



PLAN D'ACTION 2024-2030
DU GOUVERNEMENT DU CANADA
SUR LES INFECTIONS
TRANSMISSIBLES
SEXUELLEMENT ET
PAR LE SANG (ITSS)



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP,
AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE
SANTÉ PUBLIQUE.**

—Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Government of Canada's sexually transmitted and blood-borne infections (STBBI) action plan 2024–2030

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : février 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-251/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-70239-1

Pub. : 230783



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| RECONNAISSANCE DES TERRES | IV |
| AVANT-PROPOS MINISTÉRIEL | 1 |
| REMERCIEMENTS | 2 |
| PLAN D'ACTION EN BREF | 3 |
| SECTION 1 : PRÉPARER LE TERRAIN | 4 |
| APERÇU DU PLAN D'ACTION RENOUVÉLÉ | 5 |
| DOCUMENT D'ORIENTATION : CADRE D'ACTION PANCANADIEN SUR LES ITSS | 6 |
| SECTION 2 : LE PORTRAIT DES ITSS AU CANADA | 8 |
| APERÇU DES TENDANCES EN MATIÈRE D'ITSS À L'ÉCHELLE MONDIALE ET AU CANADA | 9 |
| PORTRAIT DES ITSS AU CANADA | 11 |
| LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET LEURS IMPACTS SUR LES ITSS | 12 |
| POPULATIONS CLÉS AFFECTÉES PAR LES ITSS AU CANADA: | 13 |
| LUTTER CONTRE LES ITSS - DÉFIS ET PROGRÈS | 13 |
| SECTION 3 : PRIORITÉS ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT DU CANADA | 16 |
| MINISTÈRES FÉDÉRAUX QUI CONTRIBUENT AU PLAN D'ACTION | 18 |
| FONDEMENT : UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE | 19 |
| PILIER 1 : PRÉVENTION | 23 |
| PILIER 2 : DÉPISTAGE | 27 |
| PILIER 3 : AMORCE DES SOINS ET DES TRAITEMENTS | 29 |
| PILIER 4 : SOINS ET SOUTIEN CONTINU | 31 |
| SECTION 4 : MISE EN ŒUVRE | 33 |
| ENGAGEMENT, PARTENARIAT ET LEADERSHIP | 34 |
| MESURER ET PARTAGER NOS PROGRÈS | 35 |
| SECTION 5 : CONCLUSION CONCLUSION | 36 |
| GLOSSAIRE | 38 |
| ANNEXE A : INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX | 39 |



RECONNAISSANCE DES TERRES

C'est avec respect, que nous reconnaissons que le présent plan d'action a été élaboré sur les terres ancestrales des Premières nations, des Inuits et des Métis. Nous sommes conscients du privilège de vivre et de travailler sur ces terres et nous nous engageons à développer des partenariats équitables avec les peuples autochtones, en travaillant ensemble pour faire avancer la réconciliation au Canada.

Ce plan d'action fédéral a été élaboré sur différentes terres à travers le Canada. Nous encourageons nos lecteurs à réfléchir sur les générations de Premières nations, d'Inuits et de Métis qui ont vécu et prospéré sur ces mêmes terres, lesquelles nous considérons aujourd'hui comme nos foyers. Nous vous encourageons à reconnaître les savoirs autochtones locaux et à soutenir la revitalisation culturelle et l'autodétermination des communautés autochtones.

Par cette reconnaissance, nous renouvelons notre engagement envers un avenir marqué par la guérison, la compréhension et la réconciliation. Nous honorons les contributions précieuses des peuples autochtones, premiers occupants de ces terres désormais connues sous le nom de Canada, tant à notre histoire commune qu'à notre avenir.





AVANT-PROPOS MINISTÉRIEL

Le gouvernement du Canada s'est engagé à atteindre les objectifs mondiaux de réduction du VIH/sida, de l'hépatite B et C et des autres infections transmissibles sexuellement d'ici 2030. Ces objectifs ne peuvent être atteints par le gouvernement fédéral seul; nous allons donc continuer à collaborer avec nos partenaires et parties prenantes engagés afin de soutenir les personnes affectées par les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Le renouvellement du plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS s'appuie sur nos efforts collectifs continus et trace une nouvelle voie vers l'avenir.

Il est important que toutes les personnes vivant au Canada aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive dont elles ont besoin, peu importe où elles vivent. Actuellement, les taux de VIH, d'hépatite B et C, de syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles demeurent élevés. Des progrès ont été faits grâce au travail de nos partenaires en milieu communautaire et à des innovations comme les tests d'autodépistage du VIH et le dépistage rapide aux points de service pour le VIH et la syphilis, mais il reste encore beaucoup à faire. Les efforts doivent s'intensifier et s'adapter en réponse aux changements dans l'incidence des ITSS au sein des populations clés.

C'est un moment décisif où la réponse du Canada aux ITSS peut tirer des leçons de la pandémie de COVID-19. Cette dernière nous a montré l'importance de messages de santé publique clairs et efficaces, de la recherche, de l'innovation, d'interventions adaptées aux populations clés, et de la nécessité d'une action collaborative et multisectorielle. Ce plan d'action renouvelé intègre ces leçons apprises, nous positionnant pour apprendre du passé et construire ensemble un avenir meilleur.

Alors que nous allons de l'avant, il est important de reconnaître les progrès réalisés ainsi que le chemin parcouru. L'année dernière, le gouvernement du Canada a financé des projets communautaires menés par des membres de la communauté autochtone qui intègrent les médecines traditionnelles aux pratiques de soins occidentales. Le Canada a également approuvé la [déclaration mondiale](#) des Nations unies sur Indétectable = Intransmissible (I=I), renforçant ainsi son rôle de leader en tant que premier pays à endosser officiellement la campagne I=I en 2018. Ces initiatives, parmi d'autres, sont présentées dans notre dernier [rapport d'étape](#).

Enfin, je souhaite remercier tous ceux qui ont consacré leur temps et leur expertise pour contribuer à l'élaboration de ce nouveau plan d'action. Il établit des priorités fondées sur ce que nous avons entendu de la part des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle des ITSS, des organismes communautaires et des populations clés. Ensemble, nous avons développé un plan d'action qui reflète les perspectives et les besoins divers des personnes touchées par les ITSS. Votre soutien continu sera crucial pour la mise en œuvre de ce plan d'action.

Je tiens à remercier une fois de plus toutes les parties prenantes, les organismes communautaires et les personnes ayant une expérience vécue ou actuelle des ITSS. Vos contributions ont eu un impact considérable et guideront nos efforts pour bâtir un avenir plus inclusif, empathique et sain pour tous. Je salue votre résilience et me réjouis de nos collaborations futures.



L'honorable Mark Holland
MINISTRE DE LA SANTÉ



REMERCIEMENTS

Le gouvernement du Canada tient à remercier tous ceux qui ont activement participé à l'élaboration de ce plan d'action. Vos contributions inestimables ont été cruciales dans l'élaboration d'un plan intégré et ont fourni au gouvernement du Canada un plan directeur pour lutter contre les ITSS.

De nombreux partenaires communautaires et parties prenantes, particulièrement les personnes ayant une expérience de vie des ITSS, ont joué un rôle crucial dans l'élaboration du plan d'action. Nous vous remercions d'avoir généreusement partagé vos connaissances, vos expériences et vos perspectives. Nous sommes reconnaissants du temps, de l'expertise et de l'engagement que vous avez consacrés à ce processus. Vos points de vue et votre esprit collaboratif ont enrichi nos échanges, assurant que le plan d'action est non seulement fondé sur des données probantes, mais qu'il reflète également les multiples besoins et réalités des communautés qu'il vise à soutenir.

Nos partenariats continueront de faire avancer nos priorités fédérales en matière d'ITSS, en démontrant un engagement collectif à favoriser des résultats positifs en matière de santé et de bien-être général pour toutes les personnes vivant au Canada. Nous nous réjouissons de continuer à collaborer, à évoluer et à apprendre ensemble lors de la mise en œuvre du plan.





PLAN D'ACTION EN BREF

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent un problème de santé publique nécessitant une approche qui soit à la fois respectueuse des droits, holistique et collaborative. Le renouvellement du plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS vise à accélérer la prévention, le diagnostic et le traitement afin de réduire les impacts des ITSS sur la santé d'ici 2030 et respecter les engagements pris à l'échelle mondiale. Les priorités définies dans ce plan d'action sont fondées sur des données probantes et reflètent les réalités d'aujourd'hui, y compris les progrès scientifiques, les déterminants sociaux et structurels de la santé, ainsi que les effets à long terme de la COVID-19 et des maladies infectieuses émergentes.

Le renouvellement du plan d'action souligne l'engagement du gouvernement du Canada à réduire l'impact des ITSS, à améliorer les résultats en matière de santé publique et à favoriser la santé et le bien-être en général. À travers les priorités et actions définies dans ce plan, le gouvernement fédéral vise à susciter des changements positifs, à réduire les disparités, à soutenir les efforts des provinces et des territoires et à contribuer à une société plus saine et plus inclusive.

PRIORITÉS DU PLAN D'ACTION:

ENVIRONNEMENT FAVORABLE

1. Soutenir les priorités, le leadership et l'autodétermination des Premières nations, des Inuits et des Métis
2. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS
3. Améliorer les pratiques de surveillance et de collecte des données sur les ITSS
4. Renforcer et soutenir les capacités de recherche
5. Fournir un soutien continu, des possibilités d'échanges et de concertations

PRÉVENTION

6. Promouvoir une santé sexuelle intégrée et le bien-être tout au long de la vie
7. Renforcer la connaissance et l'accès aux outils biomédicaux de prévention des ITSS
8. Faire progresser le développement et l'adoption de vaccins et d'innovations préventives
9. Soutenir les programmes et services de réduction des risques
10. Répondre aux infections émergentes et réémergentes

DÉPISTAGE

11. Accroître la disponibilité d'une gamme de modalités de dépistage
12. Accroître l'accès des populations clés et de la population générale aux tests de dépistage des ITSS

AMORCE DES SOINS ET DES TRAITEMENTS

13. Faciliter l'accès de soins et de soutiens intégrés
14. Fournir des soins aux populations bénéficiant de services de santé ou d'une couverture du gouvernement fédéral

SOINS ET SOUTIEN CONTINUS

15. Renforcer l'importance des approches centrées sur la personne, tenant compte des traumatismes et qui sont pertinentes sur le plan linguistique et culturel.
16. Reconnaître et soutenir les approches basées sur les pairs dans le cadre de la réponse aux ITSS



1

**PRÉPARER LE
TERRAIN**

APERÇU DU PLAN D'ACTION RENOUVELÉ

En 2019, le gouvernement du Canada a publié son [plan d'action quinquennal sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), qui décrit le rôle, les priorités, les mesures et les engagements du gouvernement du Canada pour la mise en œuvre du [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#) sur une période de cinq ans (2019–2024).

Le gouvernement du Canada a renouvelé le plan d'action 2024–2030 sur les ITSS, s'appuyant sur nos [progrès réalisés](#) à ce jour et réaffirmant nos engagements à atteindre **les objectifs mondiaux de 2030** en matière d'ITSS fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce plan d'action renouvelé intègre les avancées scientifiques et en matière de recherche, se concentre sur l'équité en matière de santé et les populations en quête d'équité, il reconnaît les réalités post pandémiques et incorpore les idées et l'expertise des parties prenantes et des partenaires. Pendant plusieurs mois en 2023, nous avons consulté les parties prenantes, les détenteurs de droits et les partenaires à travers un sondage en ligne, des tables rondes, des entretiens avec des informateurs clés et en participant à des réunions et activités sur les ITSS. Nous avons recueilli les avis de plus de huit cents personnes à travers le Canada, y compris es membres des populations clés, des professionnels de la santé, des membres et représentants d'organismes communautaires, des chercheurs, ainsi que des défenseurs et des activistes. Leurs contributions et expertises ont permis de définir les priorités et les actions que nous entreprendrons dans le cadre de ce plan d'action renouvelé.

CIBLES MONDIALES EN MATIÈRE D'ITSS 2030

HIV

- › Zéro nouvelle infection par le VIH
- › Zéro décès lié au sida
- › Zéro discrimination

Hépatite

- › Diminution de 90 % de nouveaux cas d'hépatites virales chroniques B et C
- › Diminution de 65 % de décès dus aux hépatites B et C
- › Dépistage de 90 % des hépatites virales B et C
- › 80 % des personnes admissibles recevront un traitement contre l'hépatite B et l'hépatite C

Infections transmissibles sexuellement

- › Réduction de 90 % de l'incidence mondiale de la syphilis
- › Réduction de 90 % de l'incidence mondiale de la gonorrhée
- › 50 cas ou moins de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes dans 80 % des pays
- › Maintenir une couverture nationale de 90 % et d'au moins 80 % dans chaque district (ou unité administrative équivalente) dans les pays où le vaccin contre le virus du papillome humain fait partie du programme national d'immunisation

Notre objectif est d'accélérer la prévention, le diagnostic et le traitement pour réduire les effets sur la santé des ITSS au Canada d'ici 2030 et d'atteindre nos objectifs mondiaux. Nous visons également à lutter contre la stigmatisation liée aux ITSS, à dissiper les idées fausses, à favoriser une meilleure compréhension et créer des environnements plus inclusifs et favorables.

