



Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement de 2013-2014 à 2017-2018

Préparé par
Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du
Canada

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a préséance.

Mars 2019



Table des matières

Résumé.....	iv
Réponse de la direction et plan d'action.....	ix
Activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement	ix
1.0 But de l'évaluation	1
2.0 Description du programme.....	1
2.1 Contexte du programme	1
2.2 Profil du programme.....	1
2.3 Description du programme.....	4
2.4 Ressources allouées au programme	5
2.5 Évaluations précédentes.....	6
3.0 Description de l'évaluation	7
3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation.....	7
3.2 Limites et stratégies d'atténuation.....	8
4.0 Conclusions	9
4.1 Pertinence	9
4.2 Atteinte des résultats.....	13
4.2.1 D'une meilleure compréhension à une application des connaissances	13
4.2.2 Du renforcement des capacités au changement de comportements	17
4.3 Efficacité et économie	20
4.3.1 Accroître l'efficacité par l'intégration	20
4.3.2 Dépenses du programme	22
4.3.3 Collecte et utilisation des données de mesure du rendement.....	23
5.0 Conclusions	23
5.1 Pertinence	23
5.2 Atteinte des résultats prévus.....	24
5.3 Efficacité et économie	25
6.0 Recommandations.....	25
Annexe 1 – Description de l'évaluation.....	27
Annexe 2 – Cibles internationales pour les ITSS	29

Liste des tableaux

Tableau 1 : Dépenses du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C	5
Tableau 2 : Dépenses estimées pour les activités continues liées à l'hépatite virale et aux ITS de 2013-2014 et 2017-2018 (\$).....	6
Tableau 3 : Limites et stratégies d'atténuation.....	8
Tableau 4 : Taux d'ITSS au Canada : tendances, modes de transmission et populations prioritaires.....	11
Tableau 5 : Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, 2013-2014 et 2017-2018 (\$).....	22

Liste des acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CanHepC	Réseau canadien sur l'hépatite C
CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
CLMTI	Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
F et E	Fonctionnement et entretien
FIC	Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C
FRM	Fonds pour la réduction des méfaits
IF	Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITS	Infections transmissibles sexuellement
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LNMI	Laboratoire national de microbiologie
RASE	Régime d'avantages sociaux des employés
S et C	Subventions et contributions
SMR	Stratégie de mesure du rendement
SPAC	Services publics et Approvisionnement Canada
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

Résumé

Le présent rapport présente les conclusions de l'évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement (ITS).

Objectif et portée de l'évaluation

Cette évaluation a été réalisée afin d'appuyer la planification de programmes et la prise de décisions. Elle couvrait les activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux ITS pour la période de 2013-2014 à 2017-2018. Ces activités ont représenté un investissement annuel d'environ 12 millions de dollars.

L'évaluation avait pour but d'évaluer la pertinence et le rendement globaux (atteinte des résultats) associés aux activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux ITS. L'évaluation a porté principalement sur les activités de l'ASPC liées aux ITS, comme la chlamydia, l'herpès génital, la gonorrhée, la syphilis, le virus du papillome humain (VPH), ainsi que l'hépatite virale, un groupe de maladies du foie causées entre autre par l'hépatite B et l'hépatite C, qui peuvent être transmises sexuellement ou par le sang. Le terme « infections transmissibles sexuellement et par le sang » (ITSS) est souvent utilisé pour désigner toutes les infections qui peuvent être transmises sexuellement ou par le sang.¹

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est aussi une ITSS, mais cette évaluation n'a pas porté sur les activités de l'ASPC qui relèvent de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Ces activités ont été examinées dans le cadre d'une évaluation horizontale distincte menée en même temps que celle-ci.

Description du programme

À l'ASPC, le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLCMTI) dirige les travaux liés à la prévention et au contrôle de l'hépatite virale et des ITS, et le Laboratoire national de microbiologie (LNM) étant responsable des sciences et des services de laboratoire liés à l'hépatite virale et aux ITS.

Plus précisément, le CLCMTI a pour mandat d'élaborer et de diffuser des connaissances crédibles, comme des documents d'orientation et des rapports de surveillance. De plus, le CLCMTI a un rôle à jouer dans l'élaboration et la communication de positions stratégiques qui encouragent une action nationale cohérente, ainsi que dans l'accroissement de la sensibilisation générale de la population, contribuant ainsi à la prévention et au contrôle des ITSS. Le CLCMTI administre également les subventions et les contributions de l'ASPC pour appuyer les interventions communautaires qui aident à prévenir et à contrôler les ITSS au sein des populations prioritaires, comme les consommateurs de drogues et les publics cibles, tels que les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, les professionnels de la santé publique, les intervenants de première ligne et les organismes communautaires. Les interventions communautaires peuvent comprendre des activités éducatives pour les

populations prioritaires et les publics cibles, ainsi qu'un arrimage aux tests de dépistage et aux soins. Le CLMTI administre également le financement fourni par l'ASPC pour la recherche sur l'hépatite C, dans le cadre d'un partenariat établi avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le LNM s'efforce de prévenir la propagation des ITSS en fournissant des services de laboratoire et d'analyse. Cela comprend des analyses spécialisées effectuées à l'appui de la surveillance en laboratoire, comme des tests de dépistage spécialisés qui aident à la surveillance de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens. Par ailleurs, le LNM assure le leadership des activités de laboratoire, y compris le réseautage entre les divers laboratoires au Canada, et contribue au renforcement des capacités des laboratoires en offrant des programmes d'assurance de la qualité à d'autres laboratoires.

Conclusions – Pertinence

Il existe un besoin continu d'activités liées à l'hépatite virale et aux ITS, car celles-ci demeurent un problème de santé publique persistant qui touche de façon disproportionnée les populations prioritaires. La prévention, le diagnostic, les soins et le traitement sont essentiels à la gestion et au contrôle des ITSS. Les taux d'ITS au Canada augmentent constamment depuis le milieu des années 1990. En même temps, le mouvement mondial pour l'élimination des nouvelles infections prend de l'ampleur.

Les activités de l'ASPC sont bien harmonisées avec son mandat et ses responsabilités, y compris le soutien des activités de prévention pour les populations prioritaires, l'amélioration de la sensibilisation aux infections et les facteurs de risque connexes, le renforcement des capacités de recherche et de surveillance, la coordination et la réalisation de la surveillance nationale, ainsi que le soutien des interventions communautaires par l'intermédiaire du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C. L'évaluation a trouvé que ce rôle était généralement compris par les intervenants externes.

Compte tenu des facteurs de risque communs, des voies de transmission et des populations prioritaires, l'ASPC a adopté une approche plus intégrée dans sa réponse à l'hépatite virale, aux ITS et au VIH afin d'optimiser l'incidence de ses activités et d'assurer une intervention intégrée face à ces diverses infections.

Conclusions – Atteinte des résultats

Les activités de l'ASPC ont contribué à la création et à l'adoption de produits de connaissances sur les ITSS. L'ASPC a élaboré et communiqué divers produits, comme des documents d'information sur la surveillance, des articles de revues approuvés par les pairs et des lignes directrices sur les ITS.

Bien que des efforts considérables aient été déployés pour générer des connaissances, les communiquer et en appuyer l'application, il y a des possibilités de faire progresser davantage l'application des produits de connaissances sur les ITSS, comme les lignes directrices, en déployant davantage d'efforts de sensibilisation. Même si les produits de connaissance de

l'ASPC sont bien connus et utilisés par les professionnels dans le domaine de la santé sexuelle, la sensibilisation à ces produits est faible chez les médecins généralistes et de famille.

Les activités de l'ASPC ont contribué à accroître la capacité et les compétences des publics cibles et des populations prioritaires à prévenir et à contrôler l'hépatite virale et les ITS. Par exemple, le LNM a fourni des services d'analyse fiables pour améliorer la capacité des services de santé publique régionaux, provinciaux et territoriaux au moyen du génotypage ou d'analyses sérologiques pour des maladies comme la gonorrhée, la chlamydia, le VPH et l'herpès. Dans le cadre de leur travail, les travailleurs de la santé de première ligne utilisent les renseignements produits par des activités financées par l'ASPC. Plus précisément, ils ont utilisé ces renseignements pour éduquer ou informer les clients, les collègues et des membres du public, ainsi que pour améliorer leurs propres pratiques de travail.

De plus, les bénéficiaires du financement communautaire de l'ASPC ont travaillé avec les populations prioritaires et les publics cibles afin qu'ils acquièrent les compétences et les habiletés nécessaires pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé. Cela contribue à l'adoption de comportements qui préviennent les infections (p. ex., l'utilisation de seringues propres) ou les amènent à accéder à des services de diagnostic, de prévention et de contrôle.

Toutefois, l'atteinte limitée des populations prioritaires les plus à risque pourrait avoir une incidence sur l'efficacité des activités communautaires. Bien que l'ASPC ait pris des mesures pour relever ce défi en établissant de nouvelles priorités et en cernant les populations prioritaires et les activités admissibles en démarrant les Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) et du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM) en 2017, il faut encore faire preuve de prudence afin d'assurer que les investissements s'harmonisent avec les populations qui affichent la plus forte prévalence d'ITSS.

Conclusion – Efficacité et économie

Au cours des cinq années visées par l'évaluation, l'ASPC a progressivement intégré les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS dans sa réponse au VIH, y compris la création du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) et le renouvellement des études TRACK sur la surveillance comportementale et biologique, qui a permis de recueillir et de fournir des renseignements sur diverses ITSS en même temps. Une telle approche intégrée semblait avoir permis une plus grande efficacité grâce à la collaboration. Néanmoins, il y a encore des possibilités au sein du cadre intégré de clarifier la façon dont certaines mesures fédérales seront mises en œuvre.

Bien que l'ASPC ait mis en œuvre avec succès une stratégie de mesure du rendement (SMR) qui permet de recueillir des données sur les activités et les résultats liés à toutes les ITSS, y compris le VIH, l'utilisation de ces données pour la prise de décisions semble limitée, puisqu'aucun résumé des données n'a pas été compilé au cours des dernières années. Pour optimiser l'utilisation des données sur le rendement, la SMR et les outils connexes pourraient être simplifiés en déterminant quels sont les renseignements essentiels.

Recommandations

Le travail effectué par l'ASPC, au cours des cinq années de la période de l'évaluation, pour aborder la question des ITSS de façon intégrée a mené à la publication du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS en juin 2018. En adoptant ce cadre sur les ITSS, le gouvernement du Canada a pris une mesure officielle pour intégrer ses activités liées à l'hépatite C et aux ITS dans sa réponse au VIH. Dans ce contexte, les recommandations formulées ci-dessous s'appliquent non seulement à la présente évaluation, mais également à l'évaluation horizontale de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada menée au cours de la même période.

Recommandation 1 : Déterminer de quelle façon les investissements fédéraux contribueront à l'atteinte des buts énoncés dans le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, y compris la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées aux ITSS, et l'orientation des investissements vers les populations qui affichent la plus forte prévalence d'ITSS. Communiquer cette information aux intervenants externes et aux Canadiens.

