

# Accès + : les barrières et les facilitateurs dans l'accès aux soins et aux traitements du VIH au Québec

Un portrait qualitatif sur les parcours des personnes vivant avec le VIH au Québec

Portail VIH/sida du Québec 2019

# CONTEXTE

## Objectifs :

- Explorer les parcours médicaux de personnes vivant avec le VIH au sein des systèmes de santé et de services sociaux au Québec en 2018 ;
- Comprendre les barrières et les facilitateurs rencontrés au Québec par les personnes vivant avec le VIH dans l'accès aux soins et traitements ;
- Émettre des recommandations pour améliorer la compréhension des besoins des personnes vivant avec le VIH au Québec par les professionnels de la santé et des services sociaux et les intervenants communautaires.

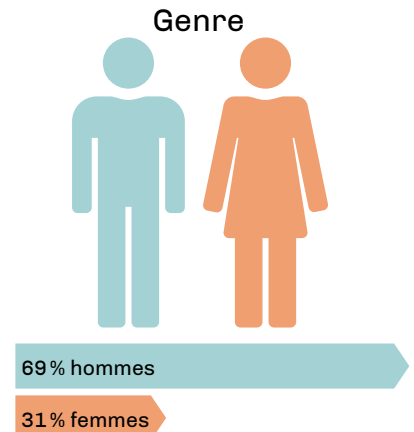
En 2014, l'ONUSIDA a établi qu'à l'horizon 2030, il serait possible de mettre fin à l'épidémie du sida en adoptant comme objectif commun d'avancer vers une société où 90% des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées, 90% de ces personnes sont sous traitement efficace et durable et 90% des personnes sous traitement antirétroviral maintiennent une charge virale supprimée (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2014). L'accès aux soins et aux traitements reste clé pour atteindre ces objectifs. Dans l'optique d'éliminer les obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH dans leurs parcours médicaux, et afin d'améliorer leur accès au traitement et aux soins, il est indispensable de s'appuyer sur le vécu de ces personnes.

Au Québec, la réalité de l'accès aux soins et aux traitements demeure plus complexe que celle exprimée dans le discours médiatique public, qui caractérise souvent le VIH comme une simple maladie chronique aux enjeux quasi résolus. Pourtant, les particularités du traitement antiré-

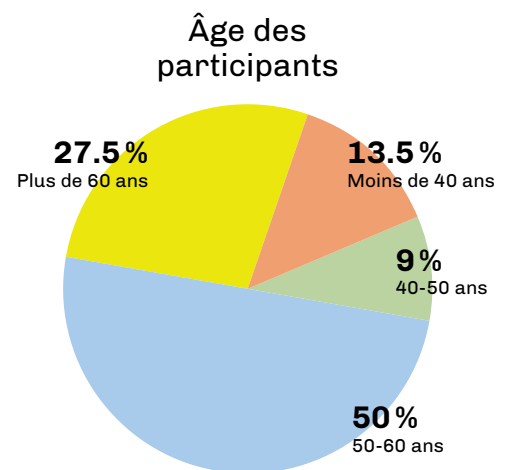
troviral en ce qui concerne son coût, les effets secondaires qu'il provoque, ou encore le stigma auquel il est associé, rendent la vie avec le VIH plus complexe que ce qui est perçu. En donnant la voix aux personnes vivant avec le VIH au Québec pour qu'elles puissent partager leur vécu, notre recherche permet d'identifier et de nommer les éléments présents dans leur parcours : les craintes, les barrières structurelles ou économiques et les besoins négligés. Ainsi, elle nous permet de mieux comprendre non seulement les barrières, mais aussi les facilitateurs à leurs besoins réels.

