

Fiche de progression Calgary

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 de Calgary 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 participants¹

265

Nombre total des participants au sondage dans l'échantillon calgarien

10
participants séropositifs

26 %
sont nés à l'extérieur du Canada

32 %
ne s'identifiaient pas comme étant blancs

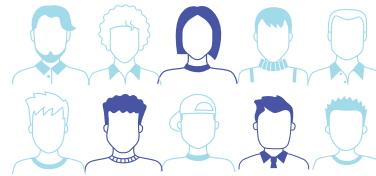
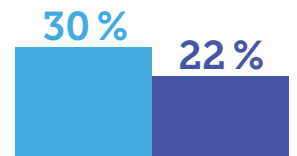
10 %
étaient trans

Tranches d'âges

16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76-85
29,55%	38,64%	18,18%	9,09%	4,55%	0%	0%

Soins de santé primaires

30 % des participants séronégatifs n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne régulière contre **22 % des participants séropositifs**



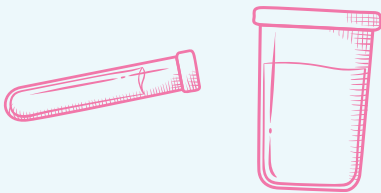
3 sur 10 n'ont pas révélé leur orientation sexuelle à leur médecin ou ne savent pas si leur médecin est au courant de leur orientation sexuelle

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

11 % des participants n'avaient jamais été testés pour les ITSS. Nous avons demandé aux 89 % de participants qui avaient été testés à quand remontait leur dernier test de dépistage d'ITSS :

42 % Au cours des 6 derniers mois

96 % ont passé un test sanguin
83 % ont passé un test d'urine

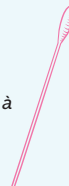


21 % Il y a plus de 6 mois et moins d'un an

37 % n'ont pas eu de prélèvement de la gorge, comparé à 44 % à l'échelle nationale

52 % 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 effectué²



37 % Il y a plus d'un an

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

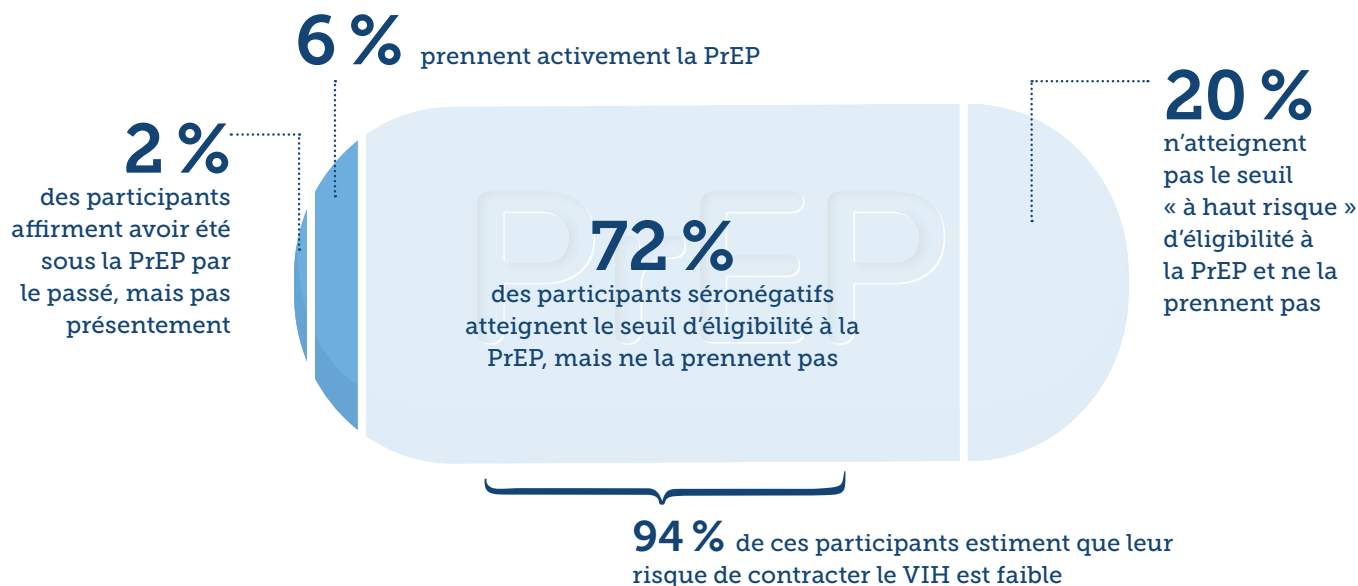
1. Trop occupé pour se faire dépister
2. Les heures d'ouverture sont limitées
3. Trop stressé par les résultats
4. Long temps d'attente dans les centres de santé sexuelle
5. Vivre trop loin des services de dépistage

