



Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang de 2018-2019 à 2022-2023

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

Rapport
Mars 2024



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

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Evaluation of the Public Health Agency of Canada's Sexually Transmitted Blood-Borne Infections Activities
2018-19 to 2022-23

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

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

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : mars 2024

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

Cat. : H14-639/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-72749-3

Pub. : 240362



Tables des matières

- RÉSUMÉ.....ii
 - Contexte du programme.....ii
 - Constatationsii
 - Recommandationsiii
- OBJECTIF ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION 1
- DESCRIPTION DU PROGRAMME 3
 - Contexte..... 3
 - Profil du programme..... 3
- PRINCIPALES CONCLUSIONS 6
- Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs stratégiques et des engagements internationaux 6
 - Incidence des ITSS au Canada 6
 - Accès aux services de dépistage et de traitement..... 10
 - Stigmatisation et discrimination 11
 - Incidence de la pandémie de COVID-19 13
 - Possibilités d'amélioration..... 14
- Efficacité de l'approche intégrée en matière d'ITSS..... 17
 - Possibilités d'amélioration..... 22
- Diffusion et utilisation des produits de connaissance 25
 - Possibilités d'amélioration..... 28
- Utilisation des données pour hiérarchiser et planifier les activités. 29
 - Possibilités d'amélioration..... 31
- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS..... 34

- Recommandations 35
- RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION 38
- ANNEXES 43
 - Annexe 1 – Description de l'évaluation 43
 - Annexe 2 – Activités et dépenses de l'ASPC en matière d'ITSS ... 47
 - Annexe 3 – Objectifs mondiaux en matière d'ITSS 56
- Notes de fin de texte..... 58

Liste des acronymes

- ASPC** Agence de la santé publique du Canada
- CLMTI** Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
- DGLNM** Direction générale du Laboratoire national de microbiologie
- DGPMIV** Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination
- FIC** Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C
- FPT** Fédéral, provincial et territorial
- FRM** Fonds pour la réduction des méfaits
- gbHARSAH** Gais, bisexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
- GC** Gouvernement du Canada
- ITS** Infection transmissible sexuellement
- ITSS** Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- LNM** Laboratoire national de microbiologie
- OMS** Organisation mondiale de la Santé
- PAVE** Personnes ayant un vécu expérientiel
- PCS** Personnes qui consomment des substances





S et C	Subventions et contributions
UDI	Utilisateurs de drogues injectables
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VHS	Virus de l'herpès simplex
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



RÉSUMÉ

Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de 2018-2019 à 2022-2023. L'évaluation a porté sur cinq éléments : les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs du programme, la mesure dans laquelle l'approche intégrée a permis de collaborer avec les principaux acteurs et de répondre à leurs besoins, l'efficacité des partenariats et des moyens de communication, l'utilisation des données pour prioriser et planifier les activités du programme, l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'exécution du programme.

Contexte du programme

Les ITSS, comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite C et la syphilis, constituent un important problème de santé publique au Canada. Au cours des dernières années, les taux d'ITSS au Canada sont soit demeurés stables ou ont augmenté.

En 2018, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux (FPT) ont lancé le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, qui définit une approche intégrée visant à permettre au Canada d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre les ITSS. Le plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS (2019-2024), publié en 2019, décrit les priorités du gouvernement fédéral et la voie à suivre pour atteindre les objectifs stratégiques du cadre, à savoir :

- réduire l'incidence des ITSS au Canada;
- améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continu;
- réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS.

La réussite de la mise en œuvre du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS dépend de la collaboration entre les partenaires des différents ordres de gouvernement, dans les communautés et avec les populations autochtones, ainsi qu'avec les fournisseurs de soins de santé et de services de première ligne. L'ASPC coordonne l'intervention de santé publique du gouvernement fédéral pour lutter contre les ITSS. La Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV) est responsable des activités liées à la prévention et au contrôle des ITSS, tandis que la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) est responsable des services de laboratoire et d'analyse. Au cours de la période de cinq ans visée par cette évaluation, l'ASPC a consacré 252 millions de dollars aux activités liées aux ITSS. Cela comprend 167 millions de dollars pour deux programmes de subventions et de contributions (S et C) qui financent le Fonds d'initiatives communautaires (FIC) en matière de VIH et d'hépatite C, ainsi que le Fonds pour la réduction des méfaits (FRM), qui financent tous deux des programmes et des initiatives communautaires visant à réduire le fardeau des ITSS au Canada.

Constatations

L'ASPC, en collaboration avec ses partenaires FPT, a fait progresser les objectifs du cadre et du plan d'action malgré les retards causés par la pandémie de COVID-19. L'ASPC a notamment contribué à la réalisation par le Canada de deux des trois objectifs mondiaux en matière de dépistage et de traitement du VIH pour 2020 et d'un des trois objectifs pour 2025.

Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer l'accès aux interventions préventives et pour freiner l'augmentation des taux d'ITSS, infléchir les taux d'infection beaucoup plus élevés dans les populations prioritaires et lutter contre la stigmatisation et la discrimination persistantes qui font obstacle à la prévention, au dépistage, au traitement, ainsi qu'aux soins et au soutien continu.

Le Canada doit faire d'importants progrès pour atteindre les objectifs mondiaux de 2030 relatifs aux autres ITSS.

Selon les renseignements autodéclarés par les bénéficiaires de subventions et de contributions (S et C), les projets financés entre 2017 et 2022 ont généralement réussi à atteindre les résultats escomptés, à savoir : une meilleure connaissance des mesures efficaces de prévention des ITSS, une plus grande conscience et connaissance des facteurs de risque, un meilleur accès aux services sociaux, de santé et de soutien, une plus grande capacité des publics cibles à prévenir les infections et à améliorer leur état de santé, l'adoption accrue de comportements personnels contribuant à prévenir la transmission et une meilleure application des connaissances dans le cadre des interventions communautaires. Il convient de souligner que, malgré les difficultés occasionnées par la pandémie de COVID-19, les bénéficiaires de S et C sont passés à des programmes à distance, ont fait participer de manière constructive les personnes ayant un vécu expérientiel et ont réussi à atteindre leurs objectifs. Parmi les facteurs qui ont contribué à l'atteinte des objectifs de l'ASPC, mentionnons la mobilisation significative des personnes ayant un vécu expérientiel des ITSS, ainsi que l'approche intégrée consistant à examiner les facteurs de risque communs et les possibilités d'intervention. Il est possible d'améliorer la collecte, l'analyse, la synthèse et la diffusion en temps utile des conclusions des rapports de mesure et d'évaluation du rendement des bénéficiaires.

L'ASPC a utilisé efficacement ses partenariats et divers moyens de communication pour diffuser les informations aux publics cibles, y compris les personnes vivant au Canada, les professionnels de la santé et les populations prioritaires. Les partenaires externes recommandent d'accroître les consultations à l'échelle locale, en particulier auprès des personnes ayant ou ayant eu une ITSS au sein des populations prioritaires, afin de concevoir des produits de connaissance mieux adaptés.

L'ASPC utilise des données épidémiologiques issues de la surveillance et de la recherche pour répondre aux besoins des populations prioritaires et éclairer la prise de décision. Cependant, la surveillance des ITSS est confrontée à des limites similaires à celles d'autres systèmes de surveillance nationaux, par exemple l'insuffisance des données sur les variables sociodémographiques et les facteurs de risque, le manque de souplesse de l'infrastructure de base de données et la lenteur des processus d'acquisition, de traitement, d'analyse et de publication des données. Le programme des ITSS collabore avec divers partenaires de l'ASPC pour améliorer la réactivité de ses systèmes de surveillance, notamment dans le cadre du plan d'action « Détecter, comprendre et agir ». Il reste toutefois possible d'améliorer les liens entre les programmes de surveillance des ITSS et d'autres secteurs afin d'améliorer l'utilisation des données et de soutenir la prise de décision.

La pandémie de COVID-19 a retardé ou interrompu de nombreuses activités prévues dans le cadre du programme, notamment les travaux multilatéraux d'élaboration d'un cadre national d'indicateurs en matière d'ITSS. Elle a également eu des répercussions importantes sur la mise en œuvre et l'évaluation des activités des bénéficiaires de S et C. Malgré ces difficultés, l'ASPC et les partenaires communautaires se sont réorientés vers un mode de prestation virtuelle et ont élargi l'accès au dépistage pour les communautés difficiles d'accès.

Recommandations

Les conclusions de l'évaluation mentionnées dans le présent rapport ont conduit à la formulation des recommandations suivantes :

Recommandation 1

Renforcer les efforts existants, dans le cadre du mandat de l'ASPC, pour répondre aux taux d'ITSS au Canada.

Le taux de syphilis infectieuse et d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS) d'origine bactérienne a augmenté au cours de la dernière décennie, surtout depuis 2017. De plus, les données de surveillance montrent que le Canada a encore beaucoup à faire pour respecter les engagements internationaux visant à réduire de 90 % les ITS d'ici 2030. Selon des sources internes et externes, les efforts fédéraux en matière d'ITSS sont fortement axés sur le VIH et l'hépatite virale, et moins sur les ITS bactériennes, malgré des taux d'infection toujours élevés.

Recommandation 2

Identifier les possibilités de tirer parti des mesures existantes, dans le cadre du mandat de l'ASPC, pour lutter contre la stigmatisation liée aux ITSS parmi les populations clés.

L'un des trois objectifs stratégiques du cadre d'action pancanadien sur les ITSS et du plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS est de « réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS ». Au cours des cinq dernières années, l'ASPC a collaboré avec des organismes communautaires et d'autres partenaires pour mieux comprendre et réduire la stigmatisation à laquelle sont confrontées les personnes vulnérables aux ITSS ou les personnes ayant ou ayant eu une ITSS. Néanmoins, il ressort d'études récentes et d'entretiens avec des professionnels de la santé publique que la stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles à l'accès au dépistage et au traitement des ITSS.

Recommandation 3

Améliorer l'évaluation du travail des bénéficiaires de subventions et de contributions, et rassembler, analyser et diffuser les conclusions de l'évaluation en temps utile.

Les bénéficiaires des subventions et des contributions de l'ASPC sont tenus de rédiger et de soumettre des rapports de mesure du rendement et d'évaluation de leur incidence. Ces rapports sont présentés par des bénéficiaires de tout le pays et sont une riche source d'informations sur les défis, les pratiques exemplaires, les recommandations et les leçons tirées dans le cadre des projets. Bien qu'il y ait eu des retards dans la réception des rapports d'évaluation finaux du cycle de financement 2017-2022, au moment de la réalisation de l'évaluation, le personnel du programme n'avait pas terminé l'analyse et la synthèse des résultats ni la communication des conclusions. De plus, il pourrait s'assurer que les résultats de l'évaluation soient analysés et diffusés en temps utile afin d'améliorer la planification et la prise de décision par les bénéficiaires du financement et le programme.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les bénéficiaires sont tenus d'autoévaluer leur capacité à atteindre les résultats escomptés. L'ASPC pourrait collaborer avec les bénéficiaires pour préciser les exigences en matière de rapports et ainsi permettre de recueillir des données plus objectives. De plus, elle pourrait assurer l'analyse et la diffusion en temps utile des résultats de l'évaluation afin d'améliorer la planification et la prise de décision par les bénéficiaires du financement et le programme.

Recommandation 4

Améliorer la méthode de mesure du rendement dans le nouveau plan d'action fédéral sur les ITSS, en collaboration avec les partenaires.

La pandémie de COVID-19 a retardé l'élaboration d'un cadre national d'indicateurs et d'objectifs en matière d'ITSS, ce qui a eu une incidence sur la mesure du rendement de l'approche intégrée, qui est intégrée au Cadre d'action pancanadien et au Plan

d'action 2019-2024 en matière d'ITSS, au cours de la période d'évaluation.

L'ASPC s'affaire à mettre la touche finale au Cadre pancanadien d'indicateurs et d'objectifs en matière d'ITSS, qui permettra d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en place de mesures précises liées aux ITSS. L'ASPC a également dirigé l'élaboration du plan d'action renouvelé et, avec ses partenaires fédéraux, a déterminé des indicateurs pour chacune des 49 mesures fédérales décrites. La production de rapports sur ces indicateurs précis permettra d'améliorer la mesure du rendement et la responsabilisation dans le cadre du Plan d'action renouvelé sur les ITSS (2024-2030).

Recommandation 5 :

Identifier les possibilités de renforcer l'engagement des populations clés dans l'ensemble des activités du programme.

Les intervenants et les partenaires externes sont sensibles aux efforts déployés par l'ASPC au cours des dernières années pour faire participer les populations. Néanmoins, ils aimeraient qu'une plus grande diversité de citoyens puisse participer aux tables de consultation et que l'ASPC continue à collaborer directement avec les populations prioritaires pour élaborer des produits de connaissance sur les ITSS.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation porte sur les activités de l'ASPC en matière d'ITSS menées à la fois par le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV) et par la Direction générale du laboratoire national de microbiologie (DGLNM), de 2018-2019 à 2022-2023. Il s'agit d'une évaluation du rendement des activités de l'ASPC relatives aux ITSS, plutôt que d'une évaluation du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS et du Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada (GC). Étant donné que la nécessité de lutter contre les ITSS au Canada et le rôle de l'ASPC à cet égard sont bien établis, l'évaluation n'a pas abordé les questions de pertinence. L'objectif de cette démarche est d'évaluer le rendement de l'ASPC et de fournir de l'information pour la prise de décisions et le renouvellement du programme.

Voici les questions posées dans le cadre de l'évaluation :

1. Quels progrès ont été réalisés vers l'atteinte des objectifs du programme, y compris le Cadre d'action pancanadien et le Plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS, ainsi que vers le respect des engagements nationaux et internationaux?
2. Dans quelle mesure l'approche intégrée en matière d'ITSS a-t-elle permis de mobiliser les principaux intervenants, en particulier les personnes vulnérables, de répondre à leurs besoins ainsi que de réduire la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS?
3. Les partenariats avec les intervenants et les mécanismes de communication ont-ils été efficaces et utiles pour faciliter la

diffusion et l'utilisation des produits de connaissance de l'ASPC sur les ITSS?

4. Comment les données, la surveillance et la recherche sont-elles utilisées pour hiérarchiser et planifier les activités liées aux ITSS?
5. Quelle incidence la pandémie de COVID-19 a-t-elle eue sur la prestation du programme et quelles leçons en ont-elles été tirées pour faire progresser le travail sur les ITSS après la COVID-19?

Pour répondre à ces questions, des données ont été recueillies à partir de revues de la littérature, des documents du programme, des données financières et de rendement, ainsi que d'entrevues avec les partenaires et les intervenants internes et externes. L'évaluation comprenait également un examen des rapports d'évaluation du programme de S et C de l'ASPC présentés par 90 bénéficiaires financés dans le cadre du cycle de financement 2017-2022. Les résultats des consultations, des entrevues et des sondages menés sur le renouvellement du Plan d'action (ci-après appelés « tables rondes ») par l'ASPC entre mars et mai 2023 ont également été inclus, car ces consultations ont permis de recueillir des commentaires sur le renouvellement du Plan d'action (2024-2030) jusqu'en 2030. Les données ont été analysées par triangulation des informations recueillies à partir des différentes sources de données afin d'accroître la fiabilité et la crédibilité des conclusions. L'annexe 1 présente une description détaillée de la portée de l'évaluation et de la méthode utilisée.

Cette évaluation s'appuie sur les conclusions de deux évaluations menées en 2018, avant l'intégration des activités de l'ASPC sur les ITSS, soit l'*Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux hépatites virales et aux infections transmissibles sexuellement de 2013-2014 à 2017-2018* et l'*Évaluation horizontale de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2013-2014 à 2017-2018*. Le programme de surveillance de

l'innocuité du sang de l'ASPC n'entre pas dans le champ de l'évaluation, car il a récemment été évalué dans le cadre de *l'Évaluation du programme de contribution pour la sûreté du sang de l'Agence de la santé publique du Canada de 2017-2018 à 2020-2021*.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Contexte

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont des maladies infectieuses transmises sexuellement ou par le sang qui posent un problème de santé publique important au Canada et dans le monde¹. Elles comprennent le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite B et C, la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et la syphilis congénitale, le virus de l'herpès simplex (VHS) et le virus du papillome humain (VPH). Au cours des dernières années, les taux d'infection par les ITSS au Canada sont soit demeurés stables ou ont augmenté².

Le gouvernement du Canada (GC) a approuvé les Objectifs de développement durable des Nations unies, ainsi que les stratégies mondiales du secteur de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS)³. La stratégie de l'OMS exhorte les pays à travailler à éliminer les ITSS en tant que problème de santé d'ici 2030⁴.