Ce portrait offre des expériences et des outils qui permettront au Portail VIH/sida du Québec et ses partenaires de développer des outils pour informer, soutenir et éduquer les personnes vivant avec le VIH et leurs proches. Il a également permis de créer des liens entre les personnes vivant avec le VIH rencontrées au cours de la démarche et le Portail VIH/sida du Québec. Il s'agit donc d'une opportunité unique de donner la parole aux personnes vivant avec le VIH du Québec dans un contexte actualisé.

# MÉTHODOLOGIE



Entretiens qualitatifs:  
**1h-2h**



Lors des entretiens, les personnes rencontrées étaient invitées à partager leur parcours au cœur des soins offerts au Québec, depuis le dépistage jusqu'au traitement. D'autres thématiques étaient aussi abordées, notamment: les liens de ces personnes avec les organismes communautaires, leurs familles et les professionnels de la santé, ainsi que leurs expériences entourant les effets secondaires, les comorbidités et le traitement. En fonction de leur préférence, les entretiens ont eu lieu dans les organismes fréquentés par les personnes vivant avec le VIH ou dans leur résidence.

Le portrait a été construit en utilisant la théorisation ancrée, une méthode de recherche qualitative qui vise à

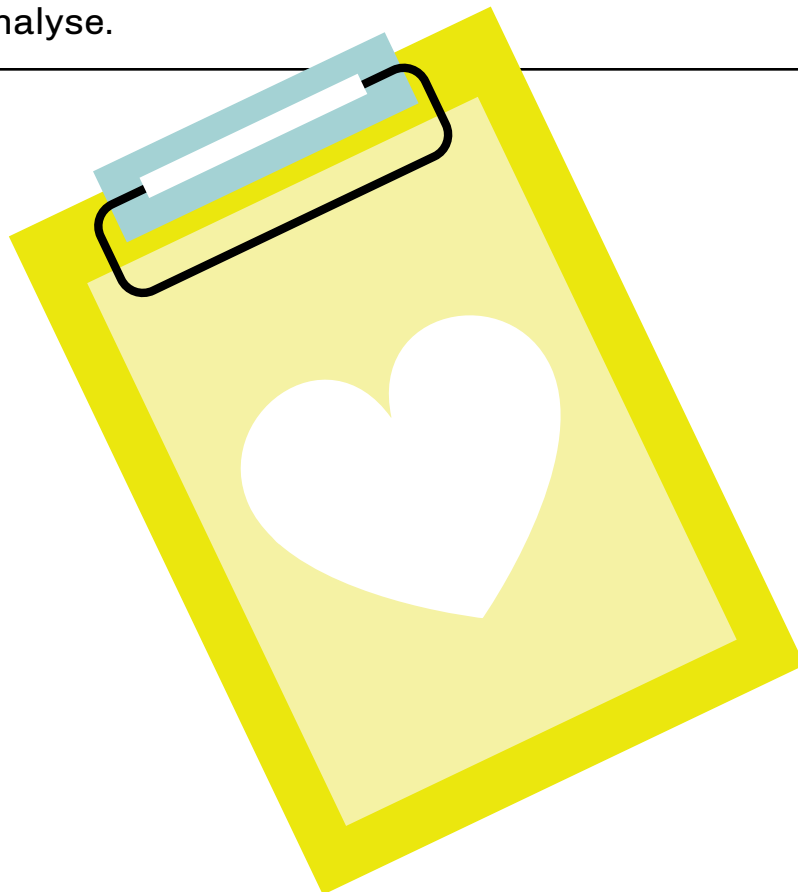
théoriser des phénomènes sociaux (Paillé, 1996) à partir de données de terrain, c'est-à-dire, dans notre cas, à partir d'entretiens proposés à des personnes vivant avec le VIH. En amont, un comité-conseil, constitué de pairs et paires, de travailleurs communautaires et de chercheurs, s'est rencontré à quatre reprises pour faire le suivi du projet. Après la rédaction d'une grille d'entretien avec le soutien du comité, les entretiens ont été réalisés, leur contenu enregistré puis retranscrit. Après la codification du contenu des verbatim, quatre catégories ont été établies: responsabilisation, perception du traitement, relation avec les autres et bien-être. Elles ont permis de conceptualiser les données, d'identifier et de mieux comprendre le phénomène qui nous intéresse: l'accès aux soins et traitements des personnes vivant avec le VIH résidant au Québec.