Le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS établit une approche globale et complète afin d'appuyer et contribuer aux cibles internationales pour les ITSS. Bien que l'intégration de la réponse fédérale au VIH à la réponse aux autres ITSS ait obtenu un solide soutien, les intervenants internes et externes ne sont pas certains des mesures que les partenaires fédéraux prendront dans le Cadre. Par conséquent, les intervenants ont besoin plus de clarté au sujet des mesures devant être prises par le gouvernement du Canada en ce qui concerne les cibles internationales relatives aux diverses maladies. Ils ont également besoin de renseignements additionnels concernant la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées aux ITSS, ainsi que sur l'harmonisation des investissements avec les populations qui affichent la plus forte prévalence d'ITSS.

Recommandation 2 : Explorer l'établissement de partenariats et de mécanismes pour faciliter la diffusion et l'adoption produits de connaissances sur les ITSS.

La sensibilisation des praticiens du domaine de la santé sexuelle et leur adoption des produits de connaissances actuels de l'ASPC sur les ITSS sont élevées. Cependant, pour augmenter les chances de joindre les personnes non diagnostiquées, l'ASPC doit travailler avec d'autres intervenants clés pour atteindre des niveaux plus élevés de sensibilisation chez tous les publics cibles visés, y compris les praticiens de soins primaires, et d'adoption de ses produits de connaissances sur les ITSS. L'ASPC devrait également se pencher davantage sur la façon dont elle pourrait mieux appuyer l'adoption de produits de connaissance dans les domaines de juridiction partagée entre les responsables fédérales et provinciales (p. ex., accès aux technologies de dépistage), car il existe des lacunes dans ces domaines.

Recommandation 3 : Améliorer l'utilisation de l'information sur le rendement en simplifiant les indicateurs dans le cadre de la stratégie actuelle de mesure du rendement afin de permettre l'établissement de rapports annuels sur les résultats.

L'ASPC a mis en œuvre avec succès une SMR intégrée, qui permet de recueillir des données sur toutes les ITSS connexes, y compris le VIH. Bien que des données soient actuellement recueillies, leur utilisation dans le cadre de la surveillance du programme et de la prise de décisions semble limitée, puisqu'aucun rapport interne compilant les données n'a encore été élaboré. En simplifiant les indicateurs de la SMR actuelle et en veillant à ce qu'il existe des données pour les indicateurs déterminés, on faciliterait la production d'un rapport interne périodique et l'utilisation de données sur le rendement pour la surveillance des programmes et la prise de décisions.

Réponse de la direction et plan d'action

Activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement

Le travail accompli par l'ASPC au cours des cinq années de la période d'évaluation pour lutter contre les ITSS de manière intégrée a mené à la publication du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS en juin 2018. Par l'entremise de ce cadre, le gouvernement du Canada a pris une mesure officielle pour intégrer sa réponse au VIH à sa réponse aux autres ITSS. Dans ce contexte, les recommandations formulées ci-dessous s'appliquent non seulement à la présente évaluation, mais aussi à l'évaluation horizontale de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada menée au cours de la même période. Bien que la Réponse de la direction et plan d'action (RPAD) élaborée dans le cadre du programme s'applique aux deux évaluations, la responsabilité des mesures et des produits livrables liés aux activités de l'ASPC contre l'hépatite virale et les infections transmises sexuellement (ITS) relève uniquement de la direction de l'ASPC.

Recommandations	Intervention	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer la ou les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux produits livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque produit livrable	Indiquer le cadre supérieur et le directeur (niveau SMA et DG) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Indiquer quelles ressources humaines et financières sont nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la source des ressources (budget supplémentaire ou budget existant)
Recommandation 1 Déterminer de quelle façon les investissements fédéraux contribueront à l'atteinte des buts énoncés dans le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, y compris la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées aux ITSS, et l'orientation des investissements vers les populations qui affichent la plus	La direction approuve la recommandation.	Élaborer et mettre en œuvre le Plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS qui présentera les mesures qui seront prises par les partenaires de l'initiative fédérale et autres ministères du gouvernement du Canada pour faciliter l'atteinte des buts du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS.	a) Plan d'action fédéral sur les ITSS b) Rapport d'étape du gouvernement fédéral	Publication du Plan d'action sur les ITSS du gouvernement du Canada d'ici juin 2019 Juin 2021	Responsable : Vice-président de la DGPCMI DG, CLMTI, ASPC Avec le soutien et la contribution des partenaires fédéraux	Utilisation des équivalents temps plein (ETP) et du budget de fonctionnement et d'entretien (F et E) existants

Recommandations	Intervention	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer la ou les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux produits livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque produit livrable	Indiquer le cadre supérieur et le directeur (niveau SMA et DG) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Indiquer quelles ressources humaines et financières sont nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la source des ressources (budget supplémentaire ou budget existant)
forte prévalence d'ITSS. Communiquer cette information aux intervenants externes et aux Canadiens.						
Recommandation 2 Explorer l'établissement de partenariats et de mécanismes pour faciliter la diffusion et l'adoption produits de connaissances sur les ITSS.	La direction approuve la recommandation.	Élaborer une stratégie qui présente les options et les recommandations visant à améliorer et faciliter l'adoption des produits de connaissances liés aux ITSS y compris des activités ciblées pour différents groupes d'intervenants comme les fournisseurs de soins de première ligne, et indiquer les principaux intervenants et partenaires qui pourraient appuyer l'élaboration et la mobilisation des principaux produits.	Stratégie de mobilisation des connaissances	Décembre 2019	Vice-président de la DGPCMI Directeur général du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections	Utiliser les ETP et F et E existants

Recommandations	Intervention	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer la ou les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux produits livrables	Indiquer la date limite de mise en œuvre de chaque produit livrable	Indiquer le cadre supérieur et le directeur (niveau SMA et DG) qui devront rendre compte de la réalisation de chacun des livrables	Indiquer quelles ressources humaines et financières sont nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation, y compris la source des ressources (budget supplémentaire ou budget existant)
Recommandation 3 Améliorer l'utilisation de l'information sur le rendement en simplifiant les indicateurs dans le cadre de la stratégie actuelle de mesure du rendement afin de permettre l'établissement de rapports annuels sur les résultats.	La direction approuve la recommandation.	Réviser la stratégie de mesure du rendement sur les ITSS aux fins d'aligner avec le Plan d'action sur les ITSS du gouvernement du Canada et avec le Cadre FPT des indicateurs des ITSS approuvés.	a) Cadre des indicateurs des ITSS b) Stratégie et indicateurs de mesure du rendement des ITSS révisés	Mars 2020 Mars 2021	Vice-président de la DGPCMI DG, CLMTI Autres partenaires fédéraux	Utiliser les ETP et F et E existants

1.0 But de l'évaluation

Le but de cette évaluation était d'examiner la pertinence et le rendement des activités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement (ITS) pour la période d'avril 2013 à mars 2018.

L'évaluation comprend également des renseignements relatifs à la publication, en juin 2018, du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, même cette publication ne s'inscrit pas dans la période visée par l'évaluation. Ces renseignements sont inclus car ce Cadre trace la voie d'un programme intégré de lutte contre toutes les ITSS, ce qui englobe les activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux ITS.

2.0 Description du programme

2.1 Contexte du programme

Le terme « infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) » décrit une infection qui est transmise sexuellement ou par le sang. Ces infections incluent, sans toutefois s'y limiter, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C, la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain (VPH).²

L'évaluation mettait l'accent sur les activités de l'ASPC liées aux ITS, comme la chlamydia, l'herpès génital, la gonorrhée, la syphilis et le VPH, et liées à l'hépatite virale, un groupe de maladies du foie dont l'hépatite B et l'hépatite C.

Bien que le VIH soit également une ITSS, l'évaluation ne portait pas sur les activités de l'ASPC réalisées dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (IF). Les activités de l'IF ont été évaluées dans le cadre d'une évaluation horizontale distincte, qui a été menée parallèlement à celle-ci. Toutefois, puisque l'ASPC s'est employée à intégrer sa réponse au VIH à sa réponse à l'hépatite virale et aux ITS pendant la période visée par l'évaluation, le présent rapport aborde l'intégration des réponses aux ITSS, y compris le VIH, où convenable. La publication du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS en juin 2018 est également discutée dans le rapport.

2.2 Profil du programme

À l'ASPC, le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLCMTI) dirige les travaux liés à la prévention et au contrôle de l'hépatite virale et des ITS, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) étant responsable des sciences et des services de laboratoire liés à l'hépatite virale et aux ITS.

En particulier, le CLCMTI a pour mandat d'élaborer et de diffuser des connaissances crédibles, tel que des documents d'orientation et des rapports de surveillance. De plus, le CLCMTI a aussi un rôle à jouer dans l'élaboration et la communication de positions stratégiques qui

encouragent une action nationale cohérente. Il travaille également à l'accroissement de la sensibilisation générale de la population, contribuant ainsi à la prévention et au contrôle de l'hépatite C et autres ITSS au sein des populations prioritaires, comme les consommateurs de drogues, et les publics cibles, tels que les fournisseurs de soins et de services sociaux, les professionnels de la santé, les intervenants de première ligne et les organismes communautaires. Les interventions communautaires peuvent comprendre des activités éducatives pour les populations prioritaires et les publics cibles, ainsi que l'arrimage avec les tests de dépistage et les soins. Le CLMTI administre également le financement fourni par l'ASPC pour la recherche sur l'hépatite C, dans le cadre d'un partenariat établi avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le LNM s'efforce à prévenir la propagation des ITSS en fournissant des services de laboratoire et d'analyse. Cela comprend des analyses spécialisées effectuées à l'appui de la surveillance en laboratoire, comme des essais qui aident à la surveillance des gonorrhées résistantes aux antimicrobiens. Par ailleurs, le LNM assure le leadership des activités de laboratoire, y compris le réseautage entre les divers laboratoires au Canada, et contribue au renforcement des capacités des laboratoires en offrant des programmes d'assurance de la qualité à d'autres laboratoires.

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections

Le CLMTI se divise en quatre divisions réalisant chacune leur propre ensemble d'activités qui contribuent au programme visé par l'évaluation.

Division de la surveillance et de l'épidémiologie

La Division de la surveillance et de l'épidémiologie est responsable des activités de surveillance et d'épidémiologie à l'échelle nationale menées pour certaines maladies et infections transmissibles, y compris l'hépatite virale et les ITS. Quatre activités distinctes sont réalisées au sein de la Division : la surveillance nationale, l'analyse et la diffusion des résultats de surveillance, la recherche épidémiologique et le soutien technique en épidémiologie offert sur demande aux gouvernements provinciaux et territoriaux.

Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique

La Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique est responsable d'appuyer les pratiques professionnelles de santé publique relatives à la prévention et au contrôle des maladies et des infections transmissibles, y compris l'hépatite virale et les ITS. La Division mène deux types d'activités distinctes : l'élaboration de lignes directrices professionnelles et la modélisation et évaluation des risques.