En 2018, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé ont lancé le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS³. Ce cadre définit une approche intégrée pour que le Canada puisse atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre les ITSS. En 2019, 10 partenaires fédéraux, dont l'ASPC, ont publié le Plan d'action quinquennal sur les ITSS du gouvernement du Canada⁵, qui décrit les priorités du gouvernement fédéral et la voie à suivre pour atteindre les objectifs stratégiques du Cadre, à savoir :

- Réduire l'incidence des ITSS au Canada;

- Améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continu;
- Réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS.

Depuis 2023, l'ASPC dirige le renouvellement du Plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS. Le Plan d'action renouvelé, publié le 27 février 2024, s'appuie sur les succès et les leçons tirées de la réponse collective aux ITSS et intègre de nouvelles perspectives et approches. Le processus de renouvellement a donné lieu à des consultations élargies visant à créer un plan d'action fondé sur des données probantes, adapté à la culture et répondant à la diversité des besoins de la population canadienne. Les intervenants consultés comprennent des partenaires fédéraux, des professionnels de la santé, des représentants et des membres d'organisations communautaires, des chercheurs, des activistes et des membres des populations clés définies dans le Cadre d'action sur les ITSS, à savoir les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C et des problèmes de santé connexes, les Autochtones, les homosexuels et les bisexuels, les consommateurs de drogues, les personnes transgenres, les personnes ayant fait l'expérience du milieu carcéral, les personnes originaires de pays où le VIH, le VHB et le VHC sont endémiques et les personnes qui vendent ou achètent des services sexuels.

Profil du programme

Les objectifs et les engagements décrits dans le Cadre d'action sur les ITSS et dans le Plan d'action sont partagés entre tous les ordres de gouvernement et les partenaires non gouvernementaux, y compris le milieu universitaire, le secteur de la santé publique et des soins de santé, le grand public et les personnes souffrant d'ITSS. Toutefois, l'ASPC coordonne l'intervention du GC en matière de santé publique dans le domaine des ITSS et fait état des progrès réalisés dans le cadre du Plan d'action.

Les activités de l'ASPC relatives aux ITSS sont gérées par deux directions générales : la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV), par l'entremise du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI), et la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM). La DGPMIV est responsable des activités liées à la prévention et au contrôle des ITSS, tandis que la DGLNM est responsable des services de laboratoire et de dépistage des ITSS (voir le tableau 1). Les dépenses prévues pour la période allant de 2018-2019 à 2022-2023 étaient d'environ 247 millions de dollars, tandis que les dépenses réelles se sont élevées à 252 millions de dollars¹. Cette somme comprend le financement de projets communautaires par l'entremise de deux programmes de subventions et de contributions (S et C) : le Fonds d'initiatives communautaires (FIC) en matière de VIH et d'hépatite C et le Fonds pour la réduction des méfaits (FRM). Il est à noter que les projets de S et C examinés dans le cadre de cette évaluation se sont déroulés entre 2017 et 2022. Bien que les résultats escomptés aient changé entre les deux cycles, les évaluations ont porté sur l'examen des résultats escomptés du premier cycle, étant donné que ce cycle chevauchait la majeure partie de la période de référence. L'annexe 2 présente une description détaillée des activités et des dépenses du programme.

Tableau 1. Résumé des activités de l'ASPC relatives aux ITSS

CLMTI – DGPMIV	DGLNM
<ul style="list-style-type: none"> Mène des activités de surveillance et 	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des tests de référence et des services de diagnostic, une

<p>d'épidémiologie à l'échelle nationale;</p> <ul style="list-style-type: none"> Élabore des lignes directrices pour les pratiques professionnelles en santé publique; Lance régulièrement des appels d'offres pour des projets communautaires; Administre les S et C pour les projets communautaires; Collabore avec des partenaires nationaux et internationaux dans différents ordres de gouvernement et de secteurs et les mobilise et les réunit afin d'éclairer la prise de décision dans la lutte contre les maladies infectieuses et la protection de la santé publique; Établit et entretient des relations avec des intervenants du secteur des ITSS et d'autres parties prenantes, ainsi qu'avec la société civile; 	<p>surveillance en laboratoire et une intervention en cas d'éclosions;</p> <ul style="list-style-type: none"> Favorise le leadership des laboratoires nationaux de santé publique et soutient la capacité de laboratoire des gouvernements provinciaux et territoriaux; Effectue des recherches et des tests pour faire progresser la science de laboratoire.
---	---

¹ Ces chiffres ne comprennent pas le financement à durée limitée, comme les 17,9 millions de dollars consacrés à l'initiative de trousse d'autodépistage du VIH.

<ul style="list-style-type: none">• Effectue des recherches pour soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes;• Dirige la planification, la mesure du rendement et la préparation de rapports.	
---	--

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Les activités de l'ASPC relatives aux ITSS couvrent un large éventail de domaines, notamment la surveillance, la recherche et la mobilisation des connaissances, l'établissement de partenariats, l'administration du programme de S et C, le soutien et l'expertise de laboratoire, la mesure du rendement et le suivi des progrès. Le présent volet décrit le rendement de l'ASPC lors de la mise en œuvre des activités prévues, ainsi que les progrès réalisés par le Canada en vue d'atteindre les objectifs du Cadre d'action pancanadien et de respecter les engagements internationaux en matière d'ITSS.

Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs stratégiques et des engagements internationaux

Les taux d'incidence des ITSS sont soit demeurés stables ou ont augmenté pendant la période d'évaluation. Il y a eu une augmentation marquée du taux d'infection aux ITS bactériennes, à la syphilis, à la chlamydia et à la gonorrhée, tandis que le taux d'hépatite B et C a connu une augmentation plus faible en comparaison. Si le Canada a atteint deux des trois objectifs mondiaux en matière de dépistage et de traitement du VIH pour 2020, et l'un des trois objectifs pour 2025, il a fait peu de progrès dans la réalisation des objectifs internationaux pour les autres ITSS.

Il est important de noter que toutes les provinces ont atteint cet objectif, à l'exception de la Saskatchewan et du Manitoba.

Incidence des ITSS au Canada

Au cours de la période couverte par cette évaluation, il y a eu une baisse générale des nouveaux cas d'ITSS virales signalés, bien que le taux ait augmenté entre 2020 et 2021 pour l'hépatite virale et entre 2020 et 2022 pour le VIH. Le taux d'infection à la syphilis et à la syphilis congénitale a considérablement augmenté au cours de la même période. La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur le recours et l'accès aux services liés aux ITSS. Bien qu'on ait observé une réduction du taux d'infection pour certaines ITSS entre 2019 et 2020 avant la pandémie, les taux d'ITSS ont augmenté en 2021 et en 2022⁶.

- **VIH.** Dans l'ensemble, le taux de nouveaux cas de VIH signalés a diminué, passant de 6,2 cas pour 100 000 en 2018 à 4,7 en 2022, mais il y a eu une augmentation de 11,3 % entre 2020 et 2021 et de 24,9 % entre 2021 et 2022^{7 8}.
- **Hépatite B.** En 2021, le taux d'infection à l'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée) était de 9,2 cas pour 100 000 personnes. Le taux d'hépatite B aiguë est bas et est resté stable au cours de la dernière décennie. Le taux d'infection chronique à l'hépatite B est aussi relativement faible, mais il y a eu une augmentation de 8 % du taux entre 2020 et 2021⁹. Les taux relativement faibles sont attribuables aux programmes de vaccination systématique dans toutes les provinces et tous les territoires depuis le début des années 1990, ainsi qu'à l'amélioration du dépistage sanguin et des pratiques de prévention et de contrôle de l'infection dans les établissements de soins de santé¹⁰.
- **Hépatite C.** Le taux global d'infections déclarées à l'hépatite C a présenté une nette diminution de 42,8 % entre 2018 et 2020, et a légèrement augmenté de 1,5 % entre 2020 et 2021¹¹. Fait

encourageant, on estime que 74 500 personnes atteintes d'hépatite C chronique ont été traitées depuis l'introduction des antiviraux à action directe en 2014¹².

Il convient de noter que ces trois ITSS virales ont connu une baisse marquée du nombre de nouveaux cas entre 2019 et 2020. Cela peut être dû en partie à la diminution du recours et de l'accès aux services de dépistage des ITSS en raison de la pandémie de COVID-19⁶. Malgré tout, les taux de ces ITSS virales commençaient à baisser en 2018, ce qui laisse croire que des progrès ont été réalisés sur le plan de la réduction de l'incidence.

Pendant ce temps, le taux d'ITS bactériennes a montré une hausse constante au cours de la dernière décennie.

- **Chlamydia.** La chlamydia est l'ITS la plus fréquemment signalée au Canada. Le taux d'infection a constamment augmenté, passant de 303 cas pour 100 000 habitants en 2012 à 371 en 2019^{13,14}.
- **Gonorrhée.** La gonorrhée est au deuxième rang des ITS bactériennes les plus souvent déclarées au Canada. Le taux d'infections déclarées à la gonorrhée connaît une hausse considérable, passant de 37,5 cas pour 100 000 personnes en 2012 à 84,2 en 2019¹⁴. La résistance aux antimicrobiens (RAM) de *Neisseria gonorrhoea* représente un problème de santé publique et une menace croissante pour l'efficacité des traitements.
- **Syphilis infectieuse.** Le taux de syphilis infectieuse a considérablement augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 9,7 cas pour 100 000 personnes en 2012 à 38,8 en 2021. Les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie ont également signalé une augmentation du taux de syphilis infectieuse¹⁵. La majorité des cas de syphilis surviennent chez les hommes, en particulier chez les hommes qui s'identifient comme gais ou bisexuels et chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (gbHARSAH), bien que

l'on ait constaté récemment une augmentation de l'incidence dans les populations hétérosexuelles et chez les femmes.

- **Syphilis congénitale.** Les cas de syphilis chez les nourrissons infectés par transmission par un parent lors de la grossesse ont considérablement augmenté, passant de seulement 7 cas confirmés en 2017 à 96 en 2021¹⁶.

Tout comme les ITSS virales, les cas d'ITS bactériennes nouvellement signalés ont diminué entre 2019 et 2020, une réduction probablement attribuable aux répercussions de la pandémie sur les tests et les diagnostics. Cependant, pour la gonorrhée et la syphilis, les taux ont recommencé à augmenter depuis 2020. Le tableau 2 présente un résumé des tendances récentes des taux d'infection, des modes de transmission et des principales populations touchées.

Tableau 2. Aperçu des ITSS au Canada – Tendances des cas déclarés avant la pandémie et après le début de la pandémie

ITSS	Tendance	Mode de transmission	Principales populations touchées
VIH	<p><u>2017 à 2019</u> ↓ 14 %</p> <p><u>2019 à 2021</u> ↓ 30 %</p>	Sexuellement et par le sang	Gais, bisexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (gbHARSAH), hommes et femmes hétérosexuels, les utilisateurs de drogues injectables (UDI), populations autochtones, populations noires

Hépatite B	<u>2017 à 2019</u> ↓ 4 % <u>2019 à 2021</u> ↓ 31 %	Sexuellement et par le sang	Migrants en provenance de pays où l'hépatite B est endémique, gbHARSAH, UDI, populations autochtones, personnes ayant vécu une situation de logement précaire et de sans-abrisme, personnes ayant été incarcérées, travailleurs du sexe
Hépatite C	<u>2017 à 2019</u> ↓ 6 % <u>2019 à 2021</u> ↓ 35 %	Par le sang	UDI, personnes incarcérées, populations autochtones, immigrants originaires de pays où le VHC est très répandu, gbHARSAH
Chlamydia	<u>2017 à 2019</u> ↓ 7 % <u>2019 à 2021</u> ↓ 26 %	Sexuellement	Le plus souvent signalée chez les jeunes de moins de 30 ans, le taux est systématiquement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Toutefois, le taux a augmenté plus rapidement chez les

			hommes, ce qui a réduit cet écart.
Gonorrhée	<u>2017 à 2019</u> ↑ 19 % <u>2019 à 2021</u> ↓ 11 %	Sexuellement	Femmes et hommes (le taux a augmenté davantage chez les hommes au cours de la même période)
Syphilis infectieuse	<u>2017 à 2019</u> ↑ 120 % <u>2019 à 2021</u> ↑ 21 %	Sexuellement et par le sang	Hommes (en particulier gbHARSAH), femmes en âge de procréer
Syphilis congénitale	<u>2017 à 2019</u> ↑ 519 % <u>2019 à 2021</u> ↑ 114 %	De la mère à l'enfant	L'augmentation du taux de syphilis infectieuse chez les femmes a entraîné une augmentation du taux de syphilis congénitale.

Source : Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Agence de la santé publique du Canada. Consulté en octobre 2023.

Progrès en matière d'engagements internationaux

Étant donné que le Canada a souscrit aux objectifs mondiaux de l'OMS pour lutter contre le VIH, l'hépatite virale et les ITS, qui sont présentés au tableau 3 et à l'annexe 3, il doit œuvrer à l'élimination des ITSS en tant que problème de santé d'ici 2030. Les activités de l'ASPC liées aux ITSS, ainsi que celles des provinces, des territoires et des partenaires, ont permis au Canada de réaliser certains objectifs internationaux en matière d'ITSS, mais pas tous. Le présent volet résume les estimations nationales des progrès réalisés à l'égard de ces objectifs.

L'objectif mondial 90-90-90 exigeait que d'ici la fin de 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur état, que 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH suivent un traitement antirétroviral et que 90 % des personnes suivant un traitement présentent un taux indétectable du virus. L'objectif correspondant 95-95-95 devrait être atteint en 2025². Ces objectifs représentent des progrès dans le continuum des soins liés au VIH, un modèle de santé publique qui décrit les étapes ou les stades par lesquels passent les personnes atteintes du VIH, depuis le diagnostic initial jusqu'à l'obtention et au maintien de la suppression virale.

Le tableau 3 résume les engagements internationaux du Canada en matière d'ITSS et les progrès réalisés à ce jour.

Tableau 3. Progrès du Canada en ce qui concerne les engagements internationaux relatifs aux ITSS

ITSS	Objectif global	Remarques sur les progrès du Canada
VIH	Objectif 90-90-90 d'ici 2020	Le Canada a atteint 90-87-95 en 2020.
	Objectif 95-95-95 d'ici 2025	Le Canada a également atteint l'un des objectifs pour 2025, étant donné que 95 % des personnes sous

		traitement au Canada présentent une suppression de la charge virale.
Hépatite B chronique	Réduction de 30 % des nouveaux cas de 2015 à 2020 et de 90 % de 2015 à 2030	De 2015 à 2019, le nombre de nouveaux cas signalés d'hépatite B chronique dans toutes les provinces et tous les territoires ayant présenté un rapport a diminué de 7,5 %. Cette baisse du nombre de cas, bien qu'encourageante, est insuffisante pour atteindre l'objectif de réduction de 90 % du nombre de cas d'ici 2030.
Hépatite C	Réduction de 30 % des nouveaux cas de 2015 à 2020 et de 90 % de 2015 à 2030	Le nombre de cas a augmenté de 5,0 % de 2015 à 2019.
ITS bactériennes (chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse).	Réduction de 90 % du taux d'ici 2030	Le taux d'incidence de ces trois ITS a augmenté de façon constante au cours de la dernière décennie.

Comme le montre le tableau 3, à la fin de 2020, le Canada avait atteint deux des trois cibles 90-90-90. Sur les 62 790 personnes vivant avec le VIH, on estime que 90 % ont reçu un diagnostic, que

87 % d'entre elles suivent un traitement, et que 95 % des personnes sous traitement présentent un taux indétectable du virus¹⁷. Les estimations d'atteinte des cibles 90-90-90 du Canada se situent dans la fourchette des résultats obtenus par d'autres pays à revenu élevé comme les États-Unis, la France, l'Allemagne, l'Australie, les Pays-Bas et la Finlande¹⁸. Cependant, ce résultat signifie qu'environ 16 690 personnes au Canada n'ont pas eu recours au continuum des soins liés au VIH au Canada ou n'y sont pas représentées. Les personnes qui ne font pas partie du continuum des soins représentent une occasion importante d'intervention, à la fois pour leur permettre d'obtenir de meilleurs résultats de santé individuels et pour réduire le taux de transmission du VIH¹⁷. Le personnel de l'ASPC a fait remarquer qu'il est difficile d'atteindre les 5 à 10 % restants parce qu'ils représentent des populations mal servies ou marginalisées. Une approche différente de celle qui a été employée jusqu'à présent pourrait être nécessaire pour atteindre ces populations.