DOCUMENT D'ORIENTATION : CADRE D'ACTION PANCANADIEN SUR LES ITSS

Notre plan d'action s'appuie sur les fondements politiques existants en matière d'ITSS, guidés par le [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS : réduire l'incidence sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030](#), lancé par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux en 2018. Ce Cadre fournit une vision commune et des objectifs stratégiques pour orienter les actions de tous les acteurs impliqués dans la réponse aux ITSS. À la consultation et la mise en œuvre de ce plan d'action fédéral sur les ITSS, il est important de reconnaître les liens entre les responsabilités provinciales, territoriales et fédérales en matière de santé au Canada. Bien que chaque juridiction ait des rôles et des mandats spécifiques dans la réponse aux ITSS, il existe un besoin pressant de collaboration et d'une approche cohérente à l'échelle du Canada, entre tous les paliers gouvernementaux les parties prenantes, les partenaires et les populations affectées, afin de minimiser l'impact des ITSS au Canada.

Conformément au Cadre d'action pancanadien, ce plan d'action se concentre sur les principales populations et **les quatre piliers fondamentaux soutenus par le fondement d'un environnement favorable** (figure 1).

FIGURE 1. Cadre d'action pancanadien sur les ITSS



Ce plan d'action sera aussi guidé par les principes directeurs du Cadre (tableau 1).

TABLEAU 1. Principes directeurs du plan d'action¹ :

Participation significative des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite B et C ainsi que des populations clés : les personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale et les populations clés participent de manière significative à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des programmes qui les concernent. Cette démarche s'appuie sur les principes d'un engagement accru des personnes vivant avec le VIH et le sida (GIPA). La participation significative des personnes vivant avec le VIH et le sida (MEPA) est une pratique exemplaire qui appelle à la participation active et significative de ces personnes à l'établissement, à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques et des programmes relatifs au VIH.

Continuation de la mise en œuvre des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation : les politiques et les programmes visant à répondre aux ITSS auprès des peuples autochtones sont élaborés par et avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans le cadre d'une relation fondée sur le respect mutuel et ancrée dans la compréhension, la reconnaissance et la prise en compte des effets persistants de la colonisation, des conséquences socio-sanitaires des pensionnats autochtones, des inégalités structurelles et du racisme systémique.

Approche intégrée : les interventions et les programmes visent à prendre en compte la complexité et la nature interdépendante des facteurs de risque et des voies de transmission des ITSS, tout en permettant des approches propres aux maladies lorsqu'elles sont pertinentes.

Pertinence culturelle : les politiques et les programmes de lutte contre les ITSS tiennent compte et respectent les réalités et les pratiques culturelles, et les respectent, tout en assurant la sécurité des personnes et des collectivités.

Droits de la personne : chaque personne est importante, sans égard à son orientation sexuelle, à sa race, à sa culture, à son genre, à ses capacités ou à ses pratiques personnelles, et ses droits sont reconnus, respectés et promus.

Équité en santé : chaque personne, sans égard à son sexe, son genre, sa race, son revenu, son orientation sexuelle, son emplacement géographique, son statut, son âge ou sa culture, a un accès équitable aux opportunités et aux conditions favorisant une meilleure santé pour tous.

Approche multisectorielle : des approches multisectorielles et multidisciplinaires de prévention et de soins sont adoptées pour améliorer la collaboration et assurer que les interventions tiennent compte de la personne dans son intégrité et de ses besoins en matière de mieux-être.

Politiques et programmes fondés sur des données probantes : les interventions et les programmes sont systématiquement élaborés et orientés selon les données de surveillance, les recherches et les autres éléments probants les plus récents.



2

**LE PORTRAIT DES ITSS
AU CANADA**

APERÇU DES TENDANCES EN MATIÈRE D'ITSS À L'ÉCHELLE MONDIALE ET AU CANADA

On observe une augmentation des ITSS au niveau mondial, avec plus d'un million d'ITSS contractées chaque jour². Les infections transmises par l'échange de fluides génitaux, par contact intime peau à peau ou par contact avec du sang (p.ex., le partage de matériel de consommation) sont appelées des ITSS. Les ITSS comprennent : la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus du papillome humain (VPH), le virus herpès simplex (VHS-1 et VHS-2), et les hépatites virales B et C. En 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime à 374 millions le nombre de nouvelles infections bactériennes (chlamydia, gonorrhée et syphilis) transmissibles sexuellement (ITS)³. La propagation de souches de gonorrhée résistantes aux antimicrobiens, de *Mycoplasma genitalium*, la syphilis et la syphilis congénitale, l'émergence d'infections telle que la mpox (variole simienne) sont des sujets de préoccupation à l'échelle mondiale⁴⁻⁸.

Au Canada, il n'y a pas eu de progrès vers l'élimination des ITSS. Comme dans d'autres pays, les taux d'ITSS bactériennes (chlamydia, gonorrhée et syphilis) ont augmenté rapidement (voir portrait des ITSS). Les taux d'hépatite B et C et du VIH n'ont pas diminué conformément aux objectifs mondiaux. Depuis 2012, les cas annuels et les taux de diagnostics de VIH au Canada sont restés stables dans l'ensemble. Les taux signalés d'infection aiguë par le virus de l'hépatite B (VHB) et les cas du virus de l'hépatite C (VHC) sont restés relativement stables ces dernières années, malgré l'existence d'un vaccin efficace pour la prévention du VHB et d'un traitement curatif pour le VHC^{9,10}. D'autres ITSS courantes, comme le VHS-1, VHS-2 et le VPH ont des données d'incidence et de prévalence limitées, mais restent préoccupantes en raison de leur incidence sur la santé, la stigmatisation et la qualité de vie, ainsi que leur rôle dans l'augmentation du risque de contamination ou de transmission d'autres ITSS, comme le VIH.



Les taux de **syphilis infectieuse** ont augmenté de 109 % entre 2018 et 2022, le taux de **syphilis congénitale** a augmenté de 599 % entre 2018 et 2022¹¹. Des épidémies de syphilis ont été déclarées dans dix provinces et territoires en 2018 et 2019¹². Le nombre de cas chez les personnes gays, les personnes bisexuelles et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes est resté relativement stable au fil du temps. L'augmentation du fardeau de la maladie (y compris l'augmentation de la syphilis congénitale) au cours des dernières années peut s'expliquer par l'augmentation au sein des populations hétérosexuelles et des femmes¹³.

Les recherches sur l'augmentation des taux de syphilis publiées dans le Relevé canadien des maladies transmissibles indiquent que les déterminants sociaux et structurels de la santé et les inégalités sociales en matière de santé jouent un rôle crucial dans l'apparition inéquitable de la syphilis au sein de différentes populations. Ces déterminants comprennent l'instabilité du logement, les expériences de violence, le manque d'accès à des soins culturellement appropriés et les expériences de stigmatisation, de discrimination et de racisme, en particulier au sein du système de soins de santé¹⁴.

Les données ITSS rapportées pour les années 2020–2022 doivent être interprétées en considérant le contexte de la pandémie de COVID-19 (voir portrait des ITSS). Une réduction des taux d'ITSS et des rebondissements subséquents peuvent être attribués à une diminution de la demande et de la capacité à fournir des services liés aux ITSS, comme l'indique [l'Enquête canadienne à propos de l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS](#)^{15–18}. Les informations recueillies dans le cadre des enquêtes COVID-19 fournissent un contexte permettant de mieux interpréter les tendances en matière d'ITSS au cours de cette période. Elles indiquent également que les populations affectées de manière disproportionnée par les ITSS ont été confrontées à une détérioration des déterminants sociaux de la santé (perte d'emploi ou de revenu, augmentation de l'insécurité alimentaire et sentiment d'insécurité à la maison) et à une demande accrue de services de santé mentale associée à des obstacles à l'accès à ces services et à une augmentation de la consommation de substances psychoactives. Dans l'ensemble, ces résultats soulignent l'importance d'accorder la priorité à l'équité en matière de santé.



PORTRAIT DES ITSS AU CANADA

Les données les plus récentes en matière d'ITSS sont disponibles sur le site web du gouvernement du Canada : [ITSS Canada](#).

| | |
|---|--|
| <p>Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</p> <p>En 2020, on estimait à 62 790 personnes au Canada vivaient avec le VIH¹⁹. En 2022, 4,7 nouveaux diagnostics de VIH pour 100 000 personnes ont été signalés²⁰.</p> <p>Le VIH a un impact disproportionné sur les populations clés. On estime que les personnes gbHARSAH, les personnes utilisatrices de drogues injectables et les personnes autochtones et la population noire représenteraient respectivement 39,7 %, 21,9 % et 23,9 % et 15,4 % des nouveaux diagnostics de VIH^{19,21}. L'information sur la race et/ou l'origine ethnique n'était disponible que pour 45,3 % des personnes nouvellement diagnostiquées en 2021, les proportions concernant les populations autochtones et les populations noires doivent être interprétées avec prudence²¹.</p> | <p>Syphilis infectieuse et congénitale</p> <p>La syphilis infectieuse a augmenté de 109 % entre 2018 et 2022, des flambées déclarées dans 10 provinces et territoires en 2018 et 2019^{11,12}.</p> <p>Les cas déclarés parmi les personnes gbHARSAH représentaient 27% de tous les cas de syphilis infectieuse déclarés en 2022, avec des taux croissants de syphilis infectieuse dans la population hétérosexuelle, et des augmentations marquées chez les femmes¹¹. Les cas déclarés de syphilis congénitale ont augmenté de manière marquée, passant d'une moyenne de 4 cas en 2016 à 117 cas en 2022¹¹.</p> |
| <p>Hépatite B (VHB)</p> <p>En 2021, 3 524 cas d'hépatite B (cas aigus, chroniques et non spécifiés combinés) ont été signalés, soit un taux de 9,2 cas pour 100 000 personnes²².</p> <p>Près de la moitié des personnes atteintes d'une infection chronique par le VHB au Canada pourraient ignorer leur état²³.</p> <p>Certaines communautés et certains groupes sont plus susceptibles de contracter le VHB, notamment les personnes migrantes originaires de pays où les taux de VHB sont plus élevées, les personnes gbHARSAH, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes autochtones, les personnes en situation de logement précaire, les personnes qui ont été incarcérées et les travailleurs du sexe²⁴.</p> | <p>Chlamydia</p> <p>En 2021, le taux national de chlamydia était de 273,2 pour 100 000 personnes²⁵. Les taux déclarés de chlamydia ont augmenté de 22 % entre 2012 et 2019 au Canada²⁵.</p> <p>Au cours de la première année de la pandémie de COVID-19 (2020), le taux des cas de chlamydia déclarés à l'échelle nationale a chuté de 25 % par rapport à 2019²⁵. Les taux sont restés stables en 2021²⁵.</p> <p>La chlamydia est plus fréquemment déclarée chez les personnes âgées de moins de 30 ans, ce qui accroît leur vulnérabilité à l'infection du VIH et à d'autres effets néfastes, comme la stérilité¹².</p> |
| <p>Hépatite C (VHC)</p> <p>En 2021, 7 535 cas d'hépatite C (aiguë, chronique et non spécifiée combinées) ont été signalés, soit un taux de 19,7 cas pour 100 000 personnes²⁶. Les taux variaient considérablement d'une juridiction à l'autre²⁶.</p> <p>Les estimations indiquaient qu'en 2019 qu'environ 1 personne sur 4 ayant déjà eu le VHC n'avait pas été diagnostiquée²⁷.</p> <p>Il est encourageant de constater qu'avec l'introduction d'un traitement hautement efficace contre le VHC au Canada en 2014, on estime que plus de personnes ont été traitées que de nouvelles infections entre 2017 et 2019²⁷.</p> | <p>Gonorrhée</p> <p>Le taux national en 2021 était de 84,2 par 100 000 personnes²⁵.</p> <p>Entre 2012 et 2019, la gonorrhée a augmenté de 151%¹². En 2020, le taux des cas déclarés a chuté de 14 % par rapport à 2019, avec un rebond de 4 % en 2021²⁵.</p> <p>La proportion des cas de gonorrhée identifiés comme multirésistants aux médicaments a augmenté de 8,6 % en 2015 à 12,4 % en 2019²⁸.</p> |

- I. Les données canadiennes sur les ITSS sont recueillies dans le cadre de la surveillance nationale de la santé publique. La plupart des ITSS sont à déclaration obligatoire à l'échelle nationale, ce qui signifie que les autorités de la santé publique provinciales et territoriales échangent des données dépersonnalisées sur les cas d'ITSS diagnostiqués chaque année au sein de leur compétence²⁹. L'Agence de la santé publique du Canada effectue une surveillance de routine des ITSS suivantes à déclaration obligatoire à l'échelle nationale : chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatite B, hépatite C et VIH. Des données supplémentaires concernant des populations précises sont disponibles grâce à une surveillance renforcée et biocomportementale^{13,14, 30,31}.
- II. Le terme « surveillance » est souvent utilisé pour décrire les activités de santé publique visant à comprendre les tendances des maladies infectieuses. Nous reconnaissons que la « surveillance » est également utilisée par les forces de l'ordre, les services de sécurité privés et d'autres parties dans un but différent. Par conséquent, le terme peut susciter un malaise ou avoir une signification négative pour certaines personnes et communautés, en particulier les personnes racialisées, les personnes 2ELGBTQI+, les personnes utilisatrices des drogues, les personnes en situation d'itinérance, et d'autres populations en contexte de marginalisation. Dans le cadre de la surveillance des ITSS par la santé publique, la quantité minimale de données nécessaires est collectée. Seules les autorités sanitaires provinciales ou territoriales ont accès aux informations personnelles identifiables (p. ex. le nom ou le numéro de la carte de santé personnelle) qui sont utilisés dans le but de fournir des services de santé et ces informations sont supprimées avant d'envoyer les données aux systèmes nationaux. Toutes les données sont conservées en toute sécurité et leur accès est très limité. Les rapports élaborés à partir de données nationales portent sur des tendances et non sur des personnes.

