

# Fiche de progression Halifax

**Avancer** est une collaboration pancanadienne visant à améliorer l'accessibilité et l'utilisation des services de santé chez les hommes gais, bisexuels, queer et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (cis et trans) ainsi que les personnes bispirituelles (GBT2Q+) au Canada. Cette fiche de progression présente des statistiques compilées à partir de l'échantillon du festival de la fierté d'Halifax de l'édition 2018 de l'enquête Sexe au présent du CBRC, un sondage national mené auprès des hommes GBT2Q+. Ces dernières fournissent un aperçu des indicateurs clés liés à l'accès et à l'utilisation des services de prévention combinée du VIH et des ITSS pour les prestataires de services, les décideurs politiques et les membres de la communauté.

## Démographie des participants<sup>1</sup>

199

Nombre total des participants au sondage dans l'échantillon haligien

7 participants séropositifs

12 % sont nés à l'extérieur du Canada

20 % n'étaient pas blancs

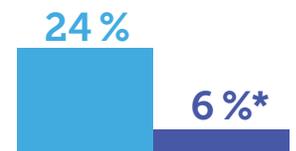
15 % étaient trans

## Tranches d'âges

16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76-85
25,63 %	35,18 %	19,60 %	13,07 %	5,03 %	1,01 %	0,50 %

## Soins de santé primaires

24 % des participants séronégatifs n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne régulière contre 6%\* des participants séropositifs



2 sur 10 n'ont pas révélé leur orientation sexuelle à leur médecin ou ne savent pas si leur médecin est au courant de leur orientation sexuelle

## Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

14 % des participants n'avaient jamais été testés pour les ITSS. Nous avons demandé aux 86 % de participants qui avaient été testés à quand remontait leur dernier test de dépistage d'ITSS :

40 % Au cours des 6 derniers mois

89 % ont passé un test sanguin  
83 % ont passé un test d'urine



16 % Il y a plus de 6 mois et moins d'un an

49 % n'ont pas eu de prélèvement de la gorge, comparé à 44 % à l'échelle nationale

63 % n'ont pas eu de prélèvement rectal, comparé à 57 % à l'échelle nationale

Une récente étude canadienne a révélé que 88 % des infections à chlamydia et 94 % des infections à gonorrhée ne sont pas détectées lorsque seule l'urine est testée et qu'aucun prélèvement n'est effectué<sup>2</sup>



44 % Il y a plus d'un an

Raisons les plus courantes de remettre un test de dépistage ou d'éviter de se faire dépister :

1. Trop occupé pour se faire dépister
2. Les heures d'ouverture sont limitées
3. Trop stressé par les résultats
4. Long temps d'attente dans les centres de santé sexuelle
5. Vivre trop loin des services de dépistage

\* La fréquence nationale a été fournie pour assurer la signification statistique.

1 Les chiffres dans cette fiche de progression représentent l'information recueillie au festival de la fierté d'Halifax en 2018 pour les données spécifiques à Halifax. Les données nationales ont été recueillies à Vancouver, Kelowna et Nelson, Calgary, Winnipeg, Edmonton, London, Ottawa, Montréal et Halifax.

2 Harvey-Lavoie, S., Labbé, A., Apelian, H., Cox, J., Messier-Peet, M., Moodie, E., & Lambert, G. (2019, April 4). Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Infections Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men: Extragenital Infections are More Prevalent than Urogenital Infections. Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada. AMMI Canada Annual Conference, Ottawa, Canada.

# Les différences au niveau de la prise de PrEP

La prophylaxie préexposition (PrEP) est un médicament pris quotidiennement pour prévenir l'infection au VIH. La PrEP s'est avérée efficace à 99 % comme méthode de prévention du VIH<sup>3</sup>.



*Les lignes directrices canadiennes sur la PrEP<sup>4</sup> suggèrent que les hommes séronégatifs avec un score HIRI de 11 ou plus sont éligibles pour la PrEP.*

Raisons fréquemment invoquées à l'échelle nationale pour ne pas prendre la PrEP :

1. Coût élevé : la PrEP peut coûter de 500 \$ à 1,000 \$ par mois sans couverture d'assurance médicaments.
2. Insatisfaction en lien à un aspect de la PrEP (effets secondaires, prise de pilules, fréquence des tests et des visites à la clinique).