# RÉSULTATS

---

C'est en mettant en relief quatre catégories issues de l'analyse des données des entrevues que les barrières et facilitateurs de l'accès aux soins et aux traitements au Québec ont pu être identifiés. Dans un premier temps, nous allons présenter ces quatre grands axes, et ensuite nous exposeront les barrières et facilitateurs qui émergent de notre analyse.

---





## 1. RESPONSABILISATION

*« J'avais mon diagnostic, mais pas moyen de joindre un médecin. Au CÉGEP il n'y a pas [d'information] pour les étudiants étrangers. Tu te débrouilles toute seule. Surtout dans les petites villes. Si tu es malade, c'est infernal, c'est vraiment infernal. C'est pour ça que j'ai cherché un organisme qui s'occupe de ça et j'ai appelé »*

- Élise<sup>1</sup>

**Après le diagnostic, les personnes vivant avec le VIH sont souvent contraintes d'assumer une nouvelle charge mentale qui s'apparente à de nouvelles responsabilités: incorporer de nouvelles habitudes dans leur quotidien, gérer les effets secondaires, établir des relations avec des professionnels de la santé, devoir prendre leurs rendez-vous, s'informer sur le VIH, etc. Nous mettons en lumière ces nouvelles responsabilités, et dans quelle mesure elles exercent – ou non – un rôle dans les parcours médicaux et le quotidien des personnes vivant avec le VIH.**

La responsabilisation représente en premier lieu la prise en charge de sa propre santé et de son bien-être émotionnel. Elle devient un moteur qui permettra de franchir des barrières d'accès aux soins. Pour les personnes qui n'ont pas accès à la RAMQ, l'effort de responsabilisation vis-à-vis de leur traitement est accru. Par exemple, certaines vont prendre l'initiative de se rapprocher d'un organisme communautaire qui leur permettra d'accéder aux soins. Toutefois, même lorsqu'une personne vivant avec le VIH a déjà théoriquement accès aux soins, il reste toujours des démarches à faire pour conserver l'engagement: prise de rendez-vous, recherches autonomes de spécialistes pour les comorbidités, etc. Le présent portrait ne nous permet pas de dresser une liste exhaustive des raisons limitant la prise en charge de telles responsabilités chez certaines personnes. Par contre, des éléments clés, comme la santé émotionnelle ou les barrières socio-économiques, semblent intervenir dans les difficultés à s'engager ou à le demeurer.

La responsabilisation peut aussi avoir lieu sous la forme d'une prise de responsabilité envers les autres, notamment lors du dévoilement de son statut sérologique à sa famille, ses amis ou ses partenaires. La personne doit souvent prévoir à quel moment, à qui et comment se dévoiler. Ainsi, elle prend en considération l'état émotionnel des

personnes qui reçoivent l'information. Rassurer et informer leurs partenaires sur des questions relatives à la transmission retombent également très souvent sur leurs épaules, en déplaçant ainsi leur rôle d'ami ou de partenaire vers celui d'expert.

Lors des interactions avec des professionnels de la santé, la personne vivant avec le VIH est aussi amenée à prendre des responsabilités. Devenir patient-partenaire peut amener une augmentation du bien-être des personnes vivant avec le VIH, mais cela s'accompagne d'un effort supplémentaire. Par exemple, les personnes concernées sont encouragées à s'impliquer dans des organismes communautaires, ou bien doivent apprendre à filtrer l'information reçue lors de leur parcours.

