugé utile pour :

- faire preuve de responsabilité;
- documenter la composition démographique d'une communauté ou d'une population servies;
- évaluer la quantité de clients et la raison pour laquelle ils viennent consulter (dans la nouvelle version du logiciel);
- dresser des tableaux; et
- recueillir des statistiques qui peuvent aider à fournir des arguments dans le cadre de demandes de financement en démontrant la nécessité des services.

### **Résumé de ce chapitre**

Les CSC ont recours à une pratique fondée sur les données cliniques et sur l'évaluation pour améliorer et soutenir leurs programmes et services. Le fait de collecter les expériences et les études et d'évaluer régulièrement les programmes et services fournit des modèles de pratiques d'excellence et documente le travail à la fois unique et précieux des CSC. Ces centres intègrent études et expériences cliniques à leur pratique afin de s'assurer que les clients reçoivent les meilleurs soins possible. Une évaluation régulière des programmes garantit une amélioration et une innovation constantes, en plus de documenter la contribution des CSC pour s'attaquer à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario.



## CHAPITRE 5

# Exemples de pratiques d'excellence au sein des CSC

La recherche a démontré que la prévention et les services les plus efficaces en matière de VIH/sida sont ceux qui se montrent attentifs aux besoins des communautés et des populations qu'ils servent. Nous en sommes maintenant à la troisième décennie de l'épidémie et nous savons que des services efficaces doivent être taillés sur mesure pour s'adapter aux besoins exprimés par leurs utilisateurs. L'une des forces du modèle de soins des CSC tient au fait que nos organismes sont fondés sur le principe de prestation de services conçus pour répondre aux besoins de nos communautés. Les CSC ont créé une vaste gamme de programmes et services innovateurs pour combler les besoins de leurs communautés locales.

Nous avons demandé aux CSC de nous parler de projets innovateurs ayant cours chez eux et de ce dont ils étaient les plus fiers en termes de services en VIH/sida. À partir des témoignages reçus, plusieurs approches en pratiques d'excellence ont été identifiées. La section qui suit met en lumière quelques-unes des réussites des CSC de l'Ontario dans leur travail en matière de VIH/sida.

### **A. CMSC : Formation des formateurs et « super africain »**

Le Centre médico-social communautaire de Toronto sert une clientèle francophone à laquelle s'ajoutent des clients provenant de régions du globe où le sida est endémique. Les services en VIH/sida dispensés à ce centre sont essentiellement des programmes de prévention et de dépistage. L'un des grands succès du CMSC a été la création d'un guide de formation des formateurs. Il s'agit d'un cahier contenant des renseignements et des modèles accompagnés de reproductions de tableaux sous le thème du VIH réalisés par un peintre sénégalais. Le contenu de la reliure est entièrement en français et il décrit en détail les étapes de formation des bénévoles et des personnes intéressées à la prévention en matière de VIH. Le programme de formation des formateurs s'appelle « Le VIH/sida, vous et les vôtres ». L'une des plus belles réussites de ce programme a été la participation inattendue de six hommes d'origine africaine, même si au départ, ce programme s'adressait principalement aux femmes. L'intérêt des hommes est primordial dans une culture où le VIH/sida est hautement stigmatisé.

Le « super africain » est un programme qui connaît beaucoup de succès au CMSC. Il s'agit d'une activité de promotion de la santé au cours de laquelle on discute de divers sujets touchant la santé pendant que des mets africains sont servis. L'animateur essaie d'inclure le VIH dans la plupart des discussions et les gens posent souvent des questions à ce sujet à la fin de l'événement. Au début, il n'y avait que quelques personnes qui participaient au souper. La

coordonnatrice du projet, qui est membre de la communauté, s'est d'abord rendue dans les épiceries et les magasins de musique africains pour recruter des participants. Aujourd'hui, il y a régulièrement de 25 à 30 personnes qui assistent au souper tous les derniers vendredis du mois.

Parmi les ressources disponibles au CMSC, on retrouve :

- un cahier tout en français sur la formation des formateurs;
- un cahier sur le VIH, en français, à l'intention des fournisseurs de services; et;
- *Messages d'espoir* — un recueil de textes et de poèmes sur la vie avec le VIH.

## **B. CSC Lawrence Heights : S'attaquer à la stigmatisation et offrir un service de renvoi en consultation à l'interne**

Le Centre de santé communautaire Lawrence Heights est fier des efforts déployés en matière d'éducation de son personnel et des gens de sa communauté à propos du travail en VIH et auprès des UDI. Le centre a en effet rencontré des difficultés au moment de servir diverses populations au sein de sa communauté. Lawrence Heights a mis l'accent sur la réduction de la stigmatisation entourant le VIH, l'hépatite C, les utilisateurs de drogues et les sans-abri en les incluant au CSC et par le biais d'ateliers traitant de la stigmatisation et favorisant la réflexion des gens sur eux-mêmes et les autres, ainsi que sur l'impact du VIH dans nos vies à tous. Le personnel a tenté de tisser des liens avec la communauté qu'elle sert. Le tout a amené une augmentation du nombre de bénévoles en réduction des méfaits provenant de la communauté.

Le système interne de renvois en consultation de Lawrence Heights constitue un exemple d'innovation en matière de coordination des services. Le centre utilise un système de logiciel informatique appelé Advanced Access System, qui permet d'accélérer le triage à l'accueil et la prise de rendez-vous. Si un client a un besoin urgent, le système s'assure qu'il peut voir un coordonnateur de cas, qui lui veillera à ce qu'il puisse voir un médecin dans les 24 heures, ce qui rend toute la clinique accessible à tous les clients. On peut obtenir plus de renseignements sur ce programme au Centre de santé communautaire Lawrence Heights.

## **C. CSC North Hamilton : Chef de file en matière d'éducation**

Le CSC North Hamilton offre plus que des soins en VIH. North Hamilton coordonne les activités pour toute la région en matière de soins et de prévention du VIH. Ce CSC est un véritable chef de file qui a permis de former et de créer une nouvelle génération de fournisseurs de soins médicaux bien renseignés en matière de VIH. Douze médecins résidents provenant de l'Université McMaster travaillent au centre et sont encouragés à ajouter des clients séropositifs aux cas dont ils ont la charge, ce qui fait en sorte qu'ils « inventent » littéralement un nouveau modèle de médecin de famille, qui possède une compréhension des soins en VIH.

Ce centre s'est montré actif dans la création de ressources et d'outils en VIH/sida et est notamment à l'origine de :

- *The Positive Living Guide 3rd Edition*, un guide à l'intention des gens de Hamilton et des environs qui vivent avec le VIH ou sont affectés par le virus;

- *HIV and Pain – what YOU can do* et *HIV and Fatigue – what YOU can do*; des étudiants en ergothérapie et en physiothérapie ont rédigé ces livrets qui servent à soutenir les personnes qui doivent faire face au VIH/sida; et
- Un formulaire d'accueil pour une première évaluation en VIH et une fiche de progression du VIH, qui permet à tous les fournisseurs de soins d'avoir accès aux renseignements pour les soins en VIH et rappelle à certains d'entre eux d'effectuer les tests sanguins requis à des périodes précises.

Dès les premières années de l'épidémie de VIH, le centre a organisé un service commémoratif à l'intention des personnes décédées du sida. Tout le personnel et les autres clients séropositifs y assistent. Cette cérémonie favorise une meilleure compréhension et plus de respect des clients qui utilisent les services du centre. North Hamilton a su faire preuve d'innovation dans ses services et d'un engagement envers ses clients.

#### **D. CSC Sandy Hill : Les « victoires » d'Oasis et le programme de gestion de chèques *Cheque-Buddy***

Oasis est un projet du CSC Sandy Hill qui s'adresse aux personnes infectées ou affectés par le VIH ainsi qu'aux personnes à risque de le contracter. Ce centre de santé pour populations marginalisées se spécialise en VIH/sida. Une fois leur état de santé stabilisé et les obstacles à l'accès à des soins de santé éliminés, les clients peuvent y avoir accès à d'autres soins de santé. Oasis est réputé parce qu'on y traite bien les gens et qu'on leur apprend aussi à bien s'occuper d'eux-mêmes. Comme Oasis n'est ouvert que quatre heures par jour, les gens qui y travaillent voient leur rôle comme celui de facilitateurs pour aider les gens à prendre leur santé en mains.

À Oasis, le personnel célèbre les « victoires » d'Oasis, qui sont autant de petits événements du quotidien qui font une différence dans la vie de leurs clients. Il peut aussi bien s'agir d'une personne qui appelle au centre pour prévenir qu'il ne se présentera pas à un rendez-vous ou d'un client qui reconnaît avoir eu un comportement inacceptable à la clinique. Ces petites victoires sont soulignées lors des séances de debriefing quotidiennes mises en place chez Oasis.

Parmi les programmes tout à fait uniques offerts à Oasis, on trouve le programme *Cheque-Buddy*. Au quotidien, ce programme porte le nom de « HHH » (en anglais, health, HIV and homelessness, c'est-à-dire santé, VIH et itinérance) et consiste, pour un intervenant de terrain, à se rendre avec le client chercher son chèque de prestation mensuelle. Les clients participants s'inscrivent volontairement au programme et se fixent des objectifs à atteindre tels que payer le loyer et acheter de la nourriture. Un intervenant les aide ensuite à atteindre leurs objectifs.

#### **E. CSC Parkdale : Ateliers de prévention et d'éducation**

C'est en 2003 que le CSC Parkdale a créé un atelier de prévention. Cet atelier est taillé sur mesure pour les différents groupes cibles servis par le centre : UDI, personnes impliquées dans le système pénitentiaire, itinérants, hommes et femmes d'origine afro-antillaise, clients âgés de l'industrie du sexe, travailleurs du sexe, jeunes marginalisés et communauté lesbienne-gaie-bisexuelle-transgenre. Le CSC Parkdale a recruté des participants en collaboration avec la santé publique de Toronto, *Community Outreach Programs in Addictions* (COPA), le Réseau d'appui

aux détenus porteurs du VIH (PASAN), la clinique sans rendez-vous New Hope, la maison St. Christopher et le refuge Savard pour femmes. Le centre s'est aussi associé au *AIDS Committee of Toronto* (ACT), à BlackCAP (*Black Coalition for AIDS Prevention*), au WHIWH et à *Good For Her* (une boutique érotique pour femmes) pour des ressources et pour une diffusion optimale de l'information.

Selon un rapport d'évaluation, ces ateliers ont été un succès. Pendant que se tenaient ces ateliers, un guide de renseignements et de ressources était créé à l'intention des fournisseurs de services. Il s'agit d'un guide d'auto-apprentissage qui vise à s'assurer que les connaissances des fournisseurs de services ne se perdent pas en raison du roulement de personnel. Les centres espèrent former des gens du milieu afin qu'ils deviennent eux-mêmes formateurs pour certains des ateliers. Le guide de ressources est disponible au CSC Parkdale et constitue une excellente source d'information pour les autres centres qui aimeraient s'inspirer des modèles d'ateliers qui ciblent certaines communautés précises.

## **F. Planned Parenthood : Programme de bénévolat**

*Planned Parenthood*, le CSC The House, offre des services à une clientèle dont l'âge varie de 13 à 25 ans. Ce CSC a mis sur pied un programme bénévole d'éducation des pairs en matière de santé sexuelle assorti d'une formation de 12 semaines. Le travail d'éducation en santé sexuelle s'effectue en personne, face à face. Pendant trois mois, les nouveaux bénévoles travaillent en compagnie de formateurs plus expérimentés avant de voler de leurs propres ailes. On leur remet un cahier rempli d'information. Plusieurs bénévoles travaillent au sein du programme pendant des années. Pour le dépistage anonyme, *Planned Parenthood* travaille en collaboration avec la clinique Hassle Free, avec qui il projette former un autre partenariat pour une formation en VIH 101 à l'intention des bénévoles, laquelle traiterait de questions comme le dépistage et la réduction des risques. Les bénévoles aident à ajouter de l'information aux dossiers des clients, puis le tout est approuvé par la coordonnatrice. *Planned Parenthood* offre aussi le service d'écoute téléphonique Teen Info Line, dont l'effectif est composé d'adolescents bénévoles et héberge l'organisme TEACH (*Teens Educating and Confronting Homophobia*).

## **G. CSC Queen West : Programme d'intervention de pairs sur le terrain**

Le CSC Queen West est une branche du CSC Central Toronto (CTCHC). Le CTCHC est un chef de file dans la mise en œuvre de services de santé au cœur de la ville. Il met l'accent sur les besoins des personnes itinérantes, des jeunes de la rue et des adultes, des jeunes et des familles du secteur. Pour le programme d'intervention de pairs sur le terrain, des personnes du milieu ayant une expérience de l'usage des drogues ou de l'itinérance sont mises à contribution dans la zone desservie. Ces personnes sont rémunérées pour du travail de terrain, pour faire partie d'une équipe de réduction des méfaits et pour aider à la planification de nouvelles activités dans le programme. Elles assistent à des rencontres mensuelles et à des ateliers de développement continu des compétences. Ces cours incluent de la formation en VIH/sida 101, réduction des méfaits, formation des formateurs, hépatite A, B et C et habiletés en counseling. Il s'agit, selon le personnel du centre, du programme d'intervention de pairs le plus ancien à Toronto. Le CSC Queen West a aussi créé un programme de boîtes vocales, par lequel les clients peuvent louer

une boîte vocale au coût de 10 \$ pour trois mois. Le programme couvre les frais de location pour les travailleurs issus du milieu.

Le CTCHC a aussi mis en place de nombreuses ressources qui peuvent être utiles à d'autres centres, notamment des programmes de formation continue ainsi que des attentes précises en matière de rendement au travail et des politiques en milieu de travail et pour les pairs.

## **H. CSC Regent Park : Projet-pilote d'accès aux médicaments et programme de formation en accès aux services**

Le CSC Regent Park a été un chef de file en matière de services pour les PVV et a entrepris des travaux tout à fait novateurs en matière d'amélioration de l'accès aux services sociaux, juridiques et de santé pour les immigrants, les réfugiés et les personnes sans statut d'immigrant qui vivent avec le VIH/sida. Dès 1995-96, le centre a lancé le Projet accessibilité CSC, lequel comprenait une série d'ateliers de formation et de possibilités de mentorat pour soutenir les CSC, les OAS et les autres organismes en santé afin qu'ils puissent offrir des services à ces types de population.

Plus récemment, le CSC Regent Park a joué un rôle clé en matière de coordination pour appuyer le travail du Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT). Le CAAT est un réseau communautaire de fournisseurs de services communautaires et de santé de première ligne qui travaillent ensemble à promouvoir l'accès à des services pour les PVV marginalisés et vulnérables. De concert avec le CAAT, le CSC Regent Park a coordonné un projet de recherche-action intitulé *Improving Access to Health Care for People Living with HIV/AIDS Who Are Immigrants, Refugees, or Without Status*. Les constatations de cette recherche ont permis d'identifier des interventions stratégiques pour s'attaquer aux déterminants de la santé influençant l'accès à des services de santé, à des services sociaux et juridiques de même qu'à des traitements pour ces populations. Depuis, trois initiatives orchestrées par la communauté ont été créées et mises en œuvre à partir des constatations de ce projet de recherche.