Le Canada a souscrit aux objectifs mondiaux de l'OMS, à savoir une réduction de 90 % du taux d'hépatite virale, de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis, ainsi qu'un seuil de 50 cas ou moins de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030⁴. Comme indiqué ci-dessus, le Canada a fait des progrès dans la réduction des hépatites virales, mais les taux n'ont pas suffisamment diminué pour que les objectifs mondiaux de 2030 puissent être atteints en toute confiance. De même, le Canada n'est pas en voie d'atteindre les objectifs mondiaux en matière d'ITS bactériennes.

Accès aux services de dépistage et de traitement

Le dépistage et le diagnostic sont des étapes importantes pour mettre les personnes en relation avec les services de prévention et de traitement. Bien que les gouvernements provinciaux et

territoriaux et certaines organisations fédérales comme Services aux Autochtones Canada et Services correctionnels Canada soient directement responsables de la prestation des services de santé, y compris les services de dépistage et de traitement des ITSS, l'ASPC a un rôle à jouer dans la création d'un environnement propice à l'amélioration des services. Au cours de la période d'évaluation, l'ASPC a investi des sommes importantes dans des activités visant à accroître l'accès aux services de dépistage et de traitement des ITSS. Dans le cadre du Programme de diagnostics innovants – un investissement de 9,4 millions de dollars du gouvernement du Canada – des scientifiques du Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC ont évalué, validé et mis en œuvre de nouvelles méthodes et technologies de laboratoire pour diagnostiquer et détecter les ITSS¹⁹. Ces innovations dans des technologies de dépistage communautaires et décentralisées, comme les analyses de gouttes de sang séché, l'autodépistage du VIH et les tests de dépistage au point de service, aident à atténuer certains des obstacles qui rendent les tests inaccessibles à certaines populations prioritaires, entre autres le manque d'accès aux fournisseurs de soins de santé, la nécessité de se rendre dans des centres de dépistage centralisés, les longs délais d'attente pour recevoir les résultats et les préoccupations concernant la confidentialité et la stigmatisation²⁰.

En réponse à la pandémie de COVID-19, la DGLNM s'est associée à Services aux Autochtones Canada et aux réseaux de laboratoires de santé publique des provinces et des territoires afin d'établir un réseau de dépistage qui a fourni plus de trois millions de tests de dépistage de la COVID-19 à 400 communautés nordiques, éloignées et isolées (NEI). Plusieurs activités de mobilisation ont été organisées pour faire progresser ce travail. En 2022, cette initiative a reçu un soutien financier de 9,9 millions de dollars du gouvernement du Canada pour élargir le réseau de dépistage afin d'inclure des options de dépistage communautaire des ITSS pour les communautés autochtones²⁰. Cette initiative offre de la formation

aux organismes communautaires, ainsi que la vérification et la surveillance permanente de la qualité pour l'utilisation de techniques de dépistage décentralisées¹⁹. Elle aide également les organismes et les communautés à acheter des tests diagnostiques pour le dépistage, les tests de confirmation et la surveillance permanente dans la communauté.

En 2022-2023, l'ASPC a investi 8 millions de dollars pour soutenir l'achat et la distribution de trousse d'autodépistage du VIH (TAVIH) par l'entremise d'organismes communautaires partout au Canada. Un élément clé de l'initiative communautaire de TAVIH de l'ASPC est la capacité d'atteindre les populations prioritaires considérées comme difficiles à atteindre. Le financement est accordé pour soutenir les organismes qui ont déjà des relations avec ces populations et pour élargir l'offre de dépistage par l'entremise des services de sensibilisation de rue et mobiles existants, ainsi que d'autres événements communautaires. À la fin de 2022-2023, près de 80 000 trousse de dépistage avaient été distribuées dans plus de 200 sites communautaires au Canada.

Les efforts de l'ASPC pour élargir l'accès aux services liés aux ITSS ne se limitent pas au dépistage et au diagnostic. Dans le cadre de son programme de S et C, l'ASPC a financé des projets visant à promouvoir les liens et à améliorer l'aiguillage des clients vers les services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Le LNM prévoit d'autres tests et validations des tests de dépistage rapide au point de service pour d'autres ITSS, notamment la chlamydia et la gonorrhée, tandis que l'ASPC continue de travailler avec les communautés et d'autres partenaires fédéraux pour élargir les options de dépistage en réalisant des essais pilotes pour le dépistage au point de service du VIH, de l'hépatite C et de la syphilis, ainsi que des tests et des formations sur les analyses de gouttes de sang séché.

Bien que l'ASPC collabore avec des partenaires pour assurer le déploiement des services de dépistage décentralisés et adaptés à la culture, il reste à déterminer dans quelle mesure ces innovations se traduisent par une amélioration des taux de diagnostic, de l'accès au traitement et d'autres bienfaits, notamment l'adoption des futurs tests de dépistage plus fréquents, la réduction de la stigmatisation liée aux ITSS et au dépistage des ITSS et un nombre accru de possibilités de fournir des services de prévention pour permettre aux personnes de continuer à avoir des résultats de test négatifs. Cela s'explique en grande partie par le fait qu'il est trop tôt pour rendre compte des retombées de ces nouvelles méthodes de dépistage au Canada. Il existe toutefois des preuves de l'efficacité des TAVIH. Une revue de 32 essais contrôlés randomisés réalisée par l'OMS a montré que, par rapport au dépistage classique en établissement, l'autodépistage du VIH augmentait le taux d'utilisation, avait une proportion comparable de personnes diagnostiquées et bénéficiant de soins, n'entraînait pas d'augmentation des comportements sexuels à risque chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et était acceptable et réalisable dans toutes les populations et tous les contextes²¹.

Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation et la discrimination augmentent la vulnérabilité aux ITSS en créant des obstacles supplémentaires pour accéder aux services de dépistage et de traitement²². L'ASPC a mené une série de sondages auprès de populations prioritaires qui devaient répondre à des questions portant sur l'accès aux services liés aux ITSS au cours de la pandémie de COVID-19. Les résultats ont montré que la crainte de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence constitue toujours un obstacle aux soins. Comme nous l'avons souligné précédemment, le travail de l'ASPC avec les

organismes communautaires et d'autres partenaires en vue de créer un environnement propice au déploiement de méthodes de dépistage adaptées à la culture permet de répondre à certaines des préoccupations en matière de protection de la vie privée et de confidentialité associées à l'accès aux tests de dépistage dans les établissements de soins de santé.

L'ASPC a financé des activités et des projets de lutte contre la stigmatisation dirigés par des organismes communautaires, a mené des études et produit des données probantes pour soutenir les changements de politiques et a sensibilisé la population aux répercussions négatives de la stigmatisation. Par l'entremise de ses programmes de S et C, le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) et le Fonds pour la réduction des méfaits (FRM), l'ASPC finance des projets communautaires qui cherchent à lutter contre la stigmatisation au moyen de campagnes de sensibilisation, de la formation des professionnels de la santé et de la promotion d'un langage et d'attitudes non stigmatisants. Par exemple, rien qu'au cours de l'année 2019-2020, 13 projets du FIC étaient axés sur ce type d'activités. Certains projets ont permis de former les professionnels de la santé. Plus précisément, les rapports de projet ont indiqué que les professionnels de la santé avaient démontré une meilleure attitude et un meilleur comportement à l'égard des ITSS et des personnes qui en sont atteintes. En 2018, le FIC a annoncé le financement d'une campagne de sensibilisation pour réduire la stigmatisation et lutter contre ses effets sur la prévention et le dépistage du VIH et l'accès au traitement chez les hommes homosexuels, bisexuels et bispirituels, ainsi que chez les personnes transgenres. Cette campagne de sensibilisation, lancée en 2019, a également fait la promotion de la campagne de prophylaxie préexposition intitulée « Indétectable = Intransmissible » (I=I) et abordé les attitudes et le langage stigmatisants liés au VIH. Au cours de la même année, l'ASPC a animé un atelier de partage des connaissances avec 15 organismes financés par le FIC. Cet atelier a mené à la création de la

[Communauté de pratique sur la stigmatisation liée au VIH \(en anglais\)](#), qui compte plus de 175 membres issus de 59 organismes communautaires. Lors de la conférence de 2022 sur le sida, le Canada a soutenu la déclaration mondiale de la campagne I=I qui engage le Canada à intégrer le message de la campagne I=I dans les programmes, les politiques et les documents de communication du gouvernement du Canada.

L'ASPC a également fourni des données probantes pour orienter les lois et les politiques fédérales visant à réduire la stigmatisation. En 2018 et en 2023, l'ASPC a examiné les plus récentes données sur la transmission du VIH et a contribué à la directive du ministère de la Justice selon laquelle les personnes vivant avec le VIH ne devraient pas être poursuivies au criminel pour avoir omis de divulguer leur séropositivité avant de s'engager dans une activité sexuelle si elles ont maintenu une charge virale supprimée. De plus, l'ASPC a financé des études de recherche qui ont contribué à l'approbation par Santé Canada, en juin 2019, d'une nouvelle ligne directrice réduisant la période d'exclusion des dons de sang pour les gbHARSAH de un an à trois mois.

L'ASPC a également sensibilisé le public aux répercussions négatives de la stigmatisation et de la discrimination par l'entremise de plusieurs activités de sensibilisation et a mis en œuvre des mises à jour des lignes directrices sur l'utilisation d'un langage stigmatisant et la promotion d'environnements de soins de santé respectueux de la culture et exempts de stigmatisation. Pour mieux comprendre la stigmatisation et la discrimination associées aux ITSS, l'ASPC finance l'Indice canadien de la stigmatisation liée au VIH, un outil élaboré par et pour les personnes vivant avec le VIH afin de mesurer les effets de la stigmatisation et de la discrimination sur les personnes vivant avec le VIH et de recueillir des données à ce sujet. Cet outil vise à permettre de mieux comprendre les déterminants sociaux de la stigmatisation liée au VIH, de cartographier la stigmatisation liée au VIH à toutes les étapes de la vie et dans tous les contextes et de

mettre en œuvre des solutions concrètes pour soutenir les personnes vivant avec le VIH²³.

Malgré ces efforts et ceux d'autres partenaires, la stigmatisation liée aux ITSS demeure un problème préoccupant. Lors d'un forum national organisé par l'ASPC et ses partenaires en 2020 sur le dépistage des ITSS et le recours aux soins, les participants ont indiqué que le Canada devait « continuer à lutter contre la stigmatisation au sein des communautés et des systèmes de santé ». Un sondage, réalisé en 2021 auprès de personnes africaines, caribéennes et noires au Canada sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services liés aux ITSS, a révélé que la crainte de la stigmatisation et de la discrimination vécues et l'inquiétude qu'elles suscitent constituent encore des obstacles à l'accès aux services⁶.

Incidence de la pandémie de COVID-19

Comme nous l'avons vu précédemment, la pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur la prestation des services liés aux ITSS par les fournisseurs de soins de santé. La pandémie a limité l'accès et la disponibilité des services en raison de la réduction des heures d'ouverture, des restrictions de santé publique et de la réaffectation du personnel à la lutte contre la pandémie.

Un sondage réalisé en 2021 auprès de fournisseurs de services au Canada a révélé que 66 % des répondants ont signalé une diminution de la demande pour leurs services et que près de la moitié (44 %) des répondants ont constaté une réduction de leur capacité à fournir des services²⁴. Deux autres sondages réalisés la même année auprès de personnes qui consomment des drogues ainsi que des communautés africaines, caribéennes et noires ont confirmé l'existence d'obstacles empêchant l'accès aux services liés aux ITSS au cours de la pandémie⁶.

L'évaluation a relevé des exemples d'adaptations et d'innovations réalisées pendant la pandémie qui ont contribué à maintenir l'accès aux services. Par exemple, les équipes de l'ASPC ont tiré parti de solutions virtuelles pour poursuivre leur travail et, plus particulièrement, les fournisseurs de services de première ligne des projets du FIC et du FRM ont mis en œuvre des innovations en matière de prestation de services pour maintenir la prestation des services. Parmi les exemples d'innovations, mentionnons la prestation de services téléphoniques ou virtuels, les services mobiles de proximité, la collecte ou le dépôt de tests de dépistage en libre-service et la livraison de matériel de réduction des méfaits. Un sondage réalisé auprès des fournisseurs de services a révélé qu'une grande majorité (81 %) des répondants ont fourni des services à distance dès le début de la pandémie. De ce nombre, 20 % ont créé de nouveaux services à distance pour la première fois et 46 % ont créé de nouveaux services à distance en plus des services existants. Toutefois, les intervenants externes ont reconnu que si ces innovations ont permis de résoudre certains problèmes d'accessibilité rencontrés par les populations vivant dans des endroits éloignés, d'autres populations prioritaires, notamment les communautés africaines, caribéennes et noires, ont rencontré des obstacles dans l'accès aux services virtuels en raison d'un accès inéquitable à la technologie.

Retards dans l'établissement d'un cadre national d'indicateurs et d'objectifs en matière d'ITSS. La pandémie a eu des répercussions négatives sur la prestation des services et la production de rapports sur le rendement des organismes communautaires, car bon nombre d'entre elles ont été confrontées aux mêmes difficultés que les organisations de soins de santé, notamment en raison des restrictions opérationnelles et de la réaffectation du personnel à la lutte contre la pandémie. L'ASPC, les provinces et territoires et les organismes communautaires ont tous dû se réorienter pour répondre à la COVID-19 et à la crise simultanée des surdoses

d'opioïdes, ce qui a entraîné une diminution de l'attention portée aux ITSS.

Les évaluations antérieures du programme ont répertorié des questions de la part des intervenants externes sur l'approche intégrée et la façon dont elle aiderait à atteindre les objectifs propres à la maladie et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Cela a donné lieu à une recommandation de simplification des indicateurs dans la stratégie de mesure des résultats concernant les ITSS, de manière à faciliter la mesure du rendement et la production de rapports.

En 2019, l'ASPC a entrepris l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs nationaux liés aux ITSS, notamment en mettant en place un groupe de travail composé de partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones. Toutefois, ces travaux ont été suspendus pendant un certain temps au cours de la pandémie de COVID-19, car l'Agence et ses partenaires disposaient d'une capacité limitée pour des engagements non liés à la COVID. Ces travaux ont repris à l'automne 2022, et la première des trois phases d'élaboration des indicateurs devrait se conclure en avril 2024. En raison de ce retard, il existe des lacunes dans la mesure du rendement de l'approche intégrée résumée dans le Cadre d'action pancanadien et le Plan d'action du GC au cours de la période d'évaluation. Les indicateurs et les objectifs pancanadiens en matière d'ITSS se veulent un moyen pratique, approprié et pertinent de suivre les progrès réalisés à l'échelle nationale dans la lutte contre les ITSS.

Possibilités d'amélioration

Afin de s'assurer que des progrès sont réalisés vers l'atteinte des objectifs mondiaux en matière d'ITSS, l'ASPC a travaillé avec des partenaires pour améliorer l'accès aux tests de dépistage et aux traitements, financé des initiatives pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et soutenu les efforts visant à

lutter contre les taux croissants d'infection par les ITSS, mais il y a encore des possibilités d'amélioration.

Augmentation de l'incidence des ITSS

L'ASPC a beaucoup travaillé avec ses partenaires pour déployer des techniques de dépistage décentralisées, comme l'autodépistage du VIH, dans diverses communautés du pays. Il est toutefois possible de renforcer le recours aux traitements et aux soins après le dépistage et le diagnostic. Une analyse du projet GetaKit, premier projet canadien qui a permis d'envoyer des tests d'autodépistage du VIH par la poste, a révélé que, si ce projet a permis d'augmenter le recours au dépistage dans les communautés où le taux de VIH est disproportionné, il a également permis d'augmenter le taux de dépistage chez les personnes présentant un très faible risque d'infection par le VIH. Les auteurs ont demandé une stratégie globale qui comprenne des critères clairs pour les tests de dépistage décentralisés et qui combine le dépistage à un accès abordable aux services de prévention et de traitement pour les populations prioritaires²⁵. Bien que l'administration des services de santé relève de la compétence des provinces et des territoires, l'ASPC joue un rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre des lignes directrices sur le dépistage et le traitement des ITSS.

De plus, le personnel de la DGLNM a noté que l'absence générale de vaccins efficaces contre les ITSS, autres que pour l'hépatite B et certains types de virus du papillome humain, a contribué en partie aux difficultés rencontrées pour freiner l'augmentation du taux d'ITS bactériennes au cours de la dernière décennie. Les vaccins ont permis de lutter efficacement contre les maladies transmissibles, notamment la variole, la diphtérie, le tétanos, la polio et la COVID-19. Récemment, Santé Canada a autorisé le vaccin Imvamune^{MD} pour les personnes présentant un risque élevé d'exposition à la mpox, y compris les gbHARSAH²⁶.