Ainsi, la responsabilisation devient pratiquement synonyme de débrouillardise. Cela implique aussi un effort économique supplémentaire. En effet, certaines personnes vivant avec le VIH doivent parfois prendre des décisions difficiles, comme s'endetter pour payer la franchise de leur assurance médicament. En plus de déboursier les coûts relatifs à leur traitement, certaines mères séropositives se voient aussi contraintes d'acheter, à leurs frais, des préparations pour nourrissons (pour prévenir le risque de transmission à leur enfant).

1. Tous les prénoms des participants ont été modifiés afin de conserver leur anonymat.



## 2 - PERCEPTION DU TRAITEMENT

*« Mais tu sais, ces affaires de "on prend une pilule pis c'est merveilleux" je m'excuse, mais peut-être que c'est parce que tu n'as pas passé des premières années, mais puis même encore moi j'en prends plus qu'une. (...) Tu sais la pilule miracle là, elle n'est pas encore arrivée »*

- Marie-Pier

**Au fil de leur parcours, une perception particulière et unique du traitement semble se développer chez chaque individu. Le moment du diagnostic, le degré d'information par rapport au virus, ou encore la relation avec les professionnels de la santé participeront à la construction de cette perception. L'historique d'effets secondaires et les arrêts de traitement influencent également la manière dont ce lien entre la personne et le traitement est tissé. La perception du traitement affecte d'une façon plus ou moins directe l'adhérence, l'appréhension des effets secondaires et le bien-être.**

Depuis l'apparition des derniers traitements antirétroviraux, les effets secondaires sont moins présents dans les discours publics, mais ne sont pas pour autant absents des parcours de vie des personnes vivant avec le VIH. Les effets secondaires peuvent déjà avoir eu lieu (lipodystrophie), être présents dans la vie de la personne, ou exister simplement dans l'appréhension de leur apparition. Quelle qu'en soit leur forme, leur existence agit dans la construction de cette perception. Ainsi, même si les effets secondaires sont moins présents, l'angoisse qu'ils ont causée est encore extrêmement présente chez certaines personnes, et affaiblit leur confiance envers les traitements.

La perception du traitement peut également se moduler en fonction du moment du diagnostic. Notamment, ceux qui ont été diagnostiqués avant l'arrivée de la trithérapie voient souvent le traitement comme ce qui leur a permis de survivre, à une époque où le diagnostic équivalait à une sentence de mort. Cette reconnaissance facilite ainsi l'adhérence. De plus, les nouvelles sur l'allègement du traitement ou de possibles traitements injectables au mois avivent les envies d'un traitement (encore) moins lourd.

Les arrêts de traitement font partie de cette relation entre la personne et le traitement au même titre que les liens de confiance ou les effets secondaires décrits précédemment. Un parallèle pourrait se faire entre les effets secondaires et les arrêts de traitement : on a tendance à penser qu'ils sont ponctuels et qu'ils affectent juste un moment précis. En réalité, le souvenir d'un arrêt de traitement ou tout simplement la songée de celui-ci peut encore affecter le quotidien des personnes vivant avec le VIH.

En somme, derrière le fait d'avaler une ou plusieurs pilules, plusieurs mécanismes s'activent et peuvent rendre ce geste plus lourd pour la personne qui doit prendre le traitement. Cette charge mentale en affecte la perception. La connaissance du traitement, construite avec le temps, amène parfois les personnes vivant avec le VIH à le percevoir comme un compagnon de vie, un vieil ami. On peut en venir à concevoir sa relation avec son traitement comme une relation interpersonnelle qui implique des dynamiques de pouvoir, une relation qui peut être marquée par la résistance, le compromis, la coopération, etc. La perception des effets du traitement influencera des décisions individuelles qui auraient peut-être dû être prises avec des professionnels de la santé.