1. Le programme de formation en accès aux services, qui a lieu au CSC Regent Park, fournit de la formation aux fournisseurs de services et aux PVV immigrants ou réfugiés afin qu'ils puissent développer des compétences pour négocier l'accès à des services dans les systèmes de soins de santé et d'immigration. À ce jour, neuf PVV et plus de 30 fournisseurs de services de diverses communautés ont bénéficié d'une formation dans le cadre de ce programme.
2. Le Projet d'accès à des médicaments en VIH, maintenant hébergé à la Toronto People with AIDS Foundation, offre du soutien et de la coordination en gestion de cas dans le but d'obtenir des médicaments par compassion pour les clients séropositifs.
3. Le Legal Information Project, un projet d'information juridique coordonné par la HIV/AIDS Legal Clinic of Ontario (HALCO) a créé des fiches d'information faciles à comprendre traitant du VIH et des politiques d'immigration, de l'admissibilité à des services et de la couverture consentie aux personnes à divers stades de progression de leur demande d'immigration ou de statut de réfugié. Le projet fournit également du matériel de formation pour les fournisseurs de services juridiques.

Parmi les autres CSC qui travaillent avec le CAAT, on trouve notamment la Shout Clinic (une branche du CTCHC) ainsi que les CSC Parkdale et Davenport-Perth et le *Women's Health in*

*Women's Hands*. Deux documents d'information, « *Resource Listing of Services for Newcomers Living With HIV/AIDS* » et « *HIV and Immigration Service Advocate Training Manual* » ont été créés par le CAAT et sont disponibles par l'intermédiaire du CSC Regent Park.

### **I. CSC Somerset West : Dépistage anonyme**

Le CSC Somerset West coordonne des activités de dépistage anonyme pour la ville d'Ottawa et offre tous les degrés de dépistage et de soutien en matière de VIH. Depuis janvier 2004, ce centre offre aussi du dépistage anonyme sur la rue. Il possède un excellent programme de réduction des méfaits et assure aussi des services d'intervention de terrain à grande échelle. L'ajout du dépistage anonyme au nombre de ses services a accru l'accessibilité à des clients qui, autrement, n'auraient jamais pu subir un test de dépistage. Des intervenants de terrain se chargent d'administrer les tests à leurs clients, en allant à leur rencontre, là ils sont. Dans un sondage informel effectué auprès des clients avant la mise en place de ce service, ceux-ci avaient affirmé qu'ils accepteraient de subir un tel test sur la rue. Les intervenants de terrain ont été formés pour effectuer une prise de sang et offrir des services de counseling avant et après le test. Plusieurs préoccupations ont surgi avant la mise en œuvre de ce programme, notamment des questions de responsabilité et des questions concernant l'obtention du consentement des personnes qui sont sous l'influence de drogues ou d'alcool. Le programme est maintenant en cours. Une directive médicale permettant le dépistage anonyme sur la rue a été créée et des politiques et procédures mises en place. Les fournisseurs de services de Somerset West sont fiers de pouvoir offrir ce service unique en son genre à leur communauté. Les clients de Somerset West peuvent aussi avoir accès gratuitement à des ordinateurs, à Internet et au téléphone.

Dans le cadre du volet social de sa programmation, les intervenants de terrain de Somerset West ont offert aux clients certaines activités qui leur permettent de sortir de leur environnement habituel. L'objectif de telles activités est de montrer à ces personnes qu'elles peuvent vivre leur vie autant que les autres et de leur donner du même coup une occasion de se détendre et de se rassembler dans un lieu sûr pour eux. Le tout peut consister par exemple en une soirée dans un spa pour des travailleuses du sexe, où elles auront l'occasion de socialiser, de profiter d'un maquillage et de soins des mains, de se dorloter un peu et de se sentir en meilleure santé.

### **J. South Riverdale : Programme de réduction des méfaits COUNTERfit**

Le programme de réduction des méfaits COUNTERfit fonctionne à partir du CSC South Riverdale. Il est devenu un véritable modèle en matière de programmes de réduction des méfaits en Ontario et bien au-delà. Grâce à de l'échange de seringues, à des séances d'éducation individuelles, à une programmation prise en charge par les pairs et à un large éventail d'autres ressources, COUNTERfit est devenu un programme accessible et bien utilisé qui aide à la prévention du VIH et au bien-être des gens de South Riverdale. Le CSC South Riverdale a soutenu le programme grâce à un leadership administratif puissant et à un désir du personnel d'être mieux informé sur la réduction des méfaits. Sur le plan communautaire, le programme essaie de travailler avec d'autres fournisseurs de services dans le but de créer un environnement où les utilisateurs de drogues seront mieux acceptés. La personne chargée de la coordination du projet et des gens du milieu oeuvrant comme auxiliaires créent des liens avec la communauté et



dispensent de l'éducation en matière de VIH/sida. Les gens de ce programme sont particulièrement fiers de leurs sites satellites bénévoles. Des utilisateurs de drogues bien connus dans la communauté peuvent créer de tels sites et y effectuer de l'échange de seringues, offrir de la crème pour les veines et de l'information sur une utilisation plus sûre des drogues. L'implication dans le programme est encouragée à l'aide d'avantages comme des cartes d'identité précisant que l'on travaille en réduction des méfaits (ces cartes sont reconnues par les forces policières), des ressources, de l'implication et une appropriation du programme.

### **K. CASSA Wabano : Une prévention qui fait preuve d'innovation**

Le CASSA Wabano, situé à Ottawa, est doté d'un programme de promotion de la santé en matière de VIH/sida. Ce programme comprend entre autres de l'éducation en matière de prévention et de la narration d'histoires. La stigmatisation entourant le VIH/sida constitue l'un des plus grands obstacles aux services entourant le virus et la maladie. « The Stories Are My Teachers » (les histoires sont mes maîtres) est un plan communautaire de promotion de la santé qui se sert du théâtre sous plusieurs formes pour raconter des histoires et éduquer la communauté sur le VIH. Des marionnettes, du théâtre improvisé à partir d'histoires vécues par les participants et de la vidéo sont autant de moyens fructueux de communiquer des renseignements sur le VIH/sida. Pour le personnel du programme de VIH/sida de Wabano, le travail consiste à redonner une confiance perdue et à créer un espace positif pour mettre des talents en vedette. Les membres du personnel mettent l'accent sur la création d'un espace sûr où les gens sont valorisés et où l'on peut apprendre des leçons de vie. Avec le temps, le personnel du centre a compris qu'il faut souvent parler indirectement du VIH, parce que les gens évitent spontanément les programmes étiquetés « VIH/sida ». Ainsi, une vidéo ou une pièce de théâtre éducatives ne contiennent habituellement aucune information sur le VIH, mais peuvent être suivies d'une discussion avec un aîné, au cours de laquelle les questions de rapports protégés et de VIH sont amenés comme étant liés à l'importance de trouver l'équilibre dans sa vie. Des modèles provenant du milieu sont souvent utilisés pour créer des liens avec les membres de la communauté.

Parmi les activités et les programmes les plus novateurs en VIH/sida à Wabano, on retrouve :

- « *Our Lives Would be Changed Forever* » (Nos vies seront changées pour toujours), une pièce de théâtre écrite par une cliente du centre, dont le titre se fonde sur une citation d'un vieux chaman et qui raconte le parcours du peuple autochtone à travers les défis que présente la recherche de solutions, de soutien et d'une meilleure santé;
- *Keep The Circle Strong* est un projet s'articulant autour de deux jeux et d'un manuel qui mettent l'accent sur la prévention en matière du sida;
- La fabrication de poupées, de douillettes, de meubles faits de branches et la sculpture selon des méthodes traditionnelles constituent des véhicules de choix pour la promotion de discussions sur la santé et le VIH/sida; et
- Le camp de jour *World AIDS*, dans le cadre duquel le personnel du centre a campé à la réception et a mis en place un jeu-questionnaire anonyme de 10 questions sur le VIH/sida. Si les clients participaient au jeu et vérifiaient ensuite leurs réponses, ils devenaient automatiquement admissibles au tirage de 50 \$ en argent.



## **L. Women's Health In Women's Hands (WHIWH) : Intégrer des services et les mettre en œuvre**

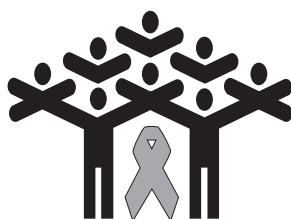
Le CSC WHIWH sert les femmes, et plus particulièrement celles des communautés africaine, antillaise et sud-asiatique, y compris les immigrantes, les réfugiées et les femmes non assurées et/ou sans statut. La majorité de leurs actions en VIH ciblent les femmes d'origine africaine et antillaise, de même que les fournisseurs de services qui travaillent auprès d'elles. Dans ce CSC, la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH sont intégrés aux autres services. Le centre a entrepris diverses études, dont « The Silent Voices of the HIV/AIDS Epidemic: African and Caribbean Women ». Ce projet a permis de documenter les facteurs influençant le degré de sensibilisation des femmes antillaises au VIH et les expériences vécues par les femmes de race noire et les femmes de couleur en matière de dépistage du VIH pendant la grossesse, notamment leur compréhension du consentement éclairé et les raisons pour lesquelles elles refusaient de subir un test de dépistage pendant leur grossesse. Cette étude a permis de combler les lacunes en matière de connaissances sur le VIH/sida chez un segment de la population démesurément affecté par l'épidémie qui sévit actuellement en Ontario. Le tout a aussi permis au centre de s'associer à la communauté et d'utiliser les expériences et l'expertise des femmes pour créer des programmes plus efficaces.

Plus récemment, le CSC WHIWH a mis sur pied un projet de promotion de la santé pour aider les femmes à mieux comprendre l'information technique en matière de santé entourant le VIH. Des spécialistes en VIH et d'autres conférenciers invités se rendent au centre pour expliquer et simplifier l'information médicale plus technique aux patientes. En retour, celles-ci ont la possibilité de discuter de questions entourant la prestation de services, notamment la divulgation de leur état de santé aux enfants ou à la famille, les perspectives culturelles et l'importance de composer avec la séropositivité à leur manière et à leur rythme. En travaillant avec les femmes, le centre espère établir un modèle de divulgation de la séropositivité qui pourrait être partagé avec les fournisseurs de services qui travaillent avec les femmes de race noire porteuses du VIH. Le travail de représentation de ce CSC a lieu non seulement de manière individuelle, mais aussi sur un plan plus systématique, par un travail d'élaboration de politiques. Au centre WHIWH, la prévention, le traitement et les soins en VIH sont intégrés à tous les services, ce qui contribue à en faire un programme holistique de base tout à fait réussi.

### **Résumé de ce chapitre**

Ce chapitre répertorie certaines des réussites et des défis vécus dans les CSC dans le cadre de leur processus d'adaptation des soins qu'ils dispensent pour répondre aux besoins particuliers des communautés locales.

Les fournisseurs de services doivent multiplier les efforts pour créer des services et du soutien qui puissent répondre aux besoins des clients et des communautés. Ce projet constitue une première étape pour le partage des modèles d'excellence partout dans la province et pour l'apprentissage mutuel à partir des défis et réussites de chacun.



## CHAPITRE 6

# Recommandations

Ce projet constitue la première étape d'un processus de documentation du travail des CSC en Ontario. Il fournit également un forum aux fournisseurs de services au sein de nos organismes, en leur permettant de communiquer entre eux et de planifier des actions collectives. Le Sommet sur les pratiques d'excellence en VIH/sida des Centres de santé communautaires, qui a eu lieu le 30 janvier 2004 à l'Université Ryerson de Toronto a été une toute première occasion pour les fournisseurs de services de se réunir pour discuter de leur travail en matière de VIH/sida dans les CSC. Le matériel et le rapport de ce sommet sont joints aux **annexes G et H**. Le sommet avait pour objectif de fournir aux participants une occasion de réseauter, de partager des modèles d'excellence et de réfléchir sur les prochaines étapes de développement de soins en VIH/sida dans les CSC.

Les recommandations formulées à la suite de ce sommet sont fondées à la fois sur les constatations de notre étude et sur l'expérience des 79 personnes qui ont assisté à l'événement. Elles sont présentées sous la forme proposée par les groupes de travail lors du sommet et s'adressent à divers groupes dont les CSC, les OAS, l'ACSO et divers bailleurs de fonds, notamment le ministère de la Santé. Ces recommandations ne visent aucunement à clore le débat, mais se veulent plutôt des guides pour les prochaines étapes d'une action collaborative dans notre secteur. Nous les avons classées en trois sections, à partir des trois groupes d'ateliers qui ont eu lieu au cours du sommet.

### Groupe d'atelier 1

#### **Intégrer les soins, le traitement et le soutien à la prévention, au travail de terrain et à la promotion de la santé : l'apport particulier des CSC**

##### **Description de l'atelier**

L'une des caractéristiques particulières du modèle des CSC est l'intégration des soins cliniques, des services sociaux et du développement communautaire. Plusieurs des CSC que nous avons interviewés dans le cadre de notre étude offrent des services de traitement pour les PVV en plus de toute une gamme de services de prévention. Même si les participants à l'étude ont affirmé que cette intégration constitue l'une des forces de notre modèle de soins, ils ont aussi indiqué que cette intégration ne peut se réaliser qu'au prix de grands efforts. Les objectifs de l'atelier consistaient entre autres à identifier des moyens, pour les centres, de se soutenir mutuellement dans la réalisation de cette intégration et à cerner les ressources ou les outils aptes à faciliter cette intégration dans l'ensemble du secteur.

**Recommandation 1 :** Créer des systèmes plus efficaces de renvois en consultation interne ou externe.

**Justification :** Les fournisseurs de services aimeraient que des systèmes de renvois en consultation interne et externe soient mis en place. Présentement, plusieurs CSC disposent d'un accès informel aux hôpitaux, au cas par cas. Les fournisseurs de services des CSC souhaiteraient voir instaurées des dispositions formelles entre les centres et les hôpitaux afin que les clients des CSC qui, par exemple, ne bénéficient d'aucune couverture d'assurance-santé puissent quand même avoir accès aux hôpitaux lorsque nécessaire. Les fournisseurs ont aussi recommandé que les centres puissent développer individuellement des systèmes internes de renvoi en consultation. L'une des façons d'y parvenir serait d'utiliser un système informatisé de renvoi et/ou d'obtenir l'aide de coordonnateurs de cas qui pourraient accélérer les services d'accueil et de prise de rendez-vous pour les clients.

**Recommandation 2 :** Créer des protocoles formels de dépistage et de suivi en VIH/sida au sein des CSC.

**Justification :** Les CSC qui ont consacré du temps et des ressources à la création de protocoles pour le dépistage et le suivi en VIH/sida ont réussi à maintenir des normes élevées de services aux clients affectés par le VIH/sida. Ces protocoles garantissent que tous les CSC sont au même diapason en matière de services en VIH/sida. Même s'il existe des directives cliniques, plusieurs situations dans les CSC peuvent être prises en charge en utilisant des protocoles individualisés par les centres. De tels protocoles pourraient aussi inclure des normes de confidentialité spécifiques à l'approche interdisciplinaire du CSC.

**Recommandation 3 :** Élaborer des stratégies visant à contrer la stigmatisation qui prévaut dans les CSC auprès des clients qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont à risque de le contracter.

**Justification :** Pour être en mesure de fournir des services intégrés en VIH dans les CSC, les fournisseurs de services doivent travailler efficacement les uns avec les autres et avec leurs clients. Chez les utilisateurs comme chez les fournisseurs de services, on estime que plusieurs membres du personnel des CSC sont inconfortables au moment de fournir des services à des personnes séropositives, itinérantes ou utilisatrices de drogues. L'attitude du personnel revêt une grande importance dans la prestation optimale des services. Les fournisseurs recommandent un mandat pour s'attaquer à cette question et pour s'assurer que les programmes et services des CSC sont accessibles à tous. L'éducation des pairs, l'éducation communautaire et la formation en matière de stigmatisation et de VIH/sida pourraient être des stratégies à explorer pour résoudre ces problèmes.