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET LEURS IMPACTS SUR LES ITSS

Le racisme envers les personnes noires est un système d'inégalité qui discrimine les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN). Il s'appuie sur l'esclavage historique des communautés ACN ainsi que sur les pratiques, politiques et cadres coloniaux, qui s'inscrivent dans les institutions (y compris les systèmes de santé publique) sous la forme d'une inégalité systémique³².

Le racisme envers les personnes autochtones désigne la discrimination fondée sur la race, les stéréotypes négatifs, les préjugés et l'injustice dont sont victimes les peuples autochtones. Il est alimenté par des pratiques, des politiques et des cadres coloniaux qui contribuent à l'établissement, au maintien, à la perpétuation des déséquilibres de pouvoir et d'obstacles structurels pour les peuples autochtones³².

Les tendances nationales s'accompagnent d'une grande variabilité entre les populations et les régions. Les ITSS n'affectent pas tout le monde de la même manière¹. Des facteurs contextuelles, telles que les déterminants sociaux de la santé et des facteurs politiques, légaux et historiques, influencent la vulnérabilité et la résilience aux ITSS. Les expériences de stigmatisation, de discrimination et de marginalisation fondées sur la race, l'ethnicité, la situation d'handicap, le statut migratoire, la classe sociale, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la consommation de drogues, l'expérience vécue d'incarcération, et l'implication dans le travail du sexe contribuent aux inégalités sociales et structurelles. Des inégalités en matière d'éducation, de revenu, d'emploi, de sécurité alimentaire, de soutien à la santé mentale, de logements et de services sociaux et de santé, influencent directement et indirectement l'exposition aux ITSS¹. Ces expériences et ces inégalités sociales et structurelles permettent d'expliquer les raisons pour lesquelles certaines populations clés sont plus affectées par les ITSS que la population générale^{19,27,33,34} (tableau 2, populations clés). Malgré ces circonstances potentiellement difficiles, il est important de reconnaître les forces, le caractère unique et la résilience des individus et des communautés.

TABLEAU 2. Populations clés affectées par les ITSS au Canada:

- › Les Premières Nations, les Inuits et les Métis;
- › Les communautés africaines, caribéennes et noires et autres personnes racisées;
- › Les hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH);
- › Les personnes bispituelles;
- › Les personnes transgenres, non binaires et bispituelles;
- › Les personnes utilisatrices de drogues;
- › Les personnes ayant une expérience d'incarcération;
- › Les travailleurs du sexe et leurs clients;
- › Les personnes vivant avec le VIH et les personnes vivant ou ayant vécu avec l'hépatite;
- › Les nouveaux arrivants, les migrants et les immigrants au Canada, en particulier ceux qui viennent de régions où la prévalence du VIH ou du virus de l'hépatite B ou C est élevée;
- › Les femmes parmi ces populations, le cas échéant;
- › Les jeunes parmi ces populations, le cas échéant.

NB : Une perspective intersectionnelle est nécessaire, car les personnes peuvent appartenir à plusieurs groupes.

LUTTER CONTRE LES ITSS – DÉFIS ET PROGRÈS

Bien que les ITSS soient évitables et, dans de nombreux cas, traitables ou curables, de nombreuses personnes ont des répercussions négatives sur leur santé et leur bien-être, en particulier lorsque le traitement est retardé. Une personne atteinte d'une ITSS peut souffrir de douleurs, de certains cancers, d'une déficience immunitaire, d'une détresse psychologique, d'infertilité et d'effets néfastes pour la grossesse, tels qu'une fausse couche, des malformations congénitales et un accouchement mort-né³⁵⁻³⁷. En plus du fardeau sur la santé personnelle³⁸ et la qualité de vie, les ITSS entraînent également une utilisation substantielle des soins de santé et des coûts connexes³⁹. Les populations clés peuvent également vivre des expériences de stigmatisation et de discrimination liées à leur infection, y compris dans les milieux de soins de santé^{19,33,40}. Par exemple, les personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe et celles qui consomment des drogues rencontrent des obstacles supplémentaires aux soins en raison de la stigmatisation associée à la consommation de substances et à l'industrie du sexe, respectivement. Cette stigmatisation les empêche de se faire soigner, ce qui augmente les risques liés aux ITSS.

Les données suggèrent que **la criminalisation de la non-divulgence du VIH** avant une activité sexuelle par ailleurs consentante peut conduire à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, ce qui peut décourager les individus de se faire dépister ou de chercher un traitement. Des progrès considérables ont également été accomplis en matière de traitement du VIH, comme en témoignent les données scientifiques sur les taux de transmissibilité. L'ensemble de ces éléments suggère qu'il est prudent de revoir périodiquement les lois pénales relatives à la non-divulgence du VIH⁴¹.

La crise persistante des surdoses et des drogues toxiques au Canada pose également des défis supplémentaires en ce qui concerne le risque élevé d'ITSS chez les personnes qui consomment des drogues. De janvier 2016 à juin 2023, il y a eu un total de 40 642 décès liés à la toxicité des opioïdes, un total de 39 435 hospitalisations liées aux opioïdes et de 16 863 hospitalisations liées aux stimulants⁴². L'utilisation de substances par injection intraveineuse ou par inhalation expose les individus à un risque plus élevé de contracter une ITSS. En outre, l'offre de drogues de plus en plus toxiques ajoute des couches de complexité aux interventions de soins de santé pour les méfaits liés à la consommation de substances et aux ITSS, ainsi qu'aux organisations communautaires desservant les populations clés, ce qui constitue une contrainte⁴². Reconnaisant que les méfaits liés aux opioïdes, aux stimulants et à d'autres substances vont au-delà des surdoses et des décès, nous continuerons à travailler avec nos partenaires pour soutenir une approche pangouvernementale de cette crise de santé publique qui répond aux besoins de santé plus larges des personnes qui consomment des drogues.

En outre, les défis liés aux traitements des ITSS incluent la résistance aux antibiotiques. La résistance aux antimicrobiens (RAM) est en augmentation dans le monde entier en raison de l'utilisation excessive des antimicrobiens, de la migration mondiale et des inégalités socio-économiques et des inégalités au sein des systèmes de santé, à travers le monde. Plus précisément, La multirésistance aux médicaments augmente rapidement pour la gonorrhée, la résistance étant signalée à la fois contre les antibiotiques de première et de dernière ligne, ce qui engendre des problèmes de traitement, y compris des échecs de traitement^{43,44}. La résistance aux antibiotiques alourdit le fardeau pour les personnes atteintes et les systèmes de santé en prolongeant l'infection à la gonorrhée et en augmentant le nombre de personnes ayant des complications à long terme des infections gonococciques (p. ex. la stérilité, les infections oculaires chez les nouveau-nés et la cécité)⁴³. Le Canada a également connu une émergence récente de *Shigella*. Cette situation est préoccupante car la majorité de ces cas sont également multirésistants aux médicaments. Cette tendance reflète celle observée au niveau mondial, avec des rapports globaux faisant état d'une transmission persistante de la shigellose au sein de la communauté gbHARSAH^{45,46}. D'autres facteurs continuent d'entraver la prévention et la prise en charge des ITSS, telles que les inégalités sociales, la méconnaissance des ITSS et du dépistage, les systèmes de santé insuffisamment dotés de ressources, ainsi que les obstacles à l'accès aux soins de santé¹.

Malgré ces défis, il y a des raisons d'être optimiste et de faire preuve d'une détermination renouvelée, car nous disposons de plus d'outils de prévention, de diagnostic et de traitement que jamais auparavant. Notre réponse collective aux ITSS est ancrée dans 40 années d'une réponse au VIH basée sur le partenariat entre la communauté, l'industrie, la politique et la recherche. Lors de l'épidémie de variole simienne de 2022, ces partenariats ont permis une mobilisation rapide, ce qui a permis aux communautés qui en avaient besoin d'obtenir des informations et des vaccins fondés sur des données probantes⁷.

En outre, la diversité des stratégies efficaces de prévention des ITSS s'est élargie (p. ex. la PrEP au VIH), d'autres stratégies sont activement étudiées au moment de la rédaction de ce document (p. ex. la doxycycline pour la prophylaxie des ITS bactériennes, les vaccins contre la gonorrhée). De nouvelles modalités de diagnostic ont également élargi l'accès au dépistage (p. ex. les autotests de dépistage du VIH, du VHC, les tests de dépistage du VIH et de la syphilis au point de service, les tests décentralisés au niveau communautaire et le dépistage

par gouttes de sang séché). Les antiviraux à action directe contre le VHC signifient qu'une guérison est possible pour la majorité des personnes qui le contractent et que le traitement des personnes atteintes du VHB chronique aide à prévenir les conséquences à long terme, comme la cirrhose du foie et le cancer^{47,48}. Les ITSS bactériennes telles que la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia sont guérissables grâce à des traitements antibiotiques⁴⁹.

Bien que l'herpès et le VHB chronique soient des infections chroniques, un traitement opportun réduit considérablement les effets négatifs sur la santé⁴⁹. Dans le cas de l'herpès, le traitement peut aider à soulager les symptômes et à prévenir la transmission aux nouveau-nés, en particulier lorsque l'infection primaire survient pendant la grossesse⁴⁹. En outre, les traitements antirétroviraux permettent aux personnes séropositives de vivre longtemps, en bonne santé et de prévenir la retransmission du virus⁴⁹.



Prophylaxie préexposition (PrEP) : une stratégie de prévention du VIH par laquelle une personne qui n'est pas séropositive prend des médicaments antirétroviraux de manière continue, avant d'être potentiellement exposée au VIH.

Prophylaxie postexposition (PPE) : une stratégie de prévention du VIH laquelle une personne qui n'est pas séropositive prend des médicaments antirétroviraux après avoir été potentiellement exposée au VIH afin de réduire le risque de transmission.

Les études scientifiques ont montré que le VIH ne se transmet pas par voie sexuelle lorsqu'une personne vivant avec le VIH est sous traitement et que la quantité de VIH dans son sang reste très faible (maintien d'une charge virale <200 copies/mL). Cette avancée scientifique a été confirmée, en 2023, à travers une revue des évidences⁴¹. La sensibilisation au traitement du VIH comme prévention par [la campagne Indétectable = Intransmissible \(I = I\)](#), peut contribuer à atténuer la stigmatisation liée au VIH et à améliorer la qualité de vie^{50,51}. La connaissance de I=I augmente le recours au dépistage du VIH, au traitement et à la suppression virale, ce qui contribue à la réalisation des objectifs 95-95-95 en matière de VIH; et de l'objectif mondial consistant à mettre fin au VIH et au sida en tant que problème de santé publique d'ici à 2030. Toutefois, il est également important de noter que, dans le cadre de la campagne I=I, certaines personnes ne peuvent pas, pour diverses raisons, atteindre ce niveau de suppression virale.



Indétectable = intransmissible (I = I) : Campagne de promotion de la santé utilisée pour communiquer le consensus scientifique selon lequel le VIH n'est pas transmis par les rapports sexuels lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit un traitement et que la quantité de VIH dans son sang reste très faible (maintien d'une charge virale de <200 copies/ml mesurée tous les 4 à 6 mois)⁵².



3

**PRIORITÉS ET ACTIONS
DU GOUVERNEMENT
DU CANADA**

Ce Plan d'action suit le format du [Cadre pancanadien sur les ITSS](#) avec quatre piliers fondamentaux : la prévention, le dépistage, l'initiation des soins et du traitement, les soins et le soutien continus, et l'environnement favorable comme fondement de ces piliers. Il comprend 16 priorités interreliées qui guideront les actions fédérales au cours de six années (2024–2030).

Ces priorités et actions ont été élaborées en considérant les contributions des parties prenantes ainsi que des partenaires. Pour le fondement et chaque pilier, des citations tirées de la consultation auprès des parties prenantes illustrent la valeur que ces domaines prioritaires représentent pour nos partenaires. Le cas échéant, ces priorités et actions sont censées s'appliquer à toutes les populations clés et à toutes les ITSS sur une période de six ans (2024–2030). Elles servent de guide pour élaborer des interventions et des programmes ciblés, fondés sur des données probantes et adaptés aux besoins des populations spécifiques. Elles mettent l'accent sur une approche holistique, considérant les aspects médicaux, sociaux et comportementaux des ITSS et reconnaissent l'importance d'efforts inclusifs, globaux et coordonnés entre différentes parties prenantes, provinces et territoires. Chaque action est attribuée à un ministère fédéral responsable et elle est accompagnée d'un indicateur (annexe A) afin de faciliter la rédaction de rapports sur nos progrès. Les mandats de chacun des ministères fédéraux contributeurs en ce qui concerne les ITSS sont décrits dans le Tableau 3.

TABLEAU 3. Ministères fédéraux qui contribuent au Plan d'action

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) : Le financement de la recherche en santé provient des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les IRSC excellent dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Service correctionnel du Canada (SCC) : SCC fournit aux personnes incarcérées au niveau fédéral des services de santé efficaces et efficaces qui encouragent la responsabilité individuelle, favorisent une saine réinsertion sociale et contribuent à la sécurité des collectivités.