### 3 - RELATION AVEC LES AUTRES

*« J'ai un suivi et les intervenantes peuvent suivre et rentrer avec moi et participer avec le médecin et moi. C'est un suivi dont j'ai besoin : venir dialoguer des fois ça fait du bien, ça libère des morceaux que tu veux sortir, ça peut te faciliter l'apprentissage de la maladie et peut-être guérir d'une façon différente »*

- Simon

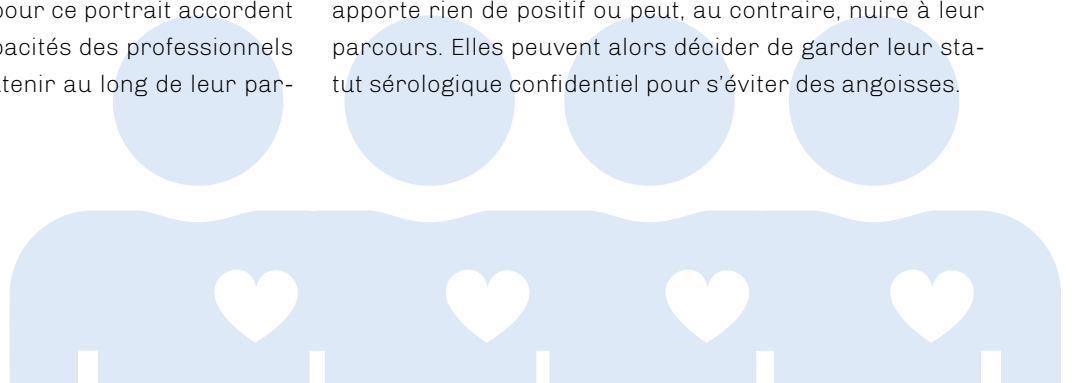
**Les relations que les personnes vivant avec le VIH établissent avec leurs familles, amis, intervenants communautaires et professionnels de la santé et des services sociaux façonnent de manière plus ou moins significative leur parcours de vie. Quand ces liens relationnels sont faibles ou n'existent pas, leur absence laisse place à un vide que l'on appellera « vide émotionnel ».**

La présence de relations sociales significatives se présente comme un des éléments inhérents à la construction du bien-être. Elles facilitent l'accès aux soins et traitements. Les liens qui se créent entre pairs et paires, à l'intérieur ou à l'extérieur d'un organisme communautaire, peuvent également contribuer à faciliter la prise en charge de leur santé et l'accès aux soins qui en découle. Certaines populations, comme les jeunes ou les femmes, peuvent se sentir sous-représentées dans les organismes – particulièrement en région.

La relation que les personnes établissent avec les professionnels de la santé influence l'accès aux soins et aux traitements ainsi que la qualité de ces derniers. La relation entre le patient et le médecin se base principalement sur la confiance, et la création d'une alliance entre eux. Cette dernière peut être influencée par plusieurs facteurs, comme la continuité d'un suivi par le même professionnel ou la fréquence des visites. Ces facteurs sont particulièrement fragiles en région, où le patient doit souvent faire de grands déplacements pour voir son médecin (c'est le cas du Centre-du-Québec) et où la fréquence des visites de suivi est moindre (comme en Abitibi-Témiscamingue où six mois peuvent s'écouler entre les visites). Les personnes vivant avec le VIH rencontrées pour ce portrait accordent une grande importance aux capacités des professionnels de la santé à les écouter et soutenir au long de leur par-

cours de soin par les professionnels de la santé qui transigent dans leur parcours de soins. Les situations qui impliquent des médecins spécialistes sont particulièrement significatives. Notamment, se sentir partenaire du spécialiste tout au long de leurs parcours semble renforcer l'estime de soi et constitue une source de tranquillité. En contrepartie, se faire moraliser par un professionnel peut entraîner une perte de confiance envers celui-ci, ce qui peut aussi agir comme une barrière au recours à d'autres services de santé, tel que le dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. Il faut noter que même si ce réseau interpersonnel est stable, il sera inévitablement conditionné, voire entravé, par les structures de soins (cliniques, hôpitaux) dans lesquelles la personne navigue.