Division des programmes et des partenariats

La Division des programmes et des partenariats assume un rôle de chef de file relativement aux politiques, à la sensibilisation du public, aux partenariats et à la mobilisation des connaissances sur l'hépatite C et les ITS. La Division est également responsable de la gestion des subventions et des contributions dans le cadre du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C. Ce programme appuie les interventions

communautaires visant à prévenir et à contrôler l'hépatite C et les ITSS connexes grâce à des subventions et des contributions (environ 3,4 millions de dollars par année). Dans le cadre du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, l'ASPC appuie également la recherche par l'entremise d'un partenariat quinquennal avec les IRSC, pour une période allant de 2015 à 2020. Dans le cadre de ce partenariat, l'ASPC a investi près de cinq millions de dollars sur cinq ans (par l'entremise d'un transfert annuel de 900 000 \$ aux IRSC) pour appuyer la recherche sur l'hépatite C.

En avril 2017, le financement par subventions et contributions appuyant les interventions communautaires disponibles par l'entremise du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C (3,4 millions de dollars par année) et de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (23 millions de dollars par année) a été intégrées au Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (26,4 millions de dollars par année).

Division des enjeux stratégiques et de la gestion intégrée

La Division est responsable d'appuyer la planification, la présentation de rapports, la surveillance et l'évaluation conjointes pour le CLMTI.

Services et leadership en matière de science en laboratoire

Le programme des Services et leadership en matière de science en laboratoire du LNM informe les mesures en santé publique par la prestation d'approches novatrices pour faire progresser la science de laboratoire, les services d'analyse, la surveillance en laboratoire, l'intervention en cas d'éclosions et le leadership national des laboratoires en santé publique.

Le LNM réalise également des analyses spécialisées et la création des outils novateurs dans le cadre du service national qu'il offre ou transfère aux gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux pour améliorer la capacité d'intervention des laboratoires de santé publique du Canada. Les secteurs et unités clés du LNM qui mènent des activités contribuant à la création de produits et services de lutte contre les ITSS comprennent les suivantes :

Section de l'hépatite virale et pathogènes transmis par le sang

- Cette section offre des services de sérologie et de référence moléculaire pour les infections causées par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E et l'herpès-virus humain 8, ainsi que des services de consultation au sujet des questions liées aux diagnostics, aux éclosions et aux enquêtes de retraçage en amont. Elle élabore également des analyses pour la détection d'autres agents pathogènes potentiels présents dans le sang.
- Elle effectue de la recherche pour aborder les questions relatives à l'hépatite virale, y compris la prévention au Canada et ailleurs dans le monde, visant particulièrement les pays où l'hépatite virale est endémique, afin d'atténuer les risques d'importation au Canada en raison de l'immigration.

Section des exanthèmes viraux et des infections transmissibles sexuellement

- Cette section effectue des vérifications de référence et de la recherche sur le VPH, le virus de l'herpès simplex, le polyomavirus humain et d'autres virus de l'herpès humain ainsi que sur la chlamydia.
- Les activités comprennent l'analyse aux fins de surveillance, l'épidémiologie moléculaire, le génotypage viral et les études comparatives de virus, la résistance aux antiviraux, la détection des virus de l'herpès pour les cas de greffe, les enquêtes sur les cas d'encéphalite, ainsi que les épreuves sérologiques visant à améliorer le diagnostic et le traitement des ITS virales.

Unité des streptocoques et des infections bactériennes transmissibles sexuellement

- Cette unité offre des services diagnostiques de référence, effectue des activités de surveillance nationale, assure le suivi des sensibilités aux antimicrobiens et offre un soutien en cas d'éclosion. Elle effectue également des activités de recherche sur les infections bactériennes transmissibles sexuellement, y compris le gonocoque, le mycoplasme et l'uréaplasme.
- Elle surveille aussi l'incidence des maladies pour pouvoir signaler rapidement tout profil de maladie changeant (p. ex., résistance émergente aux antimicrobiens, éclosions possibles, augmentation de la prévalence de la maladie).

Section des espèces pathogènes de Neisseria, de la syphilis et des maladies bactériennes pouvant être prévenues par un vaccin

- Cette section contribue au leadership en laboratoire dans les domaines de la détection, de l'identification, de la prévention et du contrôle de certaines ITS (p. ex., la syphilis) par l'entremise de ses services de référence et de diagnostic.
- Elle mène également des activités de surveillance et de recherche afin de dépister les taux d'incidence et les profils de maladies, de détecter les souches mutantes résistantes aux vaccins et de surveiller et de détecter les changements de l'épidémiologie moléculaire. Elle participe aussi aux interventions lors d'éclosions de maladies.

2.3 Description du programme

Par l'entremise de leurs activités respectives, le CLMTI et le LNM visent à appuyer la réalisation des résultats suivants, en ce qu'ils concernent les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS :

- Sensibilisation et connaissance accrue des approches visant à prévenir l'acquisition et la transmission de l'hépatite virale et des ITS au sein des publics cibles et des populations prioritaires;
- Renforcement de la capacité (compétences, habiletés et attitudes) des populations prioritaires et des publics cibles;
- Adoption et application accrue des connaissances dans le cadre des pratiques de santé publique;

- Adoption accrue de comportements qui préviennent la transmission du VIH par les publics cibles et les populations prioritaires.

Ultimement, ces résultats devraient entraîner une diminution des taux d'acquisition et de transmission de l'hépatite virale et des ITS.

2.4 Ressources allouées au programme

Dans l'ensemble, les dépenses de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux ITS sont estimées à 56,4 millions de dollars pour les exercices financiers 2013-2014 à 2017-2018. De ce montant, 41 millions de dollars proviennent du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C (Programme pour l'hépatite C). De ces 41 millions, un montant de 21 millions de dollars a été alloué aux paiements de transfert pour les subventions et les contributions. Le tableau 1 indique les dépenses totales associées au Programme pour l'hépatite C et gérées par le CLMTI. En plus des fonds du Programme pour l'hépatite C, il est estimé que le CLMTI a alloué, pendant cette même période de cinq ans, environ 8 millions de dollars de son financement continu aux activités liées à l'hépatite virale et aux ITS ne s'inscrivant pas dans le Programme pour l'hépatite C. Les contributions du LNM aux activités liées à l'hépatite virale et aux ITS sont estimées à 8,8 millions de dollars pendant la période visée par l'évaluation.

Tableau 1 : Dépenses du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C

Exercice	Subventions et contributions (S et C)	Fonctionnement et entretien (F et E) / Capital ^a	Salaires ^b	Total
2013-2014	4 154 277 \$	1 616 758 \$	3 023 129 \$	8 794 164 \$
2014-2015	4 276 776 \$	1 553 835 \$	2 522 805 \$	8 353 416 \$
2015-2016	4 297 393 \$	1 488 538 \$	2 026 646 \$	7 812 577 \$
2016-2017	4 295 252 \$	1 503 298 \$	2 329 976 \$	8 128 526 \$
2017-2018	4 162 309 \$	1 568 866 \$	2 311 893 \$	8 043 067 \$
Total	21 186 007 \$	7 731 293 \$	12 214 449 \$	41 131 749 \$

Source : Bureau du dirigeant principal des finances

Remarques : ^a La catégorie « F et E / Capital » comprend les coûts de location de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC).

^b La catégorie « Salaires » comprend les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés (RASE).

Bien que le programme reçoive un financement continu pour effectuer ses activités liées à son mandat, son financement de base ne vise pas directement l'hépatite virale et les infections transmissibles sexuellement, mais vise également des activités liées à d'autres maladies qui ne sont pas abordées dans l'évaluation. Afin de comprendre la part du financement permanent consacré uniquement aux activités liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement, le CLMTI et le LNM ont tous deux réalisé un examen

de leurs finances, qui a été vérifié par le Bureau du dirigeant principal des finances de l'ASPC. Le tableau 2 présente les dépenses réelles estimées pour le CLMTI et le LNM pour les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS.

Tableau 2 : Dépenses estimées pour les activités continues liées à l'hépatite virale et aux ITS de 2013-2014 et 2017-2018 (\$)

Exercice	F et E/Capital ^a	Salaire ^b	Total
CLMTI (surveillance et orientation)			
2013-2014	326 242	1 223 572	1 549 814 \$
2014-2015	273 658	1 584 631	1 858 289 \$
2015-2016	74 275	1 392 804	1 467 079 \$
2016-2017	70 376	1 125 317	1 195 693 \$
2017-2018	153 421	1 229 044	1 382 465 \$
Total	897 972	6 555 368	7 453 340 \$
LNM (Services et leadership en matière de science en laboratoire)			
2013-2014	790 584	794 237	1 584 821 \$
2014-2015	630 803	876 009	1 506 812 \$
2015-2016	712 572	837 354	1 549 926 \$
2016-2017	651 217	986 601	1 637 818 \$
2017-2018	614 037	1 051 743	1 665 780 \$
Total	3 399 213	4 545 946	7 945 159 \$
Grand total	4 297 185	13 321 577	17 618 762 \$

Source : Bureau du dirigeant principal des finances

Remarques : ^a La catégorie « F et E / Capital » comprend les coûts de location de SPAC.

^b La catégorie « Salaire » comprend les contributions aux RASE.

2.5 Évaluations précédentes

Les activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement ont été évaluées pour la dernière fois dans le cadre de l'*Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à la prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité*, qui a été réalisée en février 2013. Dans l'évaluation, il est recommandé que l'ASPC effectue les activités suivantes :

- examiner ses activités collaboratives liées aux infections d'origine communautaire et, lorsque des lacunes nuisant à l'atteinte des résultats de l'ASPC sont cernées, élaborer une réponse pour accroître la cohérence des activités de prévention et de contrôle;
- revoir ses processus internes pour améliorer le caractère opportun du processus de distribution des produits sur les infections acquises dans la communauté. Au besoin, élaborer et mettre en œuvre des normes afin de combler les lacunes cernées;
- élaborer un système de mesure du rendement complet et réalisable afin de soutenir les processus de décision pour le programme.

La direction du programme a approuvé toutes les recommandations et tous les livrables identifiés dans la réponse et le plan d'action de la direction ont été réalisés.

3.0 Description de l'évaluation

3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation

L'évaluation des activités de l'ASPC liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement couvrait la période allant d'avril 2013 à mars 2018, et comprenait toutes les activités du CLMTI et du LNM réalisées pour prévenir et contrôler la transmission et l'acquisition de l'hépatite virale et d'ITS, y compris le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C.

Puisque le VPH et l'hépatite B sont des ITS pouvant être prévenues par la vaccination, l'ASPC a établi des programmes d'immunisation pour ces maladies. Ces programmes sont dirigés par le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de l'ASPC et n'ont pas été inclus dans la portée de l'évaluation.