Les éléments ci-dessus sont quelques-unes des possibilités d'action pour faire face à l'augmentation des taux d'infection. Dans le cadre de son mandat et en tant que partenaire fédéral principal dans la mise en œuvre du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, l'ASPC peut collaborer avec ses partenaires et les intervenants afin de cerner ces possibilités d'action et de travailler à la prévention et au contrôle des ITSS au Canada.

Stigmatisation et discrimination actuelles

L'ASPC a financé et soutenu plusieurs activités visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS, mais cela demeure un problème important. L'ASPC peut collaborer avec les intervenants et les populations prioritaires, y compris les personnes ayant vécu ou vivant avec une ITSS, afin d'élaborer des stratégies exhaustives de lutte contre la stigmatisation.

Les personnes interrogées à l'interne ont souligné que la stigmatisation et la discrimination sont plus courantes parmi les populations et les communautés ayant des identités marginalisées et qu'une approche pangouvernementale est nécessaire pour changer les structures politiques, sociales, économiques et judiciaires qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination. Les participants aux tables rondes sur le renouvellement du plan d'action recommandent que l'ASPC continue de financer et de soutenir des campagnes de sensibilisation pour mieux lutter contre la stigmatisation, en tenant compte des répercussions disparates de la stigmatisation et de la discrimination sur des groupes particuliers comme les personnes âgées et les personnes handicapées.

Les intervenants ont formulé d'autres suggestions pour lutter contre la stigmatisation :

- **Les initiatives visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination devraient être dirigées par des personnes ayant une expérience vécue (PAVE) des ITSS.** Les PAVE sont mieux à même de défendre leurs intérêts. L'ASPC élabore

des messages en collaboration avec les communautés afin de s'assurer que les communications et les messages sont adaptés aux besoins des populations prioritaires. Voir la section sur la *diffusion et l'utilisation des produits de connaissance*.

- **Changer les structures politiques, économiques, judiciaires et de gouvernance qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination.** Cela nécessite une approche pangouvernementale et ne relève pas uniquement de la responsabilité de l'ASPC. Le gouvernement fédéral a la possibilité de diriger ces conversations importantes sur la stigmatisation et la discrimination associées aux ITSS.
- **Amener les provinces et les territoires à participer.** Les provinces et les territoires ont un rôle important à jouer dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Il est essentiel que l'effort fédéral soit lié à des politiques réalisables dans les provinces et territoires. Il est également important d'avoir des discussions sur la question du logement abordable, du revenu minimum et des facteurs sociaux qui rendent les personnes vulnérables aux ITSS.
- **Campagnes globales d'éducation et de sensibilisation.** Au cours des tables rondes, les participants, y compris des représentants d'organismes communautaires, ont suggéré que l'efficacité du Cadre à réduire la stigmatisation et la discrimination pourrait être améliorée par la mise en œuvre d'une éducation publique globale, de campagnes de sensibilisation et d'une exposition régulière.

L'évaluation des progrès du programme par rapport aux trois objectifs du Cadre a été entravée par certaines lacunes et limites du cadre actuel de mesure du rendement du programme. D'après l'analyse des données sur le rendement et les discussions avec le personnel du programme, de nombreux indicateurs et objectifs de rendement actuels du programme reflètent les résultats à long terme sur la réduction de l'incidence. Ces indicateurs ne tiennent

pas compte de la vaste gamme d'activités directement exécutées par le programme sur les ITSS, comme ses programmes de S et C pour le financement communautaire, l'élaboration de lignes directrices et les campagnes de lutte contre la stigmatisation. De plus, plusieurs indicateurs ont été retardés ou étaient en cours d'examen pendant la période d'évaluation, de sorte qu'aucun résultat n'a été publié (voir le tableau 10 de l'annexe 2). Cependant, le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) est en train de finaliser un nouveau modèle logique et un cadre de mesure du rendement comportant davantage d'indicateurs pour les résultats à court et à moyen terme.

Effacité de l'approche intégrée en matière d'ITSS

L'ASPC a officialisé l'approche intégrée décrite dans le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS au cours de la période d'évaluation. Cette approche est fondée sur l'intégration de la prévention et du contrôle, en reconnaissance du fait que les ITSS surviennent de façon disproportionnée dans des populations prioritaires communes et qu'elles ont en commun des facteurs de risque, des voies de transmission et des comportements favorisant la transmission. Les autres éléments du Cadre intégré sont une responsabilité partagée entre les partenaires et les intervenants agissant dans le cadre de leurs rôles respectifs, l'accent mis sur les populations prioritaires touchées de manière disproportionnée par les ITSS et les déterminants sociaux de la santé qui influencent la vulnérabilité et la résilience à l'égard des ITSS³. Les principes directeurs de cette approche et du Cadre d'action sur les ITSS comprennent, entre autres, un engagement important avec les PAVE, la recherche de la vérité et de la réconciliation, une approche multisectorielle et l'équité en matière de santé. L'approche intégrée est reconnue comme efficace et appropriée par les intervenants internes et externes.

Intégration du programme de subventions et de contributions

L'ASPC finance deux programmes de subventions et de contributions : le Fonds d'initiatives communautaires (FIC) en matière de VIH et d'hépatite C et le Fonds pour la réduction des méfaits (FRM). Ces fonds soutiennent des projets communautaires visant à mettre en place des mesures de prévention et à accroître l'accès aux soins et aux traitements non seulement pour le VIH et l'hépatite C, mais pour toutes les ITSS. Depuis 2018-2019, l'ASPC a

investi entre 26 et 28 millions de dollars par année dans le cadre du FIC et 7 millions de dollars par année dans le cadre du FRM pour soutenir les organismes communautaires.

Les bénéficiaires du financement ont élaboré et mis en œuvre une gamme d'interventions visant des populations prioritaires et des publics cibles précis, et ont fait rapport sur leur capacité à atteindre un ou plusieurs des résultats à court et à moyen terme suivants :

- amélioration de la connaissance des données probantes sur les mesures de prévention efficaces du VIH, de l'hépatite C et des ITSS connexes;
- prise de conscience et connaissance accrues des facteurs de risque;
- renforcement de la capacité (habiletés, compétences et aptitudes) des populations prioritaires et des publics cibles à prévenir l'infection et à améliorer les résultats en matière de santé;
- amélioration de l'accès aux services de santé, aux services sociaux et aux services de soutien;
- adoption accrue de comportements personnels qui préviennent la transmission du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes;
- meilleure application des connaissances dans les interventions communautaires.

Les bénéficiaires du FRM et du FIC ont mis en œuvre une série d'interventions qui ont été limitées par les restrictions de santé publique liées à la COVID-19, mais malgré les difficultés rencontrées, la majorité d'entre eux se sont tournés vers les programmes à distance, ont fait participer de manière significative les personnes ayant un vécu expérientiel et ont généralement réussi à atteindre les résultats souhaités. Le tableau 4 présente une vue d'ensemble de l'autoévaluation du rendement, et le tableau 12 décrit les caractéristiques des populations prioritaires et des publics cibles représentés dans les projets examinés. Il convient de noter

qu'on a demandé aux bénéficiaires de financement d'autoévaluer s'ils avaient atteint, s'ils avaient partiellement atteint ou s'ils n'avaient pas atteint les résultats escomptés. Les informations sur la réussite des projets doivent être interprétées dans ce contexte. De même, les rapports pour le cycle de financement 2017-2022 ont fourni des informations sur les activités et les résultats au cours de cette période. Bien que l'année 2017 ne fasse pas partie des années examinées dans le présent rapport, il n'a pas été possible d'exclure de l'analyse les activités menées et les résultats obtenus pour cette année. Dans l'ensemble, selon l'autoévaluation, seuls quelques bénéficiaires n'ont pas atteint une partie ou la totalité des résultats escomptés.

Tableau 4 : Synthèse des résultats du FIC et du FRM obtenus sur la base de l'autoévaluation des bénéficiaires du financement

Résultats du FRM	Résultats du FIC
<ul style="list-style-type: none"> • Environ trois quarts des résultats ont été atteints. • Environ un quart des résultats ont été partiellement atteints. • Peu de résultats n'ont pas été atteints. 	<ul style="list-style-type: none"> • Environ deux tiers des résultats ont été atteints. • Environ un tiers des résultats ont été partiellement atteints. • Peu de résultats n'ont pas été atteints.

Les bénéficiaires du FRM ont mis en œuvre une gamme d'interventions, dont la majorité était dirigée par des pairs. Certaines interventions et leurs résultats sont brièvement décrits ci-dessous :

- Un projet visant à former des pairs éducateurs aux interventions de réduction des méfaits pour les personnes souffrant d'une ITSS et leur famille n'a atteint aucun de ses

objectifs. Les responsables ont connu des difficultés constantes à recruter et à maintenir en poste le personnel et ont été touchés par les restrictions de santé publique liées à la COVID-19. Aucune des 1 000 interventions de réduction des méfaits prévues pour les 150 personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C et leurs proches n'a été réalisée. Il n'a pas non plus été possible de mettre en œuvre deux séances de formation et un atelier visant à renforcer les compétences des pairs travailleurs. Avec l'approbation de l'Agence, le projet a pris fin en 2021.

- Un projet visant à réduire les méfaits chez les personnes qui consomment des substances (PCS) a été évalué par ses responsables comme ayant partiellement réussi à atteindre ses objectifs et les résultats prévus. Deux travailleurs de rue et un travailleur de soutien par les pairs ont été embauchés pour intervenir auprès des populations vulnérables en distribuant du matériel de consommation sécuritaire et en menant des interventions de prévention. Ce projet a permis de réaliser 10 807 interventions sur le terrain et d'atteindre 1 642 PCS. Le rapport d'autoévaluation du projet indique que les objectifs n'ont été que partiellement atteints, car la pandémie de COVID-19 a empêché une évaluation complète du projet, mais les commentaires fournis verbalement par des utilisateurs de drogues injectables (UDI) semblent indiquer qu'il y a eu une diminution du partage du matériel de consommation et l'adoption de pratiques sexuelles plus sûres.
- Un projet dirigé par des pairs qui comprenait des activités visant à améliorer le dépistage et le traitement chez les participants a dépassé ses objectifs et les résultats attendus. Il a dépassé son objectif de 250 PCS en intervenant auprès de 385 personnes. De plus, 63 % des répondants au sondage final sur le projet ont déclaré avoir une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des facteurs

de risque des ITSS, ce qui a dépassé l'objectif de 50 %. Parmi les personnes interrogées dans le cadre d'un sondage sur les changements de comportement, 56 % ont déclaré avoir réduit leurs comportements à risque, ce qui est légèrement supérieur à l'objectif fixé (50 %). Fait notable, 100 % des 73 participants qui avaient déclaré avoir besoin d'un test de dépistage ont été testés au cours des deux années du projet. Parmi les personnes testées, 12 personnes qui souhaitaient être soutenues pendant le traitement ont bénéficié d'une aide pour la coordination du transport ainsi que pour la prise de rendez-vous et les rappels.

À l'instar des projets du FRM, les rapports finaux des bénéficiaires laissent entendre que les projets du FIC ont généralement réussi à atteindre les résultats souhaités. Les résultats de deux de ces projets sont présentés ci-dessous à titre d'exemples :

- Un projet dirigé par des pairs visant à promouvoir la santé, à accroître les connaissances en matière de prévention des ITSS et à réduire les comportements sexuels à risque chez les jeunes gbHARSAH, personnes trans et personnes non binaires a soutenu 55 projets dirigés par des jeunes auxquels ont pris part plus de 100 jeunes, a organisé six sommets en personne et deux sommets en ligne sur le leadership réunissant plus de 280 jeunes participants et a présenté les ateliers VIH 101 qui ont rassemblé plus de 275 jeunes participants. En 2017, ce projet a sensibilisé 60 jeunes trans et jeunes non binaires. Il a renforcé leur capacité à prévenir les infections et à améliorer leurs résultats en matière de santé de 300 %, mais ce chiffre est tombé à 11 % en 2022. La pandémie a eu un effet négatif important sur la participation des jeunes. Le projet a atteint ses objectifs au cours des années précédant la pandémie, mais n'y est pas parvenu en 2021 et en 2022.

- Un projet visant à accroître l'adoption de pratiques sexuelles plus sécuritaires et l'accès aux tests de dépistage des ITSS chez les jeunes âgés de 13 à 29 ans provenant de communautés ethnoculturelles et de la communauté gbHARSAH, par la prestation de services d'éducation, a atteint et dépassé ses objectifs. Parmi les jeunes des communautés ethnoculturelles, 77 % ont déclaré avoir davantage l'intention de se faire dépister pour le VIH et les ITS, alors que l'objectif était de 75 %, et 90 % ont déclaré avoir une meilleure capacité de prendre des décisions éclairées en matière de sexualité et de relations amoureuses, l'objectif étant de 75 %. Parmi les jeunes gbHARSAH, 98 % ont déclaré être plus à même de prendre des décisions éclairées en matière de sexualité et de relations amoureuses, alors que l'objectif était de 75 %, et 91 % des jeunes bénévoles (pairs) ont déclaré être plus à même d'éduquer leurs pairs, l'objectif étant de 75 %.

La plupart des projets ont atteint et, dans certains cas, dépassé les objectifs fixés. Leur succès est dû en partie aux facteurs suivants :

- **Mobilisation significative des personnes ayant un vécu expérientiel.** La grande majorité des projets du FRM et de nombreux projets du FIC ont fait appel à des personnes ayant un vécu expérientiel (PAVE) comme pairs travailleurs et bénévoles dans la mise en œuvre des activités de projet, y compris la sensibilisation, les ateliers, l'aiguillage et l'accompagnement vers les services de santé, les services sociaux et les services de soutien. Les possibilités d'apprentissage et les autres interventions offertes par les PAVE permettent à ceux-ci de fournir aux participants de l'information qui est à la fois accessible et pertinente.
- **Priorisation des interventions présentant peu d'obstacles.** Les obstacles rencontrés par les participants et les pairs travailleurs influencent leur participation, leur assiduité et la

qualité de leur travail. Les possibilités d'apprentissage par les pairs, adaptées à la culture et organisées dans des espaces accessibles, ont attiré de nombreux participants et ont permis d'accroître les connaissances, en particulier lorsque des honoraires, de la nourriture et une aide au transport ont été fournis pour répondre aux besoins de base et compenser les obstacles complexes à l'accès auxquels la population cible est confrontée. Les unités mobiles de réduction des méfaits aux heures de service prolongées ont réussi à mobiliser une plus grande population de PCS et de personnes confrontées à des difficultés d'accès aux espaces de réduction des méfaits réguliers en raison de l'emplacement, des heures d'ouverture et de la stigmatisation.

- **Prestation de services de soutien globaux.** De nombreux projets soutiennent qu'une approche globale de la conception et de la prestation des interventions est une pratique exemplaire. Les mesures de soutien globales, comme les interventions de réduction des méfaits intégrées à d'autres services sociaux et de santé, ont été jugées essentielles pour promouvoir l'adoption des interventions et améliorer l'ensemble du réseau de soutien et de soins des participants. En plus de répondre aux besoins des participants, ce type d'intervention augmente la probabilité que les participants y aient recours à nouveau. Un projet du FRM qui a largement dépassé ses objectifs en termes de portée et atteint les résultats escomptés a indiqué que le modèle intégré de prestation des services de réduction des méfaits était offert en plus d'autres mesures de soutien comme la défense des droits juridiques, le counseling, l'aide à la demande de prestations et l'accompagnement aux rendez-vous médicaux. Cela a contribué à instaurer un climat de confiance entre les participants et à favoriser l'assiduité au programme.

- **Changement d'orientation vers la prestation de services virtuels.** Des changements dans la conception des interventions ont été rendus nécessaires par les mesures de santé publique mises en place pendant la pandémie de COVID-19, mais ils ont permis d'étendre la portée de nombreux projets aux personnes qui ne pouvaient auparavant pas participer en personne pour des raisons de confidentialité et de respect de la vie privée ou qui se trouvaient dans des zones rurales ou difficiles d'accès. Par exemple, un projet visant à former 75 fournisseurs de soins primaires à offrir des services liés aux ITSS sans stigmatisation aux populations prioritaires a atteint et dépassé ses objectifs en formant 500 fournisseurs qui auraient démontré une meilleure application de leurs connaissances en matière de dépistage, de traitement et de prise en charge des ITSS. Ce résultat a été possible grâce à l'utilisation de salles de classe virtuelles qui ont permis d'organiser des activités éducatives supplémentaires et d'élargir la portée du projet aux pharmaciens, à d'autres professions paramédicales et aux services communautaires connexes.