**Recommandation 4 :** Favoriser et fournir les ressources nécessaires pour l'enseignement et la révision par les pairs.

**Justification :** Il existe dans les CSC un bon potentiel de croissance dans les secteurs de l'éducation et de la révision par les pairs. Deux CSC sont dotés de programmes de mentorat pour les médecins qui travaillent en VIH/sida. Le CSC Regent Park offre un programme de formation en accès des services dans le but de former les fournisseurs de services sur les questions d'immigration et de VIH. Ces programmes pourraient servir de modèles pour la formation et le développement des compétences chez tous les fournisseurs de services des CSC. La révision par les pairs peut être utilisée pour améliorer la responsabilisation et pourrait aussi devenir un outil d'apprentissage pour le personnel. Partager ses expériences par le biais de modèles provenant

de collègues constitue une méthode de transfert de l'information aussi efficace qu'importante à l'intérieur et entre les CSC.

## **Groupe d'atelier 2**

### **Établir des coalitions : un fondement en vue de renforcer les capacités de travail des CSC en matière de VIH**

#### **Description de l'atelier**

Les CSC sont fondés sur deux principes : le premier veut qu'il appartienne aux communautés de prendre leurs propres décisions concernant la répartition des ressources en santé et le second, qu'une action collective peut susciter à la fois une prise en charge individuelle et un changement systémique. Ces principes influencent fortement le type de travail en VIH/sida qui est effectué dans nos communautés. L'un des thèmes commun aux constatations de notre étude est à l'effet qu'établir des coalitions et travailler avec des partenaires intéressés au travail en VIH/sida constitue une stratégie importante pour les CSC encore peu familiers avec ce type de travail. Les objectifs de cet atelier étaient d'identifier les stratégies ou les pratiques d'excellence pour établir des coalitions qui pourraient être utiles aux centres qui commencent à travailler en VIH/sida et d'identifier les partenariats ou coalitions que le secteur dans son ensemble gagnerait à mettre en place.

Il est important de reconnaître les avantages des coalitions et d'identifier les pratiques d'excellence pour l'établissement de coalitions dans les CSC.

#### **Parmi les avantages des coalitions, on retrouve :**

- Le partage des ressources
- Le suivi des lacunes et des tendances en matière de services
- Le soutien et la protection mutuels
- Le privilège de bénéficier d'un porte-parole unique
- Un soutien continu

#### **Parmi les stratégies clés menant à l'établissement de coalitions, mentionnons :**

- Trouver ses alliés
- Assurer des bases suffisamment larges
- Rendre l'éventuelle coalition tangible
- La garder ouverte aux idées nouvelles
- Impliquer et rémunérer les gens les plus touchés
- S'assurer que l'agence, et non seulement les fournisseurs de services de première ligne, nous soutiennent
- Créer une structure et en discuter dès le départ
- N'oubliez pas : le processus, c'est le résultat

- Adapter les processus pour faciliter la participation de tous
- Tenir compte du travail que vous faites et de la capacité de recherche

**Les défis posés par la mise en place d'une coalition supposent, entre autres :**

- de ne pas se montrer trop ambitieux; de ne pas commencer des choses qu'on ne pourra terminer;
- d'évaluer si le processus des réunions est toujours efficace.

**Recommandation 5 :** Sécuriser les ressources pour soutenir le développement de coalitions internes dans les CSC, par le biais du mentorat et de la formation par les pairs.

**Justification :** L'établissement d'une coalition interne serait un bon moyen d'amorcer le tout pour les CSC. Établir une telle coalition devrait supposer que les CSC travaillent ensemble par le biais de mentorat et de formation par les pairs. Ces centres pourraient établir leurs capacités à mettre en place des coalitions et optimiser les possibilités des ressources dont chacun dispose. L'interclinique mise en place à Ottawa constitue un modèle pour les CSC d'une même région qui travaillent et poursuivent leur apprentissage ensemble. Les fournisseurs de services possédant une vaste expérience de travail en coalition ont suggéré que les CSC n'amorcent aucune coalition avant de disposer de davantage de ressources. Les coalitions demandent beaucoup de temps, d'énergie et de ressources; sans eux, une coalition ne serait pas viable. Le travail de partenariat des coalitions doit être reconnu et mieux pourvu en ressources. Pour soutenir de tels efforts, l'ACSO pourrait :

- Se pencher sur les ressources entourant la recherche communautaire (CBR);
- S'allier aux ressources en recherche communautaire et créer une capacité de recherche communautaire et d'évaluation;
- Établir un partenariat avec l'*Ontario Aids Network* et la *McMaster's Community-Linked Evaluation AIDS Resource (CLEAR)*;
- Partager les expertises, les enseignements, les modèles et les outils en gardant à l'esprit que rien n'est universel; et
- Faire des pressions pour plus de ressources et de reconnaissance.

### **Groupe d'atelier 3**

#### **Le rôle stratégique du CSC dans l'épidémie de sida en Ontario**

##### **Description de l'atelier**

L'un des objectifs du programme des CSC est de servir les gens de l'Ontario qui font face à des obstacles notables en matière d'accès à des services de santé et à des services sociaux. Les CSC servent de nombreuses populations marginalisées qui sont affectées de manière disproportionnée par le VIH. Les CSC abordent aussi des questions de justice sociale et s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé. Ces objectifs sont en accord avec l'actuelle Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario. Il apparaît clair que les CSC jouent un rôle

stratégique pour s'attaquer à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario. Les participants à cet atelier ont discuté du rôle des CSC en matière de financement, de recherche et de politiques publiques en lien avec l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario. Ils étaient invités à partager leurs idées et stratégies visant à accroître le rôle des CSC dans notre réponse à l'échelle provinciale à l'épidémie de VIH/sida.

Esther Tharao, travailleuse en promotion de la santé au CSC WHIWH, était l'une des participantes à cet atelier. Elle a présenté plusieurs recommandations pour consolider et accroître le rôle stratégique des CSC en matière de soins en VIH/sida en Ontario. Parmi les principaux points de sa présentation, mentionnons :

- Le modèle de prestation de services des CSC constitue une excellente plateforme à partir de laquelle les services en VIH/sida peuvent être assurés. Les caractéristiques de ce modèle comprennent entre autres :
- l'intégration des déterminants de la santé à la prestation de services;
- une élaboration des politiques et des programmes fondée sur les données cliniques; et
- des mécanismes intégrants de suivi et d'évaluation pour établir l'efficacité des services dispensés.

Les CSC disposent d'une infrastructure bien établie, à partir de laquelle il est possible de :

- développer et dispenser des programmes et services en VIH;
- mener des recherches en VIH/sida; et
- contribuer à la création d'un politique efficace en matière de VIH/sida.

**Recommandation 6 :** Les CSC doivent devenir partenaires dans la mise en œuvre de l'Initiative proposée de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario vers 2008 par la création et la prestation de programmes en VIH/sida.

**Justification :** Comme il a été démontré précédemment, plusieurs CSC se sont déjà positionnés comme joueurs clés dans la prestation de services à diverses populations affectées par le VIH/sida. Ces CSC ont créé des modèles de prestation de services en VIH/sida qui peuvent être aisément adaptés avant d'être proposés ailleurs. Ces modèles démontrent bien qu'avec les ressources humaines et financières nécessaires, les CSC intéressés peuvent participer à la prestation de services en VIH/sida. En exploitant l'historique de partenariats avec diverses parties intéressées pour multiplier les ressources et le réseau des CSC pour diffuser l'information, les habiletés, la formation et assurer la défense des droits, on peut voir comment les services en éducation, prévention, soutien, traitement et soins peuvent devenir des ressources pratiques, intégrées et primordiales pour la communauté.

**Recommandation 7 :** Les CSC doivent être pris en considération pour du financement à la recherche et des ressources supplémentaires en VIH/sida.

**Justification :** Accroître le savoir et les données cliniques en vue de soutenir la création de services et de politiques efficaces est très important pour assurer le succès du travail des CSC en matière de VIH/sida. Comme l'ont indiqué les CSC qui se sont livrés à des études pour appuyer leurs programmes, les évaluations des besoins, l'action communautaire et/ou la recherche effectuée dans le cadre de divers partenariats de même que les évaluations et le suivi de

programmes constituent des composantes essentielles de tout programme ou politique efficace. Certaines études des CSC ont influencé des programmes et des politiques à l'extérieur des CSC et ont même rejoint les OAS, les décideurs et d'autres chercheurs en VIH/sida. Voilà qui prouve bien qu'avec les systèmes de soutien nécessaires, les CSC peuvent jouer un rôle dans l'enrichissement du savoir et des données cliniques, en vue d'atteindre certains des objectifs de l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario. Les CSC sont aussi dotés d'un système de suivi des données qui peut fournir des renseignements et des données fort utiles sur les communautés et les personnes affectées par le VIH/sida. On recommande que les CSC soient pris en compte lors d'éventuel financement de recherches et de ressources en VIH/sida. Les fournisseurs de services souhaitent mieux faire connaître le VIH/sida, sans toutefois mettre en péril les autres ressources.

**Recommandation 8 :** Garantir et consolider la contribution des CSC à la politique en matière de VIH/sida en fournissant les appuis et les ressources nécessaires pour accroître la participation partout en Ontario.

**Justification :** Des études réalisées dans les CSC ont été utilisées pour influencer les politiques et la programmation en vue de faciliter la prestation de services efficaces en VIH/sida. Plusieurs CSC ont largement contribué à l'établissement de politiques en matière de VIH et à la planification de comité chargés de s'attaquer à l'épidémie de VIH/sida en Ontario. L'influence des CSC sur les politiques touchant le VIH doit être rehaussée en fournissant le soutien et les ressources nécessaires pour accroître la participation des centres partout en Ontario. Assurer une pleine participation des CSC en tant que partenaires dans la mise en œuvre de l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario exige des ressources financières et la participation aux activités de planification de la mise en œuvre de l'initiative, la création/le renforcement des capacités, le soutien des programmes, la prestation des services. De plus, besoins en recherche doivent être adéquatement pourvus en ressources. Ces exigences en matière des ressources peuvent être comblées si le Bureau de lutte contre le sida et la Direction de la santé communautaire travaillent en partenariat avec les CSC pour garantir leur participation stratégique en matière de prestation de services en VIH/sida en Ontario. Les fournisseurs de service ont discuté de l'importance de convier la Bureau de lutte contre le sida et la Direction de la santé communautaire à la table afin que nous puissions travailler ensemble.





## Conclusion

Les CSC répondent activement à l'épidémie de sida en Ontario en fournissant des soins primaires et des services de promotion de la santé accessibles à une population diversifiée. Les CSC de l'Ontario ont un rôle clé à jouer dans l'Initiative de lutte contre le VIH/sida de l'Ontario. La stratégie de lutte proposée pour l'Ontario milite en faveur de deux stratégies principales pour s'attaquer à l'épidémie actuelle : l'innovation dans les pratiques et le fait de voir au-delà du virus pour considérer les autres facteurs qui affectent la santé et le bien-être des gens. Les CSC possèdent une solide expérience dans la mise en œuvre de pratiques novatrices telles que l'utilisation d'une approche fondée sur les déterminants de la santé, la prise en charge de questions de justice sociale et la prestation de services intégrés en VIH/sida aux communautés.

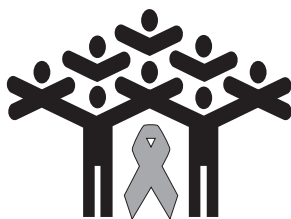
Nous sommes des chefs de file en approche intégrée pour la prévention, le soutien, les soins et le traitement fondé sur les déterminants de la santé en matière de VIH. Le modèle de soins des CSC constitue une excellente plateforme à partir de laquelle les services en VIH/sida peuvent être dispensés. Ce modèle intègre les déterminants de la santé dans la prestation de services, exige une programmation et la formulation de politiques fondées sur les données cliniques et est doté de mécanismes intrinsèques de surveillance et d'évaluation qui permettent de déterminer l'efficacité des services dispensés.

Dans le cadre de ce projet, nous avons :

- identifié les recherches actuelles et les lignes directrices qui appuient l'intégration de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH;
- documenté les adaptations réussies des expériences cliniques créées dans les CSC;
- documenté et diffusé les modèles de pratiques d'excellence en matière de prévention, soins et traitement du VIH dans les CSC;
- élaboré et reconnu les compétences et les habiletés des fournisseurs de services de première ligne des CSC de tout l'Ontario en matière de pratiques d'excellence;
- créé un réseau de fournisseurs de services en VIH/sida dans les CSC de l'Ontario;
- identifié les secteurs propices à la collaboration et à la recherche dans le secteur des CSC en matière de services en VIH/sida; et
- formulé des recommandations relatives aux prochaines étapes de développement du rôle stratégique que sera appelé à jouer le secteur des CSC dans la prestation de services en VIH/sida en Ontario.

Le travail effectué dans le cadre de ce projet a contribué à démontrer le rôle stratégique que jouent les CSC pour s'attaquer à l'épidémie de sida qui sévit en Ontario. Ce document peut être utilisé à titre de guide pour les prochaines étapes d'une action à l'échelle provinciale pour la création de programmes en VIH/sida dans les centres locaux.





## ANNEXE A

# Mandat du comité consultatif

### **Finalité**

S'assurer que tous les résultats visés par le Projet de pratiques d'excellence en matière de VIH/sida répondent aux exigences du bailleur de fonds et appuient les activités des CSC dans ce secteur.

### **Responsabilité**

Le comité consultatif (CC) se rapporte directement au directeur général de l'ACSO (M. Gary O'Connor). La directrice du CC agira à titre de représentante du personnel de l'ACSO au sein du comité (Loralee Gillis).

La coordonnatrice du projet se rapportera directement à la personne membre du personnel de l'ACSO (Loralee Gillis) et rencontrera régulièrement le CC.

Le CC élaborera un processus pour renseigner le secteur sur les différents jalons franchis dans le cadre du processus.

### **Mission**

Amener la voix du secteur au Projet de pratiques d'excellence en matière de VIH/sida.

Fournir de l'information contextuelle sur le travail du secteur en matière de VIH/sida et s'assurer que les besoins du secteur sont bien représentés dans le projet.

Réviser les résultats visés du projet afin qu'ils s'adaptent au secteur et soient applicables dans diverses communautés.

Soutenir les efforts de communication concernant le projet dans le secteur.

### **Membres**

Tous les résultats attendus dans le cadre du projet seront formulés sous la gouverne du CC. Aux fins du projet, le CC sera composé des membres suivants :

Un représentant de l'ACSO

Des représentants des CSC travaillant en VIH dans le secteur

D'autres organismes en VIH/sida ayant des intérêts et/ou étant engagés dans le projet

Un effort particulier sera déployé afin d'assurer la participation d'un utilisateur de services au sein du comité et au projet dans son ensemble.

## **Rencontres**

Les rencontres auront lieu au besoin. On s'attend à ce que le CC se rencontre une fois par mois pendant la durée du projet.

La plupart des réunions seront convoquées à l'ACSO. Lorsqu'une rencontre en personne sera impossible, elle sera remplacée par une téléconférence.

## **Quorum**

Tous les efforts nécessaires seront déployés afin de garantir un quorum de 50 % des membres actifs lors des réunions.

Si le quorum n'est pas atteint, les membres absents disposeront d'une période de temps limité pour réagir aux décisions qui seront prises en leur absence.