Ministère de la Justice (JUS) : Le ministère de la Justice fonctionne comme un ministère stratégique ayant de vastes responsabilités de contrôle de toutes les affaires touchant l'administration de la justice qui sont de ressort fédéral; à ce titre, il aide à assurer un système de justice équitable, adapté et accessible pour tous les Canadiens.

Ministère de la Défense nationale (MDN) : Le MDN fournit une gamme complète de services de santé sûrs et de qualité élevée grâce à un système de soins de santé bien géré qui respecte ou dépasse les normes canadiennes, tant sur les bases militaires que pendant les opérations.

Santé Canada (SC) : Santé Canada s'efforce d'améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité et de réduire les risques pour la santé en informant le public sur les médicaments et autres substances, les maladies et autres; en réglementant les médicaments et les produits de santé pour garantir la sécurité du public; en aidant le public à prendre des décisions éclairées en matière de santé grâce à la science, à la recherche et au dépistage.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : L'ASPC travaille à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses, sert de point central pour l'échange de l'expertise canadienne avec le reste du monde et applique la recherche nationale et internationale aux programmes de santé publique du Canada.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) : IRCC, et plus précisément la Direction générale de la migration et de la santé (DGMS) d'IRCC, est le centre d'expertise du gouvernement du Canada pour la gestion des aspects sanitaires de la migration, y compris les examens de santé, la surveillance médicale et les avis, ainsi que le Programme fédéral de santé intérimaire.

Services aux Autochtones Canada (SAC) : SAC soutient les provinces et les territoires pour améliorer l'accès des services de qualité aux Premières Nations, des Inuits et des Métis. La vision de SAC est de soutenir et favoriser l'autonomisation des peuples autochtones à fournir des services et à remédier aux conditions socio-économiques des communautés autochtones.

Femmes et Égalité des genres Canada (FEGC) : FEGC s'efforce de faire progresser l'égalité en matière de sexe, d'orientation sexuelle et d'identité ou d'expression de genre par l'inclusion des personnes de tous les genres, y compris les femmes, dans la vie économique, sociale et politique du Canada.

FONDEMENT : UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Un environnement favorable englobe l'ensemble des conditions juridiques, sociales, culturelles, physiques et structurelles interreliées qui contribuent au succès des programmes, des politiques et des mesures liées aux ITSS. La création d'un environnement favorable à la prévention et à la prise en charge des ITSS est essentielle pour favoriser un accès équitable aux services de santé. En reconnaissant l'importance des déterminants sociaux de la santé, en soutenant les actions menées par les communautés, en améliorant les pratiques en matière de données, en luttant contre la stigmatisation et en partageant continuellement les leçons apprises, nous pouvons œuvrer à la création d'environnements permettant aux personnes et aux communautés de faire des choix éclairés, de protéger leur santé et leur bien-être et de se faire dépister et traiter sans craindre la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation.

« Si nous n'abordons pas les déterminants sociaux de la santé, nous ne ferons que nous mettre des bâtons dans les roues sans rien résoudre. »
–Retour d'information des parties prenantes

Pour favoriser la mise en place d'un environnement propice, le gouvernement du Canada prendra des mesures dans le cadre des cinq priorités suivantes :

1. Soutenir les priorités, le leadership et l'autodétermination des Premières Nations, des Inuits et des Métis
2. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS
3. Améliorer les pratiques de suivi et de collecte des données ITSS
4. Renforcer et soutenir les capacités de recherche
5. Fournir un soutien continu, des opportunités d'échanges et de concertations

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|---|-----------------------|
| › Priorité : Soutenir les priorités, le leadership et l'autodétermination des Premières Nations, des Inuits et des Métis | |
| Soutenir les initiatives et les priorités menées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis, conformément aux déclarations existantes qui visent à éliminer le racisme anti-autochtone dans le système de santé. Il s'agit notamment des Appels à l'action 18 à 24 de la Commission de vérité et réconciliation | Tous |
| Encourager la création d'un réseau de chercheurs des Premières Nations, Inuits et Métis en finançant la formation, le mentorat et d'autres formes de soutien qui permettent des carrières durables et productives | IRSC |
| Renforcer et maintenir les capacités de dépistage rapide et réduire les obstacles au dépistage auprès des populations peu desservies par les services de dépistage, en particulier les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, grâce à l'Initiative pour les régions nordiques, éloignées et isolées | ASPC, SAC |

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|---|-----------------------|
| Plaider en faveur d'un financement à long terme des organisations dirigées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis (par exemple, sur dix ans), dans la mesure du possible | SAC |
| › Priorité : Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS | |
| Mettre en œuvre des efforts de mobilisation des connaissances afin de sensibiliser les populations clés, les professionnels de la santé et le grand public au message Indétectable = Intransmissible (I=I) et à la stigmatisation liée au VIH | ASPC |
| Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS par des activités de mobilisation des connaissances et des informations intégrées et continues qui favorisent la prévention, le dépistage, le traitement et les soins liés aux ITSS en tant que composantes intégrales d'une approche plus large et holistique de la santé et du bien-être | ASPC |
| Développer la recherche et les possibilités de financement communautaire pour comprendre, traiter et réduire les répercussions de la stigmatisation, du racisme, de l'homophobie, de la transphobie, du sexisme et d'autres formes de discrimination et d'oppression systémique | IRSC |
| Promouvoir la réduction de la stigmatisation par des efforts d'éducation du public (p.ex., des publicités ciblées), tout en impliquant des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances en soutenant les organisations qui travaillent à la réduction de la stigmatisation (par exemple, via le PUDS), et en encourageant les partenariats qui soutiennent l'adoption des meilleures pratiques pour la réduction de la stigmatisation. Ces initiatives complètent et soutiennent les activités de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) | SC |
| Synthétiser et diffuser des données sur le risque de transmission du VIH ainsi que les répercussions pour la santé publique | ASPC |
| Établir des diagnostics accessibles et culturellement sécurisants pour les populations urbaines isolées | ASPC |
| Continuer à travailler à la réduction de la criminalisation excessive de la non-divulgence du VIH au Canada | JUS |

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|--|-----------------------|
| › Priorité : Améliorer les pratiques de suivi et de collecte des données ITSS | |
| Améliorer le suivi des tendances et des progrès en matière d'ITSS pour les populations clés, les régions, les âges, les sexes, la race et l'ethnicité, ainsi que faciliter l'accès aux données sur les principales ITSS (p.ex., un tableau de bord sur les ITSS) | ASPC |
| Réviser et adapter les méthodes de surveillance nationale en collaboration avec les partenaires (y compris les provinces et les territoires, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les autres partenaires communautaires) afin d'améliorer les rapports portant sur l'épidémiologie des ITSS et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'élimination | ASPC, SAC |
| Collaborer avec les communautés affectées par les ITSS pour soutenir des pratiques responsables et culturellement appropriées en ce qui concerne la collecte de données, la gestion, les normes de déclaration, les orientations et les produits de connaissance, en intégrant diverses manières de comprendre la santé et le bien-être, y compris les modes de connaissance et d'action autochtones, le cas échéant | ASPC |
| Soutenir la collecte de données, l'analyse, la recherche et les connaissances sur les communautés 2ELGBTQI+ afin de contribuer à la prestation de services de santé aux communautés 2ELGBTQI+, y compris l'importance de la santé sexuelle, les expériences de stigmatisation et de discrimination et le risque d'ITSS | FEGC |
| › Priorité : Renforcer et soutenir les capacités de recherche | |
| Élaborer et investir dans la mobilisation des connaissances afin de promouvoir des approches holistiques et centrées sur la communauté en matière de recherche, qui favorisent l'engagement significatif des membres de la communauté et des personnes ayant une expérience vécue tout au long du processus de recherche | IRSC |
| Élaborer des initiatives de formation qui favorisent les approches interdisciplinaires et transdisciplinaires, et soutiennent la génération actuelle et future de chercheurs sur le VIH/sida et les ITSS en améliorant les compétences nécessaires pour intégrer les nouvelles technologies et méthodes dans leurs recherches | IRSC |

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|---|-----------------------|
| <p>Soutenir les chercheurs dans le domaine du VIH/sida et des ITSS tout au long de leur carrière en leur fournissant une aide au perfectionnement professionnel (p. ex. mise en réseau, mentorat) ainsi que des possibilités de financement stratégiques en mettant l'accent sur les chercheurs et les stagiaires issus de groupes sous-représentés, ainsi que sur ceux qui sont en début ou en milieu de carrière et sur ceux qui mènent des recherches dans le milieu communautaire</p> | <p>IRSC</p> |
| <p>› Priorité : Fournir un soutien continu, des opportunités d'échanges et de concertations</p> | |
| <p>Réunir les parties prenantes et les partenaires concernés par les ITSS, y compris les bénéficiaires du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) et du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM), les personnes ayant une expérience vécue et la communauté nationale en lien avec les ITSS, afin de diffuser les bonnes pratiques, les défis actuels et les leçons apprises, à travers divers mécanismes (p.ex., des webinaires, des récits, des réunions, des groupes de travail)</p> | <p>ASPC</p> |



PILIER 1 : PRÉVENTION

Les politiques et les programmes visant à accroître les connaissances, à modifier les attitudes et les comportements et à soutenir l'adoption des technologies de prévention existantes et émergentes sont essentiels pour réduire le nombre de nouvelles infections au Canada¹. Au cours des dernières décennies, les outils de prévention des ITSS se sont considérablement développés grâce aux progrès scientifiques. Ces progrès se sont joints aux stratégies préventives existantes, notamment une **éducation à la santé sexuelle intégrée** et l'utilisation systématique et correcte des condoms et du matériel stérile pour la consommation de substances, qui restent essentielles à la prévention¹. Les provinces et les territoires jouent un rôle central dans les efforts de prévention des ITSS au niveau local et dans l'adaptation des stratégies aux besoins et aux communautés régionales. Les interventions inclusives et culturellement appropriées qui impliquent de manière significative des personnes ayant une expérience vécue.

« On a toujours un discours pessimiste et de morose. Nous devons normaliser la sexualité dans les conversations »
—Retour d'information des parties prenantes

L'éducation à la santé sexuelle intégrée donne aux individus des informations précises et adaptées à leur âge, ainsi que des possibilités d'acquérir des compétences en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive. C'est un élément essentiel pour la santé et le bien-être tout au long du parcours de vie.

Pour renforcer les efforts de prévention, le gouvernement du Canada prendra des mesures dans le cadre des cinq priorités suivantes :

1. Promouvoir la santé sexuelle intégrée et le bien-être tout au long du parcours de vie
2. Renforcer la connaissance et l'accès aux outils biomédicaux servant à la prévention des ITSS
3. Faire progresser le développement et l'adoption de vaccins et d'innovations en matière de prévention
4. Soutenir les programmes et services de réduction des méfaits
5. Répondre aux infections émergentes et récurrentes

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|--|-----------------------|
| <p>› Priorité : Promouvoir la santé sexuelle intégrée et le bien-être tout au long du parcours de vie</p> | |
| <p>Soutenir les initiatives et élaborer des activités de mobilisation des connaissances qui font la promotion de la santé sexuelle comme étant plus qu'une simple absence de maladie et qui servent à normaliser les conversations sur la santé sexuelle (p. ex. les approches inclusives, fondées sur les forces, culturellement appropriées, linguistiquement diversifiées et les approches basées sur les pairs)</p> | <p>ASPC, SC</p> |
| <p>Financer des initiatives fondées sur les forces, culturellement sécurisantes et visant à renforcer les capacités, l'adaptation, la résilience et l'autonomisation en association avec les programmes de financement fédéraux existants axés sur la promotion de la santé (c-à-d. santé mentale positive, facteurs intersectoriels, éducation de la petite enfance)</p> | <p>ASPC, SAC, SC</p> |
| <p>S'appuyer sur la recherche en matière de santé sexuelle et reproductive pour mieux comprendre les questions reliées au sexe, au genre, à la sexualité et les obstacles systémiques qui influencent les expériences, les risques et conséquences des ITSS</p> | <p>IRSC</p> |
| <p>Fournir à tous les membres des forces armées canadiennes des services complets de prévention des ITSS, y compris l'éducation à la santé pendant les formations de base et les déploiements, la vaccination contre le VPH et la prophylaxie pré- et post-exposition au VIH, conformément aux lignes directrices en matière de pratique clinique</p> | <p>MDN</p> |
| <p>› Priorité : Renforcer la connaissance et l'accès aux outils biomédicaux de prévention des ITSS</p> | |
| <p>Fournir des orientations politiques et techniques fondées sur la synthèse des données, le rapport coût-bénéfice, l'efficacité et les exemples de bonnes pratiques afin de favoriser l'adoption d'outils de prévention biomédicale fondés sur des données probantes (p.ex., PrEP au VIH et la vaccination) et d'autres outils de prévention biomédicale potentiellement émergents (p.ex., PPE/PrEP pour les ITS, les anneaux vaginaux, les produits injectables)</p> | <p>ASPC</p> |



| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|--|-----------------------|
| <p>› Priorité : Faire progresser le développement et l'adoption de vaccins et d'innovations en matière de prévention</p> | |
| <p>Développer des opportunités de financement de la recherche pour améliorer la conception, l'élaboration et la mise en œuvre des interventions de la prochaine génération (par exemple, vaccins, technologies de prévention polyvalentes, antirétroviraux injectables à longue durée d'action, antibactériens)</p> | <p>IRSC</p> |
| <p>Fournir des lignes directrices en matière de santé publique fondés sur des données probantes ainsi que sur les meilleures pratiques, concernant les vaccins existants et émergents, par l'entremise du Comité consultatif national de l'immunisation</p> | <p>ASPC</p> |
| <p>Mettre en place un projet pilote sur la vaccination pour offrir sur une base volontaire, des vaccins contre les maladies évitables y compris l'hépatite B, aux clients d'IRCC au moment de l'examen médical pour l'immigration, lorsque ces vaccins sont accessibles et disponibles</p> | <p>IRCC</p> |
| <p>› Priorité : Soutenir les programmes et services de réduction des méfaits</p> | |
| <p>Investir dans des projets communautaires qui intègrent des approches de réduction des méfaits pour répondre aux besoins des populations clés, y compris aux méfaits liés aux substances, par l'intermédiaire du (FIC), du (FRM) et du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)</p> | <p>ASPC, SAC, SC</p> |
| <p>Accroître la portée du Programme d'échange de seringues dans les prisons et le Service de prévention des surdoses afin de renforcer les efforts en matière de prévention des (ITSS) dans les établissements correctionnels fédéraux, à travers le Canada</p> | <p>SCC</p> |
| <p>Soutenir les solutions qui permettent de soustraire les personnes en possession de substances réglementées au système de justice pénale, y compris les alternatives aux poursuites, et, le cas échéant, les orientations vers les services sociaux et de santé appropriés</p> | <p>JUS</p> |
| <p>Soutenir la création de sites de consommation supervisée et de sites temporaires de besoins urgents en santé publique (connus sous le nom de sites de prévention des surdoses) en utilisant des approbations réglementaires simplifiées, en collaboration avec les provinces et les territoires, dans le cadre d'activités complémentaires et de soutien à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS)</p> | <p>SC</p> |