Incidence de la pandémie de COVID-19

Malgré des facteurs positifs dans la mise en œuvre des projets, les projets du FRM et du FIC ont tout de même rencontré des défis importants, dont beaucoup étaient dus à la pandémie de COVID-19 et à l'augmentation rapide et simultanée des méfaits liés aux opioïdes, à savoir :

Défis en matière de prestation des services. Le passage à la programmation virtuelle et à distance a élargi la portée des projets et amélioré l'accessibilité pour certaines populations prioritaires, mais a également eu un effet négatif, car certains projets ont dû mettre en suspens de nombreuses activités en personne comme la

sensibilisation, les ateliers, l'aiguillage et l'accompagnement aux services de santé, sociaux et de soutien. D'autres défis liés à la prestation de services ont été relevés, notamment :

- des préoccupations en matière de confidentialité et de protection de la vie privée qui ont dissuadé certains participants de partager des renseignements sensibles en ligne;
- la préférence des utilisateurs de services pour les réunions en personne;
- la crainte de contracter la COVID-19 lorsque des activités en personne ont eu lieu;
- des difficultés à faire participer les participants lors des formations virtuelles;
- de la fatigue oculaire liée à l'ordinateur;
- une lassitude face à la pandémie.

Tous ces éléments ont rendu le recrutement et la rétention des participants difficiles pour la programmation en ligne.

Accès à la technologie. Le passage à la programmation virtuelle a introduit un nouvel obstacle à la participation : l'accès à la technologie. Le succès ou l'échec des interventions virtuelles dépend largement du niveau d'accès à la technologie des participants. Les personnes qui ne disposaient pas d'appareils de communication personnels ne pouvaient pas participer ou se tourner vers les bibliothèques publiques et les centres informatiques communautaires, car ceux-ci étaient fermés. Les difficultés d'accès à la technologie ont particulièrement touché les intervenants et les utilisateurs de services dans les zones rurales et éloignées où l'accès à Internet est limité et ont exacerbé les disparités existantes en matière de participation au sein de cette population.

Mobilisation des principaux intervenants

Au cours de la période d'évaluation, l'ASPC a collaboré étroitement avec les intervenants clés afin d'élaborer et de mettre en œuvre ses activités sur les ITSS. Au cours des périodes de demandes de soumissions de 2020-2021 et de 2022-2023 pour le FIC et le FRM, ainsi que pour le renouvellement du plan d'action du GC sur les ITSS, l'ASPC a consulté des partenaires autochtones, des organismes communautaires et des PAVE afin de comprendre leurs besoins. De plus, les propositions de projets dans le cadre du FRM et du FIC ont été examinées par des comités composés de PAVE, de membres des peuples autochtones, de chercheurs, d'organismes communautaires et d'employés de première ligne. Généralement, les intervenants ont salué la volonté de l'ASPC de solliciter des commentaires externes sur les activités du programme.

Voici d'autres exemples de la collaboration de l'ASPC avec les principaux intervenants :

- Au sein du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI) du Réseau de la santé publique, l'ASPC fait appel aux provinces et aux territoires pour superviser l'élaboration d'approches nationales cohérentes et adaptées à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles et infectieuses.
- Au sein du Réseau de la santé publique, l'ASPC copréside le Comité directeur FPT de la réponse à la syphilis, une table fédérale-provinciale-territoriale qui recense les défis auxquels sont confrontées les administrations et élabore des recommandations de mesures à prendre sur les politiques nationales, provinciales et territoriales, ainsi que des lignes directrices et des pratiques exemplaires pour réduire l'incidence et la prévalence de la syphilis infectieuse et de la syphilis congénitale.
- Discussions stratégiques avec les intervenants, y compris les populations prioritaires et les PAVE atteintes d'une ITSS, par

l'entremise de divers mécanismes. Par exemple, à l'approche de diverses journées et activités de sensibilisation, comme la Journée mondiale de lutte contre le sida et la Conférence internationale sur le sida, l'ASPC a organisé des tables rondes avec les intervenants, les cadres supérieurs de l'ASPC et le ministre de la Santé ainsi que la ministre de la Santé mentale et des Dépendances.

- L'ASPC consulte également des organisations par l'entremise de réunions bilatérales et de réunions avec des représentants d'organisations régionales et d'alliances communautaires. Des réunions ponctuelles avec certaines organisations actives dans le domaine des ITSS constituent également une forme de mobilisation, par exemple pour répondre à une correspondance ou à une demande de réunion avec le ministre de la Santé ou pour solliciter des conseils sur les répercussions d'un virus émergent sur la communauté des ITSS. L'ASPC organise également des réunions téléphoniques régulières avec de nombreuses organisations non gouvernementales et communautaires afin de partager les pratiques exemplaires et de discuter des priorités clés.

Possibilités d'amélioration

Les intervenants considèrent que l'approche intégrée en matière d'ITSS officialisée par l'ASPC est efficace, mais il y a possibilité de l'améliorer, d'affiner la mesure du rendement et l'évaluation des bénéficiaires de financement, d'accroître la mobilisation des intervenants, de mieux définir les rôles et les responsabilités des partenaires fédéraux et de répertorier les mesures distinctes et concertées entre les secteurs.

Programmes de S et C. Les changements apportés à la conception et à la mise en œuvre par les bénéficiaires de S et C en raison des mesures de santé publique liées à la pandémie ont contribué à

l'atteinte des résultats à court et à moyen terme, mais les projets ont été confrontés à des défis importants qui devront être relevés à l'avenir.

- **Prestation de services.** Une bonne partie des difficultés de mise en œuvre signalées par les projets du FIC et du FRM sont la conséquence du passage à la prestation de services en mode virtuel. Si les projets conservent ce modèle, comme certains l'ont recommandé, l'ASPC devrait travailler avec les bénéficiaires pour explorer des moyens créatifs d'assurer une exécution réussie des activités de mise en œuvre et d'évaluation, qu'elles soient virtuelles ou en personne.
 - L'ASPC a recommandé la création de communautés de pratique (CdP) pour le FRM et le FIC, mais le personnel de l'ASPC chargé des programmes a indiqué qu'une CdP n'était peut-être pas réalisable en raison du grand nombre de bénéficiaires de financement et des types de projets qu'ils mettent en œuvre. Toutefois, à compter de février 2024, l'ASPC lance des séances de dialogue collaboratives qui réunissent les bénéficiaires du FRM et du FIC qui œuvrent dans la même région ou auprès de populations cibles semblables. Ces séances visent à donner aux participants l'occasion de tisser des liens, de chercher du soutien pour relever des défis communs et de partager des ressources et les leçons apprises.
- **Défis liés à la mesure et à l'évaluation du rendement.** En raison du passage à la programmation en ligne, un grand nombre de projets partout au Canada ont signalé avoir eu d'importantes difficultés à collecter des données et, par conséquent, à mesurer et à évaluer le rendement. De nombreux projets n'ont pas pu adapter leurs outils et leurs processus de collecte de données avec autant de succès que

lors de la mise en œuvre du programme, et ce, pour plusieurs raisons :

- **Faibles taux de réponse aux sondages.** Il a été difficile de mener des sondages avant et après l'intervention, étant donné que certains participants au programme, comme les personnes en situation d'itinérance, les personnes incarcérées (actuellement ou antérieurement), ainsi que les travailleurs du sexe et les consommateurs de substances, sont sans domicile fixe.
- **Barrières linguistiques et obstacles à l'alphabétisation.** De nombreux participants, comme les nouveaux arrivants et les personnes issues de communautés ethnoculturelles, ont une compréhension limitée ou inexistante de la langue écrite, que ce soit en français ou en anglais. De plus, certains participants, en particulier ceux qui ont des difficultés cognitives, ont du mal à utiliser les outils de collecte de données, ce qui a nui à l'évaluation et à la mesure du rendement. Dans les cas où les projets offraient un soutien aux participants, certains d'entre eux ont choisi de ne pas y recourir en raison de la stigmatisation associée ou parce qu'ils ne voulaient pas compromettre la confidentialité de leurs réponses.
- **Participation d'évaluateurs externes.** Afin d'éviter tout conflit d'intérêts, les projets d'une durée de trois ans ou plus et d'une valeur de financement annuel de 125 000 \$ ou plus sont tenus de faire appel à un évaluateur externe, plutôt qu'à un membre du personnel du bénéficiaire, pour effectuer les évaluations. Cependant, quelques projets ont mentionné que des employés du bénéficiaire ont été utilisés comme évaluateurs et,

dans un cas, cela a eu pour effet de limiter la capacité du personnel à effectuer les activités du projet, y compris la collecte de données et la mesure du rendement. En outre, si certains projets ont réussi à engager des évaluateurs et des entreprises externes, d'autres ont eu des difficultés, notamment un respect limité du plan d'évaluation en raison d'une participation irrégulière de l'évaluateur, d'un évaluateur externe qui a cessé de communiquer avec le projet, ce qui a entraîné la perte de données recueillies, et de l'absence d'instruments de mesure du rendement en raison de l'absence d'évaluateurs externes compétents.

- **Utilisation de données de substitution pour estimer la portée et l'incidence du projet.** Étant donné que certains participants sont en situation d'itinérance, de nombreux projets ont eu de la difficulté à estimer le nombre de participants uniques ayant bénéficié des services ou les répercussions des activités du projet. Le format « sans rendez-vous » de certaines activités ne permettait pas une évaluation longitudinale de l'évolution des connaissances et des comportements des mêmes personnes au fil du temps. Pour remédier à ces limites, de nombreux projets ont choisi d'utiliser des données de substitution telles que les intentions autodéclarées de faire un test au cours de l'année suivante en tant qu'indicateur des taux de dépistage ou le nombre total d'interventions sur le site, de visites sur le portail ou de pages consultées en tant qu'indicateurs de la portée du projet. Dans d'autres cas où il est devenu évident que les participants quittaient le projet pour éviter de remplir les

sondages d'évaluation et de répondre à des questions délicates, un projet a suspendu certaines activités de mesure du rendement et a plutôt utilisé des données de substitution.

- **Compilation et diffusion des résultats des rapports d'évaluation des bénéficiaires.** La plupart des bénéficiaires du FIC et du FRM ont soumis leurs rapports d'évaluation avant la fin de 2022, mais les conclusions de ces rapports n'avaient pas été analysées, synthétisées, ni diffusées au moment de cette évaluation.

Possibilités d'améliorer la mobilisation

Bien que les intervenants externes soient généralement satisfaits des efforts de mobilisation de l'ASPC au cours des dernières années, ils ont relevé certaines lacunes dans les types d'intervenants impliqués. Les participants aux tables rondes sur le renouvellement du Plan d'action et les personnes interrogées à l'externe aimeraient que des voix communautaires plus diversifiées se fassent entendre aux tables de consultation, comme le personnel de première ligne qui travaille à la réduction des méfaits, les professionnels de la santé, les représentants communautaires d'organismes éloignés, les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les personnes ayant un vécu expérientiel des ITSS et provenant de populations touchées de façon disproportionnée.

Il semble que le personnel du programme reconnaisse ce besoin et prenne des mesures pour assurer une mobilisation vaste et significative. Les documents du programme mentionnent la nécessité de diversifier les intervenants afin d'éviter la lassitude et d'intégrer les différentes voix de la communauté. Ils décrivent également l'intention du personnel du programme de renforcer la consultation des membres des populations prioritaires, des

provinces et territoires et des chercheurs afin d'améliorer la surveillance, ainsi que d'élaborer et de diffuser des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé.

Délimitation des rôles et des responsabilités. Bien que les intervenants externes reconnaissent l'efficacité de l'approche intégrée et le rôle de l'ASPC dans sa mise en œuvre, ils ont également noté une lacune liée à l'absence de rôles et de responsabilités clairement définis pour tous les partenaires participant à la mise en œuvre du cadre d'action sur les ITSS. En outre, les intervenants externes indiquent que l'approche actuelle de l'ASPC en matière d'ITSS manque de cohésion. Ils recommandent que l'approche intégrée aille au-delà de l'intégration des maladies pour devenir une approche multisectorielle avec des explications claires sur les mesures distinctes et collaboratives que doivent prendre les secteurs connexes.

La publication du Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada en 2019 devait permettre de remédier à ces lacunes et d'exposer la voie que le gouvernement fédéral aurait dû suivre pour atteindre les objectifs stratégiques fixés dans le Cadre d'action pancanadien. Cependant, de nombreux participants aux tables rondes sur le renouvellement du Plan d'action sur les ITSS de 2023 ont exprimé leurs préoccupations concernant l'absence de résultats et d'objectifs mesurables précis dans le Plan d'action du gouvernement. Le Plan d'action sur les ITSS publié devrait répondre aux préoccupations des intervenants en fournissant une annexe indiquant les principales actions de chaque ministère et les indicateurs de rendement correspondants.

Harmonisation du financement. Les personnes interrogées à l'interne, ainsi que les intervenants communautaires et les autres intervenants externes qui ont participé aux tables rondes sur le renouvellement du plan d'action, estiment que le financement pourrait mieux correspondre au fardeau de la maladie dans les populations prioritaires. Bien que le FIC et le FRM aient élargi leur

portée pour inclure d'autres ITSS en plus du VIH et l'hépatite C, les personnes interrogées à l'interne indiquent que les efforts fédéraux sont toujours axés sur le VIH et qu'il y a des lacunes dans les activités sur les autres ITSS. Les participants aux tables rondes ont souligné l'importance d'interventions adaptées pour traiter les aspects uniques de chaque infection dans le cadre de l'approche intégrée. Les intervenants laissent également entendre qu'il existe des possibilités de mieux lier le financement à l'épidémiologie des ITSS et de briser les cloisonnements entre les organisations qui travaillent avec des populations semblables ou sur le même problème. Dans le processus d'examen du financement de l'ASPC, on a utilisé des données épidémiologiques pour s'assurer que l'affectation des fonds correspondait au fardeau de la maladie et aux populations prioritaires touchées de façon disproportionnée par les ITSS.

Diffusion et utilisation des produits de connaissance

L'ASPC utilise efficacement ses partenariats et divers moyens de communication pour diffuser les informations aux publics cibles, y compris la population canadienne, les professionnels de la santé et les populations prioritaires. Les partenaires externes recommandent la création de produits de connaissance en collaboration avec les populations prioritaires afin de s'assurer que ces produits sont pertinents pour les publics cibles. Les intervenants considèrent que le réseau canadien d'info-traitements sida CATIE, qui est le courtier national des connaissances sur les ITSS, est crédible. Toutefois, certains craignent qu'un courtier unique du savoir ne dispose pas de l'expertise et de la connaissance des contextes locaux nécessaires

pour élaborer des ressources pertinentes pour toutes les régions du Canada.

Partage des connaissances facilité par les partenariats

L'évaluation de 2018 des activités de l'ASPC liées aux hépatites virales et aux infections transmissibles sexuellement a révélé que les professionnels de la santé étaient très sensibilisés aux produits de connaissances sur les ITSS et qu'ils les utilisaient pour atteindre les personnes non diagnostiquées. Toutefois, le programme pourrait explorer des partenariats et des mécanismes pour faciliter la diffusion des produits de connaissance et leur utilisation par tous les publics cibles visés.

Par la suite, en juillet 2020, le CLMTI a publié une stratégie de mobilisation des connaissances sur les ITSS qui décrit les activités visant à améliorer la capacité, la mobilisation, l'incidence et la mesure du rendement en matière de mobilisation des connaissances. Un examen montre que plusieurs recommandations pour la première phase (2020-2021) ont été mises en œuvre.

Le CLMTI et le LNM collaborent avec de nombreux partenaires pour élaborer et diffuser leurs produits de connaissance auprès de divers publics cibles, y compris les populations prioritaires. Les partenaires de partage des connaissances comprennent d'autres ministères fédéraux, les organismes communautaires et le milieu universitaire. L'ASPC travaille également avec des courtiers du savoir et des organisations qui servent à faire le lien entre les connaissances produites et les utilisateurs finaux ou les publics cibles. Par l'entremise du FAC, l'ASPC finance CATIE à titre de courtier national des connaissances sur les ITSS, en plus de cinq autres projets du FAC axés principalement sur l'application des connaissances. Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, qui reçoit des fonds de l'ASPC en dehors du programme sur les ITSS, est également un partenaire de courtage du savoir qui élabore des

ressources et facilite l'échange de connaissances entre les chercheurs, les décideurs et les praticiens.