Cette évaluation cadre avec la *Politique sur l'évaluation* du Secrétariat du Conseil du Trésor (2016). L'évaluation porte sur ce qui suit :

- Le besoin continu à l'égard d'activités liées à l'hépatite virale et aux ITS qui cadrent avec le rôle et les responsabilités de l'ASPC et les priorités du gouvernement du Canada;
- La progression vers l'atteinte des résultats prévus de l'enrichissement des connaissances, le renforcement des compétences et capacités, l'amélioration du processus de transfert des connaissances et l'amélioration du taux d'adoption de comportements personnels sains;
- Les mécanismes mis en place pour appuyer la collaboration avec des intervenants externes;
- L'utilisation de ressources de façon efficace et rentable.

Les données ont été recueillies au moyen de diverses méthodes, notamment :

- une analyse de la littérature;
- un examen documentaire, y compris un examen des données sur la mesure du rendement;
- des entrevues avec des intervenants clés;
- un examen des données financières.

De plus amples renseignements sur les méthodes de collecte de données et d'analyse sont présentés à l'annexe 1. Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-dessus. Le recours à plusieurs sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

3.2 Limites et stratégies d'atténuation

La plupart des évaluations font face à des contraintes qui peuvent affecter la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions qui en découlent. Le tableau suivant indique les limites avec lesquelles il a fallu composer lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour cette évaluation. Aussi à noter sont les stratégies d'atténuation mises en place pour assurer que les constatations de l'évaluation puissent être utilisés en toute confiance afin d'orienter la planification des programmes et la prise de décisions.

Tableau 3 : Limites et stratégies d'atténuation

Limites	Répercussions	Stratégie d'atténuation
Des données primaires limitées ont été recueillies auprès des bénéficiaires directs des activités financées.	<ul style="list-style-type: none"> • Les bénéficiaires directs des activités communautaires financées n'ont pas été consultés lors du processus de collecte de données primaires. D'autres entrevues avec ces intervenants auraient permis d'avoir une meilleure idée du rendement des activités financées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des méthodes de triangulation ont été utilisées pour corroborer les principales conclusions (analyse de la littérature et examen documentaire, ainsi que les entrevues avec des intervenants clés).
Les entrevues avec des intervenants clés sont de nature rétrospective.	<ul style="list-style-type: none"> • Les entrevues sont de nature rétrospective et fournissent des points de vue récents sur des événements passés. Cela peut avoir une incidence sur la validité de l'évaluation d'activités ou de résultats qui peuvent avoir changé au fil du temps. 	<ul style="list-style-type: none"> • La triangulation avec d'autres sources de données a permis de confirmer et de fournir de plus amples renseignements sur les données recueillies lors des entrevues. • L'examen documentaire a décelé des connaissances organisationnelles.
Les données financières sur les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS (qui ne s'inscrivent pas dans le cadre du Programme pour l'hépatite C) ont été regroupées avec les activités liées aux autres infections et maladies.	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'a pas été possible d'analyser les dépenses prévues ou réelles pour les activités s'inscrivant à l'extérieur du Programme pour l'hépatite C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les secteurs de programme ont collaboré avec le Bureau du dirigeant principal des finances pour estimer leurs dépenses réelles associées aux activités liées à l'hépatite virale et aux ITS. Il a ainsi été possible de comparer les dépenses réelles au fil des années.
Depuis 2014-2015, les données sur le rendement des activités liées à l'hépatite C et aux ITS sont recueillies conjointement	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'a pas été possible d'analyser les données portant spécifiquement sur un programme particulier. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse a été réalisée au moyen des données disponibles. Il a fallu faire preuve d'une certaine prudence pour ne pas extrapoler de signification.

Limites	Répercussions	Stratégie d'atténuation
avec les données sur le VIH et certains des indicateurs clés du rendement ont été mis à jour ou modifiés pendant la période d'évaluation.	<ul style="list-style-type: none">Il n'a pas été possible d'analyser les données sur certains indicateurs clés, ce qui a limité la capacité à évaluer les progrès réalisés au fil des années.	<ul style="list-style-type: none">Lorsque possible, les renseignements ont été triangulés avec d'autres sources d'information.

4.0 Conclusions

4.1 Pertinence

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang sont d'importants enjeux de santé publique qui nécessitent une attention et une intervention. Les taux accrus d'ITSS qui touchent de façon disproportionnée les populations prioritaires soulignent la nécessité de maintenir une vigilance sur le plan de la santé publique. L'évaluation a déterminé que le rôle et les activités de l'ASPC cadrent bien avec l'engagement du gouvernement du Canada à veiller à ce que l'hépatite virale et les infections transmissibles sexuellement ne soient plus un problème de santé publique d'ici 2030.

Besoin continu

Au Canada, le nombre de personnes ayant reçu un diagnostic d'infection au virus de l'hépatite C est demeuré relativement stable au fil des dernières années, bien qu'il existe certains écarts entre les régions et les communautés. En 2011, de 221 000 à 246 000 Canadiens étaient atteints d'une hépatite C chronique et environ 44 % d'entre eux n'étaient pas au courant de leur état.³

Le nombre de personnes ayant récemment reçu un diagnostic de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis a augmenté de façon constante depuis le milieu des années 1990, malgré les nombreuses interventions de santé publique conçues pour prévenir, diagnostiquer et traiter ces infections. De 2005 à 2014, une augmentation de 49 % du taux déclaré de chlamydia, de 61 % du taux déclaré de gonorrhée et de 95 % du taux déclaré de syphilis a été observée.⁴ Le tableau 4 indique les taux particuliers d'infection, les principales voies de transmission et les populations prioritaires associées à chaque ITSS.

Les gens ignorent souvent qu'ils ont été infectés s'ils ne présentent aucun symptôme. L'infection est donc plus susceptible de se transmettre étant donné que les gens asymptomatiques sont moins susceptibles de subir un test de dépistage et donc de recevoir un traitement. Les statistiques relatives aux personnes ignorant qu'elles ont été infectées vont comme suit : 9 personnes sur 10 pour l'herpès génital, 9 personnes sur 10 pour le VPH, 3 personnes sur 4 pour la chlamydia⁵ et 2 personnes sur 5 pour l'hépatite C.⁶

L'évaluation a constaté qu'il y a un mouvement international visant la gestion des ITSS d'une façon intégrée plutôt qu'en isolation,⁷ puisque les infections ont des caractéristiques communes, comme les modes de transmission, les populations prioritaires, les comportements à risque, ainsi que les facteurs de risque sociaux et structurels, tels que l'abus de substances, le faible revenu et le soutien social limité.⁸ De plus, des interactions synergétiques entre ces infections augmentent le risque de transmission et entraînent un moins bon état de santé.⁹

Tableau 4 : Taux d'ITSS au Canada : tendances, modes de transmission et populations prioritaires

Infection	Taux national par 100 000 personnes	Tendance	Modes de transmission	Population prioritaire
Chlamydia	325 (en 2015)	Augmentation de 16,7 % de 2010 à 2015	Sexuellement	Femmes, jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans
Gonorrhée	55,4 (en 2015)	Augmentation de 65,4 % de 2010 à 2015	Sexuellement	Hommes, adolescents, âgés de 15 à 29 ans; les taux augmentent rapidement chez les adultes âgés de 60 ans et plus
Syphilis infectieuse	9,3 (en 2015)	Augmentation de 85,6 % de 5,0 (en 2010) à 9,3 cas par 100 000 personnes	Sexuellement et par le sang	Hommes, jeunes adultes âgés de 20 à 39 ans, les comportements sexuels des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes représentent un important facteur de risque
Syphilis congénitale	1,5 cas par 100 000 naissances vivantes en 2015	Les taux de syphilis congénitale ont diminué de 2010 à 2014 (de 1,6 à 0,3 cas par 100 000 naissances vivantes), mais ont augmenté de 1,5 (six cas déclarés) en 2015.	De mère à enfant	Le risque de transmission varie de 10 à 70 % selon le stade de la maladie de la mère.
Hépatite B	0,5 (aiguë) 12,0 (chronique) (en 2014)	Semble avoir atteint un plateau au cours des dernières années	Sexuellement et par le sang	Hommes âgés de 30 à 59 ans
Hépatite C	29,3 (en 2014)	Augmentation de 5 % de 2012 à 2016	Par le sang	Hommes âgés de 40 à 59 ans et de 25 à 29 ans, Autochtones, utilisateurs de drogues injectables
VPH ¹⁰	Non disponible puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire	Il est estimé que 75 % des Canadiens sexuellement actifs contracteront une infection au VPH à un certain moment dans leur vie.	Sexuellement et contact peau à peau	En 2012, 3 760 cancers associés au VPH ont été diagnostiqués au Canada, 35 % étaient des cancers de la bouche et de la gorge et 35 % étaient des cancers du col de l'utérus; deux cas nouvellement diagnostiqués sur trois de cancers liés au VPH étaient chez des femmes; quatre cas nouvellement diagnostiqués sur cinq de cancers de la bouche et de la gorge liés au VPH étaient chez des hommes.
Herpès génital	Non disponible puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire	Environ 14 % des adultes canadiens ont reçu des résultats positifs pour le virus de l'herpès simplex de type 2 (VHS-2) en 2009. Le VHS est particulièrement répandu chez les personnes atteintes du VIH de type 1, touchant près de 50 % à 90 % d'entre elles.	Sexuellement et contact peau à peau	L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé a permis de conclure que le VHS-2 était plus courant chez les personnes âgées de 35 à 59 ans (19 %) comparativement aux personnes âgées de 14 à 34 ans (6%).

Harmonisation avec les priorités

En mai 2016, le Canada a confirmé sa participation à la toute première stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite virale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui a pour objectif d'éliminer le danger pour la santé publique que présente l'hépatite virale d'ici 2030.¹¹ En 2015, le Canada s'était déjà fixé des cibles similaires en ce qui a trait au VIH.

Depuis, le Canada a participé à d'autres stratégies mondiales en matière de santé visant non seulement à lutter contre le VIH et l'hépatite virale, mais aussi les ITS. Ces stratégies mondiales, dirigées par les Nations Unies et l'OMS, encouragent les pays à éliminer les ITSS en tant que préoccupation en matière de santé d'ici 2030.¹²

Dans ce contexte, l'ASPC a élaboré, en collaboration avec divers intervenants externes, un cadre d'action pancanadien sur les ITSS. Ce cadre établit une approche globale et complète pour lutter et atteindre les engagements canadiens concernant les cibles internationales pour les ITSS (voir les cibles à l'annexe 2). Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont officiellement adopté le cadre en juin 2018.¹³

Harmonisation avec les rôles

Conformément à la *Loi sur l'agence de la santé publique du Canada* (2006), l'ASPC a pour mandat de diriger les efforts fédéraux et de mobiliser les interventions pancanadiennes afin de prévenir les maladies et les blessures. Elle a aussi le mandat de promouvoir et de protéger la santé publique nationale.