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|--|-----------------------|
| Renforcer les politiques et les lignes directrices pour soutenir les efforts de réduction des méfaits et de promotion de la santé dans le contexte du mélange de drogues et de relations sexuelles | ASPC |
| › Priorité : Répondre aux infections émergentes et récurrentes | |
| Développer et investir dans des opportunités de financement de la recherche qui abordent et contribuent à des réponses opportunes, culturellement pertinentes et efficaces face aux infections émergentes et réémergentes qui se propagent par contact sexuel (par exemple, la syphilis infectieuse, la syphilis congénitale, la variole simienne) | IRSC, ASPC, SAC |
| Renforcer la capacité de la santé publique à répondre aux menaces de santé publique émergentes et récurrentes liées aux ITSS en créant des processus d'évaluation des risques solides et en intégrant du personnel de santé publique dans les équipes provinciales et territoriales | ASPC |
| Adapter les subventions et les contributions fédérales aux priorités actuelles en fonction des données épidémiologiques les plus récentes, y compris les infections nouvelles et émergentes | ASPC |



PILIER 2 : DÉPISTAGE

La détection précoce des ITSS par l'intermédiaire du dépistage permet un diagnostic et un traitement en temps opportun, ce qui permet d'améliorer les résultats en matière de santé, de prévenir les méfaits à long terme et de réduire la propagation des ITSS. Lorsque le dépistage, en particulier, est intégré aux services de counseling, d'éducation et d'informations sur les options de dépistages, les droits en matière de protection de la vie privée et les implications légales, il peut favoriser une prise de décision éclairée en matière de santé sexuelle, notamment en ce qui concerne les pratiques sexuelles sécuritaires et les activités sexuelles consentantes. Étant donné que les services de dépistage et de traitement ont tendance à être centralisés dans les zones urbaines, cela peut constituer un obstacle pour les communautés rurales, éloignées et isolées et pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer ou accéder facilement à ces services. En soutenant la mise en œuvre de stratégies de dépistage globales et de nouveaux outils de diagnostic comme les trousse d'autodépistage et le dépistage au point de service, nous pouvons accroître la disponibilité des services de dépistage et réduire les obstacles au dépistage. Il est également important de mettre en œuvre l'accès à une série de pratiques de test innovantes, y compris des options de tests anonymes. Bien que le dépistage relève principalement de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral peut prendre certaines mesures.

« Nous devons normaliser le dépistage. Les connaissances de bases sont très peu connues, ainsi que la manière de communiquer le risque. Il y a tellement de gêne autour des ITSS »

—Retour d'information des parties prenantes

To increase testing availability and access, the Government of Canada will take action on the following two priorities:

1. Accroître la disponibilité d'une gamme de modalités de dépistage;
2. Accroître l'accès des populations clés et de la population générale aux tests de dépistage des ITSS.

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|---|-----------------------|
| › Priorité : Accroître la disponibilité d'une gamme de modalités de dépistage | |
| Utiliser les outils réglementaires et politiques pour faciliter l'accès aux tests de dépistage des ITSS sur le marché canadien (p.ex., réunions préalables à la soumission avec les fabricants pour garantir le respect des exigences réglementaires, recensement des tests devant faire l'objet d'un examen prioritaire, accès aux instruments médicaux non homologués pour les professionnels de la santé par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial) | SC |

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|---|-----------------------|
| Accroître l'accès en temps opportun aux tests de dépistage des ITSS au Canada par l'intermédiaire d'activités de collaboration à l'échelle internationale comme les portails de soumission conjoints États-Unis/Canada et les séances d'évaluation conjointes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les trousse de diagnostic in vitro | SC |
| Investir dans la recherche de technologies innovantes pour le dépistage et la surveillance afin de mieux détecter, caractériser et surveiller les ITSS | IRSC |
| <p>› Priorité : Accroître l'accès des populations clés et de la population générale aux tests de dépistage des ITSS</p> | |
| Promouvoir des stratégies de dépistage des ITSS fondées sur des données probantes dans le cadre de la santé sexuelle et du bien-être de la population générale, ainsi qu'au moyen d'approches ciblées pour les populations clés, y compris par le financement d'approches communautaires pour atteindre les personnes non diagnostiquées par l'intermédiaire du FIC | ASPC |
| Encourager le dépistage et le traitement dans les établissements pénitentiaires, en s'appuyant sur les directives du conseiller médical national en matière de maladies infectieuses. | SCC |
| Élaborer des occasions de financement axées sur la recherche concernant la science de la mise en œuvre afin de mieux comprendre, définir et intégrer le contexte, les conditions et les modifications qui maximiseront l'adoption de modalités de dépistage nouvelles et existantes dans différents contextes sanitaires, sociaux et culturels | IRSC |
| Développer et déployer des technologies à faible barrières qui favorisent un accès équitable à des tests de dépistage et de confirmation de haute qualité | ASPC |



PILIER 3 : AMORCE DES SOINS ET DES TRAITEMENTS

Il est essentiel de faciliter l'amorce des soins et du traitement en temps opportun pour les personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS afin d'améliorer les résultats en matière de santé, de réduire les taux de transmission et promouvoir une meilleure qualité de vie.

Les progrès de la recherche et du traitement des ITSS ont eu une incidence marquée, notamment pour le traitement du VIH et du VHC.

Malgré les options de traitement disponibles, des inégalités et des défis subsistent quant à l'accès au traitement des ITSS, allant de l'emplacement géographique à l'absence de couverture pour les traitements contre les ITSS. En outre, les préoccupations relatives à la confidentialité, à la peur de la stigmatisation, à la discrimination, à la violence, au racisme anti-noir et anti-autochtone, ainsi que la perte de relations personnelles et les croyances personnelles sur la santé en matière de sexualité et les options de traitement, peuvent également décourager ou avoir une incidence sur le traitement.

Bien que la provision des services sociaux et de santé, y compris la prestation des traitements et des soins pour les ITSS soit la responsabilité première des provinces et territoires, le gouvernement fédéral et les organismes communautaires sont des partenaires dans cet effort collectif. Les acteurs locaux, régionaux, provinciaux et territoriaux sont en première ligne pour fournir des services en matière de prévention, de traitement et de soutien, tandis que les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans la promotion d'interventions ciblées, la sensibilisation et l'accès aux soins pour les populations clés.

Dans certains cas, le gouvernement fédéral fournit des soins, ou une couverture de soins aux populations bénéficiant de soins de santé financés par le fédéral, telles que les Premières nations enregistrées et les Inuits éligibles, les membres actifs des Forces armées canadiennes, les anciens combattants éligibles, les personnes détenues dans les pénitenciers fédéraux, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes protégées et les victimes du trafic humain, par l'intermédiaire du Programme fédéral de santé intérimaire. Le gouvernement fédéral établit des cadres et de lignes directrices nationales qui soutiennent la coordination et l'harmonisation des efforts entre les provinces/territoires, le leadership, la disponibilité de ressources, et la mobilisation des provinces/territoires, des organismes communautaires et d'autres intervenants pour lutter contre les ITSS.

Pour faciliter l'amorce des soins et du traitement en temps opportun, le gouvernement prendra des mesures dans le cadre des deux priorités suivantes :

1. Faciliter l'accès de soins et d'un soutien intégré;
2. Fournir des soins aux populations auxquelles le gouvernement fédéral fournit des services de santé ou une protection.

« Même s'il y a une initiative importante en matière de dépistage, que se passera-t-il ensuite? Il n'y a aucun soutien après le dépistage. Les gens doivent se faire traiter pour atteindre I=I. »

—Retour d'information des parties prenantes

| ACTIONS | MINISTÈRE RESPONSABLE |
|--|-----------------------|
| › Priorité : Faciliter la fourniture de soins et d'un soutien intégré | |
| Évaluer et signaler les lacunes actuelles en matière de traitement et de soins des ITSS, par le biais de la surveillance, des récits afin d'informer les initiatives favorisant l'initiation des soins parmi les populations clés | ASPC |
| Élaborer des outils et des ressources adaptés à la culture, tenant compte du genre et inclusivité, afin de faciliter l'accès aux soins | ASPC |
| › Priorité : Fournir des soins aux populations auxquelles le gouvernement fédéral fournit des services de santé ou une protection | |
| Fournir des services de dépistage volontaire, de traitement et de santé aux personnes admissibles, y compris les membres actifs des Forces armées canadiennes, certaines populations immigrées, les personnes vivant dans des établissements pénitentiaires fédéraux, les Premières Nations enregistrées et les Inuits admissibles | SAC, SCC, MDN, IRCC |



PILIER 4 : SOINS ET SOUTIEN CONTINUS

Il est essentiel de fournir des soins et un soutien continu aux personnes vivant avec des ITSS chroniques comme le VIH, le VHB ou l'herpès, afin de favoriser leur bien-être général, maîtriser l'incidence à long terme des infections et réduire la stigmatisation. Les soins continus sont également importants compte tenu de la nature chronique du VIH et des conditions concomitantes auxquelles sont confrontées les personnes vivant et vieillissant avec le VIH. Un système de soutien compatissant qui englobe les soins médicaux, le soutien en santé mentale, les réseaux de pairs et les ressources communautaires nous permet d'améliorer l'observance du traitement et la qualité de vie des individus. Des soins holistiques, pertinents sur le plan culturel et centrés sur la personne sont essentiels. Les personnes vivant avec une ITSS ou en en faisant l'expérience ont souvent besoin de soins qui vont au-delà de prise en charge physique¹. Les services doivent refléter la diversité des personnes vivant avec des ITSS, tout en répondant à un ensemble de besoins psychologiques, affectifs, culturels, pratiques ainsi qu'aux besoins en matière de santé physique¹. Les initiatives visant à améliorer le bien-être familial et communautaire sont également essentielles à notre réponse en matière d'ITSS.

« Nous avons besoin de comprendre l'équité dans le cadre de l'intersectionnalité. Pour les prestataires de soins de santé, nous avons besoin de soins tenant compte des traumatismes et qui sont culturellement sécuritaires. Les services doivent être décolonisés'»

—Retour d'information des parties prenantes

Les défis complexes liés à la navigation dans le système de santé, le manque d'information sur les services offerts, les situations stigmatisantes en matière de soins de santé, y compris le racisme anti-autochtone et anti-noir et un statut marginalisé ou criminel créent des obstacles aux soins et au soutien¹. Ces obstacles s'entrecroisent et se renforcent en fonction de la position sociale des personnes. Par exemple, pour les personnes qui travaillent dans le domaine du sexe, les obstacles liés aux ITSS sont exacerbés par la stigmatisation professionnelle et la discrimination, ce qui entraîne un retard, un refus ou un évitement complet des soins liés aux ITSS⁵³.

Les professionnels de la santé qui ont des connaissances limitées des ITSS font aussi face à des défis à fournir des soins et du soutien intégrés¹. Il est donc impératif de doter les prestataires de soins de santé de ressources et d'outils, tout en renforçant leurs capacités à travailler dans des contextes variés, afin d'améliorer l'accessibilité des soins en matière d'ITSS.

Les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, ainsi que les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans la prestation de services ciblés et adaptés aux besoins des personnes et des communautés. Le gouvernement fédéral soutient les soins et le soutien continu en partageant les pratiques, ressources et outils exemplaires, en octroyant du financement et en mobilisant les principaux partenaires et intervenants. Ce partenariat garantit que les efforts en matière de lutte contre les ITSS sont cohérents, exhaustifs et bien coordonnés, et qu'ils contribuent au bien-être et à l'équité en matière de santé pour l'ensemble des personnes au Canada.