Voici quelques exemples notables des activités de diffusion des connaissances de l'ASPC avec ses partenaires :

- Pour la Journée mondiale de lutte contre le sida de 2019, l'ASPC a partagé des ressources sur les ITSS avec des organisations nationales et régionales afin d'en faire la promotion sur les médias sociaux. Cela a conduit à une augmentation de 30 % des consultations de la page d'atterrissage du site Web sur les ITSS et à une augmentation de 238 % des consultations des publications sur les médias sociaux par rapport à l'année précédente.
- L'ASPC a élaboré et distribué des produits d'information sur la syphilis congénitale en réponse à l'augmentation récente des cas chez les femmes et les nourrissons. Pour atteindre cette population cible, l'ASPC a collaboré avec 431 organismes communautaires qui offrent des services prénataux afin de distribuer 20 000 fiches d'information sur la prévention de la syphilis congénitale aux femmes partout au Canada.
- L'ASPC a consulté d'autres ministères fédéraux, dont Femmes et Égalité des genres Canada et le Secrétariat LGBTQ, ainsi que des populations prioritaires au cours de l'élaboration de produits du savoir pour s'assurer que le langage utilisé est approprié et non stigmatisant.

Mécanismes de communication pour le partage des connaissances

Le site Canada.ca est la principale plateforme de communication pour le partage de produits de connaissance comme les rapports, les données et les infographies sur la surveillance et les lignes directrices sur le diagnostic et le traitement pour les professionnels de la santé publique. En plus d'utiliser son site Web, l'ASPC a fait la

promotion de l'information sur les ITSS auprès du public au moyen de publications et de campagnes de sensibilisation sur les médias sociaux, dont des campagnes au sujet de journées de sensibilisation commémoratives importantes comme la Journée mondiale de lutte contre le sida, la Journée mondiale contre l'hépatite et la Semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive, la campagne de 2019 contre la stigmatisation « Indétectable = Intransmissible » et la campagne de mars 2023 de sensibilisation à la syphilis congénitale. L'ASPC a planifié et ciblé ces campagnes de façon stratégique en organisant la campagne de lutte contre la stigmatisation lors des événements de la Fierté dans différentes régions du Canada et en ciblant les campagnes de sensibilisation à la syphilis congénitale dans les secteurs les plus touchés. De plus, l'ASPC a également animé des événements virtuels et en personne et a publié des articles de journaux et des communiqués de presse pour partager l'information.

Les évaluations précédentes ont permis de cerner des possibilités d'améliorer la diffusion des connaissances sur les lignes directrices en matière de santé publique et d'améliorer l'utilité de l'application mobile pour les professionnels de la santé. À la suite d'une évaluation des besoins des provinces, des territoires et des professionnels de la santé, le programme a apporté de nombreuses mises à jour au contenu, à la mise en page et à la capacité de recherche sur le site traitant de ses lignes directrices sur les ITSS sur Canada.ca, notamment en améliorant la compatibilité de la version en ligne avec les navigateurs de téléphones mobiles. De plus, une nouvelle version de l'application mobile a été lancée en novembre 2022. Cette application permet une utilisation hors ligne, ce qui augmente son accessibilité dans les régions où l'accès à Internet est limité. Afin d'accroître davantage la portée de ses lignes directrices mises à jour, l'ASPC a également financé l'Université de la Colombie-Britannique pour l'élaboration d'un module d'apprentissage gratuit en ligne sur le dépistage des ITSS à l'aide du

contenu des lignes directrices, lancé à la fin de 2021. Voici quelques exemples de ces mises à jour :

- Les [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#), qui utilisent maintenant un langage adapté à la culture et inclusif sur le plan du genre, ont été téléchargées plus de 26 000 fois;
- Le [Guide canadien d'immunisation](#) a été mis à jour pour que les renseignements sur l'hépatite B et le VPH soient à jour et accessibles aux professionnels de la santé²⁷.

L'ASPC a utilisé des mécanismes et des outils de communication adaptés aux populations prioritaires ciblées. Par exemple, lors des éclosions de mpox en 2022 au Canada, qui ont en grande partie touché la population gbHARSAH, l'ASPC a diffusé des messages de santé publique sur les applications de médias sociaux pertinentes comme Grindr et a rapidement établi des liens avec les principaux leaders communautaires pour financer dans les plus brefs délais les organismes communautaires qui ont rapidement communiqué des messages non stigmatisants et adaptés à la culture à leurs communautés.

Retombées du partage des connaissances

Bien que les données soient limitées, l'évaluation a permis de constater les retombées des partenariats et des mécanismes de communication sur la diffusion et l'adoption des connaissances.

Un rapport d'évaluation du CATIE de 2021 a décrit le succès constant de cet organisme en tant que courtier national du savoir pour améliorer les connaissances des personnes qui travaillent dans les domaines liés aux ITSS. Ce rapport, fondé sur une enquête nationale, a révélé que presque tous les répondants (96 %) ont déclaré avoir une connaissance accrue du VIH et de l'hépatite C grâce aux services et aux ressources de CATIE. Presque tous les répondants (94 %) ont appliqué ces connaissances dans leur travail,

et la même proportion (94 %) a utilisé l'information de CATIE pour informer les autres²⁸. Ces constatations correspondent à celles d'un sondage antérieur réalisé en 2017²⁹.

En 2019-2020, l'ASPC a organisé des webinaires sur les ITSS auxquels ont assisté plus de 1 500 professionnels de la santé publique de partout au Canada. Presque tous les répondants (95 %) ont déclaré que le contenu des webinaires était utile pour leur travail.

Bien qu'il y ait des preuves d'une sensibilisation accrue et d'un meilleur accès aux produits de connaissance, il est difficile de savoir dans quelle mesure ces produits ont conduit à des changements de comportement au sein des publics cibles. Pour évaluer ses campagnes de sensibilisation, l'ASPC a déjà engagé une firme d'experts-conseils, qui a conclu que les retombées de telles campagnes sont difficiles à estimer. Les défis associés à l'estimation des retombées du marketing social sur le changement de comportement ne sont pas propres à l'ASPC ou à ses activités liées aux ITSS. Une revue systématique de l'efficacité des initiatives de prévention de la santé qui utilisent des techniques de marketing social pour susciter des changements de comportement dans le public a révélé des effets positifs dans l'ensemble, mais l'ampleur de l'effet n'était pas statistiquement significative³⁰.

Un examen des données sur le rendement du programme montre que le CLMTI a atteint certains de ses objectifs de mobilisation des connaissances, mais que le programme peut faire davantage pour mieux promouvoir l'assimilation des connaissances. Le tableau 10 de l'annexe 2 décrit les indicateurs et les données sur le rendement du programme. Pour la plupart des années financières examinées, le CLMTI n'a pas atteint ses objectifs en matière d'amélioration des connaissances parmi les intervenants. De plus, ces résultats sont basés sur des sondages effectués après des webinaires pour lesquels le taux de réponse était faible, ont été plombés par la COVID-19 et portent non seulement sur les ITSS, mais sur un

éventail de sujets liés aux maladies infectieuses. Cela laisse supposer que les résultats de rendement ne reflètent pas fidèlement la réalité. Cependant, le CLMTI est en train de mettre à jour son cadre de mesure du rendement afin de mieux saisir les résultats de ses activités, y compris le partage des connaissances liées aux ITSS.

Possibilités d'amélioration

L'évaluation a permis de cerner les possibilités pour l'ASPC d'améliorer l'élaboration et la diffusion de ses produits de connaissance sur les ITSS conformément aux pratiques exemplaires utilisées précédemment par l'ASPC ou par d'autres administrations.

Les personnes interrogées à l'interne et les participants aux tables rondes externes suggèrent que l'ASPC pourrait améliorer ses messages aux populations prioritaires en créant des messages directement avec les membres de ces communautés, plutôt qu'uniquement avec le personnel qui travaille avec elles.

L'évaluation a trouvé des exemples où l'ASPC avait déjà procédé de la sorte par le passé. En 2019, l'ASPC a consulté des personnes vivant avec le VIH au sujet des communications sur les ITSS et leurs conseils ont été intégrés dans les messages de la campagne I=I. Les personnes interrogées suggèrent que l'ASPC pourrait mener davantage de consultations communautaires pour faciliter la diffusion et l'adoption de l'information.

Une évaluation interne a révélé des points de vue partagés sur l'efficacité du modèle actuel, qui consiste à avoir un seul courtier national des connaissances sur les ITSS. L'organisation qui assume actuellement ce rôle, CATIE, est perçue comme étant crédible, adaptable et capable d'établir des partenariats solides. Toutefois, les intervenants internes et externes croient que le rôle de courtier du savoir ne devrait pas être tenu par une seule organisation, qui pourrait ne pas disposer d'une expertise et de connaissances suffisantes sur les contextes locaux pour élaborer des ressources

pertinentes pour chaque région du pays. Le personnel de l'ASPC note que CATIE forme des partenariats avec des organisations locales lorsqu'il élabore des produits de connaissance.

Utilisation des données pour hiérarchiser et planifier les activités

L'ASPC utilise les données issues de la surveillance et de la recherche pour éclairer la prise de décisions et répondre aux besoins des populations prioritaires. La surveillance des ITSS, comme les autres systèmes de surveillance de la santé publique, présente des limites, notamment des lacunes dans les données sur les variables socioéconomiques et sociodémographiques, le manque de souplesse des infrastructures de base de données et les longs délais d'acquisition, de traitement, d'analyse et de publication des données. La pandémie a retardé certaines améliorations des systèmes de surveillance introduites par l'ASPC et a eu une incidence sur la rapidité de soumission des données provinciales et l'exactitude de ces données en raison du détournement des ressources vers la réponse à la COVID-19. Bien que le programme travaille avec divers partenaires de l'ASPC pour améliorer la réactivité de ses systèmes de surveillance, il existe toujours des possibilités d'améliorer les liens entre les programmes de surveillance des ITSS et d'autres sections afin d'améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision. De plus, les données de surveillance montrent que le Canada a encore d'importants progrès à faire pour respecter les engagements mondiaux visant à réduire les ITS de 90 % d'ici 2030. En remédiant aux lacunes en matière de données, il sera possible de mesurer et de suivre les progrès accomplis dans l'ensemble des populations prioritaires par rapport aux engagements nationaux et internationaux. Même s'il est important que le Canada atteigne ses objectifs globaux, il est également important que les objectifs soient

atteints dans l'ensemble des populations prioritaires où le taux d'ITSS est en hausse.

Utilisation des données et de la recherche dans la prise de décision

La DGPMIV et la DGLNM recueillent des données pour suivre, surveiller et estimer les tendances des taux d'ITSS par l'entremise de plusieurs systèmes de surveillance nationaux, à l'aide de données reçues des autorités de santé publique et des laboratoires provinciaux et territoriaux. Il s'agit notamment de systèmes de surveillance courante, qui incluent le nombre d'infections nouvellement déclarées au cours d'une période donnée, ainsi que des données démographiques de base. L'ASPC exerce également une surveillance accrue pour certaines infections afin de recueillir des données plus détaillées sur les facteurs de risque et les populations prioritaires.

Les documents internes et les personnes interrogées décrivent de nombreuses façons dont l'ASPC a utilisé les données de surveillance et les données épidémiologiques pour orienter la prise de décision et la mise en œuvre des activités. Par exemple :

- L'ASPC a examiné les caractéristiques épidémiologiques des éclosions régionales afin d'orienter sa réponse aux demandes de soutien des provinces et des territoires aux prises avec des éclosions de syphilis et de variole.
- Le personnel de l'ASPC s'est fondé sur les données épidémiologiques sur les populations touchées de manière disproportionnée, comme les populations autochtones et la communauté gbHARSAH, afin d'orienter les affectations de fonds pour les récents cycles de financement du FIC et du FRM.
- Le CLMTI a utilisé les données de surveillance pour rendre compte des progrès du Canada dans la réalisation des engagements et des objectifs internationaux.

L'ASPC a également mené des recherches pour orienter les politiques et les programmes visant à améliorer l'accès au dépistage des ITSS et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes d'une ITSS. Par exemple, comme nous l'avons mentionné précédemment, afin de fournir des preuves de santé publique au ministère de la Justice en ce qui concerne l'utilisation excessive du Code pénal dans les cas de non-divulgence du VIH, l'ASPC a publié en 2018 une revue systématique pour calculer le risque de transmission du VIH par voie sexuelle. L'ASPC a fourni des données probantes pour éclairer l'élaboration de la directive du ministère de la Justice de 2018 sur les poursuites en cas de non-divulgence de la séropositivité, par exemple. En 2022, l'ASPC a demandé à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) de procéder à une revue rapide des données probantes publiées depuis lors. L'ASPC a ensuite entrepris une méta-analyse des études pertinentes issues de ces deux revues et a fourni des conseils actualisés à Justice Canada.

De plus, l'ASPC a commencé à améliorer la collecte et l'analyse des données afin d'éclairer la prise de décision. Par exemple, l'ASPC a amélioré certains de ses outils de collecte de données de surveillance afin de mieux détecter les cas existants et les nouveaux cas d'ITSS, à la suite de consultations avec les intervenants des provinces et des territoires.

Renforcer les connaissances et les capacités en matière de recherche

L'ASPC a contribué à développer les connaissances et les capacités en matière de recherche sur les ITSS. L'ASPC a dirigé ou financé de nombreuses activités de recherche axées sur les populations prioritaires. Par exemple :

- Entre 2017 et 2019, l'ASPC, en partenariat avec les autorités sanitaires régionales, a mené 14 enquêtes de surveillance biocomportementale dans différentes régions du Canada,

dans le cadre du programme « Tracks ». Ces enquêtes portaient sur les utilisateurs de drogues injectables, les populations autochtones susceptibles de contracter le VIH et l'hépatite C, la communauté gbHARSAH et les personnes originaires de pays où le VIH est endémique.

- L'ASPC a mené quatre enquêtes nationales pour mieux comprendre l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services liés aux ITSS et à la réduction des méfaits pour les populations prioritaires, à savoir les Africains, les Caribéens et les Noirs du Canada, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool⁷.

L'ASPC a également soutenu la recherche interne pour enrichir les connaissances sur les ITSS et orienter les activités de programme. Par exemple :

- Le LNM a fait progresser la recherche sur la validation et la mise en œuvre de nouveaux outils de diagnostic, y compris les tests de dépistage au point de service et le prélèvement d'échantillons de gouttes de sang séché.
- Entre 2018 et 2022, la DGLNM a produit 94 publications de recherche relatives à la prévention et à la prophylaxie des ITSS, qui, en date du 18 janvier 2024, ont été citées 1 400 fois.
- En 2019-2020, l'ASPC a amélioré la méthode de formulation des lignes directrices sur les ITSS. Cette nouvelle méthode tient compte des pratiques exemplaires afin que les lignes directrices de l'ASPC soient crédibles et intègrent les données scientifiques les plus récentes.

Incidence de la pandémie de COVID-19

L'évaluation a révélé que la COVID-19 a constitué un obstacle majeur à l'obtention de données exactes et en temps opportun. Les provinces et les territoires ont tardé à soumettre des données de

surveillance en raison du détournement des ressources vers la réponse à la COVID-19. Parallèlement, la fermeture d'établissements de santé et la crainte de l'infection parmi le public ont fait en sorte que moins de personnes ont demandé un test de dépistage au début de la pandémie, ce qui a entraîné une baisse des taux d'ITSS signalés qui sous-estiment probablement les taux d'infection réels. De plus, certaines activités d'amélioration du système de surveillance ont été suspendues pendant la pandémie, bien que des documents montrent que l'ASPC a fait des progrès à cet égard. La surveillance accrue de la syphilis infectieuse et de la syphilis congénitale a commencé en 2019 en réponse à l'augmentation des taux et aux éclosions déclarées dans plusieurs régions du pays. En 2022, le système de surveillance du VIH/sida a amorcé un examen et un renouvellement du programme avec les partenaires provinciaux, territoriaux et communautaires. De plus, les travaux entamés avant la pandémie sur la mise à jour des définitions de cas de syphilis congénitale et d'hépatite C ont été renouvelés une fois que la réponse à la COVID-19 est devenue moins préoccupante pour les personnes concernées.