Finalement, l'enjeu du dévoilement prend toute son ampleur dans le contexte entourant les relations avec les autres. Malgré les avancées de la science et les efforts des communautés, la sérophobie est encore fortement présente. La criminalisation à laquelle les personnes vivant avec le VIH peuvent être confrontées provoque également des peurs lors du dévoilement. Ainsi, certaines personnes arrivent à la conclusion que le dévoilement ne leur apporte rien de positif ou peut, au contraire, nuire à leur parcours. Elles peuvent alors décider de garder leur statut sérologique confidentiel pour s'éviter des angoisses.





## 4 - BIEN-ÊTRE

*« Ma dépression a été liée en directement au traitement. Si tu n'es pas dans un bon encadrement c'est certain qu'à un moment donné, tu veux peut-être finir tes jours. Mais je suis passé à d'autres choses parce que je me suis dit ça va donner quoi, il va falloir que je revienne sur la terre encore recommencer à zéro »*

- Michel

**Le concept de bien-être est compris dans ce portrait dans un sens très large: bien-être émotionnel, psychologique et social, voire même économique. Le bien-être représente l'élément central du portrait, autour duquel les aspects principaux s'articulent. En effet, les notions d'isolement, d'effets secondaires ou la perception de ces derniers sont facilement associables au concept de bien-être dans les parcours des personnes vivant avec le VIH.**

La problématique de l'isolement revient fréquemment dans les expériences des participants rencontrés. Celui-ci se présente sous plusieurs formes: il peut s'agir d'un isolement social complet, mais comprend aussi l'absence de pairs ou de référents pour apprendre à accepter le diagnostic ou vivre avec le VIH. La résilience semble également être un élément essentiel pour la récupération du bien-être après un diagnostic. Ainsi, la psychothérapie ou un solide réseau d'amitiés deviennent des éléments essentiels de soutien. Souvent de pair avec l'isolement, le vieillissement apparaît également comme une préoccupation émergente, qui fragilise le bien-être des personnes vivant avec le VIH. L'incertitude de leur état de santé lors du vieillissement développe presque sans exception une angoisse des personnes vivant avec le VIH envers leur propre avenir. Cette angoisse est encore plus intense si la personne vit aussi avec des comorbidités ou des effets secondaires au quotidien.

Fréquenter un organisme communautaire va au-delà des besoins économiques ou logistiques. Effectivement, combler le besoin de dialoguer semble parfois dépasser des besoins comme le transport à l'hôpital ou l'aide alimentaire. « Guérir d'une façon différente » est donc possible par la mise en place de plusieurs facilitateurs qui viennent rejoindre des catégories expliquées dans ce portrait: une responsabilisation pour rejoindre l'organisme de soutien, ou la construction d'une relation avec les intervenants.





# BARRIÈRES ET FACILITATEURS

Les éléments identifiés lors de la mise en relation des catégories peuvent se réaliser comme des barrières aux soins et traitements, mais aussi comme des facilitateurs à ces derniers. Selon la forme qu'ils prennent, certains éléments peuvent être l'un ou l'autre, ou bien les deux à la fois.