*À l'échelle nationale, les participants autochtones avaient deux fois moins de chances d'avoir une prescription pour la PrEP comparés à leurs homologues blancs, malgré le fait que la prophylaxie préexposition (PrEP) est disponible gratuitement grâce au programme fédéral des services de santé non assurés (SSNA) pour les personnes de Premières Nations avec statut qui sont jugés d'être à risque d'infection du VIH<sup>5</sup>.*

## Connaissances en matière de prévention du VIH

4 sur 10 4 participants séronégatifs sur 10 ne connaissaient pas la PPE (prophylaxie post-exposition) comme méthode de prévention du VIH

1 sur 10 1 participant séronégatif sur 10 ne connaissait pas l'existence de la PrEP (prophylaxie préexposition) comme méthode de prévention du VIH

I=I Indétectable = Intransmissible est un concept qui dicte qu'une personne ayant une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le VIH lors de rapports sexuels

37 % des participants séronégatifs ne connaissaient pas ce concept  
0 % des participants séropositifs ne connaissaient pas ce concept

3 Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (3 décembre 2019). PrEP. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>.

4 Tan, D. H. S., Hull, M. W., Yoong, D., Tremblay, C., O'Byrne, P., Thomas, R., Kille, J., Baril, J.-G., Cox, J., Giguere, P., Harris, M., Hughes, C., MacPherson, P., O'Donnell, S., Reimer, J., Singh, A., Barrett, L., Bogoch, I., Jollimore, J., ... Shafran, S. (2017). Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. *CMAJ*, 189(47), E1448–E1458. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170494>.

5 Evan Adams. (n.d.). Get the Facts on PrEP. First Nations Health Authority. Retrieved 27 July 2020, from <https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/get-the-facts-on-prep>.

# Vaccination

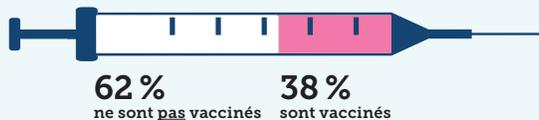
## VPH

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) peut protéger contre 6 souches de VPH qui causent :

- le cancer anal, du pénis, cervical, de la bouche et de la gorge
- des verrues génitales
- la transmission du VPH aux partenaires

Le vaccin est offert gratuitement aux hommes GBT2Q+ de 26 ans et moins dans toutes les provinces. En 2019, la Nouvelle-Écosse a mis à jour son programme de vaccination public afin d'offrir une vaccination gratuite contre le VPH aux personnes vivant avec le VIH et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes âgés de 45 ans ou moins.

### Participants haligoniens de moins de 26 ans



### Participants haligoniens de plus de 26 ans



### Comment le taux de vaccination contre le VPH à Halifax se compare-t-il à celui des autres villes canadiennes qui ont été étudiées?

#### Participants de moins de 26 ans

Montréal (le plus élevé) : 55 % ont été vaccinés  
Winnipeg (le plus faible) : 32 % ont été vaccinés  
Moyenne nationale : 46 % ont été vaccinés

#### Participants de plus de 26 ans

Toronto (le plus élevé) : 33 % ont été vaccinés  
Halifax (le plus faible) : 16 % ont été vaccinés  
Moyenne nationale : 29 % ont été vaccinés

## VHB

Le vaccin contre le virus de l'hépatite B (VHB) est gratuit pour tous les hommes GBT2Q+ dans toutes les provinces, et ce, quel que soit leur âge.

À l'échelle nationale, 70,4 % des participants ont indiqué avoir été vaccinés contre le VHB.