¹ Les chiffres dans cette fiche de progression représentent l'information recueillie au festival de la fierté de Calgary en 2018 pour les données spécifiques à Calgary. Les données de la région des Prairies ont été recueillies à Calgary, Edmonton et Winnipeg.

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 VIH³.



Les lignes directrices canadiennes sur la PrEP⁴ 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).

N.B. : Ces données ont été recueillies juste avant que l'Alberta rende la PrEP accessible gratuitement aux individus à haut risque de contracter le VIH et qui ont une carte d'assurance maladie de l'Alberta.

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 VIH⁵.

Connaissances en matière de prévention du VIH

5 sur 10 5 participants séronégatifs sur 10 ne connaissaient pas la PPE (prophylaxie post-exposition) comme méthode de prévention du VIH

2 sur 10 2 participants séronégatifs sur 10 ne connaissaient 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

34 % 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

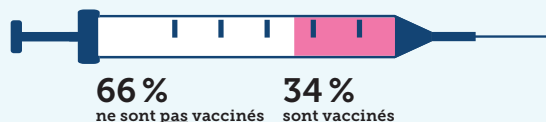
VPH

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

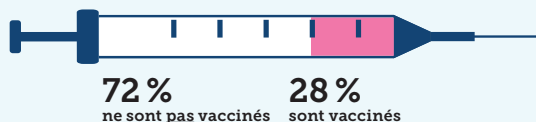
- le cancer anal, du pénis, cervical, de la bouche et de la gorge
- des verrues génitales
- la transmission du VPH aux partenaires

Le vaccin est offert gratuitement aux hommes GBT2Q+ de 26 ans et moins dans toutes les provinces.

Participants calgariens de moins de 26 ans



Participants calgariens de plus de 26 ans



Comment le taux de vaccination contre le VPH à Calgary 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 Calgary

59,4 %

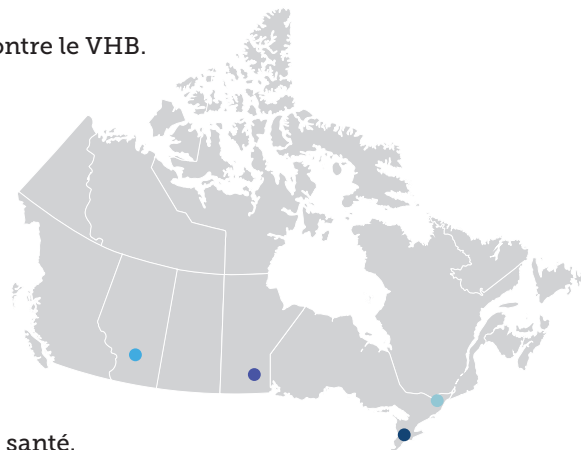
Taux comparé aux autres villes

Plus élevé

Ottawa **79,6 %**

Plus faible

London **59,6 %**
Winnipeg: **59,1 %**



Soins primaires du VIH

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

89 %*

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

92 %*

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

92 %*

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 :

90 % des participants séropositifs s'étaient fait dépister pour les ITSS

47 % des participants séronégatifs s'étaient fait dépister pour les ITSS

* La fréquence de la région des prairies 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 hétérosexuels⁶. 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+.

44 %

des participants ont déclaré avoir éprouvé des symptômes dépressifs (PHQ-2⁷) 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.

24 %

des participants ont déclaré avoir éprouvé des symptômes de trouble d'anxiété généralisée (TAG⁸) 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

59,9 %



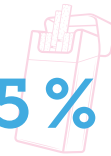
Cannabis

46,7 %



Tabac

24,5 %



Poppers

13,6 %



Cocaïne

8,6 %



D'autres drogues couramment utilisées incluent :

4,7 % Ecstasy

6,2 % Médicaments pour problèmes d'érection (p. ex., Viagra, Cialis)

4,3 % Méthamphétamine en cristaux

4 % 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 :