Malgré ces défis, la pandémie a également entraîné des améliorations dans la collecte et l'utilisation des données de l'ASPC. À la suite d'un examen de la préparation et des activités liées à la pandémie, l'ASPC a mis en œuvre le plan d'action « Détecter, comprendre et agir (DCA) ». Ce plan vise à relever les défis liés aux systèmes de surveillance actuels en termes d'évaluation des risques, d'application des connaissances et d'évaluation. Le Plan d'action DCA a déjà permis d'apporter des améliorations grâce à la création de l'Unité d'évaluation et d'intervention en matière de risques au sein de la division de la surveillance des ITSS du CLMTI. Ce nouveau programme supervise l'élaboration et la mise en œuvre de processus visant à détecter et à signaler les menaces de maladies infectieuses émergentes, y compris les ITSS. Des entrevues avec des partenaires internes ont permis de décrire comment cette nouvelle

unité a permis l'échange de données avec d'autres divisions pour faciliter les enquêtes sur les éclosions d'ITSS émergentes.

Possibilités d'amélioration

Renforcement des systèmes nationaux de surveillance des ITSS

L'évaluation a relevé plusieurs possibilités d'améliorer et de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des ITSS. Ces problèmes correspondent à ceux relevés dans d'autres systèmes nationaux de surveillance de la santé publique.

Malgré les efforts récents consacrés à améliorer la désagrégation des données dans certains programmes de surveillance, les analyses documentaires, les personnes interrogées et les participants aux tables rondes ont tous noté des lacunes dans les variables démographiques et les facteurs de risque des données de surveillance. La surveillance systématique n'a pas suffisamment de données sur les populations prioritaires, y compris des données sur la race et l'ethnicité et l'identité autochtone, ainsi que des données sur les déterminants sociaux et les facteurs de risque. Bien que certains systèmes intègrent des variables démographiques supplémentaires, les données sur ces variables ne sont pas toujours accessibles. L'examen technique d'un système de surveillance interne a révélé que le taux d'indication de la race, de l'origine ethnique, ainsi que des variables d'exposition et de facteurs de risque est généralement faible. Ce manque de données désagrégées limite la capacité de l'ASPC à déterminer les effets sur la santé des populations touchées de manière disproportionnée et à adapter les activités et les approches aux domaines où les besoins sont les plus importants.

Le personnel du programme a souligné que ce défi devra être relevé par une collaboration FPT, car l'ASPC dépend de la volonté et de la capacité des provinces, des territoires et des autorités sanitaires

locales de recueillir et de partager des données. Dans certains cas, les préoccupations relatives à la protection de la vie privée et à la souveraineté des données limitent la volonté des provinces et des territoires de partager des données sur les populations prioritaires. Pourtant, les personnes interrogées à l'interne disent que l'ASPC a la possibilité de soutenir la collecte de données des provinces et des territoires. Plus particulièrement, certains ont explicitement recommandé que l'ASPC élargisse son déploiement d'agents de surveillance sur le terrain à un plus grand nombre de provinces et de territoires. Le Programme de surveillance des ITSS sur le terrain, initialement établi en 2000 pour améliorer la surveillance des ITSS à l'échelle nationale, intègre des épidémiologistes fédéraux au sein des autorités provinciales de santé publique afin de soutenir la collecte, l'analyse et le partage des données de surveillance³¹. Les agents de surveillance sur le terrain, compte tenu de leur relation de longue date avec leurs homologues provinciaux, ont également contribué à répondre à d'autres besoins en matière de santé publique, notamment en fournissant une capacité de surveillance épidémiologique pour la réponse à la COVID-19 et en contribuant à l'élaboration d'indicateurs pour le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS. Actuellement, le programme ne couvre que six des treize provinces et territoires.

En plus des problèmes liés aux lacunes dans les données, les documents et les personnes interrogées soulignent que le manque d'uniformisation des données limite l'utilité des données de surveillance. Comme il n'existe pas d'accord de partage des données décrivant la façon dont les rapports doivent présenter les données, les provinces et les territoires ont des pratiques différentes en ce qui concerne les rapports sur les variables consignées. Le personnel de l'ASPC doit donc consacrer beaucoup de temps au traitement et à l'analyse des données pour comparer les tendances entre les administrations et dresser un portrait précis et actuel de l'épidémiologie des ITSS au Canada. Un audit interne des activités de surveillance de l'ASPC réalisé en 2020 a révélé que

l'absence d'une entente officielle de partage des données avec les provinces et les territoires risque toujours de compromettre le respect par l'ASPC de ses engagements en matière de surveillance de la santé publique³². En particulier, l'audit a mis en évidence des difficultés liées à l'élaboration en temps opportun d'annexes techniques en vertu de l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements, qui aurait fourni des normes pour le contenu et le format des données partagées par les partenaires provinciaux et territoriaux. Bien que les personnes interrogées par l'ASPC confirment que la Direction générale des données, de la surveillance et de la prospective dirige les travaux visant à établir un accord multilatéral de partage des données avec les PT, les discussions sont toujours en cours.

La modernisation de la base de données du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire constitue un autre domaine à améliorer. Selon les documents et les personnes interrogées en interne, l'infrastructure actuelle de la base de données manque de flexibilité pour répondre aux besoins des utilisateurs et ne facilite pas le partage et l'accessibilité des données. Les bases de données actuelles ne peuvent pas être facilement adaptées pour intégrer de nouvelles variables ou des changements dans les rapports des provinces, des territoires ou du personnel du programme, et les utilisateurs ont souvent besoin d'une assistance informatique pour exécuter des fonctions courantes.

Enfin, les documents, les rapports de tables rondes et les entrevues font tous état de problèmes liés à l'actualité des données de surveillance. Comme indiqué précédemment, il s'écoule généralement deux ans entre la collecte des données par les provinces et les territoires et la publication d'un rapport de surveillance national. Les intervenants estiment que cela limite la capacité du programme à réagir à l'évolution de l'épidémiologie. Les personnes interrogées en interne laissent entendre que ce délai est

en partie dû au manque d'uniformisation des données régionales. Toutefois, il convient de noter qu'un examen de pays comparables comme les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie montre que ces pays accusent des retards de déclaration semblables^{33, 34, 35}.

En plus de l'uniformisation des données, des documents internes décrivent les possibilités de simplifier les processus d'analyse par l'automatisation et la rationalisation de l'approbation des produits, ce qui permettrait de réduire les délais.

Autres possibilités d'améliorer l'utilisation des données

Les documents du programme et les personnes interrogées en interne décrivent les possibilités d'améliorer les liens entre les programmes de surveillance de l'ASPC et les autres sections du programme sur les ITSS. L'utilisation récente des données de surveillance pour éclairer les décisions d'attribution des S et C est un début encourageant. Il existe d'autres possibilités d'utiliser les données de surveillance pour orienter d'autres activités, comme l'élaboration de lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des laboratoires.

De plus, il pourrait être nécessaire d'améliorer la capacité de l'ASPC à effectuer des analyses plus poussées des données de surveillance. À l'heure actuelle, les programmes de surveillance des ITSS de l'ASPC fournissent des tendances utiles et une analyse descriptive de l'épidémiologie nationale des ITSS. Cependant, l'ASPC pourrait améliorer sa capacité à synthétiser davantage de connaissances et de sources de données, ainsi qu'à fournir des analyses plus poussées. Cela pourrait améliorer la capacité de l'ASPC à cerner les menaces publiques, à mieux orienter les programmes et les politiques et à faciliter la production de rapports sur les engagements internationaux.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs stratégiques et des engagements internationaux

En collaboration avec ses partenaires, et malgré les défis posés par la pandémie de COVID-19, l'ASPC a déployé des efforts pour faire progresser les objectifs du Cadre d'action pancanadien et du Plan d'action du gouvernement du Canada, bien qu'il reste encore du travail à faire dans les domaines suivants :

- **Réduire l'incidence des ITSS au Canada.** Bien que les taux d'hépatite virale et de VIH aient diminué avant la pandémie, ils ont augmenté depuis 2020. De plus, les taux d'ITS bactériennes continuent d'augmenter. Il est important de noter que ces tendances ne sont pas uniformes; certaines populations prioritaires et des provinces comme la Saskatchewan et le Manitoba connaissent des taux disproportionnellement plus élevés ou ont connu des réductions de taux plus faibles. La stigmatisation, les obstacles au dépistage et les difficultés à modifier les comportements à l'échelle de la population sont quelques-unes des raisons qui expliquent la réduction limitée des nouveaux cas.
- **Améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continus.** L'ASPC a contribué à améliorer l'accès au dépistage grâce à la validation et à la mise en œuvre d'outils de diagnostic novateurs, en particulier pour les communautés systématiquement marginalisées. L'ASPC a également financé des organismes communautaires pour améliorer l'accès au dépistage et faciliter les liens avec les services liés aux ITSS.

- **Réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent des vulnérabilités aux ITSS.** L'ASPC a financé l'élaboration de ressources de lutte contre la stigmatisation et de campagnes de sensibilisation du public, a mené des recherches à l'appui des politiques de lutte contre la stigmatisation et a soutenu des campagnes mondiales de lutte contre la stigmatisation. Il existe peu de données sur l'incidence de ces activités, mais certaines données probantes laissent croire que la stigmatisation et la discrimination sont toujours des obstacles au dépistage et au traitement.

L'ASPC a également aidé le Canada à respecter quelques-uns de ses engagements internationaux. Le Canada a atteint deux des trois objectifs fixés pour 2020 et a déjà atteint un des trois objectifs fixés pour 2025 en ce qui concerne le VIH. Toutefois, il lui reste encore d'importants progrès à faire pour atteindre les objectifs de 2030 pour les autres ITSS.

Efficacité de l'approche intégrée en matière d'ITSS

Au cours des cinq dernières années, l'ASPC a officialisé l'approche intégrée de la prévention et du contrôle des ITSS. Cette approche est généralement jugée efficace et appropriée par les intervenants internes et externes. En particulier, l'intégration des S et C a permis à l'ASPC de financer des organismes communautaires qui s'engagent de façon significative auprès des populations prioritaires et s'efforcent de répondre à leurs besoins dans une perspective globale.

Cependant, les organismes financés ont fait face à d'importants défis de mise en œuvre et de mesure du rendement, en raison du passage à la programmation à distance rendu nécessaire par les restrictions liées à la pandémie. L'ASPC peut aider à relever ces défis en offrant aux bénéficiaires des occasions de se rencontrer et de partager les pratiques exemplaires, ainsi qu'en rassemblant, en

résumant et en diffusant les conclusions des rapports d'évaluation en temps opportun.

L'ASPC a collaboré avec un large éventail d'intervenants clés afin d'élaborer et de mettre en œuvre des activités de façon intégrée. Bien que les intervenants externes apprécient généralement les efforts de mobilisation de l'ASPC au cours des dernières années, ils ont également souligné les possibilités de mieux faire correspondre le financement avec le fardeau de la maladie, de diversifier les voix consultées et de délimiter clairement les rôles et les responsabilités des partenaires fédéraux pour la mise en œuvre du Plan d'action sur les ITSS du gouvernement du Canada.

Diffusion et utilisation des produits de connaissance

L'ASPC a utilisé efficacement ses partenariats et divers moyens de communication pour diffuser les informations aux publics cibles, y compris le grand public, les professionnels de la santé et les populations prioritaires. L'ASPC a collaboré avec divers partenaires pour diffuser ses produits de connaissance sur les ITSS, ce qui a permis d'augmenter le nombre de consultations et de téléchargements en ligne et d'accroître les connaissances du personnel de première ligne. Le site Web Canada.ca est la principale plateforme de communication pour le partage des produits de connaissance, bien que l'ASPC utilise également les médias sociaux, organise des événements et finance des courtiers du savoir comme CATIE. Les intervenants externes recommandent de mener plus de consultations communautaires, en particulier avec des personnes ayant un vécu expérientiel au sein des populations prioritaires, afin d'élaborer des produits de connaissance plus pertinents.

Utilisation des données pour établir les priorités et planifier les activités

L'ASPC a utilisé les données de surveillance et de recherche pour éclairer la prise de décisions et la mise en œuvre de ses

programmes et politiques sur les ITSS. L'ASPC a également soutenu la recherche visant à répondre aux besoins des populations prioritaires et a mené des recherches internes pour remédier aux lacunes dans les connaissances. La surveillance des ITSS présente des limites semblables à celles d'autres systèmes de surveillance nationaux, notamment certaines lacunes dans les données, une infrastructure de base de données qui manque de souplesse pour répondre aux besoins des utilisateurs et de longs délais d'analyse et de publication des données. Toutefois, de nouvelles initiatives comme le plan d'action « Détecter, comprendre et agir » et le travail constant de la Direction générale des données, de la surveillance et de la prospective visant à élaborer des ententes multilatérales de partage des données peuvent aider à relever ces défis pour le programme des ITSS.

Incidence de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a retardé ou interrompu bon nombre des activités de l'ASPC en matière d'ITSS, notamment les travaux multilatéraux visant à élaborer un cadre national d'indicateurs des ITSS. Malgré ces retards, l'ASPC a été en mesure de passer à des activités virtuelles et de faciliter l'accès au dépistage pour les communautés difficiles à atteindre.

Recommandations

L'analyse des données sur la mesure du rendement du programme et les discussions avec le personnel du programme ont révélé les limites et les lacunes du cadre actuel de mesure du rendement du programme. La stratégie actuelle est axée sur des indicateurs d'incidence de maladies à long terme qui ne reflètent pas adéquatement l'éventail des activités réalisées directement par le programme sur les ITSS. En outre, plusieurs indicateurs ont été retardés ou étaient en cours d'examen pendant la période d'évaluation, de sorte qu'aucun résultat n'a pu être analysé. Cependant, le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et

les infections (CLMTI) est en train de finaliser un nouveau modèle logique et une stratégie de mesure du rendement qui reflètent l'étendue des activités de l'ASPC. Étant donné que le programme est en train de remédier aux limites de son cadre de mesure du rendement actuel, il n'y a pas lieu de formuler d'autres recommandations d'amélioration dans ce domaine.

En plus des constatations liées à la mesure du rendement, les conclusions de l'évaluation mentionnées dans le présent rapport ont conduit à l'élaboration des recommandations suivantes.

Recommandation 1

Renforcer les efforts existants, dans le cadre du mandat de l'ASPC, pour répondre aux taux d'ITSS au Canada.

Les taux de syphilis infectieuse et d'autres ITS bactériennes ont augmenté au cours de la dernière décennie, surtout depuis 2017. De plus, les données de surveillance montrent que le Canada a encore beaucoup à faire pour respecter les engagements internationaux visant à réduire de 90 % les ITS d'ici 2030. Selon des sources internes et externes, les efforts fédéraux en matière d'ITSS sont fortement axés sur le VIH et l'hépatite, et moins sur les ITS bactériennes, malgré des taux d'infection qui demeurent élevés.

Recommandation 2

Identifier les possibilités de tirer parti des mesures existantes, dans le cadre du mandat de l'ASPC, pour lutter contre la stigmatisation liée aux ITSS parmi les populations clés.

L'un des trois objectifs stratégiques du cadre d'action pancanadien sur les ITSS et du plan d'action quinquennal du GC sur les ITSS est de « réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS ». Au cours des cinq dernières années examinées, l'ASPC a collaboré avec des organismes communautaires

et d'autres partenaires pour mieux comprendre et réduire la stigmatisation à laquelle sont confrontées les personnes vivant avec une ITSS. Néanmoins, il ressort d'études récentes et d'entretiens avec des professionnels de la santé publique que la stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles à l'accès au dépistage et au traitement des ITSS. À l'avenir, l'ASPC vise à élaborer des initiatives de lutte contre la stigmatisation qui reconnaissent les expériences distinctes de discrimination vécues par les populations prioritaires, qui diffèrent en fonction d'identités sociales qui se chevauchent et s'entrecroisent (p. ex. le genre, l'âge, la race, l'ethnicité, l'identité autochtone, l'orientation sexuelle, le handicap, l'emplacement géographique) et des systèmes de pouvoir en général.

Recommandation 3

Affiner l'évaluation du travail des bénéficiaires de subventions et de contributions et compiler, analyser et diffuser les conclusions de l'évaluation en temps utile.

Les bénéficiaires de S et C de l'ASPC sont tenus de rédiger et de présenter des rapports de mesure du rendement et d'évaluation de l'incidence du soutien obtenu. Ces rapports, présentés par des bénéficiaires de tout le pays, constituent une riche source d'informations sur les défis, les pratiques exemplaires, les recommandations et les leçons apprises dans le cadre des projets. Bien qu'il y ait eu des retards dans la réception des rapports d'évaluation finaux du cycle de financement 2017-2022, au moment de la réalisation de l'évaluation, le Programme n'avait pas terminé l'analyse et la synthèse des résultats ni procédé à la diffusion des conclusions. Cela laisse supposer que des améliorations pourraient être apportées pour s'assurer que les résultats de l'évaluation sont résumés et communiqués aux bénéficiaires en temps opportun.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les bénéficiaires sont tenus d'autoévaluer leur capacité à atteindre les résultats escomptés. L'ASPC pourrait collaborer avec les bénéficiaires pour préciser les exigences en matière de rapports afin de recueillir des données plus objectives. De plus, elle pourrait procéder à l'analyse et à la diffusion en temps utile des résultats de l'évaluation afin d'améliorer la planification et la prise de décision par les bénéficiaires du financement et le programme.