Dans ce contexte, l'ASPC a un rôle à jouer en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, comme l'hépatite virale et les ITS. De plus, dans le cadre du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, l'ASPC dirige les efforts de lutte contre l'hépatite C par l'entremise des activités visant ce qui suit :

- recherche et surveillance;
- soins et sensibilisation;
- prévention et soutien communautaire;
- gestion, politiques, évaluation et participation du public.

L'ASPC a également le pouvoir de lier son intervention contre le VIH à son intervention contre l'hépatite virale et les ITS, afin de tirer le maximum des extrants découlant de ses activités et d'assurer une intervention intégrée, puisque les mêmes facteurs de risque, voies de transmission et populations prioritaires sont associés à ces infections.

Les données tirées des entrevues indiquent que le rôle de l'ASPC est généralement bien compris par les intervenants externes.

4.2 Atteinte des résultats

L'ASPC s'efforce de diminuer les taux d'hépatite virale et d'ITS. La première étape pour le faire est d'élaborer et diffuser des produits de communication aux populations prioritaires et aux publics cibles. Ces connaissances devraient accroître la sensibilisation et l'acquisition de nouvelles habiletés, compétences et attitudes qui entraînent un changement de comportement. Ce changement de comportement entraînera ultimement une diminution des taux d'acquisition et de propagation de l'hépatite virale et des ITS.

4.2.1 D'une meilleure compréhension à une application des connaissances

Meilleure compréhension

Au cours des cinq dernières années, l'ASPC a produit et diffusé des produits de connaissance sur les ITSS qui ont été consultés par les publics cibles. Il est toutefois possible d'en faire davantage, comme l'illustrent quelques lacunes en matière de connaissances et certains renseignements contradictoires.

L'ASPC a élaboré et diffusé divers produits de connaissance, comme des renseignements de surveillance, des fiches de renseignements et le rapport sur les maladies transmissibles au Canada. Les organismes financés, comme le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE), qui est une source nationale d'information sur le VIH et l'hépatite C, et d'autres organismes communautaires produisent et diffusent également des produits de connaissance aux publics cibles et aux populations prioritaires.

En 2013, l'ASPC a diffusé les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement en format Web. En 2015, ces lignes directrices ont également été offertes par l'entremise d'une application mobile. L'application mobile a été bien accueillie et représente une approche novatrice en matière d'échange des connaissances. Les sujets les plus consultés dans l'application étaient la chlamydia, la gonorrhée et l'atteinte inflammatoire pelvienne. Les pages contenant des recommandations en matière de traitement ont été consultées plus fréquemment que les pages contenant des renseignements descriptifs sur les infections.

Dans le cadre du rôle de surveillance de l'ASPC, celle-ci élabore des produits de connaissances afin de diffuser de l'information aux publics cibles. Par exemple, l'ASPC a collaboré avec des intervenants dans le cadre des activités de surveillance de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens et a publié un rapport sur l'état de l'infection, ainsi qu'une déclaration d'orientation pour les traitements. Ces produits de connaissance ont été publiés sur le site Web de l'ASPC et diffusés aux publics cibles par l'entremise d'un webinaire.

L'ASPC publie également des rapports de recherche dans des revues académiques. Par exemple, le LNM a publié 65 rapports sur l'hépatite virale et les infections transmissibles sexuellement au cours des cinq dernières années. La moyenne sur trois ans du nombre de citations des publications du LNM s'élevait à 4 343 en 2017-2018, ce qui indique que le LNM contribue à l'enrichissement de la base de connaissances sur les ITSS.

En plus des travaux qu'elle a réalisés pour renforcer les connaissances sur les ITSS, l'ASPC offre également des fonds sous forme de subventions et de contributions aux organismes communautaires, au CATIE et au réseau canadien sur l'hépatite C (CanHepC) dans le cadre d'un partenariat avec les IRSC. Tous ces organismes élaborent des produits de connaissance et diffusent des renseignements aux publics cibles et aux populations prioritaires. En mars 2018, le réseau CanHepC avait publié en tout 101 rapports de recherche, dont 15 rédigés par des enquêteurs et 86 par des stagiaires de CanHepC. Les intervenants externes clés ont indiqué que la recherche, y compris celle produite par CanHepC, a orienté les programmes canadiens de réduction des méfaits, comme les sites de consommation supervisée et les programmes d'échange d'aiguilles.

De même, CATIE a augmenté les connaissances parmi les populations prioritaires et les publics cibles en produisant et en distribuant des ressources d'information. En 2017-2018 seulement, CATIE a produit ou coproduit 336 nouveaux documents, a rejoint 4 374 personnes par l'entremise de séances d'éducation, a distribué plus de 500 000 ressources et a comptabilisé 2,9 millions visiteurs sur son site Web.¹⁴

Les organismes financés par l'ASPC ont également élaboré et diffusé des produits de connaissance auprès des populations prioritaires et des publics cibles. Ils ont élaboré, utilisé et distribué un large éventail de documents de communication, d'éducation et de formation. Ces documents comprennent des brochures, des dépliants, des manuels de formation, des vidéos, des exposés de position et d'autres produits de sensibilisation. Ces produits ont été diffusés dans le cadre de diverses activités, comme des campagnes dans les médias sociaux, des activités éducatives (p. ex., des webinaires et des ateliers) et des partenariats avec d'autres organismes ou fournisseurs de soins de santé.

Possibilités d'amélioration

Bien que d'importants efforts aient été déployés pour générer des connaissances sur les ITSS, certaines lacunes et certains renseignements contradictoires ont été identifiés. Dans le cadre d'une enquête sur l'opinion publique réalisée en 2018 par EKOS Research Associates Inc. à la demande de l'ASPC, il a été conclu que la population générale au Canada avait certaines lacunes en matière de connaissances au sujet des ITSS. Par exemple, seulement 29 % des Canadiens savaient qu'il existe un traitement contre l'hépatite C, tandis que 53 % croient qu'il existe un vaccin alors que ce n'est pas le cas. De plus, 32 % des Canadiens ignoraient ou ne croyaient pas qu'il existe un vaccin contre l'hépatite B, alors qu'il en existe un. La même enquête a indiqué que 50 % des répondants n'avaient jamais subi de test de dépistage des ITSS.

Plusieurs intervenants externes clés ont indiqué un besoin pour des renseignements de surveillance plus à jour sur les caractéristiques épidémiologiques sur l'hépatite C. Bien que le Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire fournisse les nombres annuels de cas déclarés jusqu'en 2016, les documents examinés indiquent que les estimations les plus récentes sur les taux de prévalence et d'incidence remontent à 2014 et à 2011, selon variable épidémiologique utilisée. L'ASPC s'emploie actuellement à mettre à jour ses estimations sur l'hépatite C.

Certains intervenants ont indiqué que des lignes directrices contradictoires au sujet du dépistage de l'hépatite C par cohorte de naissances du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et de l'Association canadienne pour l'étude du foie nuisent à l'adoption des connaissances. Certaines personnes ont souligné que l'absence d'action à l'égard des lignes directrices contradictoires limitera la capacité du Canada à atteindre ses cibles en matière d'hépatite C.

Application des connaissances

Les activités de l'ASPC ont appuyé l'application des connaissances sur les ITSS par les publics cibles. L'augmentation de la portée des différents produits de connaissance sur les ITSS permettrait d'améliorer le taux d'application des connaissances sur les ITSS.

La prochaine étape pour accroître les connaissances, renforcer les capacités et favoriser le changement de comportement consiste à s'assurer que les connaissances disponibles sont appliquées. L'ASPC a pris part à certaines activités qui ont contribué à l'adoption des connaissances par les publics cibles et les populations prioritaires.

L'un des principaux mécanismes utilisés pour diffuser des produits de connaissance a été les webinaires. De 2013 à 2018, l'ASPC a organisé 53 webinaires sur les ITSS. Des sujets des webinaires ont compris l'épidémiologie du VIH et des autres ITSS au Canada, et les stratégies de prévention de la syphilis chez les personnes gaies, bisexuelles et bispirituelles et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le public des webinaires se composait de professionnels de la santé publique ou des soins de santé, d'analystes des politiques aux échelons provinciaux, territoriaux et fédéraux, d'organismes non gouvernementaux, de travailleurs communautaires, de chercheurs et d'universitaires. Dans le cadre d'un sondage auprès des participants des webinaires réalisé par l'ASPC en 2018, 82 % des répondants ont indiqué qu'ils avaient appliqué les connaissances présentées dans les webinaires dans leur travail ou pratiques.

Plusieurs des activités visant à améliorer l'application des connaissances ont été menées par des organismes communautaires financés par l'ASPC par l'entremise de subventions et de contributions. Les données de certains organismes communautaires indiquent que les activités visant à réduire les préjugés des fournisseurs de services ont permis d'améliorer les pratiques. Ceux-ci comprennent des pratiques de consultation améliorées et une plus grande sensibilisation aux renseignements disponibles.

Plusieurs des principaux intervenants externes ont souligné que le CATIE, qui est financé par l'ASPC en tant que courtier du savoir en matière de VIH et d'hépatite C, était une source importante de connaissances. Les organismes de première ligne ont indiqué que les activités et services offerts par le CATIE les ont aidés à interpréter les dernières conclusions de la recherche. Une enquête nationale auprès des travailleurs de première ligne réalisée par le CATIE en 2017 souligne que 97 % des répondants avaient indiqué une connaissance accrue à l'égard de l'hépatite C. Dans la même enquête, il est indiqué que 91 % des répondants avaient utilisé des renseignements du CATIE pour informer leurs clients, les professionnels de la santé, leurs collègues ou les membres du public. Il a également été souligné que 77 % des fournisseurs de service de première ligne qui avaient utilisé les produits du CATIE avaient apporté des modifications à leurs pratiques de travail ou à leurs programmes. Ces modifications comprenaient notamment un service de consultation amélioré, une meilleure sensibilisation des patients et une meilleure communication avec les clients.

Depuis 2015, le CanHepC a travaillé en étroite collaboration avec les utilisateurs des connaissances et a demandé leur participation à chaque étape du processus de recherche pour s'assurer que les questions de recherche cadrent avec leurs besoins en matière d'information. Il a également organisé le symposium canadien annuel sur le virus de l'hépatite C, a coorganisé des événements avec le CATIE et a organisé des webinaires. Par exemple, après la publication d'un document de CanHepC sur les limites relatives au remboursement des antiviraux à action directe, CanHepC, en collaboration avec le CATIE, a organisé un webinaire en février 2017 pour discuter des « stratégies pour pallier les limites du remboursement des traitements contre l'hépatite C : leçons tirées de l'Australie ». CanHepC a également travaillé avec les communautés autochtones pour favoriser l'application des connaissances.

