



Les | Actions collectives, changements communautaires chiffres : Ce que nous avons appris

*Par l'Initiative Femmes
et VIH/sida (IFVS)*



Initiative
Femmes &
VIH/SIDA

Processus de consultation

En 2021-2022, l'IFVS a consulté des femmes de l'Ontario qui sont confrontées à des facteurs de risque systémiques et structurels en lien avec le VIH. Lisez le rapport complet ici : [Actions collectives, changements communautaires : Un rapport pour amplifier les voix de la communauté.](#)

Quatre outils de consultation ont été élaborés afin d'offrir diverses options aux communautés pour partager leurs expériences et leurs rétroactions.

501 personnes des populations prioritaires de l'IFVS ont participé, dont :

Personnes qui utilisent des drogues

42 %

Personnes vivant avec le VIH

24 %

Personnes autochtones

21 %

Personnes trans, non binaires ou bispirituelles

7 %

13 %

25 %

Personnes africaines, caraïbéennes ou noires

Personnes incarcérées

Chaque outil incluait un ensemble similaire de questions sur la santé, le bien-être et la communauté, mais les questions posées aux participantes n'étaient pas toutes les mêmes. En effet, certains outils ont été conçus pour des interactions brèves alors que d'autres impliquaient un engagement plus approfondi, reconnaissant que les personnes partagent leurs connaissances de différentes façons.

Voici un aperçu des observations clés :

365 

On a posé la question suivante à 365 participantes :
« Savez-vous ce qu'est la **PrEP** (prophylaxie pré-exposition)? », **52 %** ont répondu « Non ».

188

On a demandé à 188 participantes si elles connaissaient le concept **I=I** (Indétectable=Intransmissible). **54 %** ont répondu « Non, je ne connais pas I=I ».

370 

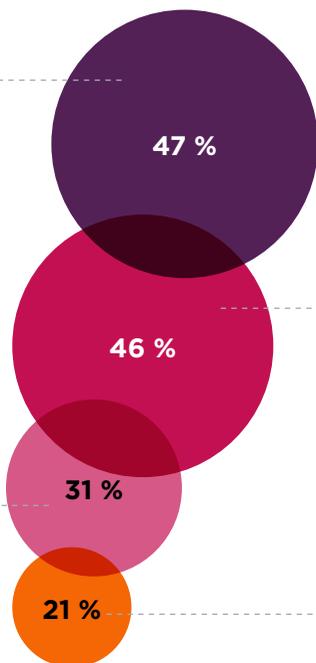
On a demandé à 370 participantes si elles étaient au courant l'existence de l'**autodépistage du VIH**. **54 %** ne l'étaient pas.

164

On a interrogé 164 participantes sur leurs options préférées pour le **dépistage du VIH** :

47 %
préféraient les trousseaux d'autodépistage à domicile;

31 %
préféraient le dépistage rapide/au point de service (dans un organisme ou un lieu communautaire, ou dans une clinique de santé sexuelle); et



46 %
préféraient le dépistage anonyme (dans un organisme ou un lieu communautaire, ou dans une clinique de santé sexuelle);

21 %
préféraient le dépistage nominatif/non anonyme (auprès d'un-e médecin de famille ou dans une clinique ou une unité de santé publique).



ACCC – Les chiffres

Afin de rehausser la sensibilisation dans ses populations prioritaires, l'IFVS s'engage à renforcer la capacité communautaire, l'éducation et l'accessibilité en ce qui concerne :

- ▶ la **PrEP** et d'autres outils de prévention du VIH comme la **PPE** (prophylaxie post-exposition) et la **PPE dans la poche** ou sur ordonnance préalable;
- ▶ **I=I** et ce que cela signifie pour les populations prioritaires de l'IFVS;
- ▶ le **dépistage du VIH** et la sensibilisation à son sujet, avec un point de mire sur l'autodépistage, le dépistage anonyme et le dépistage rapide/au point de service.

Pour plus d'information, communiquez avec votre coordonnatrice locale de l'IFVS via la page [Communiquez](#) avec nous ou lisez « Le qui, le quoi, le pourquoi et le comment de l'IFVS » aux pages 18-19 d'[Actions collectives, changements communautaires : Un rapport pour amplifier les voix de la communauté](#). Vous trouverez d'autres renseignements sous les rubriques « Notre travail » et « Notre façon de travailler », sur notre site Web à whai.ca/fr.

¹ L'IFVS cherche à prendre en compte les expériences et à amplifier les voix des personnes confrontées à la discrimination et à l'exclusion structurelles – des facteurs qui influencent le risque de contracter le VIH et les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, notre travail se concentre sur l'engagement des femmes cis et trans, des personnes bispirituelles et des personnes fems non binaires qui vivent avec le VIH, qui sont africaines, caraïbéennes et noires (ACN), Autochtones ou nouvelles arrivantes, qui utilisent des drogues ou d'autres substances, ont vécu des expériences de violence et/ou sont incarcérées ou l'ont déjà été. Dans ces communautés, nous travaillons auprès de personnes enceintes ou parents, ayant divers degrés de capacité – allant de jeunes adultes jusqu'aux personnes âgées.