Le CC s'efforcera de travailler à partir d'un modèle de prise de décision fondé sur le consensus. Si on ne peut atteindre un consensus, on procédera au vote et les points de vue dissidents seront documentés.

## **Évaluation**

Des évaluations informelles régulières et continues des rencontres du CC seront effectuées par le président afin de garantir une amélioration continue.

## **Durée du mandat**

Le CC sera en fonction pour la durée du projet, soit de la mi-avril 2003 à la mi-mars 2004.

## **Frais**

Les coûts liés à la participation au CC seront assumés par l'ACSO. Toutes les dépenses devront toutefois être approuvées au préalable par le président du CC.



## ANNEXE B

# Fiche d'information, formulaire de consentement et guide pour les participants aux entrevues : fournisseurs et utilisateurs de services

## Fiche d'information pour les participants aux entrevues Fournisseurs de services

### Qu'est-ce que le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida ?

Le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida est un projet de l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO), un organisme qui chapeaute 65 Centres de santé communautaires partout dans la province. Lors de l'assemblée générale annuelle 2002 de l'ACSO, les membres ont identifié le VIH/sida comme question prioritaire. Le comité consultatif du projet regroupe 12 représentants des Centres de santé communautaires qui sont chefs de file dans le domaine de la prestation de soins en VIH. Par pratiques d'excellence dans les CSC, on entend l'excellence et l'innovation en matière de soins, de prévention, de traitement et de soutien. Les pratiques d'excellence permettent la création de soins de qualité pour nos communautés et d'un modèle qui peut être partagé entre tous les fournisseurs de soins en VIH/sida. Les objectifs du projet sont :

1. Créer un réseau durable de fournisseurs de soins en VIH/sida dans les CSC de toute la province.
2. Identifier les études actuelles et les directives qui appuient l'intégration des soins, de la prévention et du traitement en VIH dans les CSC.
3. Documenter les adaptations réussies aux expériences cliniques créées dans les CSC.
4. Documenter et diffuser les modèles de pratiques d'excellence en matière de soins, prévention et traitement du VIH dans les CSC de toute la province.
5. Développer les habiletés et les compétences des fournisseurs de services de première ligne de toute la province pour la création de pratiques d'excellence en soins, prévention et traitement du VIH.
6. Identifier les secteurs propices à une collaboration en matière de soins, traitement et prévention du VIH dans les CSC de l'Ontario.
7. Cerner les priorités de recherche dans le secteur des soins, du traitement et de la prévention du VIH dans les CSC.

### **Qu'entend-on par pratiques d'excellence ?**

Les pratiques d'excellence dans les Centres de santé communautaires sont un processus dynamique sensible à chaque communauté d'un CSC et aux circonstances particulières qui sont les siennes. Ces pratiques touchent les gens, la communauté, les directives en matière de pratique, l'expérience d'une intervention positive, de même que les valeurs et principes. Les pratiques d'excellence nous permettent de partager les modèles d'excellence, de mettre nos ressources en commun dans le secteur et au-delà, de fournir des soins de qualité dans nos communautés et d'être responsables face à nos communautés et à nos bailleurs de fonds.

### **Comment se dérouleront les entrevues ?**

Les fournisseurs de services qui dispensent des soins en VIH/sida dans les Centres de santé communautaires seront interviewés pendant un maximum d'une heure. Les entrevues auront lieu dans des endroits pratiques pour les personnes interviewées. Au cours de ces entrevues, on prendra des notes après avoir obtenu le consentement des personnes participantes. Le nom et le rôle de chaque centre d'où proviennent les personnes interviewées de même que la description des programmes qui y sont offerts seront ajoutés au rapport final pour faciliter la prise de contact entre les personnes interviewées.

### **Comment vais-je pouvoir prendre connaissance des résultats du Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida ?**

Un sommet sur les pratiques d'excellence en matière de VIH/sida se tiendra le 30 janvier 2004. Pendant ce sommet, les résultats du projet seront diffusés et une séance de développement des compétences aura lieu. À la fin du projet, en février-mars 2004, un rapport final sera rédigé et envoyé à tous les participants et aux directeurs généraux des CSC.

### **À qui dois-je m'adresser si j'ai d'autres questions ?**

Pour tout ce qui concerne le projet, veuillez vous adresser à Cheryl Woodman, coordonnatrice de projet, au (416) 236-2539, poste 237. Vous pouvez aussi appeler Lorelee Gillis, superviseure du projet et directrice de la recherche et de l'évaluation à l'Association des centres de santé de l'Ontario, au (416) 236-2539, poste 227.

Le 30 janvier 2004, les membres du comité consultatif inviteront des représentants des CSC de toute la province à se réunir pour le Sommet sur les pratiques d'excellence en matière de VIH/sida. Parmi les principales activités qui auront lieu au sommet, mentionnons le partage de l'information et le réseautage, le développement des compétences de même que l'identification des priorités et l'établissement d'objectifs en vue de pratiques d'excellence en matière de soins, traitement et prévention du VIH/sida. Le tout constitue une excellente occasion de connaître les résultats des entrevues réalisées dans le cadre du projet.

## Consentement des participants à l'entrevue – Fournisseurs de services

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Organisme: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Je comprends et j'accepte les conditions de participation suivantes pour l'entrevue du Projet de pratiques d'excellence.

OUI  NON

J'ai bien reçu la fiche d'information sur le Projet de pratiques d'excellence pour les participants aux entrevues.

OUI  NON

Je comprends que l'on prendra des notes pendant cette entrevue.

OUI  NON

Je comprends que je peux mettre fin à l'entrevue quand je le souhaite et/ou que je peux refuser de répondre à certaines questions.

OUI  NON

Pour toute question ou tout commentaire avant, pendant et après l'entrevue, n'hésitez pas à communiquer avec la coordonnatrice de projet, Cheryl Woodman, à l'Association des centres de santé de l'Ontario, au (416) 236-2539, poste 237 ou avec la superviseuse du projet, Lorelee Gillis, au (416) 236-2539, poste 227.

En signant le présent consentement, j'accepte de participer à l'entrevue.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant à l'entrevue

\_\_\_\_\_  
Date

## Questions pour les participants à l'entrevue – Fournisseurs de services

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Centre : \_\_\_\_\_

### Partie I : Programmes et services

1. Quels programmes et services votre CSC offre-t-il en matière de VIH/sida ?

#### Prévention

- Dépistage  Dépistage anonyme
- Programmes de promotion de la santé pour les personnes séropositives (exemple)
- Éducation à la prévention pour les personnes à risque (exemple)
- Articles pour rapports protégés :  Lubrifiant  Condoms  Condoms féminins
- Digues dentaires  Autres articles pour des rapports sexuels protégés
- Articles pour l'usage de drogues  Échange de seringues  Pipes pour le crack  Autres
- Autres (préciser) \_\_\_\_\_

#### Traitement

- Soins primaires en VIH  Accès à des médicaments pharmaceutiques (antirétroviraux, p. ex.)
- Autres (préciser) \_\_\_\_\_

#### Soins et soutien

- Renvois en consultation vers des soins primaires en VIH  Renvois vers des spécialistes
- Renvoi en travail social  Renvoi en gestion de cas  Clinique sans rendez-vous
- Groupe de soutien (préciser) \_\_\_\_\_
- Banque alimentaire  Coupons alimentaires  Transport
- Accès à des vitamines/des suppléments  Service de buanderie
- Autres (préciser) \_\_\_\_\_

2. Veuillez identifier les populations avec lesquelles vous travaillez dans le cadre des services en VIH/sida.

- femmes  personnes séropositives d'une région où le virus est endémique
- femmes enceintes  personnes avec des problèmes de santé mentale
- enfants  hommes homosexuels
- personnes itinérantes  nouveaux immigrants et réfugiés
- utilisateurs de drogues  non assurés ou sans statut
- jeunes de la rue  personnes dont la langue maternelle est autre que le français ou l'anglais
- jeunes ne vivant pas dans la rue
- autres \_\_\_\_\_

3. Avez-vous créé des outils ou des ressources que vous pourriez partager avec d'autres CSC ?
4. Que fait votre centre qui vous rend le plus fier ?
5. Que faites-vous d'unique ou d'innovateur ?
6. Recevez-vous du financement pour vos services en VIH/sida ? Quelles autres ressources utilisez-vous ?

## Partie II : Obstacles à l'accès

7. Quels sont les obstacles les plus importants à une bonne santé chez les populations avec qui vous travaillez qui sont séropositives ou à risque de le devenir ?
 

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Problèmes de logement     | <input type="checkbox"/> Problèmes de statut d'immigrant             |
| <input type="checkbox"/> Sans emploi               | <input type="checkbox"/> Piètre alimentation                         |
| <input type="checkbox"/> Manque d'un revenu stable | <input type="checkbox"/> Pas d'accès aux médicaments pharmaceutiques |
| <input type="checkbox"/> Autres _____              |  |
8. Quels sont les obstacles les plus notables à l'accès à des services en VIH/sida pour les populations avec lesquelles vous travaillez ? Existe-t-il des obstacles particuliers à votre CSC qui rendent les services moins accessibles ? Qu'est-ce qui facilite la prestation de bons services/Comment votre centre vous aide-t-il à répondre à de tels besoins ?

### Obstacles

### Éléments facilitants

#### ORGANISATIONNELS

- Difficultés à recruter du personnel qui reflète la population servie
- Manque de ressources (précisez)
- Manque de programmes
- Soutien au logement
- Transport
- Information et articles pour des pratiques sexuelles protégées
- Information et articles pour une utilisation sécuritaire des drogues
- Emplacement du centre
- Heures d'ouverture
- Manque de service de garde pour les enfants
- Autres \_\_\_\_\_

- Mission claire et identité forte
- Programmes de pairs
- Conseils juridiques
- Soutien social
- Transport disponible
- Heures d'ouverture variées
- Service de garde pour les enfants
- Autres \_\_\_\_\_

#### SOCIOCULTURELS

- Stigmatisation concernant le VIH
- Stigmatisation concernant l'usage de drogues
- Stigmatisation concernant la sexualité
- Défiance des fournisseurs de services
- Autres \_\_\_\_\_

- Connaissance des normes culturelles
- Historique en matière d'activisme
- Autres \_\_\_\_\_

### INTERNES

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Attitudes du personnel                    | <input type="checkbox"/> Formation du personnel en matière de VIH/sida |
| <input type="checkbox"/> Environnement politique                   | <input type="checkbox"/> « Champions » internes                        |
| <input type="checkbox"/> Le VIH n'est pas perçu comme une priorité | <input type="checkbox"/> Le VIH est reconnu comme une priorité         |
| <input type="checkbox"/> Autres _____                              | <input type="checkbox"/> Participation active des PVV                  |
|  | <input type="checkbox"/> Autres _____                                  |

### Partie III : Soins coordonnés

9. Quelles personnes travaillent en VIH dans votre centre et quel(s) rôle(s) ces personnes jouent-elles ?

**Médecins**  Soins primaires  Counseling  Prévention  Traitement  Réduction des méfaits

**Infirmiers praticiens**  Soins primaires  Counseling  Prévention  Traitement

Réduction des méfaits

**Infirmiers**  Soins primaires  Counseling  Prévention  Traitement  Réduction des méfaits

**Travailleurs sociaux**  Counseling  Prévention  Logement  Emploi  Réduction des méfaits

**Intervenants de terrain**  Counseling  Prévention  Logement  Emploi

Réduction des méfaits

**Promotion de la santé**  Counseling  Prévention  Logement  Emploi

Réduction des méfaits  Conseils nutritionnels  Autres

**Travailleurs en réduction des méfaits**  Counseling  Prévention  Logement  Emploi

Réduction des méfaits (préciser)  Programmes éducatifs (préciser)  Autres

**Autres collègues** \_\_\_\_\_

**Pairs travailleurs**

10. Qu'est-ce qui fonctionne bien pour vous lorsqu'on parle de coordination de soins ? Qu'est-ce qu'aiment les clients en matière de soins coordonnés ? Quels sont les avantages des soins coordonnés ?

11. Quels défis posent les soins coordonnés ?

12. Comment assurez-vous la coordination de soins à votre centre ?

### Partie IV : Partenariats

13. Avez-vous des contacts avec d'autres fournisseurs de services en VIH/sida travaillant dans d'autres CSC ? Avec qui et comment communiquez-vous ?

14. Travaillez-vous avec la santé publique ? Les OAS ? Comment ? Quels ont été vos réussites et vos défis ?

### Partie V : Données cliniques et évaluation

Les données cliniques regroupent de l'information utilisée pour prendre une décision ou rendre un jugement, ou pour résoudre un problème. Nous utilisons divers renseignements comme (1) données pour des décisions concernant les programmes, et (2) données pour juger de l'efficacité d'un programme.

15. Quel type de données cliniques utilisez-vous dans le cadre de votre pratique ?



### Connaissances et contexte communautaire

- Information à caractère anecdotique provenant du personnel, de gens de la communauté ou de clients
- Observations  Entrevues avec des témoins privilégiés
- Récits provenant des communautés  Données de recensement
- Autres \_\_\_\_\_

### Documentation

- Analyses documentaires, modèles, théorie  Directives en matière de pratique clinique
- Autres \_\_\_\_\_

### Indicateurs

- Rapports d'évaluation de programme  Journal (journal des obstacles, p. ex.)
- Données Purkinje  Évaluation des besoins
- Autres \_\_\_\_\_

16. Quels obstacles vous empêchent de recueillir/d'intégrer des données cliniques ?

- Le manque de temps  Le manque de ressources
- Le manque de formation  Autres \_\_\_\_\_

17. Purkinje vous est-il utile dans le cadre des services en VIH/sida ?

|             |        |        |       |            |
|-------------|--------|--------|-------|------------|
| 1           | 2      | 3      | 4     | 5          |
| Pas de tout | Un peu | Plutôt | Utile | Très utile |

18. Qu'estimez-vous être utile avec Purkinje ?

19. Comment évaluez-vous vos services ?

- Avec des consultants extérieurs  À l'aide d'entrevues avec les clients
- Avec les données Purkinje  À l'aide de données anecdotiques
- Avec un formulaire de commentaires  En constatant des changements dans l'état des clients de santé/la vie des clients
- Par des évaluations de personnel  Aucune évaluation (expliquer)
- Avec des groupes de discussion avec les clients
- Avec des entrevues avec les clients
- Autres \_\_\_\_\_

### Partie VI : Formation et ressources

20. Comment votre centre a-t-il commencé à travailler en VIH/sida ?

21. À quels types de formation vous ou votre centre pourriez-vous avoir recours pour améliorer les services en VIH/sida que vous dispensez ?

22. À quels types de ressources vous ou votre centre pourriez-vous avoir recours pour améliorer les services en VIH/sida que vous dispensez ?

## **Fiche d'information pour les participants aux entrevues Utilisateurs de services**

### **Qu'est-ce que le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida ?**

Le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida a été mis sur pied par des représentants de 12 Centres de santé de l'Ontario qui dispensent des soins en VIH et qui font de la prévention. Il vise à développer les meilleures compétences et habiletés possible pour les fournisseurs de services en VIH/sida. Les pratiques d'excellence signifient que les soins, la prévention, le traitement et le soutien sont à la fois excellents et innovateurs. Ces pratiques d'excellence permettent de créer des soins de qualité dans nos communautés et un modèle qui peut être partagé avec les autres fournisseurs de services en VIH/sida.

### **Pourquoi souhaitez-vous m'interviewer ?**

Nous interviewons des gens qui utilisent les services reliés au VIH/sida dans leur Centre de santé communautaire. Nous voulons savoir ce qui, selon vous, fonctionne bien dans votre communauté et quels services gagneraient à être améliorés.