Possibilités d'amélioration

En 2016, l'ASPC a réalisé un sondage sur les connaissances des médecins de famille au sujet du traitement et de la gestion de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens. Cette enquête faisait suite à la mise à jour, en 2013, des lignes directrices sur le traitement de la gonorrhée en raison des changements observés dans les tendances de résistance aux antimicrobiens de cette infection. Le sondage posait diverses questions aux médecins, notamment comment ils traitaient leurs patients dans le cadre de trois scénarios différents. Les résultats du sondage indiquent que seulement de 13 à 30 % des médecins avaient l'intention de traiter les patients au moyen du traitement recommandé dans les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Il a également été souligné que les cliniques de traitement des ITS avaient une forte tendance à respecter les lignes directrices en matière de traitement comparativement aux médecins de famille. Ces conclusions soulignent que d'autres travaux doivent être menés en matière d'application de connaissances et de diffusion de ces lignes directrices afin d'améliorer la gestion de la gonorrhée et de limiter les effets de la résistance aux antimicrobiens.

Par ailleurs, certains défis ont été relevés quant à l'application des lignes directrices en matière de test, même lorsque celles-ci sont bien comprises. Un examen de la recherche sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage de l'hépatite C a été mené en 2018.¹⁵ Cet examen a conclu que les obstacles auxquels les praticiens en soins de santé font face à l'égard des tests de dépistage de l'hépatite C comprennent les contraintes de temps, l'absence de connaissances précises sur l'hépatite C et l'inconfort à poser des questions sur les comportements à risque.

Les intervenants clés externes et internes ont souligné que l'application mobile pour les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement pourrait être plus utile et interactive afin de guider les médecins en ce qui a trait au dépistage. L'ASPC étudie actuellement la question.

4.2.2 Du renforcement des capacités au changement de comportements

Renforcement des capacités

Les activités de l'ASPC ont renforcé les capacités et les compétences des populations prioritaires et des publics cibles à prévenir et à contrôler les ITSS. Pour améliorer l'efficacité des projets communautaires, d'autres travaux doivent être réalisés pour s'assurer que les populations les plus à risque sont ciblées.

Les capacités et les compétences des publics cibles ont été renforcées par l'entremise des activités offertes directement par l'ASPC. Le LNM a également contribué à l'amélioration des compétences et des capacités des publics cibles en offrant des services de dépistage fiables visant à renforcer la capacité des services régionaux, provinciaux et territoriaux de santé publique. Ces services de dépistage ont contribué au diagnostic et à la surveillance des ITSS. Par exemple, le LNM appuie le génotypage et les analyses sérologiques pour des maladies comme la gonorrhée, la chlamydia, le VPH et l'herpès.

Les bénéficiaires du financement de l'ASPC ont également réalisé des activités qui renforcent les compétences et les capacités des publics cibles. Les projets communautaires ont offert des activités de renforcement des capacités organisationnelles, comme la formation du personnel et des bénévoles, l'établissement de partenariats et de liens avec d'autres organismes. Ces activités visent à modifier les pratiques en améliorant la connaissance des services disponibles, des facteurs de risque et des préjugés et de la discrimination. En 2016-2017, environ 89 % des fournisseurs de service qui avaient participé à des événements de formation organisés par les projets ont indiqué avoir modifié leur pratique (n=1 658).

Plusieurs projets communautaires offrent des services visant à soutenir l'arrimage aux soins de santé pour les populations prioritaires. L'arrimage des patients vers des services permet à ces derniers de prendre en main leur santé en accédant à des services de dépistage, de traitement ou d'autres services nécessaires. Par exemple, selon un échantillon d'environ 1 100 personnes, 83 % des personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C ont indiqué avoir eu

davantage accès à des options de diagnostic et de dépistage test après avoir participé à des activités communautaires.

Les projets communautaires ont également appuyé l'amélioration des capacités et des compétences des populations prioritaires en offrant diverses activités d'apprentissage visant à améliorer les compétences, les capacités et les habiletés nécessaires pour prendre des décisions informées au sujet de leur santé. Selon un échantillon de 4 400 participants, 91 % ont indiqué une capacité accrue de gérer leur santé après avoir participé aux activités communautaires offertes en 2015-2016.

L'évaluation a également conclu que, grâce à la mise en œuvre du Fonds d'initiative communautaire en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) en 2017, l'ASPC finance désormais davantage de projets visant les ITS et la santé sexuelle. Prenons par exemple le projet SMASH (« Strength, Masculinities, and Sexual Health Project », ou Force, masculinité et santé en matière de sexualité), qui est un programme d'intervention artistique adapté à la culture faisant la promotion d'une santé, d'attitudes et de comportements sexuels positifs chez les jeunes du Nunavut, où les taux d'ITS sont élevés. Une campagne de marketing social est également menée afin d'accroître les taux de dépistage des ITSS chez les jeunes marginalisés. Cette campagne cible les jeunes hommes gais, les jeunes LGBTQ+ et les jeunes provenant de communautés d'immigrants, racialisées et nouvellement arrivées.

Possibilités d'amélioration

Certains intervenants externes ont souligné que les activités de l'ASPC visant à renforcer l'accès aux tests et l'arrimage aux soins sont entravées par des enjeux à l'extérieur de leur mandat. Ces enjeux comprennent les disparités en matière d'accès dans l'ensemble des juridictions canadiennes aux dernières technologies de dépistage et l'absence de ces technologies au Canada, comme les tests de dépistage rapides p maladies aux points de santé et les tests d'autodépistage.

Dans ce contexte, certains intervenants clés ont souligné l'importance pour l'ASPC de mettre en lumière les meilleures données scientifiques et, dans les limites de son mandat, de tenter d'inciter les intervenants externes qui jouent un rôle relativement à l'accès aux tests de dépistage à adopter une stratégie nationale cohérente visant à renforcer l'accès à ces tests.

L'efficacité des interventions communautaires financées par l'ASPC pourrait également être améliorée en s'assurant que les populations les plus à risque sont bien rejointes par les programmes et les activités. Les données recueillies jusqu'à présent indiquent que certaines des populations les plus à risque de contracter une ITSS n'ont pas été rejointes de façon efficace au cours des dernières années. Par exemple, les utilisateurs de drogues par injection représentent seulement 15 et 30 % de la population visée par les activités menées en 2015-2016 et 2015-2017 respectivement, alors que les données de surveillance de 2011 estiment que 43 % de toutes les personnes atteintes de l'hépatite C étaient ou sont des utilisateurs de drogues injectables.

Grâce à l'établissement du FIC et du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM) en 2017, l'ASPC a pris une mesure pour mieux harmoniser les investissements avec les populations les plus à risque. Le FIC a donné lieu à de nouvelles priorités, à la priorisation de nouvelles populations et à une liste d'activités admissibles, tandis que le FRM vise à réduire les taux de VIH et d'hépatite C chez les personnes qui se partagent du matériel de consommation de drogues injectables ou pouvant être inhalées. Les données recueillies lors des entrevues menées dans le cadre de l'évaluation démontrent des signes précoces d'amélioration à cette fin, étant donné qu'il a été noté que le nombre d'activités visant les populations les plus à risque augmente.¹⁶ Le FRM verse un montant de 30 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer les interventions communautaires visant à réduire les taux de VIH et d'hépatite C chez les personnes qui se partagent du matériel de consommation de drogues injectables ou pouvant être inhalées. Vingt-huit projets menés dans l'ensemble du pays reçoivent actuellement des fonds et d'autres projets seront annoncés au début de 2019. Les résultats préliminaires de ces projets seront disponibles en 2019-2020.

Changement de comportements

Certaines données probantes indiquent que les activités de l'ASPC ont contribué à l'adoption accrue de comportements personnels sains qui contribuent à prévenir l'acquisition et la propagation des ITSS.

Les données fournies par les organismes communautaires financés par l'ASPC indiquent que la majorité des personnes faisant partie des populations prioritaires qui ont participé aux activités ont indiqué une forte intention d'adopter des comportements sains liés à l'hépatite C, au VIH et à d'autres ITSS. Plus précisément, de 75 à 85 % des gens ont indiqué avoir l'intention de changer leur comportement, selon l'année.

Bien que les participants aient déclaré des résultats positifs après avoir participé aux projets communautaires, l'évaluation a conclu que l'efficacité générale de ces programmes pourrait être plus basse que les données suggèrent, en raison de la communication limitée avec les populations les plus à risque (p. ex., utilisateurs de drogues injectables). Par conséquent, les données recueillies jusqu'à présent sur les activités communautaires financées par l'ASPC indiquent qu'elles n'ont pas, au cours des dernières années, permis de rejoindre certaines des populations les plus à risque.

Comme il a été mentionné plus haut, par la mise en œuvre du FIC et du FRM en 2017, l'ASPC a pris une mesure pour mieux harmoniser les investissements avec les populations les plus à risque.

4.3 Efficacité et économie

Le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, qui intègre les travaux sur le VIH et les autres ITSS, semble avoir augmenté l'efficacité grâce à la collaboration. Il est possible, à même le cadre intégré, de clarifier comment des mesures fédérales seront mises en œuvre.

4.3.1 Accroître l'efficacité par l'intégration

Au cours des cinq dernières années, l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida a adopté une approche intégrée lui permettant de lutter non seulement contre le VIH mais également contre les autres ITSS. Ceci comprend s'attaquer aux obstacles à la prévention, au diagnostic, aux soins, au traitement et au soutien aux personnes atteintes du VIH, de l'hépatite C et d'autres ITS ou maladies transmissibles par le sang. Cette approche a été présentée dans le plan stratégique de l'Initiative fédérale pour 2015-2016 à 2019-2020.

L'ASPC s'est employée à faire progresser l'intégration de la réponse aux ITSS, non seulement à l'interne, mais aussi à l'externe en favorisant l'adoption d'objectifs communs avec les intervenants externes du programme. Par exemple, les bénéficiaires du financement de l'ASPC ont été invités à lutter contre les ITSS de façon intégrée. Cette intégration a également entraîné la mise en œuvre du FIC en avril 2017. Le FIC intègre les subventions et les contributions disponibles dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida et du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C en un seul fonds commun.

Les objectifs du FIC sont les suivants :

- accroître les connaissances des interventions efficaces contre le VIH, l'hépatite C et les ITSS connexes, et données probantes en matière de prévention;
- améliorer l'accès aux services sociaux et aux services de santé pour les populations prioritaires;
- renforcer les capacités (aptitudes, compétences et habiletés) des populations prioritaires et des publics cibles afin de prévenir l'infection et d'améliorer les résultats en matière de santé;
- améliorer l'application des connaissances dans le cadre d'interventions communautaires;
- accroître l'adoption de comportements individuels visant à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes.

De plus, l'ASPC a mené une série de consultations avec les intervenants en 2017, y compris avec les provinces et les territoires et les partenaires autochtones, afin d'identifier des mesures concrètes pouvant réduire l'incidence des ITSS. Ces travaux ont mené à la publication du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS. Ce cadre vise à réduire l'incidence des ITSS au Canada d'ici 2030 et a officiellement été adopté en juin 2018 par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la santé. Bien qu'il soit trop tôt pour observer

l'efficacité du cadre, il est prévu que l'adoption de cette approche intégrée par les partenaires et les intervenants renforcera la cohérence de la réponse nationale aux ITSS, ainsi que les résultats connexes.