Taux de vaccination contre le VHB à Halifax

**62,7 %**

Taux comparé aux autres villes

Plus élevé

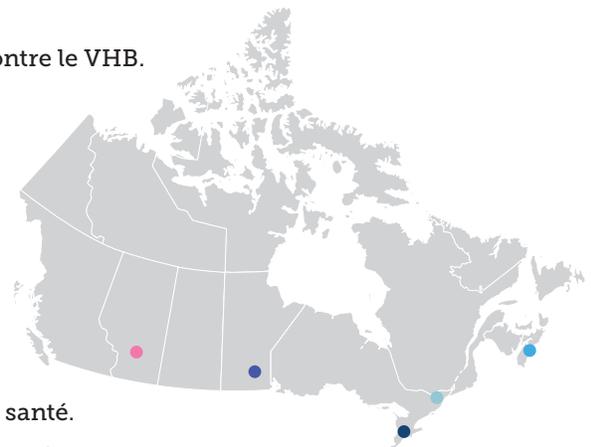
Ottawa **79,6 %**

Plus faible

London **59,6 %**

Calgary **59,4 %**

Winnipeg: **59,1 %**



## Soins primaires du VIH

Les participants séropositifs ont rapporté des liens solides avec le système de santé.

**94 %\***

ont un médecin de famille ou un.e infirmier.ère praticien.ne régulier.ère

**94 %\***

ont déclaré avoir reçu des soins au cours des 6 derniers mois

**93 %\***

ont déclaré avoir une charge virale indétectable et ne peuvent donc pas transmettre le VIH

Les participants séropositifs ont déclaré se faire dépister pour les ITSS plus fréquemment que les participants séronégatifs. Au cours des 6 derniers mois :

**67 % des participants séropositifs s'étaient fait dépister pour les ITSS**

**43 % des participants séronégatifs s'étaient fait dépister pour les ITSS**

\* La fréquence nationale a été fournie en raison de la petite taille de l'échantillon.

# Santé mentale

Les hommes GBT2Q+ sont

**2 à 3 fois plus susceptibles**

d'avoir des enjeux de santé mentale que les hommes hétérosexuels<sup>6</sup>. Ce fait indique que l'accès aux services et aux soutiens en matière de santé mentale doit faire partie intégrale d'une stratégie globale de santé GBT2Q+.

**42 %**

des participants ont déclaré avoir éprouvé des symptômes dépressifs (PHQ-2<sup>7</sup>) au cours des 6 derniers mois.

DE CES PARTICIPANTS

**6 sur 10**

6 participants sur 10 ont indiqué vouloir de l'aide avec ces symptômes.

**21 %**

des participants ont déclaré avoir éprouvé des symptômes de trouble d'anxiété généralisée (TAG<sup>8</sup>) au cours des 6 derniers mois.

DE CES PARTICIPANTS

**7 sur 10**

7 participants sur 10 ont indiqué vouloir de l'aide avec ces symptômes.

**45 %** des participants à l'échelle nationale ont indiqué qu'ils voulaient obtenir de l'aide en santé mentale liée à des sujets tels que la dépression, les troubles alimentaires, l'anxiété, l'image corporelle, le dévoilement de la sexualité ou du genre, les problèmes relationnels, la dysphorie / transition de genre et les pensées suicidaires.

# Consommation de substances et services de réduction des méfaits

Substances consommées au cours des six derniers mois :

Alcool

**71,6 %**



Cannabis

**43,2 %**



Tabac

**27,4 %**



Poppers

**20,5 %**



Cocaïne

**15,3 %**



D'autres drogues couramment utilisées incluent :

**11,6 %** Ecstasy

**11,6 %** Médicaments pour problèmes d'érection (p. ex., Viagra, Cialis)

**3,2 %** Méthamphétamine en cristaux

**8 %** de tous les participants ont déclaré avoir eu recours à des services de réduction des méfaits ou de traitement des dépendances.

6 Brennan, D. J., Ross, L. E., Dobinson, C., Veldhuizen, S., & Steele, L. S. (2010). Men's Sexual Orientation and Health in Canada. Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique, 101(3), 255-258. JSTOR.

7 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. Medical Care. 2003;41:1284-92.

8 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. Ann Intern Med. 2007;146:317-25.

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada à travers le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C.

Avancer est un partenariat entre diverses organisations communautaires de première ligne de partout au Canada qui sont vouées à la santé et au bien-être des hommes GBT2Q+.

Merci à nos partenaires qui ont aidé à la collecte de données :



[www.avancer-advance.ca](http://www.avancer-advance.ca)

[@AdvanceAvancer](https://twitter.com/AdvanceAvancer)

[facebook.com/AdvanceAvancer](https://facebook.com/AdvanceAvancer)