	FACILITATEUR	BARRIÈRE
CHARGE MENTALE	Ne s'applique pas	Une charge mentale lourde peut affecter le bien-être émotionnel des personnes vivant avec le VIH et devenir une barrière aux soins de qualité. Ainsi, la qualité des soins, l'adhérence au traitement et la gestion des comorbidités peuvent se voir négativement affectées.
FORMATION	La formation liée aux enjeux du VIH fournit une augmentation du sentiment de compétence et d'empowerment, améliorant ainsi le bien-être global. Elle permet de devenir patient-partenaire et ainsi avoir accès à un traitement plus adapté aux besoins de la personne vivant avec le VIH.	Si les informations entourant le traitement et le VIH ne sont pas bien comprises, la relation avec les professionnels de la santé ou l'adhérence au traitement peuvent se voir négativement influencées.
STRESS ÉCONOMIQUE	Ne s'applique pas	Les assurances privées, non adaptées à la réalité des personnes vivant avec le VIH, peuvent contribuer à des arrêts de traitement involontaires ou à une adhérence moins adéquate. Devoir décider entre payer son traitement en s'endettant ou se nourrir peut influencer négativement le bien-être.
EFFETS INDÉSIRABLES	Ne s'applique pas	Les effets indésirables perçus, passés ou présents, agissent comme une barrière à l'adhérence et à l'engagement dans les soins. Apprendre à reconnaître les effets des médicaments sur le corps ou adapter ses habitudes de vie pour vivre avec les effets indésirables s'ajoutent à la prise en charge par les personnes vivant avec le VIH pour un meilleur accès aux soins.
RELATIONS DE CONFIANCE AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	L'établissement d'une relation de confiance avec les professionnels de la santé permet d'avoir une perception positive du traitement, facilitant l'accès et l'adhérence ainsi qu'un meilleur engagement dans les soins.	Les personnes vivant avec le VIH qui se sentent mal accueillies par les professionnels de la santé voient diminuer leur confiance envers le traitement et leur engagement dans les soins.
RELATION AVEC LE TRAITEMENT	La perception du traitement comme permettant de rester en santé influence positivement l'adhérence au traitement.	Une perception négative de son traitement due à de mauvaises expériences (effets secondaires, essais cliniques, etc.) peut mener à des arrêts de traitement ou à une mauvaise adhérence.
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	Les organismes communautaires sont perçus comme des facilitateurs dans l'accès aux soins. Leurs services et les relations que les intervenants tissent avec les personnes vivant avec le VIH permettent de contourner des problématiques comme l'isolement.	Ne s'applique pas
ISOLEMENT	Ne s'applique pas	L'isolement ou la peur de l'isolement affectent le bien-être des personnes vivant avec le VIH et agit comme une entrave à des soins de qualité (restrictions pour assister aux rendez-vous, pour acheter les traitements, etc.)

# CONCLUSIONS

«*C'est une constante bataille*»

- Monique

**Ce portrait contemporain des parcours personnels et médicaux des personnes vivant avec le VIH au Québec permet de mettre en lumière et d'actualiser la compréhension de la vie avec le VIH. Celle-ci est loin de se résumer à la prise d'une pilule par jour.**

La charge mentale, les effets indésirables, le stress lié aux coûts du traitement et l'isolement sont des barrières aux soins et traitements encore très présentes. Constamment, les personnes vivant avec le VIH doivent batailler contre elles.

Plusieurs éléments jouent des rôles de facilitateurs, et devraient être pris en compte pour améliorer l'accès et la qualité des soins, ainsi que l'adhérence au traitement.

Ainsi, pour améliorer le bien-être des personnes vivant avec le VIH au Québec, nous recommandons de privilégier (1) l'accès aux organismes communautaires et (2) la mise en place d'une formation liée aux enjeux entourant le VIH et destinée aux personnes vivant avec le virus. Une approche interpersonnelle de qualité de la part des professionnels de la santé envers leurs patients est essentielle pour susciter et maintenir un engagement dans les soins