### **Comment se déroulera cette entrevue ?**

L'entrevue durera 45 minutes tout au plus. Le tout va se dérouler au Centre de santé communautaire et la personne qui va vous interviewer sera quelqu'un de votre centre, que vous connaissez et de qui vous avez reçu des services liés aux soins, au traitement ou à la prévention du VIH/sida. Des notes seront prises pendant l'entrevue.

### **Est-ce que mon nom ou mon identité seront divulgués ?**

Non. Vous signerez un formulaire de consentement avant de commencer l'entrevue et la confidentialité sera assurée. Personne ne sera identifié dans nos documents sur les pratiques d'excellence.

### **Est-ce que je recevrai quelque chose en échange ?**

Oui. Nous vous remettons deux tickets pour le transport en commun et 25 \$ pour votre participation à l'entrevue.

### **Comment vais-je pouvoir prendre connaissance des résultats du Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida ?**

Un sommet sur les pratiques d'excellence en matière de VIH/sida aura lieu le 30 janvier 2004. Pendant ce sommet, les résultats du projet seront diffusés. À la fin du projet, en février-mars 2004, un rapport final sera rédigé. Tous les intervieweurs et les fournisseurs de services recevront un exemplaire du rapport afin qu'il soit distribué à leurs clients.

### **À qui dois-je m'adresser si j'ai des questions ?**

Pour tout ce qui concerne le projet, veuillez vous adresser à Cheryl Woodman, coordonnatrice de projet, au (416) 236-2539, poste 237, ou à Loralee Gillis, superviseure du projet, au (416) 236-2539, poste 227.

## Consentement des participants à l'entrevue – Utilisateurs de services

Je, \_\_\_\_\_ (nom ou pseudonyme), comprend et consent aux conditions suivantes pour ma participation à l'entrevue sur les pratiques d'excellence.

J'ai bien reçu la fiche d'information sur le Projet de pratiques d'excellence pour les participants aux entrevues. OUI  NON

Je comprends que l'on prendra des notes pendant cette entrevue. OUI  NON

Je comprends que je peux mettre fin à l'entrevue quand je le souhaite et/ou que je peux refuser de répondre à certaines questions. OUI  NON

Je comprends que l'information que je fournis demeurera confidentielle, que je ne serai pas identifié dans les rapports intérimaire ou final et qu'aucune caractéristique permettant de m'identifier ne sera ajoutée aux rapports intérimaire ou final. OUI  NON

Pour toute question ou tout commentaire avant, pendant et après l'entrevue, n'hésitez pas à communiquer avec la coordonnatrice de projet, Cheryl Woodman, à l'Association des centres de santé de l'Ontario, au (416) 236-2539, poste 237 ou avec la superviseure du projet, Loralee Gillis, au (416) 236-2539, poste 227.

En signant le présent consentement, j'accepte de participer à l'entrevue.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant à l'entrevue

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature d'un témoin/entrevue

\_\_\_\_\_  
Date

## Questions pour les participants à l'entrevue – Utilisateurs de services

Nom de l'INTERVIEWEUR : \_\_\_\_\_

Centre : \_\_\_\_\_

### Partie I : Programmes et services

1. Quels services utilisez-vous au CSC ?
2. Comment avez-vous entendu parler du CSC et de ses services ?
  - Bouche à oreille
  - Par un organisme offrant des services en VIH
  - Par un hôpital
  - Par un spécialiste du VIH
  - Par un fournisseur de services sociaux
  - Autres (veuillez préciser) \_\_\_\_\_
3. Qu'appréciez-vous le plus dans ce CSC ?

### Partie II : Obstacles à l'accès

4. Qu'est-ce qui vous a amené à choisir ce CSC en particulier ?
  - L'emplacement
  - Le soutien social
  - Le transport pour y aller
  - La langue qu'on y parle
  - Le programme de réduction des méfaits
  - Je ne pouvais avoir de services ailleurs
  - Le service de garde pour enfants
  - Les programmes spéciaux (exemple)
  - J'aime le personnel
  - Les programmes de pairs
  - Autres (préciser) \_\_\_\_\_
5. Depuis combien de temps recevez-vous des services à ce CSC ?
  - Moins d'un mois
  - De 1 à 2 ans
  - De 1 à 6 mois
  - De 2 à 5 ans
  - De 6 à 12 mois
  - Plus de 5 ans
6. Pourquoi revenez-vous toujours dans ce CSC ?
7. Y a-t-il des services que vous trouvez ici et que vous ne pouvez obtenir nulle part ailleurs ? Lesquels ?
8. Avez-vous eu des difficultés à avoir accès à des services en VIH/sida dans ce CSC ?
9. Quels autres services en VIH/sida non offerts actuellement aimeriez-vous recevoir ?

### Partie III : Soins coordonnés

10. Quel(les) personne(s) rencontrez-vous pour vos services et pour vos soins ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin                | <input type="checkbox"/> Travailleur social                   |
| <input type="checkbox"/> Infirmier              | <input type="checkbox"/> Conseiller                           |
| <input type="checkbox"/> Infirmier praticien    | <input type="checkbox"/> Travailleur en promotion de la santé |
| <input type="checkbox"/> Intervenant de terrain | <input type="checkbox"/> Travailleur en réduction des méfaits |
| <input type="checkbox"/> Autres _____           |   |

11. Est-ce que les gens qui vous donnent des services se parlent entre eux ou travaillent ensemble ?

Si oui, de quelles façons ?

### Partie IV : Partenariats

12. Quel(s) autre(s) service(s) en VIH utilisez-vous ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spécialiste du VIH            | <input type="checkbox"/> Groupe de soutien à l'extérieur du CSC |
| <input type="checkbox"/> Organismes de services en VIH | <input type="checkbox"/> Dépistage anonyme                      |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____        |   |

13. Votre CSC vous a-t-il renvoyé en consultation dans d'autres services reliés au VIH/sida ? Lesquels ?

14. Vos fournisseurs de services d'autres organismes ou établissements parlent-ils ou travaillent-ils avec ceux qui s'occupent de vous au CSC ? Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

### Partie V : Données cliniques et évaluation

15. Avez-vous la possibilité de faire des commentaires au CSC concernant les services qu'ils vous offrent ?

Si oui, se sont-ils montrés réceptifs ?

### Partie VI : Formation et ressources

16. Quels renseignements ou ressources avez-vous reçus du CSC et considéré comme étant particulièrement utiles ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dépliants/brochures                 | <input type="checkbox"/> Dépannage alimentaire                          |
| <input type="checkbox"/> Tickets de transport en commun      | <input type="checkbox"/> Échange de seringues                           |
| <input type="checkbox"/> Conseils pour des rapports protégés | <input type="checkbox"/> Conseils pour une utilisation sûre des drogues |
| <input type="checkbox"/> Autres _____                        |   |

### Partie VII : Commentaires de conclusion

17. Quel impact a le CSC dans votre vie ? A-t-il changé ou amélioré votre vie ? Comment ?

18. Avez-vous des commentaires sur les services que vous recevez à ce Centre de santé communautaire ?



## ANNEXE C

# Fiche d'information pour les intervieweurs

### Survol du projet

Le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida recherche des fournisseurs de services pour effectuer des entrevues avec les utilisateurs de leur Centre de santé communautaire aux prises avec le VIH/sida ou risquant de le contracter.

### Le projet

Le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida est un projet de l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO), un organisme qui chapeaute 65 Centres de santé communautaires partout dans la province. Le comité consultatif du projet regroupe 12 représentants des Centres de santé communautaires qui sont chefs de file dans le domaine de la prestation de soins en VIH. Le projet vise à développer les compétences et habiletés des fournisseurs de services de première ligne dans les CSC de l'Ontario et à instaurer des pratiques d'excellence en soins, traitement et prévention du VIH; il vise aussi à miser sur les modèles de pratiques d'excellence actuels pour les services en VIH et à créer un réseau durable de fournisseurs de soins en VIH dans les CSC partout dans la province.

### Rôle des fournisseurs de soins

Plusieurs clients utilisant de services reliés au VIH/sida dans les CSC se sentiraient plus à l'aise de parler avec un fournisseur de soins avec qui ils ont déjà établi une relation de confiance. Nous recruterons de 10 à 12 fournisseurs de services pour effectuer des entrevues avec deux clients chacun. Ces entrevues peuvent se dérouler dans une autre langue que l'anglais.

### Responsabilités

Les fournisseurs de services recrutés assistent à une brève formation au cours de laquelle le sondage leur sera présenté et où ils auront la possibilité de s'exercer à poser les questions. Si les intervieweurs ne sont pas disponibles pour assister à la réunion du comité consultatif lors de laquelle cette formation aura lieu, une séance de formation individualisée sera organisée dans la mesure du possible. On demandera ensuite aux fournisseurs de services de recruter des participants au sondage parmi leurs clients. Chaque sondage nécessite environ 30 minutes. Les entrevues peuvent se faire en personne ou par téléphone. Les fournisseurs de services se chargeront de remettre le montant de 25 \$ aux clients ayant répondu au sondage et devront aussi s'assurer d'obtenir le consentement de chacun. Les fournisseurs de services devront

retourner les formulaires de sondage et de consentement dûment remplis à la coordonnatrice de projet, au plus tard le 17 novembre.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Cheryl Woodman au (416) 236-2539, poste 237 ou à **cheryl@aohc.org**.

## **Renseignements sur l'entrevue**

### **Sondages et recrutement**

Chaque fournisseur de services doit obtenir la participation de deux personnes pour répondre au sondage. Veuillez ne pas donner le formulaire aux participants et leur demander d'y répondre par eux-mêmes : ils risquent d'avoir des interprétations différentes des questions qui y sont posées. Il est important que ce soit vous qui soumettiez le sondage dans le cadre d'une entrevue.

### **Tous les sondages doivent être retournés à Cheryl au plus tard le lundi, 17 novembre.**

Veuillez les apporter, dans une enveloppe scellée, au CSC South Riverdale. Si vous ne pouvez le faire, appelez Cheryl pour prendre d'autres arrangements ou postez-les à : Cheryl Woodman, ACSO, 1 Eva Road, bureau 220, Toronto (Ontario) M9C 4Z5.

### **Diffusion des résultats**

La coordonnatrice du projet compilera les données du sondage et produira un rapport, dont le contenu sera dévoilé le 30 janvier 2004. Personne, parmi le personnel du projet, ne connaîtra le nom des utilisateurs de services qui ont participé au sondage. Si les participants sont préoccupés par la confidentialité du projet, ils peuvent s'adresser à la coordonnatrice de projet ou à la superviseure.

### **L'envoi**

Dans votre envoi, vous trouverez :

- 2 exemplaires du questionnaire du sondage
- 2 formulaires de consentement pour les participants
- 2 reçus pour le montant remis en compensation  
(les reçus signés DOIVENT être retournés à Cheryl)
- 2 feuilles de commentaires pour les fournisseurs de services
- 2 enveloppes affranchies et préadressées
- Une fiche d'information et des conseils pour réaliser l'entrevue
- 1 stylo
- 4 cartes professionnelles de Cheryl

Vous recevrez aussi des tickets pour le transport en commun et 50 \$ pour lesquels vous devrez signer et qui serviront à dédommager les participants.

## **Conseils pour l'entrevue**

- Rassurez la personne en lui disant que peu importe qu'elle participe ou non, cela n'affectera en rien la relation que vous avez avec elle.
- Aucune information permettant d'identifier le participant – nom, fournisseurs de services, médecins ou organismes – ne sera utilisée.
- N'oubliez pas que vous pouvez poser des questions d'approfondissement pour vous assurer que la personne vous dit bien la vérité. Toutefois, faites preuve de délicatesse et faites attention aux hésitations qu'elle manifeste : la personne peut avoir une bonne raison de ne pas tout vous dire.
- Il se peut que vous disposiez de renseignements que la personne devrait inclure au sondage, selon vous, mais dont elle ne vous parle pas. Vous pouvez approfondir les questions qui concernent ces renseignements, mais n'oubliez pas que c'est son entrevue à elle, et non la vôtre. Le sondage est une occasion pour les utilisateurs de parler de ce qui est important pour eux... et non de ce que vous vous attendez à entendre. Vous aurez la possibilité d'ajouter vos commentaires à la fin de l'entrevue.
- Les entrevues devraient durer de 30 à 45 minutes. Il est possible de boucler le tout dans ce délai. Essayez de prendre des rendez-vous d'une durée limitée avec les participants.
- Avant de démarrer l'entrevue, songez à des manières d'aider les participants à conclure leurs réponses et des moyens de mettre fin à votre entretien.
- Il est quelquefois difficile de répondre aux questions ou aux demandes d'information d'un participant pendant que vous essayez d'obtenir de l'information de leur part. Leur proposer une rencontre et prendre un rendez-vous à un autre moment pourra vous aider à diminuer les pressions sur votre horaire.
- Si les personnes ont des questions auxquelles vous n'arrivez pas à répondre, ils peuvent écrire ou téléphoner à Cheryl.

## **La relation entre recherche et prestation de services : questions à prendre en compte**

- Comment vos clients perçoivent-ils la recherche ? Voient-ils le tout comme un outil susceptible de les rendre plus autonomes ou de les marginaliser ? Comme quelque chose qui affecte leur vie ou qui n'a aucun effet sur leur existence ?
- (Comment) Le chercheur ou l'intervieweur peut-il avoir, avec le participant, une relation différente de celle du fournisseur avec l'utilisateur de services ?
- (Comment) Cette entrevue va-t-elle changer la perception qu'a votre client de vous ?
- En tant que fournisseur de services, comment vous impliquez-vous sur le plan émotif avec vos clients ? Comment cela peut-il être différent en situation d'entrevue ?
- (Pourquoi) La recherche fait-elle l'objet d'un financement plus généreux que les services directs ?
- Comment nos identités sociale, raciale, ethnique, notre sexe et notre classe sociale influencent-ils nos interactions avec les clients ? Avec les participants à la recherche ?





## ANNEXE D

# Annexe D : Sondage auprès des OAS

### Mise en contexte

L'Association des centres de santé de l'Ontario est l'organisme sans but lucratif qui chapeaute les Centres de santé communautaires, les Centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones et les organismes de santé communautaire partout en Ontario. Plusieurs de nos centres offrent des soins de santé primaires de même que des services de soutien et de prévention aux personnes vivant avec le VIH ou à celles qui courent un risque élevé d'être infectées.

Nous travaillons actuellement à la création de modèle de pratiques d'excellence pour le travail en VIH dans les CSC. L'un des objectifs de notre projet est d'appuyer et de faciliter une relation de travail plus étroite entre les CSC et les OAS. Comme première étape pour y parvenir, nous aimerions connaître votre opinion sur votre relation avec le CSC et/ou sur ce que vous connaissez de ce centre. À cet effet, vous trouverez ci-dessous un **bref sondage** – vous n'aurez besoin que de 10 à 15 minutes pour le remplir. Ces renseignements seront utilisés pour nous aider à identifier des façons de travailler plus efficacement avec les OAS dans la province.

### Marche à suivre

Veillez répondre aux questions aussi clairement et complètement que possible. Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant le projet ou le sondage, n'hésitez pas à communiquer avec Cheryl Woodman au (416) 236-2539, poste 237, ou avec Lorelee Gillis au (416) 236-2539, poste 227. Télécopiez le questionnaire dûment rempli ou envoyez-le-nous par courriel ou par la poste au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2003.

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

1. Savez-vous s'il y a des CSC dans le territoire couvert par votre OAS ?

Si oui, faites-en la liste.