Pour faciliter la prestation de soins et de soutien continu, le gouvernement du Canada prendra des mesures dans le cadre des deux priorités suivantes :

1. Renforcer l'importance de soins axés sur la personne, tenant compte des traumatismes et pertinents sur le plan linguistique et culturel;
2. Reconnaître et soutenir les approches fondées sur les pairs dans le cadre de la réponse aux ITSS.

| ACTIONS | LEAD DEPARTMENT |
|--|-----------------|
| <p>› Priorité : Renforcer l'importance des approches centrées sur la personne, tenant compte des traumatismes et qui sont pertinentes sur le plan linguistique et culturel</p> | |
| <p>Équiper les professionnelles de la santé des ressources, des lignes directrices et des outils facilement accessibles pour les aider à fournir des soins et un soutien exhaustif, holistiques, tenant compte des traumatismes, exempts de stigmatisation et de discrimination, et culturellement sécuritaire en matière d'ITSS et de santé sexuelle</p> | <p>ASPC, SC</p> |
| <p>Faciliter les opportunités en matière de recherche visant à élaborer, mettre à l'essai et faire progresser des modèles de soins holistiques et culturellement sécuritaire, ainsi que des interventions fondées sur des données probantes, afin d'obtenir des résultats plus équitables en matière de santé</p> | <p>IRSC</p> |
| <p>Collaborer avec les acteurs clés de la communauté pour concevoir des outils, des ressources et des campagnes culturellement adaptés et linguistiquement diversifiés afin de sensibiliser toutes les populations clés aux stratégies de prévention, de dépistage et de traitement (par exemple, la PrEP au VIH, la mpox, la vaccination contre le VPH et le VHB)</p> | <p>ASPC</p> |
| <p>› Priorité : Reconnaître et soutenir les approches fondées sur les pairs dans le cadre de la réponse aux ITSS</p> | |
| <p>Soutenir les pairs et les approches fondées sur les pairs (par exemple, les programmes de navigation par les pairs, les réseaux de pairs) qui guident les individus et leur donnent les outils nécessaires pour accéder aux soins et des services de soutien</p> | <p>ASPC</p> |





4

MISE EN ŒUVRE



ENGAGEMENT, PARTENARIAT ET LEADERSHIP

Le succès de la réponse canadienne aux ITSS dépend de l'engagement de tous les partenaires et d'intervenants dans leurs rôles respectifs. La mobilisation et le dialogue continue auprès des parties prenantes est essentielle au succès de l'implémentation de ce plan d'action. Pour faire avancer nos priorités collectives, nous nous engageons à travailler avec les populations clés et les partenaires communautaires. Il est important de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements autochtones afin de garantir que nos efforts collectifs répondent aux besoins divers des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. De plus, Nous voulons harmoniser notre réponse avec la [Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones \(DNUDPA\)](#).



DNUDPA est un instrument international exhaustif concernant les droits des peuples autochtones à l'échelle mondiale. La Déclaration affirme et énonce plusieurs droits collectifs et individuels qui constituent les normes minimales pour protéger les droits des peuples autochtones et favoriser leur survie, leur dignité et leur bien-être. Depuis l'adoption de la DNUDPA en 2016, la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones a reçu la sanction royale au Canada le 21 juin 2021 et est immédiatement entrée en vigueur. Le gouvernement du Canada a publié un ébauche du plan d'action de la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones en mars 2023. Le plan d'action est une feuille de route évolutive, avec des possibilités de renouveler et de développer davantage son contenu dans le cadre du processus de mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies.

Le gouvernement du Canada renforcera les activités de collaboration existantes par l'intermédiaire de tables de gouvernance interministérielles qui mettent l'accent sur les enjeux liés aux ITSS. Les mécanismes existants, comme le Comité directeur de la réponse à la syphilis, le Réseau pancanadien de santé publique et les réunions programmées de manière périodique au sein des différents ministères du gouvernement du Canada, faciliteront l'implémentation du plan d'action.

Nous apporterons un soutien continu, des échanges et des opportunités d'engagement pour nos parties prenantes et nos partenaires en utilisant les mécanismes existants, tels que le groupe de travail d'experts de personnes noires pour la surveillance nationale du VIH. Nous explorerons également de nouveaux mécanismes d'engagement avec les populations clés, les personnes ayant un vécu ou une expérience des ITSS et la communauté nationale des ITSS.

Les priorités de ce plan d'action sur les ITSS s'harmonisent avec d'autres plans d'action et stratégies, comme le [Plan d'action 2ELGBTQI+](#), l'[Initiative de recherche sur le VIH/sida et autres ITSS des IRSC – Plan stratégique](#), le [Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens](#) et la [Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances](#).

MESURER ET PARTAGER NOS PROGRÈS

Nous avons beaucoup à faire pour mettre en œuvre ce plan d'action. Les progrès sur notre réponse fédérale seront mis en évidence par des indicateurs clés pour chaque action du gouvernement du Canada, comme présenté à l'Annexe A. Les rapports d'étape présenteront en détail les réalisations et les produits livrables à l'échelle fédérale, conformément aux principales priorités et mesures décrites dans le présent plan d'action. Vous pouvez consulter les rapports d'étape antérieurs pour les années [2019–2020](#) et [2020–2022](#). Ces rapports d'étape garantiront la transparence des mesures et des activités du gouvernement du Canada réalisées chaque année et permettront aux partenaires à l'échelle du pays de tirer des enseignements des initiatives existantes. Les engagements continus des parties prenantes serviront également de mécanisme supplémentaire pour déterminer et rendre compte de la réussite de nos actions.





5

CONCLUSION

Ce plan d'action réaffirme l'engagement du gouvernement du Canada à lutter contre les ITSS en créant un environnement favorable et en améliorant l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins et au traitement. La réponse du Canada aux ITSS doit être fondée sur des données probantes, centrée sur la personne, culturellement sûre et axée sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. L'implémentation des actions décrites et la réalisation de nos objectifs mondiaux pour 2030 nécessiteront la collaboration de personnes ayant une expérience avec les ITSS, conformément aux principes de la GIPA/MEPA, ainsi que de nos partenaires communautaires et des provinces/territoires. Le gouvernement du Canada est prêt à accueillir de nouvelles idées, à remettre en question les approches actuelles, à diriger et à apprendre dans le cadre de l'implémentation de ce plan d'action renouvelé avec nos partenaires.



GLOSSAIRE

ACN : africaine, caribéenne et noire

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019

FIC : Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida et d'hépatite C

gbHARSAH : hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

GIPA/MEPA : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/participation significative des personnes vivant avec le VIH

FRM : Fonds pour la réduction des méfaits

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHC : Virus de l'hépatite C

VHB : Virus de l'hépatite B

VHS-1 et VHS-2 : Virus herpès simplex

VPH : Virus du papillome humain

PrEP : Prophylaxie préexposition

PPE : Prophylaxie post exposition

DPS : Dépistage au point de service

PUDS : Programme sur l'usage et les dépendances aux substances

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

I=I : Indétectable = intransmissible

2ELGBTQI+ : Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, allosexuelles et bispirituelles; le terme intersexuel désigne les caractéristiques sexuelles au-delà de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de l'expression de genre; + : comprend les personnes qui s'identifient comme faisant partie de communautés sexuelles et de genre diverses, qui utilisent d'autres termes.





ANNEXE A : INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX

ENVIRONNEMENT FAVORABLE

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|-------------------------|--|
| › Priority: Support First Nations, Inuit and Métis priorities, leadership and self-determination | | |
| Soutenir les initiatives et les priorités menées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis, conformément aux déclarations existantes qui visent à éliminer le racisme anti-autochtone dans le système de santé. Il s'agit notamment des Appels à l'action 18 à 24 de la Commission de vérité et réconciliation | Tous | <p>Nombre d'initiatives financées ou soutenues par le gouvernement fédéral et dirigées par les Premières nations, les Inuits et les Métis.</p> <p>Nombre d'initiatives de nation à nation soutenant les droits d'autodétermination des communautés autochtones dans le cadre des programmes relatifs aux ITSS.</p> <p>Rendre compte de l'application de l'intégration des modes de connaissance et d'action autochtones en recueillant les commentaires des Premières nations, des Inuits et des Métis afin de déterminer les progrès accomplis dans ce domaine.</p> |
| Encourager la création d'un réseau de chercheurs des Premières Nations, Inuits et Métis en finançant la formation, le mentorat et d'autres formes de soutien qui permettent des carrières durables et productives | IRSC | Montant des fonds consacrés aux opportunités de renforcement des capacités des Premières nations, des Inuits et/ou des Métis, y compris la formation et le mentorat |
| Renforcer et maintenir les capacités de dépistage rapide et réduire les obstacles au dépistage auprès des populations peu desservies par les services de dépistage, en particulier les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, grâce à l'Initiative pour les régions nordiques, éloignées et isolées | ASPC, SAC | <p>Nombre de tests (par type d'infection) déployés pour soutenir le dépistage communautaire</p> <p>Nombre de sessions de formation et d'engagement communautaire</p> <p>Nombre de communautés participant et ayant complété avec succès les tests pour le dépistage en milieu communautaire (DMC)</p> |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|-------------------------|---|
| Plaider en faveur d'un financement à long terme des organisations dirigées par les Premières nations, les Inuits et les Métis (par exemple, sur dix ans), dans la mesure du possible | SAC | <p>Nombre de réunions avec les partenaires pour plaider en faveur d'un financement à long terme</p> <p>Nombre de sessions d'engagement avec les partenaires pour explorer les options de financement à long terme</p> |
| › Priorité : Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS | | |
| Mettre en œuvre des efforts de mobilisation des connaissances afin de sensibiliser les populations clés, les professionnels de la santé et le grand public au message Indétectable = Intransmissible (I=I) et à la stigmatisation liée au VIH | ASPC | Nombre d'activités de mobilisation des connaissances complétées relatives à la stigmatisation liée au VIH, au traitement du VIH et à la prévention de la transmission du VIH |
| Développer la recherche et les possibilités de financement communautaire pour comprendre, traiter et réduire les répercussions de la stigmatisation, du racisme, de l'homophobie, de la transphobie, du sexisme et d'autres formes de discrimination et d'oppression systémique | IRSC | Montant du financement octroyé à des initiatives pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination |



| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|-------------------------|--|
| <p>Promouvoir la réduction de la stigmatisation par des efforts d'éducation du public (p.ex., des publicités ciblées), tout en impliquant des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances en soutenant les organisations qui travaillent à la réduction de la stigmatisation (par exemple, via le PUDS), et en encourageant les partenariats qui soutiennent l'adoption des meilleures pratiques pour la réduction de la stigmatisation. Ces initiatives complètent et soutiennent les activités de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS)</p> | <p>SC</p> | <p>Pourcentage de personnes vivant au Canada qui ont des opinions stigmatisantes</p> |
| <p>Synthétiser et diffuser des données sur le risque de transmission du VIH ainsi que les implications pour la santé publique</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre de produits de connaissance élaborés et diffusés sur le risque de transmission du VIH</p> |
| <p>Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS par des activités de mobilisation des connaissances et des informations intégrées et continues qui favorisent la prévention, le dépistage, le traitement et les soins liés aux ITSS en tant que composantes intégrales d'une approche plus large et holistique de la santé et du bien-être</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre d'activités de mobilisation des connaissances réalisées pour accroître la sensibilisation à la prévention, au dépistage et au traitement des ITSS, ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination</p> |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|-------------------------|---|
| Établir des diagnostics accessibles et culturellement sécurisants pour les populations urbaines isolées | ASPC | Nombre de communautés bénéficiant d'un soutien et dont les capacités sont renforcées |
| Continuer à travailler à la réduction de la criminalisation excessive de la non-divulgence du VIH au Canada | JUS | Nombre d'activités visant à lutter contre la sur-criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada |
| <p>› Priorité : Améliorer les pratiques de suivi et de collecte des données ITSS</p> | | |
| Améliorer le suivi des tendances et des progrès en matière d'ITSS pour les populations clés, les régions, les âges, les sexes, la race et l'ethnicité, ainsi que faciliter l'accès aux données sur les principales ITSS (p.ex., un tableau de bord sur les ITSS) | ASPC | Description des améliorations apportées aux mécanismes de suivi et d'accessibilité |
| Réviser et adapter les méthodes de surveillance nationale en collaboration avec les partenaires (y compris les provinces et les territoires, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les autres partenaires communautaires) afin d'améliorer les rapports portant sur l'épidémiologie des ITSS et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'élimination | ASPC, SAC | <p>Les besoins en information sont identifiés et convenus avec les partenaires (pour les données désagrégées et le suivi des progrès)</p> <p>Des stratégies sont mises en œuvre pour améliorer la collecte des données afin de répondre aux besoins d'information</p> |



| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|-------------------------|---|
| <p>Collaborer avec les communautés affectées par les ITSS pour soutenir des pratiques responsables et culturellement appropriées en ce qui concerne la collecte de données, la gestion, les normes de déclaration, les orientations et les produits de connaissance, en intégrant diverses manières de comprendre la santé et le bien-être, y compris les modes de connaissance et d'action autochtones, le cas échéant</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre de comités consultatifs et de groupes de travail créés et réunions connexes sur la collecte, la gestion et la communication des données</p> |
| <p>Soutenir la collecte de données, l'analyse, la recherche et les connaissances sur les communautés 2ELGBTQI+ afin de contribuer à la prestation de services de santé aux communautés 2ELGBTQI+, y compris l'importance de la santé sexuelle, les expériences de stigmatisation et de discrimination et le risque d'ITSS</p> | <p>FEGC</p> | <p>Nombre de projets de recherche soutenus par FEGC sur les services de santé destinés aux communautés 2ELGBTQI+</p> |
| <p>› Priorité : Renforcer et soutenir les capacités de recherche</p> | | |
| <p>Élaborer et investir dans la mobilisation des connaissances afin de promouvoir des approches holistiques et centrées sur la communauté en matière de recherche, qui favorisent l'engagement significatif des membres de la communauté et des personnes ayant une expérience vécue tout au long du processus de recherche</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé pour les opportunités axées sur la mobilisation des connaissances qui favorisent la recherche centrée sur la communauté</p> |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|-------------------------|---|
| <p>Élaborer des initiatives de formation qui favorisent les approches interdisciplinaires et transdisciplinaires, et soutiennent la génération actuelle et future de chercheurs sur le VIH/sida et les ITSS en améliorant les compétences nécessaires pour intégrer les nouvelles technologies et méthodes dans leurs recherches</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé aux opportunités de formation consacrées aux approches inter- et transdisciplinaires qui soutiennent les chercheurs actuels et futurs dans le domaine du VIH/sida et des ITSS</p> |
| <p>Soutenir les chercheurs dans le domaine du VIH/sida et des ITSS tout au long de leur carrière en leur fournissant une aide au perfectionnement professionnel (p. ex. mise en réseau, mentorat) ainsi que des possibilités de financement stratégiques en mettant l'accent sur les chercheurs et les stagiaires issus de groupes sous-représentés, ainsi que sur ceux qui sont en début ou en milieu de carrière et sur ceux qui mènent des recherches dans le milieu communautaire</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé aux opportunités axées sur le développement de la carrière des stagiaires et des chercheurs dans le domaine du VIH/sida et des ITSS</p> |



| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLES | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|-------------------------|--|
| › Priorité : Fournir un soutien continu, des opportunités d'échanges et de concertations | | |
| <p>Réunir les parties prenantes et les partenaires concernés par les ITSS, y compris les bénéficiaires du Fonds d'initiatives communautaires (FIC) et du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM), les personnes ayant une expérience vécue et la communauté nationale en lien avec les ITSS, afin de diffuser les bonnes pratiques, les défis actuels et les leçons apprises, à travers divers mécanismes (p.ex., des webinaires, des récits, des réunions, des groupes de travail)</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre de réunions et de concertations avec les parties prenantes/partenaires dans le cadre de diverses activités</p> |

PRÉVENTION

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|------------------------|--|
| <p>› Priorité : Promouvoir la santé sexuelle intégrée et le bien-être tout au long du parcours de vie</p> | | |
| <p>Soutenir les initiatives et élaborer des activités de mobilisation des connaissances qui font la promotion de la santé sexuelle comme étant plus qu'une simple absence de maladie et qui servent à normaliser les conversations sur la santé sexuelle (p. ex. les approches inclusives, fondées sur les forces, culturellement appropriées, linguistiquement diversifiées et les approches basées sur les pairs)</p> | <p>ASPC, SC</p> | <p>Nombre d'activités de mobilisation des connaissances et de projets FIC/FRM financés qui appliquent une approche holistique de la santé sexuelle</p> |
| <p>Financer des initiatives fondées sur les forces, culturellement sécurisantes et visant à renforcer les capacités, l'adaptation, la résilience et l'autonomisation en association avec les programmes de financement fédéraux existants axés sur la promotion de la santé (c-à-d. santé mentale positive, facteurs intersectoriels, éducation de la petite enfance)</p> | <p>ASPC, SAC, SC</p> | <p>Nombre d'initiatives de promotion de la santé visant à renforcer les capacités, l'adaptation, la résilience et l'autonomisation</p> |
| <p>S'appuyer sur la recherche en matière de santé sexuelle et reproductive pour mieux comprendre les questions liées au sexe, au genre, à la sexualité et les obstacles systémiques qui influencent les expériences, les risques et conséquences des ITSS</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé aux opportunités de recherche en matière de santé sexuelle et reproductive axées sur les questions liées au sexe, au genre et à la sexualité, ainsi qu'aux obstacles systémiques liés aux ITSS</p> |



| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|---|
| Fournir à tous les membres des forces armées canadiennes des services complets de prévention des ITSS, y compris l'éducation à la santé pendant les formations de base et les déploiements, la vaccination contre le VPH et la prophylaxie pré- et post-exposition au VIH, conformément aux lignes directrices en matière de pratique clinique | MDN | Pourcentage de services liés aux ITSS adoptés par le ministère de la défense nationale sur la base de lignes directrices |
| <p>› Priorité : Renforcer la connaissance et l'accès aux outils biomédicaux de prévention des ITSS</p> | | |
| Fournir des orientations politiques et techniques fondées sur la synthèse des données, le rapport coût-bénéfice, l'efficacité et les exemples de bonnes pratiques afin de favoriser l'adoption d'outils de prévention biomédicale fondés sur des données probantes (p.ex. , PrEP au VIH et la vaccination) et d'autres outils de prévention biomédicale potentiellement émergents (p.ex. , PPE /PrEP pour les ITS, les anneaux vaginaux, les produits injectables) | ASPC | Nombre d'outils de prévention biomédicale évalués |
| <p>› Priorité : Faire progresser le développement et l'adoption de vaccins et d'innovations en matière de prévention</p> | | |
| Développer des opportunités de financement de la recherche pour améliorer la conception, l'élaboration et la mise en œuvre des interventions de la prochaine génération (par exemple: vaccins, technologies de prévention polyvalentes, antirétroviraux injectables à longue durée d'action, antibactériens) | IRSC | Montant du financement octroyé aux opportunités de développement et de mise en œuvre d'interventions de nouvelle génération |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|---|
| Fournir des lignes directrices en matière de santé publique fondés sur des données probantes ainsi que sur les meilleures pratiques, concernant les vaccins existants et émergents, par l'entremise du Comité consultatif national de l'immunisation | ASPC | Nombre de produits de référence en matière de vaccination publiés sur la base des données disponibles et des meilleures pratiques |
| Mettre en place un projet pilote sur la vaccination pour offrir sur une base volontaire, des vaccins contre les maladies évitables y compris l'hépatite B, aux clients d'IRCC au moment de l'examen médical pour l'immigration, lorsque ces vaccins sont accessibles et disponibles | IRCC | <p>Nombre de vaccins contre l'hépatite B offerts aux clients d'IRCC au moment de l'examen médical aux fins de l'immigration</p> <p>Proportion de clients de l'IRCC ayant accepté de participer au projet pilote de vaccination au moment de l'examen médical de l'immigration</p> |
| › Priorité : Soutenir les programmes et services de réduction des méfaits | | |
| Investir dans des projets communautaires qui intègrent des approches de réduction des méfaits pour répondre aux besoins des populations clés, y compris aux méfaits liés aux substances, par l'intermédiaire du (FIC), du (FRM) et du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) | ASPC, SAC, SC | <p>Nombre de projets financés par le FIC et le FRM visant à réduire les méfaits de la consommation de substances liées aux ITSS</p> <p>Pourcentage de changement dans le nombre de clients accédant à des services financés par le PUDS visant à réduire les méfaits de la consommation de substances</p> |
| Accroître la portée du Programme d'échange de seringues dans les prisons et le Service de prévention des surdoses afin de renforcer les efforts en matière de prévention des (ITSS) dans les établissements correctionnels fédéraux, à travers le Canada | SCC | Nombre de nouveaux programmes d'échange de seringues et de services de prévention des surdoses dans les établissements pénitentiaires fédéraux |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|------------------------|---|
| Soutenir les solutions qui permettent de soustraire les personnes en possession de substances réglementées au système de justice pénale, y compris les alternatives aux poursuites, et, le cas échéant, les orientations vers les services sociaux et de santé appropriés | JUS | Nombre d'opportunités législatives, politiques et de programmation qui soutiennent la réorientation des personnes trouvées en possession de substances contrôlées |
| Soutenir la création de sites de consommation supervisée et de sites temporaires de besoins urgents en santé publique (connus sous le nom de sites de prévention des surdoses) en utilisant des approbations réglementaires simplifiées, en collaboration avec les provinces et les territoires, dans le cadre d'activités complémentaires et de soutien à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) | SC | Nombre moyen de visites de sites de consommation supervisée (SCS) par an |
| Renforcer les politiques et les lignes directrices pour soutenir les efforts de réduction des méfaits et de promotion de la santé dans le contexte du mélange de drogues et de relations sexuelles | ASPC | Nombre d'initiatives visant à soutenir les efforts de réduction des risques et de promotion de la santé dans le contexte de la consommation de drogues à caractère sexuel |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|------------------------|--|
| › Priorité : Répondre aux infections émergentes et récurrentes | | |
| <p>Développer et investir dans des opportunités de financement de la recherche qui abordent et contribuent à des réponses opportunes, culturellement pertinentes et efficaces face aux infections émergentes et réémergentes qui se propagent par contact sexuel (par exemple, la syphilis infectieuse, la syphilis congénitale, la variole simienne)</p> | <p>IRSC, ASPC, SAC</p> | <p>Montant des fonds octroyés aux opportunités créées pour lutter contre les infections émergentes et (ré)émergentes</p> |
| <p>Renforcer la capacité de la santé publique à répondre aux menaces de santé publique émergentes et récurrentes liées aux ITSS en créant des processus d'évaluation des risques solides et en intégrant du personnel de santé publique dans les équipes provinciales et territoriales</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre du personnel de santé publique intégré dans les équipes provinciales et territoriales</p> <p>Nombre de menaces pour la santé publique liées aux ITSS évaluées par l'unité d'évaluation des risques</p> |
| <p>Adapter les subventions et les contributions fédérales aux priorités actuelles en fonction des données épidémiologiques les plus récentes, y compris les infections nouvelles et émergentes</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre de fois où les programmes de subventions et de contributions ont été efficacement adaptés pour faire face à des infections émergentes ou groupées dans différents lieux</p> |



DÉPISTAGE

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|---|------------------------|---|
| <p>› Priorité : Accroître la disponibilité d'une gamme de modalités de dépistage</p> | | |
| <p>Utiliser les outils réglementaires et politiques pour faciliter l'accès aux tests de dépistage des ITSS sur le marché canadien (par. ex., réunions préalables à la soumission avec les fabricants pour garantir le respect des exigences réglementaires, recensement des tests devant faire l'objet d'un examen prioritaire, accès aux instruments médicaux non homologués pour les professionnels de la santé par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial)</p> | <p>SC</p> | <p>Description des aides supplémentaires fournies aux fabricants afin de faciliter leur progression dans le processus d'approbation réglementaire</p> |
| <p>Accroître l'accès en temps opportun aux tests de dépistage des ITSS au Canada par l'intermédiaire d'activités de collaboration à l'échelle internationale comme les portails de soumission conjoints États-Unis/Canada et les séances d'évaluation conjointes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les trousse de diagnostic in vitro</p> | <p>SC</p> | <p>Nombre de collaborations internationales liées aux ITSS</p> |
| <p>Investir dans la recherche de technologies innovantes pour le dépistage et la surveillance afin de mieux détecter, caractériser et surveiller les ITSS</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé aux possibilités de recherche dans le domaine des technologies innovantes pour le dépistage et la surveillance</p> |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|---|
| <p>› Priorité : Accroître l'accès des populations clés et de la population générale aux tests de dépistage des ITSS</p> | | |
| <p>Promouvoir des stratégies de dépistage des ITSS fondées sur des données probantes dans le cadre de la santé sexuelle et du bien-être de la population générale, ainsi qu'au moyen d'approches ciblées pour les populations clés, y compris par le financement d'approches communautaires pour atteindre les personnes non diagnostiquées par l'intermédiaire du FIC</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre de projets communautaires financés pour promouvoir les stratégies de dépistage des ITSS</p> |
| <p>Encourager le dépistage et le traitement dans les établissements pénitentiaires, en s'appuyant sur les directives du conseiller médical national en matière de maladies infectieuses.</p> | <p>SCC</p> | <p>Le dépistage et le traitement dans les établissements pénitentiaires bénéficient du soutien d'un conseiller médical national en matière de maladies infectieuses.</p> |
| <p>Élaborer des occasions de financement axées sur la recherche concernant la science de la mise en œuvre afin de mieux comprendre, définir et intégrer le contexte, les conditions et les modifications qui maximiseront l'adoption de modalités de dépistage nouvelles et existantes dans différents contextes sanitaires, sociaux et culturels</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé aux opportunités axées sur la science de l'application des connaissances afin de maximiser l'adoption de modalités de test nouvelles et existantes dans différents contextes sanitaires, sociaux et culturels</p> |



| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|--|
| <p>Développer et déployer des technologies à faible barrières qui favorisent un accès équitable à des tests de dépistage et de confirmation de haute qualité</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre de nouvelles technologies d'analyse pour le dépistage au point de service ou aux sites de proximité pour faciliter le diagnostic et la prise en charge des patients</p> <p>Nombre de programmes de gestion de la qualité spécifiques aux agents pathogènes pour soutenir le dépistage hautement décentralisé</p> <p>Nombre de ressources en matière de formation adaptées à la culture pour soutenir le dépistage hautement décentralisé</p> |