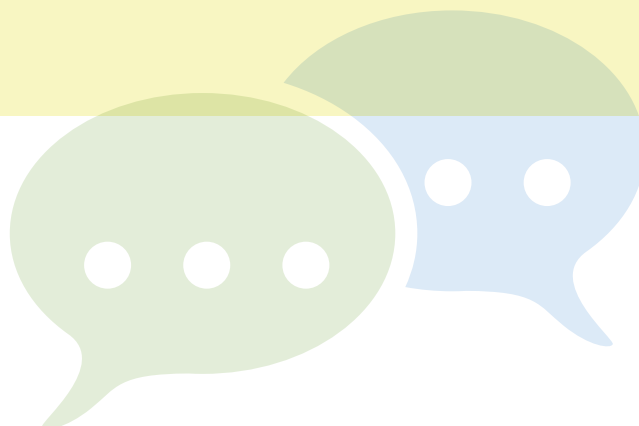
---

## LIMITES

Ce portrait comporte certains biais propres à un projet communautaire. Notamment, beaucoup des participants aux entretiens ont été rencontrés à travers les organismes communautaires partenaires. On retrouve donc une surreprésentation des personnes qui fréquentent des organismes communautaires et qui bénéficient de leurs services. Le recrutement n'a pas pris en compte le niveau d'études ou le revenu annuel. Finalement, nous sommes conscients que le manque de représentation des personnes trans et non-binaires est flagrant, ainsi que celle des personnes Autochtones et des Premières Nations.

# RECOMMANDATIONS

- Poursuivre la mise en place de formations ou d'initiatives qui permettent aux personnes vivant avec le VIH d'accroître leurs connaissances concernant la vie avec le VIH et les traitements.
- Considérer l'impact des effets indésirables du traitement, sans tenir compte du moment où ils ont été vécus par la personne. Créer des outils pour aider les personnes vivant avec le VIH à mieux gérer l'ingérence de ceux-ci dans leur quotidien ainsi que l'anxiété qu'ils suscitent.
- Prendre en considération la complexité de la charge mentale suite au diagnostic et mettre en place des mécanismes pour aider les personnes vivant avec le VIH à la gérer. Par exemple, en dirigeant les personnes vers des ressources communautaires ou publiques permettant de les soutenir.
- Mettre en valeur l'importance des relations interpersonnelles entre les personnes vivant avec le VIH et les professionnels de la santé en proposant des formations dans ce sens dans le cadre de la formation continue des professionnels de la santé. Encourager l'approche patient-partenaire.
- Mettre en place des programmes spécifiques (aide alimentaire, aide au co-paiement, etc.) afin d'appuyer les personnes en situation de pauvreté ou qui ont des revenus insuffisants pour déboursier les franchises imposées par les assurances collectives privées ou le co-paiement du régime public lors de l'obtention du médicament. Continuer à plaider pour un accès au traitement gratuit et universel.
- Développer le réseau de soutien des personnes vivant avec le VIH afin de contrer les effets du « vide émotionnel » et de l'isolement. Favoriser le travail « pour et par » afin de briser l'isolement et offrir des modèles d'empowerment aux PVVIH.
- Créer des initiatives permettant de mieux naviguer au sein du système de santé, notamment par l'implantation de programmes de pairs-navigateurs.
- Augmenter les services de santé spécialisés en région et renforcer ceux qui sont en place.



# BIBLIOGRAPHIE

Paillé, P. (1996). L'échantillonnage théorique. Induction analytique. Qualitative par théorisation (analyse). Vérification des implications théoriques. In Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales (pp. 54-55; 101-102; 184-190; 266-267). Paris: Armand Colin.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). (2014). 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. Consulté à l'adresse [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf)

---

**Chargée de projet et rédaction:** Océane Apffel-Font

**Comité-conseil:** David Lessard, McGill  
Charlotte Guerlotté, COCQ-SIDA  
Patrice St-Amour, COCQ-SIDA  
Pierre-Marie David, UDEM  
Personnes vivant avec le VIH

**Relecture:** Équipe du Portail VIH/sida du Québec,  
Comité-conseil, Montréal sans sida

**Correction:** Lauren Fromont

**Graphisme:** Ann-Sophie Caouette

**Financement:** ViiV, Gilead, Thératechnologies

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

## REMERCIEMENTS:

Toutes les personnes vivant avec le VIH qui ont partagé avec nous leurs vécus pour pouvoir dresser ce portrait, ainsi qu'à celles qui ont participé au comité-conseil.

Nos partenaires communautaires dans ce projet, spécialement ceux en région.

Tous les bénévoles qui ont participé à la retranscription des entretiens.