Un autre exemple de l'efficacité accrue découlant de l'intégration de la réponse au VIH avec les autres ITSS est la gestion des systèmes de surveillance et de suivi amélioré. Ces systèmes de surveillance comportementale et biologique surveillent plusieurs infections, comme l'hépatite C, le VIH et les autres ITSS ainsi que les comportements à risque connexes chez les populations prioritaires au Canada.

Presque tous les intervenants clés internes et externes appuyaient l'intégration des activités liées au VIH à celles liées aux ITSS. Ils ont souligné que l'approche intégrée tient compte des voies de transmission communes associées aux ITSS et souligne que les populations à risque de contracter le VIH sont également à risque de contracter d'autres ITS et l'hépatite C. Certains des avantages de l'intégration notés par les intervenants clés comprennent l'adoption d'une réponse cohérente aux co-infections et la réponse simultanée à plusieurs facteurs de risques associés aux ITSS, faisant ainsi la promotion de l'efficacité du travail réalisé et appuyant l'adoption d'une approche à guichet unique en matière de prévention et de dépistage auprès des populations prioritaires. La littérature appuie également les avantages de l'intégration.¹⁷

Le cadre pancanadien sur les ITSS est une feuille de route de l'action collaborative et communautaire visant à réduire l'incidence des ITSS dans divers secteurs, y compris les gouvernements, les communautés, la société civile, les milieux universitaires et de recherche, le secteur privé et les fournisseurs de services de première ligne.¹⁸ Il établit les domaines d'action en matière de prévention, de dépistage, de soins et de traitement et de prestation continue de soins. Il établit également un engagement à appuyer un environnement habilitant en éliminant la stigmatisation et la discrimination, en améliorant l'adoption et en assurant l'accès équitable et la qualité des services de santé.¹⁹

Possibilités d'amélioration

Bien que pratiquement tous les principaux intervenants internes et externes reconnaissent les avantages associés à une approche intégrée, certains d'entre eux ont exprimé des préoccupations quant à l'absence de clarté sur la façon dont les cibles des maladies seraient atteintes par l'entremise d'une approche intégrée (ces cibles sont présentées à l'annexe 2). Une certaine hésitation a été relevée puisque la complexité de certaines ITSS pourrait être perdue lorsque le travail est regroupé. Certains intervenants clés ont indiqué que bien que le VIH soit plus facile à gérer qu'il y a 20 ans, ce virus demeure plus complexe que d'autres infections. Les intervenants souhaitaient également en apprendre davantage au sujet de la façon dont les préjugés entourant les ITSS seraient gérés par le cadre intégré.

À cette fin, l'ASPC élabore actuellement un plan d'action pour le gouvernement du Canada qui devrait être publié en 2019. Ce plan d'action indiquera les mesures que le gouvernement du Canada prendra pour appuyer le cadre. Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la mise en œuvre du cadre dans leur juridiction.

4.3.2 Dépenses du programme

Financement associé au Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C

D'avril 2013 à mars 2018, l'investissement total du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C s'élevait à environ 41 millions de dollars, ce qui comprend le partenariat de financement de la recherche avec les IRSC. Au cours des cinq dernières années, le Programme a dépensé de 90 à 99 % du budget alloué. Le tableau 5 présente l'écart entre les dépenses des cinq dernières années visées par l'évaluation.

Tableau 5 : Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, 2013-2014 et 2017-2018 (\$)

Exercice	Dépenses prévues				Dépenses réelles				Écart	
	Salaire ^a	S et C	F et E	Total	Salaire ^a	S et C	F et E ^b	Total	Total	% du budget prévu dépensé
2013-2014	2 962 229	4 257 242	1 680 529	8 900 000	3 023 129	4 154 277	1 616 758	8 794 164	-105 836	99
2014-2015	2 962 229	4 257 242	1 680 529	8 900 000	2 522 805	4 276 776	1 553 835	8 353 416	-546 584	94
2015-2016	2 962 229	4 257 242	1 680 529	8 900 000	2 026 646	4 297 393	1 488 537	7 812 577	-1 087 423	88
2016-2017	2 962 229	4 257 242	1 680 529	8 900 000	2 329 976	4 295 252	1 503 298	8 128 526	-771 474	91
2017-2018	2 962 229	4 257 242	1 680 529	8 900 000	2 311 893	4 162 309	1 568 865	8 043 067	-856 933	9
TOTAL	14 811 146	21 286 210	8 402 644	44 500 000	12 214 449	21 186 007	7 731 293	41 131 749	-3 368 250	92

Source de données : Bureau du dirigeant principal des finances

Remarque : ^a La catégorie « Salaire » comprend les contributions aux RASE.

^b La catégorie « F et E » comprend les coûts de location de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC).

4.3.3 Collecte et utilisation des données de mesure du rendement

Depuis 2014-2015, les données de mesure du rendement sur les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS sont recueillies de façon intégrée pour toutes les ITSS dans le cadre de la stratégie de mesure du rendement utilisée pour l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Bien que des données de rendement sur les ITSS soient recueillies, elles ne sont pas utilisées à leur pleine capacité puisqu'elles ne sont pas résumées et utilisées de façon systématique. Pour faciliter l'utilisation des données, l'actuelle stratégie de mesure du rendement utilisée pour les ITSS pourrait être simplifiée pour identifier les besoins critiques en matière de renseignements.

Les données de rendement associées au volet Subventions et contributions du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C ont été recueillies au fil des années. Les données de 2013-2014 ont été présentées dans un format qui comprenait seulement les résultats pour le volet subventions et contributions liées au VIH. Bien que les données aient été recueillies pendant plusieurs années, aucun rapport annuel résumant les données recueillies n'a été produit depuis 2014-2015. De plus, des graphiques ont été produits par le programme aux fins de surveillance et pour orienter le processus décisionnel, mais ceux-ci n'ont pas été créés de façon systématique pour tous les renseignements recueillis.

Finalement, plusieurs indicateurs du rendement pourraient être simplifiés pour accroître l'efficacité, tandis que d'autres dont l'utilisation est limitée pourraient être abandonnés.

5.0 Conclusions

5.1 Pertinence

Il existe un besoin continu d'activités liées à l'hépatite virale et aux ITS, car celles-ci demeurent un problème de santé publique persistant qui touche de façon disproportionnée les populations prioritaires. La prévention, le diagnostic, les soins et le traitement sont essentiels à la gestion et au contrôle des ITSS. Les taux d'ITS au Canada augmentent constamment depuis le milieu des années 1990. En même temps, le mouvement mondial pour l'élimination des nouvelles infections prend de l'ampleur.

Les activités de l'ASPC sont bien harmonisées avec son mandat et ses responsabilités de programme. Ceci comprend un soutien aux activités de prévention pour les populations prioritaires, l'amélioration de la sensibilisation aux infections et les facteurs de risque connexes, le renforcement des capacités de recherche et de surveillance, la coordination et la réalisation de la surveillance nationale, ainsi que le soutien des interventions communautaires par l'intermédiaire du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C. L'évaluation a trouvé que ce rôle était généralement compris par les intervenants externes.

Compte tenu des facteurs de risque communs, des voies de transmission et des populations prioritaires, l'ASPC a adopté une approche plus intégrée dans sa réponse à l'hépatite virale, aux ITS et au VIH afin d'optimiser l'incidence de ses activités et d'assurer une intervention intégrée face à ces diverses infections.

5.2 Atteinte des résultats prévus

Les activités de l'ASPC ont contribué à la création et à l'adoption de produits de connaissances sur les ITSS. L'ASPC a élaboré et communiqué divers produits, comme des documents d'information sur la surveillance, des articles de revues approuvés par les pairs et des lignes directrices sur les ITS.

Bien que des efforts considérables aient été déployés pour générer des connaissances, les communiquer et en appuyer l'application, il y a des possibilités de faire progresser davantage l'application des produits de connaissances sur les ITSS, comme les lignes directrices, en déployant davantage d'efforts de sensibilisation. Même si les produits de connaissance de l'ASPC sont bien connus et utilisés par les professionnels dans le domaine de la santé sexuelle, la sensibilisation à ces produits est faible chez les médecins généralistes et de famille.

Les activités de l'ASPC ont contribué à accroître la capacité et les compétences des publics et des populations à prévenir et à contrôler l'hépatite virale et les ITS. Par exemple, le LNM a fourni des services d'analyse fiables pour améliorer la capacité des services de santé publique régionaux, provinciaux et territoriaux au moyen du génotypage ou d'analyses sérologiques pour des maladies comme la gonorrhée, la chlamydia, le VPH et l'herpès. Dans le cadre de leur travail, les travailleurs de la santé de première ligne utilisent les renseignements produits par des activités financées par l'ASPC. Plus précisément, ils ont utilisé ces renseignements pour éduquer ou informer les clients, les collègues et des membres du public, ainsi que pour améliorer leurs propres pratiques de travail.

De plus, les bénéficiaires du financement communautaire de l'ASPC ont travaillé avec les populations prioritaires et les publics cibles afin qu'ils acquièrent les compétences et les habiletés nécessaires pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé. Cela contribue à l'adoption de comportements qui préviennent les infections (p. ex. l'utilisation de seringues propres) ou les amènent à accéder à des services de diagnostic, de prévention et de contrôle.

Toutefois, l'atteinte limitée des populations les plus à risque pourrait avoir une incidence sur l'efficacité des activités communautaires. Bien que l'ASPC ait pris des mesures pour relever ce défi en établissant de nouvelles priorités et en cernant les populations prioritaires et les activités admissibles en démarrant les Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) et du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM) en 2017, il faut encore faire preuve de prudence afin d'assurer que les investissements s'harmonisent avec les populations qui affichent la plus forte prévalence d'ITSS.

5.3 Efficacité et économie

Au cours des cinq années visées par l'évaluation, l'ASPC a progressivement intégré les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS dans sa réponse au VIH, y compris la création du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) et le renouvellement des études TRACK sur la surveillance comportementale et biologique, qui a permis de recueillir et de fournir des renseignements sur diverses ITSS en même temps. Une telle approche intégrée semblait avoir permis une plus grande efficacité grâce à la collaboration. Néanmoins, il y a encore des possibilités au sein du cadre intégré de clarifier la façon dont certaines mesures fédérales seront mises en œuvre.

Bien que l'ASPC ait mis en œuvre avec succès une stratégie globale de mesure du rendement (SMR) qui permet de recueillir des données sur les activités et les résultats liés à toutes les ITSS, y compris le VIH, l'utilisation de ces données pour la prise de décisions semble limitée, puisqu'aucun résumé des données n'a pas été compilé au cours des dernières années. Pour optimiser l'utilisation des données sur le rendement, la SMR et les outils connexes pourraient être simplifiés afin de déterminer les renseignements essentiels..