OUI  NON

---

---

2. Collaborez-vous avec un CSC pour vos services en VIH/sida ?

OUI  NON

3. Si oui, comment ?

4. Si non, aimeriez-vous collaborer ou former un partenariat avec un CSC ? De quelle façon ?

---

---

5. Avez-vous entendu parler de clients qui, dans votre communauté, reçoivent des soins primaires dans un CSC ?

OUI  NON

Quels sont leurs commentaires sur ces services, s'il y en a ?

---

---

6. Y a-t-il des services en VIH/sida dispensés à leurs clients par les CSC et que vous n'offrez pas actuellement ?

---

---

7. Veuillez ajouter ici tout commentaire concernant les services en VIH/sida offerts dans les Centres de santé communautaires.

---

---

---

---

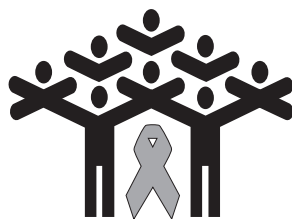
Merci d'avoir participé à notre sondage !

Veuillez nous retourner le tout par

TÉLÉCOPIEUR ou par la POSTE avant le 1<sup>er</sup> décembre 2003

Cheryl Woodman, ACSO, 1 Eva Road, bureau 220, Toronto (Ontario) M9C 4Z5

Télec. : (416) 236-0431 courriel : [cheryl@aohc.org](mailto:cheryl@aohc.org)



## ANNEXE E

# Sondage auprès des CSC

### Mise en contexte

Plusieurs de nos centres offrent des soins primaires ainsi que des services de soutien et de prévention pour les personnes vivant avec le VIH ou à celles qui courent un risque élevé d'être infectées. En 2002, lors de notre assemblée générale annuelle, nos membres ont adopté une résolution voulant que l'ACSO crée des pratiques d'excellence en soin du VIH/sida pour le secteur. Nous avons reçu du financement de Santé Canada pour créer un modèle de pratiques d'excellence en matière de VIH dans les CSC. Le Projet de pratiques d'excellence en VIH/sida est donc en cours.

Vous trouverez ci-dessous un **bref sondage** – vous n'aurez besoin que de 10 à 15 minutes pour le remplir. Ces renseignements seront utilisés pour nous aider à en savoir plus sur la prestation de services en VIH/sida dans les centres qui ne disposent pas de programmes formels en la matière et nous permettront aussi d'identifier des moyens de soutenir efficacement ces centres.

### Marche à suivre

Veuillez répondre aux questions aussi clairement et complètement que possible. Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant le projet ou le sondage, n'hésitez pas à communiquer avec Cheryl Woodman au (416) 236-2539, poste 237, ou avec Loralee Gillis au (416) 236-2539, poste 227. Télécopiez le questionnaire dûment rempli ou envoyez-le-nous par courriel ou par la poste au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2003.

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

1. Avez-vous des clients séropositifs à votre connaissance ? OUI  NON

2. En matière de VIH/sida, offrez-vous : Des services de prévention ? OUI  NON   
Des traitements ? OUI  NON

3. Veuillez décrire les ressources dont vous disposez pour dispenser ces services (p. ex., financement, personnel, brochures/dépliants, cahier de ressources, autres)

---

---

4. Souhaiteriez-vous mettre en place un programme de mentorat/formation du personnel en prestation de services reliés au VIH/sida ? OUI  NON

5. Si oui, de quels types de renseignements souhaiteriez-vous disposer en lien avec les services en VIH/sida ?

- Documentation sur le VIH/sida
- Éducation à la prévention
- Programme de terrain en VIH/sida
- Listes de ressources en VIH/sida dans votre région
- Dépistage anonyme du VIH
- Programme de réduction des méfaits
- Autres (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

6. Veuillez ajouter ici tout commentaire supplémentaire ou renseignements dont vous disposez concernant les services en VIH/sida dans votre centre.

Merci d'avoir participé à notre sondage !  
Veuillez nous retourner le tout par  
TÉLÉCOPIEUR ou par la POSTE avant le 1er décembre 2003  
Cheryl Woodman, ACSO 1 Eva Road, bureau 220, Toronto (Ontario) M9C 4Z5  
Télec. : (416) 236-0431 courriel : **cheryl@aohc.org**

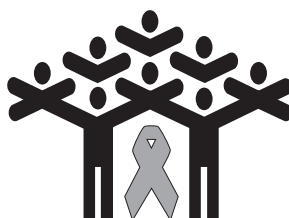


## ANNEXE F

# Liste des OAS de l'Ontario

| <b>Organisme de services en matière de sida</b>                    | <b>Site Web</b>  |
|--|--|
| 127 Isabella Non-Profit Residence                                  | <a href="http://www.icomm.ca/isabella/">www.icomm.ca/isabella/</a>   |
| Two-Spirited People of the First Nations                           | <a href="http://www.linkupconnexion.ca/Members/ON/2Spirited.html">www.linkupconnexion.ca/Members/ON/2Spirited.html</a> |
| AIDS Committee of Cambridge,<br>Kitchener Waterloo et les environs | <a href="http://www.acckwa.com/">www.acckwa.com/</a>   |
| African Community Health Services (ACHES)                          | courriel : <a href="mailto:aches2002@aol.com">aches2002@aol.com</a>  |
| Africans in Partnership Against AIDS (APAA)                        | <a href="http://www.apaa.ca/Home/Home.htm">www.apaa.ca/Home/Home.htm</a>   |
| AIDS Action Now!   | <a href="http://www.volnetmmp.net/aids_action_now.htm">www.volnetmmp.net/aids_action_now.htm</a>                       |
| AIDS Action Perth  | courriel : <a href="mailto:julie@aidsperth.ca">julie@aidsperth.ca</a>  |
| AIDS Committee de Durham   | <a href="http://www.aidsdurham.com/">www.aidsdurham.com/</a>   |
| AIDS Committee de Guelph et Wellington                             | <a href="http://www.aids.guelph.org/">www.aids.guelph.org/</a>   |
| AIDS Committee de London   | <a href="http://www.aidslondon.com/">www.aidslondon.com/</a>   |
| AIDS Committee de North Bay & Area                                 | <a href="http://www.aidsnorthbay.com/">www.aidsnorthbay.com/</a>   |
| AIDS Committee d'Ottawa  | <a href="http://www.aco-cso.ca/about.htm">www.aco-cso.ca/about.htm</a>   |
| AIDS Committee du comté de Simcoe                                  | <a href="http://www.acsc.ca/">www.acsc.ca/</a>   |
| AIDS Committee de Sudbury (ACCESS)                                 | <a href="http://www.accessaidsnetwork.com/">www.accessaidsnetwork.com/</a>   |
| AIDS Committee de Timmins & District                               | courriel : <a href="mailto:aids_timmins@ntl.sympatico.ca">aids_timmins@ntl.sympatico.ca</a>                            |
| AIDS Committee de Toronto (ACT)                                    | <a href="http://www.actoronto.ca/">www.actoronto.ca/</a>   |
| AIDS Committee de Windsor  | <a href="http://www.mnsi.net/~aids/w/">www.mnsi.net/~aids/w/</a>   |
| AIDS Committee de la région de York                                | <a href="http://www.acyr.org/app_forms.html">www.acyr.org/app_forms.html</a>   |
| AIDS Niagara   | <a href="http://www.aidsniagara.com/">www.aidsniagara.com/</a>   |
| AIDS Support Committee de Sarnia Lambton Inc.                      | <a href="http://www.aidsarnia.org/">www.aidsarnia.org/</a>   |
| AIDS Thunder Bay   | <a href="http://my.tbaytel.net/actb/">http://my.tbaytel.net/actb/</a>  |
| Algoma AIDS Network  | <a href="http://www.algomaaid.com/">www.algomaaid.com/</a>   |
| Alliance for South Asian AIDS Prevention (ASAP)                    | <a href="http://www.mybindi.com/community/socialserv/asap.cfm">www.mybindi.com/community/socialserv/asap.cfm</a>       |
| Asian Community AIDS Services (ACAS)                               | <a href="http://www.acas.org/800index.html">www.acas.org/800index.html</a>   |
| Association of Iroquois and Allied Indians                         | <a href="http://www.aiai.on.ca/">www.aiai.on.ca/</a>   |

|  |  |
|--|--|
| Black Coalition for AIDS Prevention (BlackCAP)       | <a href="http://www.black-cap.com/">www.black-cap.com/</a>   |
| Bruce House  | <a href="http://www.brucehouse.org/ie.htm">www.brucehouse.org/ie.htm</a>                                   |
| Refuge Casey House                                   | <a href="http://www.caseyhouse.ca/">www.caseyhouse.ca/</a>   |
| Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE) | <a href="http://www.catie.ca/">www.catie.ca/</a>   |
| Centre for Spanish Speaking Peoples-AIDS Program     | <a href="http://www.spanishservices.org/home.html">www.spanishservices.org/home.html</a>                   |
| David Kelley HIV/AIDS Counselling Program            | <a href="http://www.fsatoronto.com/programs/dksHIV.html">www.fsatoronto.com/programs/dksHIV.html</a>       |
| Deaf Outreach Project                                | <a href="http://www.deafontario.ca/DOP.htm">www.deafontario.ca/DOP.htm</a>                                 |
| Fondation Fife House                                 | <a href="http://www.fifehouse.org">www.fifehouse.org</a>   |
| The AIDS Network (Hamilton)                          | <a href="http://www.aidsnetwork.ca/">www.aidsnetwork.ca/</a>   |
| Haemophilia Ontario                                  | <a href="http://www.hemophilia.on.ca/">www.hemophilia.on.ca/</a>   |
| HIV/AIDS Legal Clinic of Ontario (HALCO)             | <a href="http://www.halco.org/">www.halco.org/</a>   |
| HIV/AIDS Regional Services (Kingston)                | <a href="http://www1.kingston.net/~hars/">www1.kingston.net/~hars/</a>                                     |
| HIV-T Group  | courriel : <a href="mailto:tgroup@gosympatico.ca">tgroup@gosympatico.ca</a>                                |
| Huron County HIV/AIDS Network                        | courriel : <a href="mailto:tdavison@ttc.on.ca">tdavison@ttc.on.ca</a>                                      |
| John Gordon Home (London)                            | courriel : <a href="mailto:johngordon@wwdc.com">johngordon@wwdc.com</a>                                    |
| Maison La Paix (Sudbury)                             | courriel : <a href="mailto:mlapaix@vianet.ca">mlapaix@vianet.ca</a>  |
| Miriam Child & Family Support Services               | courriel : <a href="mailto:miriamgp@idirect.com">miriamgp@idirect.com</a>                                  |
| Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy                 | courriel : <a href="mailto:strategy@2spirits.com">strategy@2spirits.com</a>                                |
| Peel VIH/AIDS Network                                | <a href="http://www.phan.ca/">www.phan.ca/</a>   |
| Peterborough AIDS Resource Network (PARN)            | <a href="http://www.parn.ca/">www.parn.ca/</a>   |
| Positive Youth Outreach                              | <a href="http://www.positiveyouth.com/static/positive.html">www.positiveyouth.com/static/positive.html</a> |
| Prisoners HIV/AIDS Support Action                    | <a href="http://pasan.org/PASAN.htm">http://pasan.org/PASAN.htm</a>  |
| Teresa Group Child and Family Aid                    | <a href="http://www.teresagroup.ca/">www.teresagroup.ca/</a>   |
| Toronto Prostitutes' Community Service Project       | <a href="http://www.walnet.org/csis/groups/maggies/">www.walnet.org/csis/groups/maggies/</a>               |
| Toronto People with AIDS (PWA) Foundation            | <a href="http://www.pwatoronto.org">www.pwatoronto.org</a>   |
| Union of Ontario Indians (NVM)                       | <a href="http://www.anishinabek.ca/uoi/">www.anishinabek.ca/uoi/</a>                                       |
| Voices of Positive Women                             | <a href="http://www.vopw.org/voicesweb/index.htm">www.vopw.org/voicesweb/index.htm</a>                     |



## ANNEXE G

# Détails du Sommet sur les pratiques d'excellence en matière de VIH/sida

### Ordre du jour

|                      |  |
|----------------------|--|
| De 8 h 15 à 9 h      | Inscription  |
| De 9 h à 9 h 30      | Mot de bienvenue et historique du projet<br>Loralee Gillis, directrice de la recherche et de l'évaluation, ACSO  |
| De 9 h 30 à 9 h 45   | L'honorable George Smitherman, ministre de la Santé de l'Ontario   |
| De 9 h 45 à 10 h     | Survol du projet<br>Cheryl Woodman, Coordinatrice du Projet de pratiques d'excellence en matière de VIH/sida, ACSO   |
| De 10 h à 10 h 15    | Point de vue du client   |
| De 10 h 15 à 10 h 45 | <i>pause/réseautage/expo</i>   |
| De 10 h 45 à 12 h 30 | Série d'ateliers 1 : Exemples de pratiques d'excellence dans les CSC   |
| De 12 h 30 à 14 h    | <i>Dîner/orateurs invités</i><br>Dr Robert Remis, Département des sciences de la santé publique, Université de Toronto<br><br>Frank McGee, Coordonnateur, Bureau de lutte contre le sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée |
| De 14 h à 15 h 45    | Série d'ateliers 2 : Planification des actions   |
| De 15 h 45 à 16 h    | <i>Pause</i>   |
| De 16 h à 16 h 30    | Partage des plans d'action   |
| De 16 h 30 à 16 h 45 | Prochaines étapes  |
| De 16 h 45 à 17 h    | Évaluation et remerciements  |

## Orateurs invités

**Raffi Balian** est le coordonnateur du projet de réduction des méfaits COUNTERfit du CSC South Riverdale. Raffi est utilisateur de drogues et suit un programme de méthadone depuis 1998. Il est cofondateur de l'Illicit Drug User Union of Toronto (IDUUT) et travaille au sein du programme de réduction des méfaits depuis 1993.

**Bonnie Barter** est coordonnatrice en VIH/sida au Centre de santé communautaire Parkdale. Activiste depuis une vingtaine d'années, elle possède sept années d'expérience en réduction des méfaits. Elle a suivi une formation en counseling pour les services à la personne au collège George Brown de Toronto et a travaillé dans plusieurs refuges, en intervention de terrain et en éducation des adultes. Bonnie a effectué de la recherche et rédigé des douzaines d'articles et de dépliants sur les questions de pauvreté, d'activisme et de services sociaux. Elle a aussi raconté maintes fois l'histoire de gens qui sont sans voix. Bonnie a passé environ un an dans Tent City, à Toronto, pour défendre les droits des squatteurs.

**Hannah Cowen** possède 32 années d'expérience en nursing, une profession qu'elle a exercée sur tout le continent. En 1988, elle a contacté le Aids Committee of Ottawa pour se familiariser davantage avec le VIH/sida. Elle est devenue bénévole à cet organisme et est demeurée en VIH/sida depuis. Au CSC Sandy Hill, Hannah a travaillé au projet Oasis dès les débuts et continue d'être membre à part entière de l'équipe d'Oasis.

**Le D<sup>r</sup> Alan Li** travaille avec le Centre de santé communautaire Regent Park depuis 1987. Il est médecin en soins primaires pour le VIH depuis 12 ans. Alan a collaboré à de nombreuses initiatives en promotion de la santé reliée au VIH/sida, notamment au dernier projet portant sur l'accessibilité en matière de soins en VIH dans les CSC (1994-96), à l'Asian Community AIDS Services et au VIH/AIDS Cultural Network of Metro Toronto. Alan a aussi travaillé à la Casey House de 1992 à 2000 a été directeur médical de cet établissement de 1997 à 2000. Alan siège aussi au comité consultatif sur le VIH/sida du ministère depuis 1990. À titre de superviseur de recherche, il a coordonné la recherche-action « Improving Treatment Access for Immigrant, Refugee and Non-documented PHAs » (améliorer l'accessibilité au traitement pour les immigrants, les réfugiés et les PVV non répertoriés).