AMORCE DES SOINS ET DES TRAITEMENTS

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|--|
| › Priorité : Faciliter l'accès soins et d'un soutien intégré | | |
| Évaluer et signaler les lacunes actuelles en matière de traitement et de soins des ITSS, par le biais de la surveillance, des récits afin d'informer les initiatives favorisant l'initiation des soins parmi les populations clés | ASPC | Nombre de produits axés sur la description des lacunes qualitatives et quantitatives en matière de traitement et de soins des ITSS |
| Élaborer des outils et des ressources adaptés à la culture, tenant compte du genre et inclusivité, afin de faciliter l'accès aux soins | SC | Nombre de produits destinés aux patients et aux professionnels de la santé pour faciliter le traitement anticipé |
| › Priorité : Fournir des soins aux populations auxquelles le gouvernement fédéral fournit des services de santé ou une protection | | |
| Fournir des services de dépistage volontaire, de traitement et de santé aux personnes admissibles, y compris les membres actifs des Forces armées canadiennes, certaines populations immigrées, les personnes vivant dans des établissements pénitentiaires fédéraux, les Premières Nations enregistrées et les Inuits admissibles | SAC, SCC, MDN, IRCC | Pourcentage de services liés aux ITSS adoptés par les départements du gouvernement fédéral sur la base de lignes directives |



SOINS ET SOUTIEN CONTINUS

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|--|
| <p>› Priorité : Renforcer l'importance des approches centrées sur la personne, tenant compte des traumatismes et qui sont pertinents sur le plan linguistique et culturel</p> | | |
| <p>Équiper les professionnelles de la santé des ressources, des lignes directrices et des outils facilement accessibles pour les aider à fournir des soins et un soutien exhaustif, holistiques, tenant compte des traumatismes, exempts de stigmatisation et de discrimination, et culturellement sécuritaire en matière d'ITSS et de santé sexuelle</p> | <p>ASPC, SC</p> | <p>Nombre de ressources et d'outils mis à la disposition des professionnels de la santé</p> |
| <p>Faciliter les opportunités en matière de recherche visant à élaborer, mettre à l'essai et faire progresser des modèles de soins holistiques et culturellement sécuritaire, ainsi que des interventions fondées sur des données probantes, afin d'obtenir des résultats plus équitables en matière de santé</p> | <p>IRSC</p> | <p>Montant du financement octroyé aux opportunités de modèles de soins holistiques et/ou culturellement appropriés et d'interventions fondées sur des données probantes afin d'obtenir des résultats plus équitables en matière de santé</p> |
| <p>Collaborer avec les acteurs clés de la communauté pour concevoir des outils, des ressources et des campagnes culturellement adaptés et linguistiquement diversifiés afin de sensibiliser toutes les populations clés aux stratégies de prévention, de dépistage et de traitement (par exemple, la PrEP au VIH, la mpox, la vaccination contre le VPH et le VHB)</p> | <p>ASPC</p> | <p>Nombre d'initiatives financées</p> |

| ACTIONS | MINISTÈRES RESPONSABLE | INDICATEURS DE PROGRÈS FÉDÉRAUX |
|--|------------------------|---|
| › Priorité : Reconnaître et soutenir les approches fondées sur les pairs dans le cadre de la réponse aux ITSS | | |
| Soutenir les pairs et les approches fondées sur les pairs (par exemple, les programmes de navigation par les pairs, les réseaux de pairs) qui guident les individus et leur donnent les outils nécessaires pour accéder aux soins et des services de soutien | ASPC | Nombre de projets axés sur les pairs soutenus |





RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Un cadre d'action pancanadien : Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030. 2018; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
2. Organisation mondiale de la Santé. L'OMS publie de nouvelles orientations visant à améliorer le dépistage et le diagnostic des infections sexuellement transmissibles. 2023; Accès : <https://www.who.int/fr/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections>
3. Organisation mondiale de la santé. Infections sexuellement transmissibles (IST). 2023; Accès : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
4. Gratrix J, Plitt S, Turnbull L, Smyczek P, Brandley J, Scarrott R, et al. Prevalence and antibiotic resistance of Mycoplasma genitalium among STI clinic attendees in Western Canada: a cross-sectional analysis. BMJ Open. 2017 juil 10;7(7), e016300. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016300>
5. Gesink D, Racey CS, Seah C, Zittermann S, Mitterni L, Juzkiw J, et al. Mycoplasma genitalium in Toronto, Ont: Estimates of prevalence and macrolide resistance. Can Fam Physician. 2016 fév;62(2):e96–101
6. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J. La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale au Canada, de 2010 à 2015. RMTc. 2018 fév 1;44(2):43–48. doi: 10.14745/ccdr.v44i02a02
7. Agence de la santé publique du Canada. (2022). Mpox (variole simienne). 2022; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html>
8. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance accrue de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens au Canada (infographie). 2022; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-accrue-gonorrhée-resistante-antimicrobiens-canada-infographie.html>
9. Agence de la santé publique du Canada. L'hépatite B au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2020. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-b-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2020.html>
10. Agence de la santé publique du Canada. Nombre de cas signalés de maladies de 1924 à 2021 au Canada- maladies à déclaration obligatoire en direct. 2023; Accès : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/graphiques?c=pl>
11. Agence de la santé publique du Canada. Syphilis infectieuse et syphilis congénitale au Canada, 2022. RMTc. 2023;49(10)



12. Agence de la santé publique du Canada. Chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse au Canada: 2020 (infographie). 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-canada-2020-infographie.html>
13. Agence de la santé publique du Canada. La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale au Canada, 2021 (infographie). *RMTC*. 2022;48(11)
14. Aho J, Lybeck C, Tetteh A, Issa C, Kouyoumdjian F, Wong J, et al. Hausse des taux de syphilis au Canada, 2011 à 2020. *RMTC*. 2022 fév 24;48(23):52–60
15. Agence de la santé publique du Canada. Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-acces-services-itss-reduction-mefaits-personnes-consomment-drogues-alcool.html>
16. Agence de la santé publique du Canada. Résultats de l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires au Canada. 2022 sept; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-acces-itss-reduction-mefaits-services-personnes-issues-communautés-africaines-caribeennes-noires.html>
17. Agence de la santé publique du Canada. Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits, au Canada. 2022 mars; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-prestation-services-prevention-depistage-traitement-itss.html>
18. Agence de la santé publique du Canada. L'hépatite C au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2020. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-c-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2020.html>
19. Agence de la santé publique du Canada. Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020. 2020; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html>
20. Agence de la santé publique du Canada. Le VIH au Canada : Les points saillants de la surveillance pour 2022. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-points-saillants-surveillance-2022.html>
21. Agence de la santé publique du Canada. Le VIH au Canada, Rapport du Surveillance en date du 31 décembre 2021. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-canada-rapport-surveillance-31-decembre-2021.html>





22. Agence de la santé publique du Canada. L'hépatite B au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2021. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-b-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2021.html>
23. Rotermann M, Langlois K, Andonov A, Trubnikov M. Séroprévalence des infections par le virus de l'hépatite B et par le virus de l'hépatite C : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009 et 2009 à 2011. *Rapports sur la santé*. 2013 nov;24(11):3–13
24. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur la surveillance de l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2019. 2022; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2019.html>
25. Chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse au Canada: Données de surveillance de 2021. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-2021-donnees-surveillance.html>
26. Agence de la santé publique du Canada. L'hépatite C au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2021. 2–23; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-c-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2021.html>
27. Popovic N, Williams A, Périnet S, Campeau L, Yang Q, Zhang F, et al. Estimations nationales de l'hépatite C : incidence, prévalence, proportion non diagnostiquée et traitement, Canada, 2019. *RMTC*. 2022 déc;48(11/12):540. doi: 10.14745/rmtc.v48i1112a07.
28. Gouvernement du Canada. Surveillance nationale de la sensibilité aux antimicrobiens de *Neisseria gonorrhoeae* : Rapport sommaire annuel de 2019. 2021; Accès : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/medicaments-et-produits-sante/surveillance-nationale-sensibilite-antimicrobiens-neisseria-gonorrhoeae-rapport-sommaire-annuel-2019.html>
29. Agence de la santé publique du Canada. Maladies à déclaration obligatoire en direct. Gouvernement du Canada. 2023; Accès : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>
30. Lydon-Hassen K, Jonah L, Mayotte L, Hrabowy A, Graham B, Missens B, et al. Sommaire des résultats des enquêtes Tracks mises en œuvre par les Premières Nations en Saskatchewan et en Alberta, au Canada, de 2018 à 2020. *RMTC*. 2022 avr 6;48(4):163–75. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i04a05f>
31. Tarasuk J, Zhang J, Lemyre A, Cholette F, Bryson M, Paquette D. (2020). Résultat nationaux de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 4, 2017 à 2019. *RMTC*. 2020 mai 7;46(5):138–148
32. Défense nationale. Lexique de la lutte contre le racisme. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/racisme-systemique-discrimination/outils-lutte-contre-racisme/lexique-lutte-contre-racisme.html>
33. Comité de rédaction et Groupes de travail du Modèle directeur du Réseau Canadien sur l'Hépatite C. Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada. Réseau canadien sur l'hépatite C. 2019 mai; Accès : https://www.canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/modele_directeur_vhc_2019_05.pdf



34. Agence de la santé publique du Canada. La syphilis au Canada : rapport technique sur les tendances épidémiologiques, les déterminants et interventions. 2020 nov; Accès : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/syphilis-rapport-epidemiologiques.html>
35. Van Gerwen OT, Muzny CA, Marrazzo JM. (2022). Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nat Microbiol.* 2022 août 1;7(8):1116–1126. doi: 10.1038/s41564-022-01177-x
36. Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>
37. Arnold SR, Ford-Jones EL. Congenital syphilis: A guide to diagnosis and management. *Paediatr Child Health.* 2000;5(8):463–469. doi: 10.1093/pch/5.8.463
38. Kwong JC, Crowcroft NS, Campitelli MA, Ratnasingham S, Daneman N, Deeks SL, et al. Ontario Burden of Infectious Disease Study Advisory Group; Ontario Burden of Infectious Disease Study (ONBOIDS): An OAHPP/ICES Report. 2010 déc; Accès : <https://www.ices.on.ca/publications/research-reports/ontario-burden-of-infectious-disease-study/>. (Anglais seulement)
39. Diener A, Dugas J. (2016). Fardeau économique des maladies transmissibles lié aux inégalités au Canada. *RMTC.* 2016 fév 18;42(S1):S1–13. doi: 10.14745/ccdr.v42is1a02
40. Agence de la santé publique du Canada. Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. 2021; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>
41. Djiadeu P, Begum H, Sabourin S, Gadiant S, Archibald C, LeBlanc M, et al. Risque de transmission sexuelle du VIH dans le contexte de la suppression de la charge virale. *RMTC.* 2023 déc;49(11/12):503–11. doi :10.14745/ccdr.v49i1112a01f
42. Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. 2023; Accès : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>
43. Organisation mondiale de la Santé. Gonorrhée multirésistante. Organisation mondiale de la Santé. 2023; Accès : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea>
44. Thorington R, Sawatzky P, Lefebvre B, Diggie M, Hoang L, Patel S, et al. Sensibilité aux antimicrobiens de *Neisseria gonorrhoeae* au Canada, 2020. *RMTC.* 2022;48(11/12):571–9. doi: 10.14745/ccdr.v48i1112a10
45. Bardsley M, Jenkins C, Mitchell HD, Mikhail AFW, Baker KS, Foster K, et al. Persistent Transmission of Shigellosis in England Is Associated with a Recently Emerged Multidrug-Resistant Strain of *Shigella sonnei*. *J Clin Microbiol.* 2020 mars 25;58(4) :e01692–19. doi: 10.1128/JCM.01692–19





46. Gaudreau, C., Bernaquez, I., Pilon, P. A., Goyette, A., Yared, N., & Bekal, S. (2022). Clinical and Genomic Investigation of an International Ceftriaxone- and Azithromycin-Resistant Shigella sonnei Cluster among Men Who Have Sex with Men, Montréal, Canada 2017–2019. *Microbiol Spectr.* 2022 juin 1;10(3):e0233721
47. Agence de la santé publique du Canada. Pour les professionnels de la santé : hépatite C. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-c/pour-professionnels-sante-hepatite-c.html>. Mis à jour en 2023.
48. Trépo C, Chan HLY, Lok A. Hepatitis B virus infection. *Lancet.* 2014 Dec 6;384(9959):2053–63. doi: 10.1016/S0140–6736(14)60220–8
49. Agence de la santé publique du Canada. Livret : Infections transmises sexuellement. 2020; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/livret-infections-transmises-sexuellement.html>
50. Prevention Access Campaign. Who we are and what we do. Accès : <https://preventionaccess.com/>
51. ONUSIDA. Indétectable = intransmissible Santé publique et suppression de la charge virale du VIH. 2018; Accès : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetactable-untransmittable_fr.pdf
52. Agence de la santé publique du Canada. VIH et sida : Pour les professionnels de la santé. Gouvernement du Canada. 2023; Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/vih-et-sida/professionnels-sante.html>
53. Laprise C, Bolster-Foucault C. Comprendre les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du VIH au Canada de 2009 à 2019 : examen systématique des études mixtes. *RMTC.* 2021 mars 4;47(2):117–38. doi: 10.14745/ccdr.v47i02a03