6.0 Recommandations

Le travail effectué par l'ASPC au cours des cinq années de la période de l'évaluation pour aborder la question des ITSS de façon intégrée a mené à la publication du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS en juin 2018. En adoptant ce cadre sur les ITSS, le gouvernement du Canada a pris une mesure officielle pour intégrer ses activités liées à l'hépatite C et aux ITS dans sa réponse au VIH. Dans ce contexte, les recommandations formulées ci-dessous s'appliquent au cadre, ce qui comprend les activités de l'ASPC liées au VIH, à l'hépatite virale et aux ITS.

Recommandation 1 : Déterminer de quelle façon les investissements fédéraux contribueront à l'atteinte des buts énoncés dans le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, y compris la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées aux ITSS, et l'orientation des investissements vers les populations qui affichent la plus forte prévalence d'ITSS. Communiquer cette information aux intervenants externes et aux Canadiens.

Le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS établit une approche globale et complète afin d'appuyer et contribuer aux cibles internationales pour les ITSS. Bien que l'intégration de la réponse fédérale au VIH à la réponse aux autres ITSS ait obtenu un solide soutien, les intervenants internes et externes ne sont pas certains des mesures que les partenaires fédéraux prendront dans le Cadre. Par conséquent, les intervenants ont besoin plus de clarté au sujet des mesures devant être prises par le gouvernement du Canada en ce qui concerne les cibles internationales relatives aux diverses maladies. Ils ont également besoin de renseignements additionnels concernant la réduction de la stigmatisation et de la

discrimination liées aux ITSS, ainsi que sur l'harmonisation des investissements avec les populations qui affichent la plus forte prévalence d'ITSS.

Recommandation 2 : Explorer l'établissement de partenariats et de mécanismes pour faciliter la diffusion et l'adoption produits de connaissances sur les ITSS.

La sensibilisation des praticiens du domaine de la santé sexuelle et leur adoption des produits de connaissances actuels de l'ASPC sur les ITSS sont élevées. Cependant, pour augmenter les chances de joindre les personnes non diagnostiquées, l'ASPC doit travailler avec d'autres intervenants clés pour atteindre des niveaux plus élevés de sensibilisation chez tous les publics cibles visés, y compris les praticiens de soins primaires, et d'adoption de ses produits de connaissances sur les ITSS. L'ASPC devrait également se pencher davantage sur la façon dont elle pourrait mieux appuyer l'adoption de produits de connaissance dans les domaines de juridiction partagée entre les responsables fédérales et provinciales (p. ex., accès aux technologies de dépistage), car il existe des lacunes dans ces domaines.

Recommandation 3 : Améliorer l'utilisation de l'information sur le rendement en simplifiant les indicateurs dans le cadre de la stratégie actuelle de mesure du rendement afin de permettre l'établissement de rapports annuels sur les résultats.

L'ASPC a mis en œuvre avec succès une SMR intégrée, qui permet de recueillir des données sur toutes les ITSS connexes, y compris le VIH. Bien que des données soient actuellement recueillies, leur utilisation dans le cadre de la surveillance du programme et de la prise de décisions semble limitée, puisqu'aucun rapport interne compilant les données n'a encore été élaboré. En simplifiant les indicateurs de la SMR actuelle et en veillant à ce qu'il existe des données pour les indicateurs déterminés, on faciliterait la production d'un rapport interne périodique et l'utilisation de données sur le rendement pour la surveillance des programmes et la prise de décisions.

Annexe 1 – Description de l'évaluation

Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-dessus. Le recours à plusieurs sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

Analyse de la littérature:

Une analyse des publications universitaires examinées par des pairs et de la littérature grise a été réalisée pour appuyer les conclusions de l'évaluation. Les conclusions de cette analyse ont informé les questions relatives à la pertinence des activités liées à l'hépatite virale et aux ITS, notamment :

- données probantes sur l'incidence et la prévalence de l'hépatite virale et des ITS et évaluation des taux parmi les populations prioritaires au Canada;
- données probantes sur l'évolution de l'épidémie d'hépatite virale et d'ITS et l'intervention de santé publique au cours des cinq dernières années;
- données probantes sur le dédoublement, la complémentarité et le chevauchement entre les activités liées à l'hépatite virale et aux ITS du gouvernement du Canada et celles qui relèvent des provinces, des territoires et d'autres intervenants.

Examen de la documentation :

Une série de documents a été évaluée afin d'informer les conclusions liées à la pertinence, au rendement, à l'efficacité et à la rentabilité du programme. Ces documents comprenaient des rapports annuels, des données internes de mesure du rendement, des produits de communication et des rapports de surveillance.

Un examen des données sur le rendement recueillies dans le cadre du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C a également été réalisé dans le cadre de l'examen de la documentation. Cela a compris des renseignements provenant des bénéficiaires des subventions et des contributions.

Au total, plus de 400 documents, internes et externes, ont été examinés dans le cadre de cet exercice.

Entrevues avec les intervenants clés :

Des entrevues avec les intervenants clés ont été menées afin de recueillir des renseignements détaillés sur la pertinence, le rendement et l'efficacité du programme. Des entrevues semi-structurées fondées sur un questionnaire préétabli ont été réalisées. Les questions des entrevues étaient directement liées aux indicateurs cernés dans la matrice

d'évaluation. Au total, 27 entrevues individuelles et une entrevue de groupe ont été menées auprès de 32 intervenants clés :

- 14 entrevues avec des employés de l'ASPC, y compris une entrevue de groupe;
- 18 entrevues avec des partenaires externes, y compris :
 - 14 entrevues avec des partenaires externes de l'ASPC;
 - 4 entrevues avec des chercheurs.

Les intervenants clés se trouvant dans diverses régions du Canada, donc les entrevues ont été réalisées par téléphone ou en groupe, au besoin.

Les données probantes recueillies lors des entrevues avec les intervenants clés ont été analysées systématiquement au moyen du logiciel d'analyse des données qualitatives NVIVO. Six analystes ont identifié les renseignements pertinents liés aux questions de l'évaluation et, au moyen du logiciel, ont regroupé l'information en thèmes dans le cadre d'un processus appelé « codage ». Pour assurer l'uniformité, l'équipe responsable de l'évaluation a mené une évaluation la fiabilité des codeurs et a créé un guide de codage. Une fois le codage terminé, les analystes ont préparé un sommaire des thèmes découlant des entrevues. En fonction de cette information, les analystes ont pu tirer des conclusions sur la force de certains thèmes.

Annexe 2 – Cibles internationales pour les ITSS

VIH

D'ici 2030

- Aucune nouvelle infection au VIH
- Aucun décès lié au SIDA
- Aucune discrimination

D'ici 2020

- 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité
- 90 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur séropositivité reçoivent un traitement
- 90 % des personnes sous traitement atteignent une charge virale indétectable dans leur sang
- Moins de 500 000 nouveaux cas d'infection au VIH
- Élimination de la discrimination liée au VIH

Hépatite

D'ici 2030

- Diminution de 90 % des nouveaux cas d'hépatite virale chronique B et C
- Diminution de 65 % des décès attribuables à l'hépatite B et C
- Dépistage de 90 % des cas d'hépatite virale B et C
- 80 % des personnes admissibles recevant un traitement pour l'hépatite B et C

D'ici 2020

- Réduction de 30 % des nouveaux cas d'hépatite virale chronique B et C
- Réduction de 10 % des décès par hépatite B et C
- 30 % des infections virales à l'hépatite B et C sont diagnostiquées
- Cinq millions de personnes reçoivent un traitement contre l'hépatite B et trois millions reçoivent un traitement contre l'hépatite C
- Atteindre et maintenir un taux de couverture à jour de 90 % pour la vaccination contre l'hépatite B (trois doses)

Infections transmissibles sexuellement

D'ici 2030

- Réduction de 90 % de l'incidence mondiale *T. pallidum*
- Réduction de 90 % de l'incidence mondiale *N. gonorrhoeae*
- 50 cas ou moins de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes dans 80 % des pays
- Maintenir un taux de couverture de 90 % à l'échelle nationale et d'au moins 80 % dans chaque district (ou unité administrative équivalente) dans les pays où le vaccin contre le virus du papillome humain est compris dans le programme national de vaccination.

Références

- ¹ Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS*. Consulté à l'adresse : <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 Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS*. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html#a1.0>
- ³ Trubnikov, M., Yan, P. et Archibald, C. (2014). *Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011*. RMTc, vol. 40-19, ISSN 1481-8531. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2014-40/rmtc-volume-40-19-18-decembre-2014/rmtc-volume-40-19-18-decembre-2014-2.html>
- ⁴ Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS*. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html#a1.0>
- ⁵ Santé et Service sociaux du Québec. *MTS, ITS, ITSS... je ne vois pas la différence!* Consulté à l'adresse : <http://www.itss.gouv.qc.ca/mts-its-itss.dhtml>
- ⁶ Gouvernement du Canada. (2018). *Surveillance de l'hépatite C*. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-c/surveillance-hepatite-c.html>
- ⁷ Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B. et Mendenhall, E. (2017). *Syndemics and the biosocial conception of health*. The Lancet 389(10072), DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- ⁸ Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. (2018). *Résumé du cadre pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. RMTc, 44(7/8):179-81. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a05>
- ⁹ CATIE. *Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Consulté à l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/vih-canada/3>
- ¹⁰ Mahboob, T. (2016). *Infographic: mouth and throat cancers caused by HPV on the rise*. Consulté à l'adresse : <https://www.wctvnews.ca/health/infographic-mouth-and-throat-cancers-caused-by-hpv-on-the-rise-1.3120382>
- ¹¹ CATIE. *Le Canada prend position contre l'hépatite virale*. Consulté à l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/nouvelles/canada-prend-position-contre-hepatite-virale>
- ¹² Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS*. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html#annb>

- ¹³ Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. (2018). *Résumé du cadre pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. *RMTC*, 44(7/8):179-81. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a05>
- ¹⁴ CATIE. (2018). *Bâtir des ponts – Rapport annuel, 2017-2018*. Consulté à l'adresse : <https://www.catie.ca/sites/default/files/catie-ar-2018-fr.pdf>
- ¹⁵ Shehata, N., Austin, T., Ha, S. et Timmerman, K. (2018). *Les obstacles au dépistage du virus de l'hépatite C et les facteurs qui le facilitent : examen de la portée*. *RMTC*, 44(7/8), 166-72. [ccdrv44i0708a03f-fra.pdf](https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a03f-fra.pdf)
- ¹⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Fonds pour la réduction des méfaits : Prévenir la transmission du VIH et de l'hépatite C due au partage du matériel d'infection et d'inhalation*. Consulté à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-reduction-mefaits.html>
- ¹⁷ Steen, R., Wi, T. E., Kamali, A. et Ndowa, F. (2009). *Control of sexually transmitted infections and prevention of HIV transmission: mending a fractured paradigm*. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(11), 858-865. Consulté à l'adresse : <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059212/en/>
- ¹⁸ Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. (2018). *Résumé du cadre pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. *RMTC*, 44(7/8):179-81. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a05>
- ¹⁹ Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. (2018). *Résumé du cadre pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. *RMTC*, 44(7/8):179-81. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a05>