**Raymond Macaraeg** est infirmier-praticien. Il a joint l'équipe de l'initiative sur l'itinérance du CSC Parkdale en 2003 et travaille en partenariat avec le Parkdale Activity and Recreation Centre (PARC), qui sert les populations difficiles à joindre. Raymond travaille selon un modèle de soins partagés avec les intervenants de terrain en santé communautaire de Parkdale.

**Frank McGee** est coordonnateur du Bureau de lutte contre le sida depuis février 1997. Le Bureau de lutte contre le sida fournit du financement aux programmes communautaires d'éducation et de soutien pour le sida, pour l'intervention de terrain visant les utilisateurs de drogues injectables, à la CLEAR Unit et au Réseau ontarien de traitement du VIH. Le Bureau assure aussi la surveillance du dépistage anonyme en Ontario et assume le secrétariat du Comité consultatif de l'Ontario sur le VIH/sida. Frank cumule diverses expériences touchant les questions de VIH/sida dans les secteurs de la recherche, dans la communauté et au gouvernement. Il a prononcé de nombreuses conférences internationales, nationales et provinciales sur le VIH/sida.



Dans le cadre de son rôle de coordonnateur, Frank participe à plusieurs projets de recherche et fait partie de nombreuses équipes. Il est actuellement coprésident du comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le VIH/sida et est aussi membre d'office du comité consultatif sur le VIH/sida du ministère de la Santé fédéral. Avant d'être coordonnateur du Bureau de lutte contre le sida, Frank a occupé de nombreuses fonctions reliées au sida au gouvernement. Dès 1988, il entrait à la Direction de la santé publique et au Bureau de lutte contre le sida.

**Barb Panter** est éducatrice-intervenante de terrain en VIH/sida au Centre de santé communautaire Queen West. Elle œuvre en prévention du VIH et en réduction des méfaits depuis huit ans. Elle a travaillé dans le Downtown Eastside de Vancouver et à Toronto.

**Matthew Perry** est auxiliaire juridique communautaire à la clinique juridique en VIH/SIDA (Ontario), HALCO. Il est avec HALCO depuis plus de six ans. Avant de joindre cette clinique d'aide juridique, Matthew a complété une maîtrise ès arts en sociologie de l'éducation, et s'est penché sur la façon dont les messages de prévention ciblant les hommes homosexuels sont interprétés. HALCO est une clinique juridique communautaire dont l'objectif est d'offrir des conseils sommaires, d'assurer la représentation juridique et de faire de l'éducation juridique populaire et de l'éducation sur la réforme des lois à autant de PVV, de personnes affectées par le VIH et de travailleurs de soutien que possible dans la province.

**Patrick Saunders** est intervenant communautaire de terrain au CSC Parkdale. Il travaille à Parkdale depuis 1988, où il a débuté en faisant de l'échange de seringues comme travailleur de rue dès 1988. Patrick travaille aujourd'hui en partenariat avec le PARC et œuvre aussi selon un modèle de soins partagés avec un infirmier praticien. Il a participé à la création des modèles d'ateliers en VIH/sida du CSC Parkdale.

**Esther Tharao** travaille actuellement en promotion de la santé au centre Women's Health in Women's Hands. Elle participe à la lutte contre le sida à l'échelle locale et nationale depuis 11 ans, principalement dans les communautés ethnoculturelles. Esther a été membre du Conseil ministériel sur le VIH/sida de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida pendant trois ans, jusqu'en septembre 2003. Elle siège aussi au Ontario Advisory Committee on HIV/AIDS (OACHA), au Groupe de travail sur le VIH endémique de l'Ontario/Conseil africain et antillais sur le VIH/sida en Ontario et au comité de révision scientifique de l'Ontario HIV Treatment Network. Elle s'intéresse de près à la recherche, tant du côté communautaire qu'académique et au transfert de la recherche scientifique en pratique dans le secteur communautaire. Elle est diplômée du Département de santé publique, sciences sociales et programme de santé de l'Université de Toronto et participe présentement à trois projets de recherche.

Au moment de produire le présent document, les biographies de certains de nos invités n'étaient pas disponibles. Nos autres conférenciers sont :

**Dean**, CSC Queen West

**Paulos Gebreyesus**, travailleur en santé communautaire, CSC Lawrence Heights

**Mary Lemke**, directrice de programme, CSC Central Toronto, succursale Queen West

**Béatrice Mbayo**, coordonnatrice de projet en VIH, Centre médico-social communautaire (CMSC)

**Wayne Oake**, Direction de la santé publique

**Dr Robert Remis**, Université de Toronto, Département des sciences de la santé publique

**Anutha Samgam**, Centre de santé communautaire Regent Park

**Stella**, Centre de santé communautaire Regent Park

## Animateurs

**Glen Brown** est conseiller principal chez Glen Brown & Associates Consulting, une firme qui offre des services de développement organisationnel, d'élaboration de politiques, de communication et de facilitation dans le secteur des organismes sans but lucratif. Il a entre autres fourni des services à plusieurs organismes œuvrant en VIH/sida et à des Centres de santé communautaires. Avant de travailler en consultation, M. Brown a occupé de nombreux postes en gestion, leadership et communications. Récemment, de 1996 à 1999, il a été cadre dirigeant au Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE). De 1988 à 1995, il a travaillé comme agent des communications à l'Union des associations des professeurs des universités de l'Ontario (OCUFA).

**Gail Flintoft** est travailleuse sociale. Elle a œuvré à la Casey House pendant 14 ans et a siégé, en tant que bénévole, au conseil d'administration dans des services locaux en santé mentale. Gail travaille dans le secteur du sida à l'échelle nationale et provinciale et est membre du conseil d'administration de la Société canadienne du sida.

**Lynne Raskin** est directrice générale du Centre de santé communautaire South Riverdale. Dans le cadre de ses fonctions, elle a participé à la création et à la mise en œuvre de plusieurs projets de partenariats dont l'objectif consistait à bâtir des communautés en meilleure santé. Lynne travaille en santé mentale et communautaire depuis plus de 20 ans à l'échelle locale, municipale et provinciale. Pendant sa carrière, elle est parvenue à remettre en question de nombreux obstacles propres au système afin de garantir le droit de chacun à des soins appropriés, accessibles et en temps voulu, quelles que soient les circonstances.

## SÉRIE D'ATELIERS 1

# Exemples de pratiques d'excellence de partout en Ontario

Cette série de présentations mettra en lumière les pratiques d'excellence dans divers Centres de santé communautaires œuvrant en VIH en Ontario. Tous les orateurs invités proviennent d'un CSC de la province. Chacun disposera de 20 minutes pour dresser le portrait d'un programme, d'un service ou d'un projet unique et/ou innovateur mis en place dans son centre. Une période de questions et d'échange de 10 minutes suivra chaque présentation. Cette série d'ateliers sera l'occasion d'en savoir plus sur le travail des centres partout dans la province et d'échanger sur les réussites et sur les combats auxquels doivent faire face les CSC offrant des services en VIH/sida.

Les participants choisiront, pour chaque tranche d'horaire, l'atelier auquel ils souhaiteraient assister. Vous êtes libres de changer de salle quand bon vous semble, ou de rester au même endroit pour toute la durée de l'atelier. Chaque atelier ne sera entrecoupé que d'une très brève pause. Si vous devez changer de salle pour assister à un autre atelier, nous vous invitons à vous y rendre directement pour trouver rapidement un siège et permettre à tous les ateliers de commencer à l'heure prévue.

### Horaire des ateliers

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>De 10 h 45 à 11 h 15</b> | <b>SALLE A : Oakham Lounge</b> (2e étage)<br>A1 — CSC Parkdale, Toronto <i>Patrick Saunders et Raymond Macaraeg</i><br><b>SALLE B : Salle AB</b> (2e étage)<br>B1 — CSC Women's Health in Women's Hands, Toronto <i>Esther Tharao</i><br><b>SALLE C : Salle Thomas</b> (rez-de-chaussée)<br>C1 — CSC Queen West, Toronto <i>Barb Panter &amp; un client/travailleur</i> |
| <b>De 11 h 20 à 11 h 50</b> | <b>SALLE A : Oakham Lounge</b> (2e étage)<br>A2 — CSC South Riverdale, Toronto <i>Raffi Balian</i><br><b>SALLE B : Salle AB</b> (2e étage)<br>B2 - Oasis, CSC Sandy Hill, Ottawa <i>Hannah Cowen</i><br><b>SALLE C : Salle Thomas</b> (rez-de-chaussée)<br>C2 — Centre médico-social communautaire, Toronto <i>Béatrice Mbayo</i>                                       |
| <b>De 11 h 55 à 12 h 25</b> | <b>SALLE A : Oakham Lounge</b> (2e étage)<br>A3 — CSC Regent Park, Toronto <i>Alan Li</i><br><b>SALLE B : Salle AB</b> (2e étage)<br>B3 — CSC Lawrence Heights, Toronto <i>Paulos Gebreyesus</i>  |

## DESCRIPTION DES ATELIERS

### Série 1 : Exemples de pratiques d'excellence de partout en Ontario

#### Atelier 1 : de 10 h 45 à 11 h 15

**A1 — Le CSC Parkdale** a créé un cahier de ressources regroupant les modèles d'éducation en prévention du VIH/sida dispensés dans sa communauté. **Patrick Saunders**, intervenant de terrain, et **Raymond Macaraeg**, infirmier praticien, livreront un aperçu du projet et partageront quelques réflexions sur le travail de terrain qu'ils effectuent ensemble.

**B1 — Le CSC Women's Health in Women's Hands** a créé un modèle de services intégré en VIH/sida qui vise à répondre aux besoins des femmes qu'il sert. Les femmes du centre ont mis l'accent sur le fait que les services en VIH/sida doivent être intégrés aux soins de santé réguliers pour garantir leur accessibilité et empêcher les clientes de se sentir stigmatisées. **Esther Tharao**, qui travaille en promotion de la santé au centre, décrira comment ce modèle de soins a été élaboré.

**C1 — Le CSC Queen West** a mis en œuvre un programme de pairs à la fois original et réussi. **Barb Panter**, une intervenante de terrain du centre, viendra, en compagnie d'un **client qui a travaillé au projet**, donner un aperçu du programme de pairs et de l'initiative pour l'itinérance de ce CSC.

#### Atelier 2 : de 11 h 20 à 11 h 50

**A2 —** Le programme COUNTERfit du **CSC South Riverdale** a permis à de nombreux utilisateurs de drogues du sud-est de Toronto de profiter de soutien et d'un programme de réduction des méfaits. Le coordonnateur du projet, **Raffi Balian**, a mis en place plusieurs approches originales en la matière. Il partagera avec nous certaines de ses méthodes pour la création de tels programmes ainsi que les défis et réussites propres à COUNTERfit.

**B2 — Oasis** est un projet d'Ottawa. Il fait partie du CSC Sandy Hill. Il s'agit d'un modèle de soins tout à fait unique, qui s'adresse aux gens vivant avec le VIH/sida ou susceptibles de le contracter. Oasis a travaillé à établir des partenariats et des coalitions en vue de consolider le travail qu'il effectue au sein de sa communauté. **Hannah Cowen**, infirmière à Oasis, a travaillé à la mise en place de ces partenariats et des programmes et services innovateurs regroupés dans Oasis.

**C2 — Le Centre Médico-Social communautaire (CMSC)** est l'un des cinq centres francophones médicosociaux en Ontario. **Béatrice Mbayo** est coordinatrice du projet « VIH/sida : vous et les vôtres » du CMSC, un projet communautaire de prévention qui s'adresse aux clients francophones provenant de régions où le VIH/sida est endémique. Béatrice parlera des méthodes qu'elle utilise pour l'éducation en prévention du VIH au CMSC. Sa présentation se fera en français.

#### Atelier 3 : de 11 h 55 à 12 h 25

**A3 — Alan Li** est médecin en soins primaires en VIH/sida au **CSC Regent Park**. Alan a travaillé avec le Committee for Accessible AIDS Treatment dans le but d'améliorer l'accessibilité à des services sociaux et de santé pour les immigrants et les réfugiés vivant avec le VIH et qui ne bénéficient pas de l'assurance-santé en Ontario. Alan effectuera un survol de l'histoire du

projet, en insistant particulièrement sur le programme pilote d'accès par compassion, qui permettra bientôt de fournir des médicaments aux gens qui ne sont pas couverts par une assurance-maladie en Ontario.

**B3 — Paulos Gebreyesus** est travailleur en santé communautaire au **CSC Lawrence Heights**. L'une des activités du programme de santé communautaire de ce centre consiste en une formation éducative pour le personnel du centre et les gens de la communauté, dans le but de réduire la stigmatisation associée au VIH, à l'itinérance et au travail de réduction des méfaits. Paulos parlera des répercussions de l'éducation visant une réduction de la stigmatisation dans une communauté comme Lawrence Heights.

## **Série d'ateliers 2 : Planification des actions**

Cette série d'ateliers met l'accent sur la planification des prochaines étapes, tant pour les CSC de façon individuelle que du secteur dans son ensemble. Chaque atelier réunit de 3 à 4 experts qui aborderont brièvement le thème de l'atelier. Le reste du temps alloué sera consacré à un échange et à de la planification entre les participants. Chaque petit groupe formulera des recommandations qui seront ensuite énoncées devant l'ensemble du groupe afin que soient déterminées les prochaines étapes ou les actions à entreprendre. Toutes les recommandations seront transmises au comité consultatif du projet et à l'ACSO afin qu'elles puissent être prises en considération. Des notes seront prises lors de chaque atelier et seront incluses au rapport final du projet.

Les participants peuvent choisir un seul atelier auquel assister au cours de l'après-midi.

### **Ordre du jour des ateliers**

(décrits au chapitre 6)

#### **Salle Sujet Oakham Lounge (2<sup>e</sup> étage)**

**A : Intégrer les soins, le traitement et le soutien à la prévention, au travail de terrain et à la promotion de la santé : l'apport particulier des CSC.**

**Invités :** Hannah Cowen, Oasis; Bonnie Barter, CSC Parkdale; Mary Lemke, CSC Queen West  
**Animatrice :** Gail Flintoft, Casey House Hospice

#### **Salle AB (2<sup>e</sup> étage)**

**B : Établir des coalitions : un fondement en vue de renforcer les capacités de travail des CSC en matière de VIH**

**Invités :** Raffi Balian, South Riverdale; D<sup>r</sup> Alan Li et Matthew Perry, Regent Park/CAAT; Barb Panter, Safer Crack Use Coalition  
**Animateur :** Glen Brown, consultant

#### **Salle Thomas (rez-de-chaussée)**

**C : Le rôle stratégique du CSC dans l'épidémie de sida en Ontario**

**Invités :** Esther Tharao, Women's Health in Women's Hands; Frank McGee, Bureau de lutte contre le sida, MSSLD; Wayne Oake, Direction de la santé communautaire, MSSLD  
**Animatrice :** Lynne Raskin, CSC South Riverdale



## ANNEXE H

# Rapport du Sommet sur les pratiques d'excellence en matière de VIH/sida

Le 30 janvier 2004, l'ACSO et le comité consultatif sur les pratiques d'excellence en matière de VIH/sida accueillèrent, à l'Université Ryerson de Toronto, le Sommet sur les pratiques d'excellence en VIH/sida des Centres de santé communautaires. L'objectif de ce sommet était de fournir aux personnes participantes une occasion de réseauter, de partager des modèles d'excellence et de se pencher sur les prochaines étapes à franchir par les CSC pour mettre en œuvre des pratiques d'excellence en matière de services en VIH/sida. Ce sommet était une première occasion pour des fournisseurs de services de partout dans la province de se réunir pour discuter de leur travail en matière de VIH/sida.

Au total, 79 personnes ont assisté à l'événement, soit :

- 51 représentants des CSC et des CASSA de tout l'Ontario (21 CSC; 1 CASSA)
- 12 représentants de divers organismes de services en VIH/sida
- 4 membres du personnel de l'ACSO
- 2 représentants du ministère de la Santé (Bureau de lutte contre le sida, santé communautaire)
- 2 représentants de la santé publique de Toronto
- 1 représentant de Santé Canada
- L'honorable George Smitherman, ministre de la Santé de l'Ontario
- 6 utilisateurs de services des CSC

L'événement d'une journée a débuté par un mot de bienvenue du ministre de la Santé, George Smitherman. M. Smitherman a d'abord réitéré l'engagement du gouvernement McGuinty en matière de prévention de la maladie et d'éducation, de soutien, de recherche et de traitement du VIH/sida de même que son intention de continuer de travailler avec tous les partenaires de la communauté VIH/sida. Il a reconnu que pour parvenir à combattre le VIH/sida, nous devons renforcer notre capacité à nous attaquer aux déterminants sociaux de la santé chez les gens à plus grand risque d'infection et chez ceux vivant avec le VIH/sida. M. Smitherman a poursuivi en disant que l'intégration de services en VIH/sida aux Centres de santé communautaires constitue une étape importante de ce processus : « Les Centres de santé communautaires qui, historiquement, sont solidement implantés dans les communautés et offrent un large éventail de services, sont bien positionnés pour faire partie de la réplique au VIH », a-t-il conclu.

La journée s'est poursuivie avec un survol du projet par les gens de l'ACSO, puis par le point de vue des clients sur les services en VIH/sida reçus dans leur CSC. Les ateliers du matin ont été l'occasion pour les fournisseurs de services de fournir des exemples de pratiques d'excellence, de partager de l'information, de réseauter avec des collègues et d'établir des partenariats potentiels.

Les conférenciers invités pour le repas du midi étaient le Dr Robert Remis, du Département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto et M. Frank McGee, coordonnateur du Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le Dr Remis a passé en revue les diverses tendances en matière d'épidémiologie en VIH pour plusieurs des populations servies par les CSC en Ontario, alors que Frank McGee a parlé des initiatives et du financement du Bureau de lutte contre le sida.

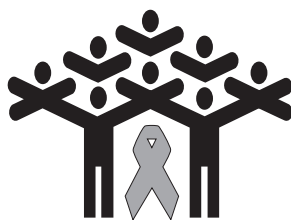


## ANNEXE I

# Ressources Internet

|   |  |
|---|--|
| Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS)                           | <a href="http://www.caan.ca">www.caan.ca</a>   |
| Société canadienne du sida (SCS)                                    | <a href="http://www.cdnaids.ca">www.cdnaids.ca</a>   |
| Centre canadien d'information sur le VIH/sida                       | <a href="http://www.aidssida.cpha.ca">www.aidssida.cpha.ca</a>                                       |
| Réseau canadien d'info-traitement sida (CATIE)                      | <a href="http://www.catie.ca">www.catie.ca</a>   |
| Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV)               | <a href="http://www.cahr-acrv.ca">www.cahr-acrv.ca</a>   |
| Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR)              | <a href="http://www.canfar.com">www.canfar.com</a>   |
| Réseau juridique canadien VIH/sida                                  | <a href="http://www.aidslaw.ca">www.aidslaw.ca</a>   |
| Réseau canadien pour les essais VIH                                 | <a href="http://www.HIVnet.ubc.ca">www.HIVnet.ubc.ca</a>   |
| Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT) | <a href="http://www.ctac.ca">www.ctac.ca</a>   |
| Coalition interagence sida et développement (CISD)                  | <a href="http://www.icad-cisd.com">www.icad-cisd.com</a>   |
| Conseil international des O.N.G. de lutte contre le sida (ICASO)    | <a href="http://www.icaso.org">www.icaso.org</a>   |
| Ontario AIDS Network (OAN)  | <a href="http://www.ontarioaidsnetwork.on.ca">www.ontarioaidsnetwork.on.ca</a>                       |
| UNAIDS  | <a href="http://www.unaids.org">www.unaids.org</a>   |
| Bibliothèque électronique du CATIE                                  | <a href="http://www.catie.ca/library.html">www.catie.ca/library.html</a>                             |
| Catalogue de la bibliothèque du AIDS Committee of Toronto (ACT)     | <a href="http://www.actoronto.org/library">www.actoronto.org/library</a>                             |
| Centre de documentation du Réseau juridique canadien VIH/sida       | <a href="http://www.aidslaw.ca/francais/contenu.htm#cdd">www.aidslaw.ca/francais/contenu.htm#cdd</a> |
| Publications sur le VIH/sida de l'Organisation mondiale de la santé | <a href="http://www.who.int/publications/fr/">http://www.who.int/publications/fr/</a>                |
| Centre d'information sur le VIH/sida                                | <a href="http://www.clearinghouse.cpha.ca">www.clearinghouse.cpha.ca</a>                             |
| Réseau de la recherche communautaire sur le VIH                     | <a href="http://www.HIV-cbr.net/">www.HIV-cbr.net/</a>   |
| The Sexual Health Network   | <a href="http://www.sexualhealth.com/">www.sexualhealth.com/</a>                                     |
| Canadian Harm Reduction Network                                     | <a href="http://www.canadianharmreduction.com/">www.canadianharmreduction.com/</a>                   |





## Références

- 1 Comité consultatif en VIH/sida de l'Ontario (juin 2002). Initiative proposée en matière de VIH/sida pour l'Ontario jusqu'en 2008.
- 2 *From Evidence to Outcome: Integrating Best Practices and Program Development: A Guide for Interdisciplinary Teams*. Disponible auprès de l'Association des Centres de santé de l'Ontario, [www.aohc.org](http://www.aohc.org).
- 3 Stevenson, T, Laschinger, S, Van Manen, L, Fothergill-Bourbannais, F. (2002) *HIV Ambulatory Care in Ontario: Best Care Practices*.
- 4 Harm Reduction Coalition. [www.harmreduction.org/prince.html](http://www.harmreduction.org/prince.html).
- 5 Garmaise, D. (2003) *Involving people living with HIV/AIDS: the key to success*. Sexual Health Exchange, 1; 6-7.
- 6 Ramirez-Valles, J. (2002) *The protective effects of community involvement for HIV risk behavior: a conceptual framework*. Health Education Research, 17(4); 389-403.
- 7 Merzel, C., D'Afflitti, J. (2003) *Reconsidering community-based health promotion: promise, performance and potential*. American Journal of Public Health, 93(4);557-570.
- 8 Tharao, Esther et Women's Health in Women's Hands. (2004) *CHCs Strategic Role in the Ontario HIV/AIDS Epidemic: Research, Funding and Public Policy*. Présenté lors du sommet *HIV/AIDS Best Practices in CHCs*, 30 janvier 2004.
- 9 Metzger, D.S., Navaline, H., Woody, G.E. (1998) *Drug Abuse Treatment as AIDS Prevention*. Rapports de santé publique; juin 113 Suppl. 1.
- 10 Roy, C.M., Cain, R. (2001) *The involvement of people living with HIV/AIDS in community-based organizations: contributions and constraints*. AIDS Care, 13(4);421-432.
- 11 Mumford, B. pour la Société canadienne du sida (mai 2002). *Défis posés pour le soin et le soutien et enjeux dans la perspective des populations affectées par le VIH/sida*.
- 12 Kegeles, S.M., Hays, R.B., Coates, T.J. (1996) *The Mpowerment Project: a community level HIV prevention intervention for young gay men*. American Journal of Public Health, 86(8);1129-1135.
- 13 Millson, M., Strike, C. (2003) COUNTERfit Harm Reduction Program, South Riverdale Community Health Centre Evaluation Report.
- 14 Ramos, R.L., Ferriera-Pinto, J.B. (2002) *A model for capacity-building in AIDS prevention programs*. AIDS Education and Prevention, 14(3); 196-207.

- 15 Cannon Poindexter, C., Saunders Lane, T., Capobianco Boyer, N. (2002) *Teaching and learning by example: empowerment principles applied to development, delivery, and evaluation of community-based training for HIV service providers and supervisors*. AIDS Education and Prevention, 14(5); 391-400.
- 16 DeMarco, R., Johnsen, C. (2003) *Taking action in communities: women living with HIV/AIDS lead the way*. Journal of Community Health Nursing, 20(1), 51-62.
- 17 Takahashi, L.M., Rodriguez, R. (2002) *Access redefined: service pathways of persons living with HIV/AIDS*. Culture, Health & Sexuality, 4(1); 67-83.
- 18 Narciso, Lea. (2001) Rapport final : *Casey House Access Project: Barriers to accessing HIV/AIDS services for underserved populations*. Toronto: Casey House.
- 19 Chillag, K, Bartholow, K, Cordeiro, J, Swanson, S, Patterson, J, Stebbins, S, Woodside, C., Sy, F. (2002) *Factors affecting the delivery of HIV/AIDS prevention programs by community-based organizations*. AIDS Education and Prevention. 14 (Supplement A); 27-37.
- 20 Lambrew, J.M., Ricketts, T.C., Morrissey, J.P. (1993) *Case Study of the integration of a Local Health Department and a Community Health Centre*. Rapports de santé publique 108(1); 19-29.
- 21 Wright, Anne and Associates Inc. (2003) *From Sprint to Marathon: A strategic plan for getting in shape for a new era of HIV/AIDS in Ottawa*. Soumis par le Ottawa-Carlton Council on AIDS, pp. 1-78.
- 22 The Committee for Accessible AIDS Treatment. (juillet 2001) *Action Research Project: Improving Access to Legal Services and Health Care for People Living with HIV/AIDS Who are Immigrants, Refugees or Without Status*. Toronto: Centre de santé communautaire Regent Park.
- 23 Handa, A., Negash, A. (avril 2003) *HIV Endemic Task Force: Report on Phase two of community collaboration*.
- 24 Groupe de travail de l'Ontario Advisory Committee on HIV/AIDS sur la divulgation de la séropositivité. (2002). *Disclosure of HIV-positive status to sexual and drug-injecting partners*.
- 25 Dykeman, M.C., Sternberg, C., Jasek, J., McGee, D.S., Driscoll, M., Cohen, V., Lubin, B., Williamson, M., Cohen, M., Sherer, R. (1996) *A model of care for the delivery of care for HIV-positive clients*. AIDS Patient Care and STDs, 10(4); 240-245.
- 26 Remis et coll. Report on HIV/AIDS in Ontario 2000. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, décembre 2001.
- 27 Palacio, H., Shiboski, C.H., Yelin, E.H., Hessel, N., Greenblatt, R.M. (1999) *Access to and utilization of primary care services among HIV-infected women*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 21; 293-300.

- 28 Melchoir, L.A., Huba, G.J., Gallagher, T., Jean-Louis, E., McDonald, S.S., Smereck, G., German, V.F., Brown, V.B., Panter, A.T. (2001) *Unmet needs in groups of traditionally underserved individuals with HIV/AIDS: Empirical Models*. Home Health Care Services Quarterly, 19(1/2); 29-51.
- 29 Wood, E., Tyndall, M., Spittal, P, Li, K., Kerr, T., Hogg, R., Montaner, J., O'Shaughnessy, M., Schechter, M. (2001) *Unsafe injection practices in a cohort of injection drug users in Vancouver: Could safer injecting rooms help?* Journal de l'Association médicale canadienne, 165(4).
- 30 Matiation, S. (1999) *HIV Testing and Confidentiality: Issues for the Aboriginal Community*. Préparé pour le Réseau juridique canadien VIH/sida.
- 31 [www.vch.ca/sis](http://www.vch.ca/sis) Vancouver Coastal Health 2004.
- 32 Canadian Foundation for Drug Policy. *HIV/AIDS and Injection Drug Use: A National Action Plan* - Report of the National Task Force on HIV/AIDS and Injection Drug Use. <http://cfdp.ca/hiv/aids.html>
- 33 Tsasis, P. (2000) *Challenges in providing comprehensive and coordinated care to HIV/AIDS patients: a Canadian perspective*. Healthcare Management Forum 13(1); 43-49.
- 34 Porter, A.L., Van Cleave, B.L., Milobowski, L.A., Conlon, P.F., Mambourg, R.D. (1996) *Clinical integration: An interdisciplinary approach to a system priority*. Nurs Admin Q 20(2); 65-73.
- 35 Nguyen, T.Q., Whetten, K. (2003) *Is anybody out there? Integrating HIV services in rural regions*. Rappports de santé publique 118; 3-9.
- 36 Provan, K.G., Milward, B., Isett, R. (2002) *Collaboration and integration of community-based health and human services in a non-profit managed care system*. Health Care Management Review 27(1); 21-32.
- 37 Minore, B., Boone, M. (2002) *Realizing potential: improving interdisciplinary professional/paraprofessional health care teams in Canada's northern aboriginal communities through education*. Journal of Interprofessional Care 16(2); 139-147.
- 38 Heckman, T.G., Somlai, A. M., Peters, J., Walker, J., Otto-Salaj, L., Galdabini, A., Kelly, J.A. (1998) *Barriers to care among persons living with HIV/AIDS in urban and rural areas*. AIDS Care, 10(3); 365-375.

## Autres lectures suggérées

Arai, S. (2000) *Best Practices: A new name for an old idea?* Disponible auprès de l'Association des Centres de santé de l'Ontario, [www.aohc.org](http://www.aohc.org)

Burke, R., Johnson, S., Arai, S. (2000) *Unpacking Evidence in Health Promotion*.

Canadian HIV/AIDS Clearing House. (2002) *Stigma and discrimination greatest barriers to preventing more infections*. *VIH Prevention Plus*. 3(6):1-3.

Fisher, W. (1997) *A theory-based framework for intervention and evaluation in STD/HIV prevention*. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 6(2):105-111.

Agence de santé publique du Canada (avril 2002). *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*. Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada.

Kelly, J.A., Murphy, D.A., Sikkema, K.J., McAuliffe, T.L., Roffman, R., Solomon, L.J., Winnett, R.A., Kalichman, S.C. (1997) *Randomized, controlled, community-level HIV prevention intervention for sexual risk behavior among homosexual men in US cities*. *The Lancet*, 350(22); 1500-1505.

Kerr, T, Palepu, A. (2001) *Safe injection facilities in Canada: Is it time?* *Journal de l'Association médicale canadienne*. 165(4): 436-437.

Millson, P., Calvalieri, W., Bright, R., Myers, T., Calzavara, L, Strike, C. (2001) *Barriers to preventing HIV among injection drug users in Toronto: perspectives from service provider interviews and observations*. *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*. 12 Suppl. B; 88B.

Procédures. Forum de l'OMA sur un nouveau moyen d'intégrer la prestation de soins et la prévention chez les patients séropositifs, Toronto, 9 mai 2003.

Vonne Pulley, L., McAlister, A.L., Kay, L.S., O'Reilly, K.O. (1996) *Prevention campaigns for hard-to-reach populations at risk for HIV infection: theory and implementation*. *Health Education Quarterly*, 23(4); 488-496.