Recommandation 4

Affiner l'approche de mesure des performances pour le nouveau plan d'action fédéral ITSS en collaboration avec les partenaires.

La pandémie de COVID-19 a retardé l'élaboration d'un cadre national d'indicateurs et d'objectifs en matière d'ITSS, ce qui a eu une incidence sur la mesure du rendement de l'approche intégrée, qui est intégrée au Cadre d'action pancanadien et au Plan d'action 2019-2024 en matière d'ITSS, au cours de la période d'évaluation.

L'ASPC continue de travailler à la finalisation du Cadre pancanadien d'indicateurs et d'objectifs en matière d'ITSS, qui permettra d'orienter les progrès vers des mesures précises liées aux ITSS. L'ASPC a également dirigé l'élaboration du plan d'action renouvelé et, avec ses partenaires fédéraux, a déterminé des indicateurs pour chacune des 49 mesures fédérales décrites. La production de rapports sur ces indicateurs précis permettra d'améliorer la mesure du rendement et la responsabilisation dans le cadre du Plan d'action renouvelé sur les ITSS (2024-2030).

Recommandation 5

Identifier les possibilités de renforcer l'engagement des populations clés dans l'ensemble des activités du programme.

Les partenaires et les intervenants externes apprécient les efforts d'engagement de l'ASPC au cours des dernières années. Néanmoins, ils aimeraient que des voix communautaires plus diversifiées et représentatives soient consultées, comme le personnel de première ligne qui travaille à la réduction des méfaits, les professionnels de la santé, les représentants communautaires auprès des organisations rurales, les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires, et les personnes ayant un vécu expérientiel des ITSS provenant de populations touchées de manière disproportionnée. Ils aimeraient également que l'ASPC continue de travailler directement avec les populations prioritaires à l'élaboration de produits de connaissance sur les ITSS.

RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION

Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang

2018-2019 à 2022-2023

Recommandation 1				
Renforcer les efforts existants, dans le cadre du mandat de l'ASPC, pour répondre aux taux d'ITSS au Canada.				
Réponse de la direction : D'accord, dans le cadre du mandat du CLMTI.				
Plan d'action/Point(s) d'action	Produit(s) livrable(s)	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Le CLMTI identifiera les possibilités d'améliorer les efforts existants pour répondre aux STBBI au Canada.	Plan d'action 2024-2030 qui a été renouvelé par le gouvernement du Canada en matière d'ITSS, décrit les engagements de l'Agence de la santé publique du Canada en matière d'ITSS et les plans visant à accélérer les mesures au cours des six prochaines années.	31 mars 2024	DG – CLMTI	Budget et ETP existants.
	Révision des définitions des cas de syphilis congénitale et d'hépatite C.	30 avril 2024	VP – DGPMIV	
	Investir dans des initiatives dirigées et informées par les communautés pour lutter contre les épidémies de syphilis en cours au Canada.	31 mars 2025		
	Examen du système national de surveillance du VIH qui identifie les domaines d'amélioration en collaboration avec les partenaires de surveillance des PT.	31 mars 2025		

Recommandation 2

Identifier les possibilités de tirer parti des mesures existantes, dans le cadre du mandat de l'ASPC, pour lutter contre la stigmatisation liée aux ITSS parmi les populations clés.

Réponse de la direction : D'accord, dans le cadre du mandat du CLMTI.

Plan d'action/Point(s) d'action	Produit(s) livrable(s)	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
<p>Le CLMTI continuera d'identifier les initiatives qui contribuent à réduire la stigmatisation au sein des populations clés, comme indiqué dans le Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les ITSS.</p>	<p>Campagne de mobilisation des connaissances et de marketing I=I à plusieurs volets, axée sur la stigmatisation liée au VIH parmi les populations clés.</p> <p>Rapport d'étape sur la priorité du plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada en matière d'ITSS : S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées aux ITSS, qui sera utilisé pour informer d'autres mesures, y compris par les partenaires et les parties prenantes.</p> <p>Publication de données sur les expériences de stigmatisation chez les gays, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues, qui seront utilisées pour informer d'autres actions, y compris par les partenaires et les parties prenantes.</p>	<p>31 mars 2024</p> <p>31 mars 2025</p> <p>31 mars 2025</p>	<p>DG – CLMTI</p> <p>VP – DGPMIV</p>	<p>Budget et ETP existants.</p>

Recommandation 3

Affiner l'évaluation des performances des bénéficiaires de subventions et de contributions et compiler, analyser et diffuser les résultats de l'évaluation en temps utile.

Réponse de la direction : D'accord, dans le cadre du mandat du CLMTI.

Plan d'action/Point(s) d'action	Produit(s) livrable(s)	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
---------------------------------	------------------------	--------------------------	----------------	------------

<p>Le CLMTI, en consultation avec les parties prenantes, s'efforcera d'améliorer les outils de rapport utilisés par les organisations financées pour collecter des données sur les objectifs et les impacts fixés et en rendre compte dans les plus brefs délais.</p>	<p>Des processus de production de rapports rationalisés pour les bénéficiaires de financement, élaborés et mis en œuvre par un comité interne d'examen de la mesure de la performance et de l'évaluation.</p> <p>Produits (rapports, infographies) résumant les données des projets FIC/FRM (de 2017 à 2022 et de 2022 à 2027) par rapport à des indicateurs de mesure de la performance normalisés générés à partir des outils de production de rapports requis.</p>	<p>31 mars 2025</p> <p>31 mars 2025</p>	<p>DG – CLMTI</p> <p>VP – DGPMIV</p>	<p>Budget et ETP existants.</p>
---	---	--	---	---------------------------------

Recommandation 4

Affiner l'approche de la mesure des performances pour le nouveau plan d'action fédéral ITSS en collaboration avec les partenaires.

Réponse de la direction : D'accord, dans le cadre du mandat du CLMTI.

Plan d'action/Point(s) d'action	Produit(s) livrable(s)	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
<p>Le CLMTI améliorera l'approche de la mesure des performances pour le nouveau plan d'action ITSS en collaboration avec les partenaires.</p>	<p>Publication d'indicateurs de progrès fédéraux pour chaque action incluse dans le plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada en matière d'ITSS.</p>	<p>31 mars 2024</p>	<p>DG – CLMTI</p> <p>VP – DGPMIV</p>	<p>Budget et ETP existants.</p>

Recommandation 5

Identifier les possibilités de renforcer l'engagement des populations clés dans l'ensemble des activités du programme.

Réponse de la direction : D'accord, dans le cadre du mandat du CLMTI.

Plan d'action/Point(s) d'action	Produit(s) livrable(s)	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
<p>Le CLMTI s'engagera auprès des populations clés et des personnes au service de ces populations, afin de</p>	<p>Consulter les parties prenantes et les partenaires sur l'élaboration d'une approche globale d'engagement des</p>	<p>30 novembre 2024</p>	<p>DG – CLMTI</p>	<p>Budget et ETP existants.</p>

renforcer l'engagement et d'informer les activités du programme.	parties prenantes dans l'ensemble des activités du programme de l'ASPC. Plan global d'engagement des parties prenantes comprenant des stratégies spécifiques aux populations (par exemple, une stratégie spécifique aux Autochtones).	31 mars 2025	VP – DGPMIV	
--	--	--------------	-------------	--

ANNEXES

Annexe 1 – Description de l'évaluation

Méthodes de collecte et d'analyse des données

La portée de l'évaluation comprenait les activités de l'ASPC liées aux ITSS entre avril 2018 et mars 2023. L'évaluation a été conçue pour examiner les activités et les résultats de l'ASPC en lien avec les ITSS ainsi que pour orienter le programme. L'équipe d'évaluation a recueilli et analysé des données en utilisant diverses sources et méthodes qui ont été triangulées afin d'améliorer la fiabilité et la crédibilité des résultats et des conclusions de l'évaluation.



Examen des documents et des dossiers

Le personnel du programme du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV) et de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) a fourni des documents aux évaluateurs pour qu'ils les examinent. Les évaluateurs ont également cherché d'autres documents de programme publiés en ligne. Au total, l'équipe d'évaluation a examiné 291 documents et a étudié 120 d'entre eux en détail afin d'en tirer des conclusions organisées par question d'évaluation. De plus, les analystes ont examiné 90 rapports d'évaluation présentés par les bénéficiaires de S et C qui ont reçu un financement de la part du FIC et du FRM au cours du cycle 2017-2022.



Entrevues

Des entrevues ont été menées auprès de 25 informateurs clés entre juin et juillet 2023. Les personnes interrogées comprenaient 20 intervenants internes de l'ASPC et 5 intervenants externes, y compris des organisations non gouvernementales, des représentants provinciaux, des experts et des universitaires. L'analyse thématique des notes d'entrevue a été réalisée dans NVivo 12. Les points de vue externes ont été complétés par les

commentaires des tables rondes sur le renouvellement du plan d'action.



Examen de la littérature scientifique et de la littérature grise

Un examen ciblé de la littérature scientifique et de la littérature grise a été effectué pour éclairer les conclusions de l'évaluation.



Examen des données de mesure du rendement

Le CLMTI de la DGPMIV et la DGLNM ont fourni des données de mesure du rendement de 2018 à 2021-2022, que l'équipe d'évaluation a analysées afin de dégager les principales tendances et d'évaluer les résultats. Les données sur le rendement pour 2022-2023 n'étaient pas publiées au moment de la rédaction du présent rapport d'évaluation.



Examen des données financières

Les données financières ont été fournies par le CLMTI de la DGPMIV et la DGLNM, et vérifiées par la Direction générale du dirigeant principal des finances et des services de gestion. L'équipe d'évaluation a examiné les données financières sur les salaires, le fonctionnement et l'entretien, ainsi que le financement des subventions et contributions pour les dépenses prévues et réelles du programme pour la période d'évaluation.



Tables rondes sur le renouvellement du Plan d'action

De mars 2023 à septembre 2023, le CLMTI a invité les intervenants partenaires du programme sur les ITSS de partout au pays à participer à une série de consultations dans le but de recueillir leurs points de vue sur le renouvellement du Plan d'action jusqu'en 2030. Les données ont été recueillies par

l'entremise d'une série de sondages, d'entrevues et de tables rondes. Le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) a examiné et analysé les données issues des consultations qui ont eu lieu entre mars et mai 2023, y compris les commentaires de plus de 400 personnes dans le cadre de 39 événements et 378 réponses à des sondages, soit 1 260 commentaires au total.

Comme pour toutes les évaluations, il y a des limites et des facteurs à prendre en considération qui peuvent avoir une incidence sur la validité et la fiabilité des résultats. Le tableau 5 ci-dessous présente les limites rencontrées au cours de cette évaluation et les stratégies d'atténuation qui ont été mises en place.

Tableau 5. Limites et stratégies d'atténuation

Limites	Incidence	Stratégie d'atténuation
Peu de données primaires ont été recueillies auprès des bénéficiaires directs des activités financées.	Les entrevues avec les bénéficiaires directs des activités communautaires financées, en particulier les populations prioritaires, n'ont pas eu lieu dans le cadre de la collecte de données primaires. Un plus grand nombre d'entrevues avec ces intervenants aurait pu fournir un meilleur aperçu du rendement des activités financées.	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation a étudié les documents du programme et les commentaires recueillis lors de la table ronde sur le renouvellement du Plan d'action, qui comprenait 11 tables rondes axées sur la population, auxquelles ont participé 202 personnes au Canada.
La pandémie de COVID-19 a retardé l'élaboration d'un cadre national d'indicateurs et d'objectifs en matière d'ITSS, ce qui rend difficile l'évaluation du rendement du programme.	Les indicateurs et objectifs nationaux en matière d'ITSS visent à soutenir la mesure des progrès réalisés et la présentation de rapports à ce sujet par rapport aux objectifs stratégiques du Cadre d'action sur les ITSS et aux engagements internationaux.	<ul style="list-style-type: none"> L'ASPC a produit quelques rapports sur les engagements internationaux. Ces rapports et d'autres sources de données communiquées par l'ASPC ont été utilisés pour examiner les progrès réalisés et en rendre compte. Des méthodes de triangulation ont été utilisées pour corroborer les analyses des publications et des documents.
Les données sur le rendement étaient incomplètes, avec un	L'analyse a été entravée par les délais entre la collecte et la publication des données.	<ul style="list-style-type: none"> L'analyse a été faite avec les données publiées.

<p>nombre limité d'indicateurs propres aux ITSS.</p>	<p>L'analyse des données sur certains indicateurs clés au fil du temps n'a pas été possible, ce qui rend difficile l'évaluation des progrès réalisés au cours des cinq dernières années.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les données sur les taux d'infection ont été obtenues à partir de Maladies à déclaration obligatoire en direct, un outil interactif qui utilise les données du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. • Des méthodes de triangulation ont été utilisées pour corroborer les principaux résultats, notamment des analyses des publications et des documents, ainsi que des données accessibles au public.
<p>L'information sur l'efficacité de l'atteinte des résultats est fondée sur une autoévaluation réalisée par les bénéficiaires du financement. Compte tenu de ce qui précède, les résultats des tableaux 4 et 11 doivent être interprétés avec prudence.</p>	<p>Les données qualitatives obtenues à partir des rapports d'évaluation des bénéficiaires indiquent que bon nombre d'entre eux ont réussi à atteindre leurs objectifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des méthodes de triangulation ont été utilisées pour renforcer les données sur les résultats avec des données qualitatives, dans la mesure du possible.

Optique d'évaluation et priorités du gouvernement

Le gouvernement du Canada s'est engagé à veiller à ce que les politiques publiques remédient aux inégalités et aux disparités systémiques dans la société canadienne en appliquant une perspective intersectionnelle à son processus décisionnel. À cet effet, l'évaluation a appliqué plusieurs perspectives et cadres pour évaluer l'efficacité des activités sur les ITSS de l'ASPC, y compris ceux du Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV) et de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM), soit :

Optique de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus (ACSG+). L'évaluation a permis de reconnaître que certaines populations sont touchées de façon disproportionnée par les ITSS et d'examiner comment les déterminants structurels et sociaux de la santé peuvent avoir une incidence sur l'exposition, le risque d'infection et la résilience à l'infection. L'évaluation a porté sur les domaines où l'ASPC a réussi à répondre aux besoins des populations prioritaires touchées de façon disproportionnée par les ITSS ou pourrait améliorer ses activités pour y arriver.

Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. L'évaluation a examiné la mesure dans laquelle les activités et les programmes de S et C de l'ASPC au Cadre d'action pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang soutiennent l'ODD 3 visant à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Plus précisément, l'évaluation a examiné les progrès liés aux ITSS dans le cadre de l'objectif 3.3, « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles », et de l'objectif 3.7, « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux. »³⁶

Cadre de qualité de vie (QdV) pour le Canada. L'évaluation a porté sur la mesure dans laquelle les activités sur les ITSS de l'ASPC ont abordé le domaine de la santé dans le cadre de QdV, en mettant l'accent sur l'état de santé et l'accès aux soins. L'évaluation a également pris en compte les indicateurs dans les domaines de la prospérité et de la saine gouvernance, y compris la discrimination et le traitement injuste.

Appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR). L'évaluation a reconnu que les populations autochtones sont touchées de manière disproportionnée par les ITSS en raison de la stigmatisation et de la discrimination, des facteurs sociaux et systémiques qui ont placé les populations autochtones dans une situation de plus grand risque d'exposition aux ITSS et de l'inégalité d'accès aux tests de dépistage et aux soins. L'évaluation a pris en compte les appels à l'action de la CRV concernant le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre les inégalités en matière de santé au sein des systèmes de santé pour les peuples autochtones au Canada. L'évaluation a examiné les activités de l'ASPC en lien avec le Plan d'action sur les ITSS du gouvernement du Canada et s'est penchée sur les grandes priorités fédérales, notamment l'engagement à progresser vers la vérité et la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que l'innovation communautaire⁵.

Gouvernance de l'évaluation

Pour réaliser cette évaluation, le BAE a travaillé en étroite collaboration avec deux représentants du programme, un de chacune des deux directions générales participant au programme sur les ITSS : la DGPMIV et la DGLNM. La portée de cette évaluation a été partagée par le secrétariat avec le Comité de la mesure du rendement et d'évaluation (CMRE) de l'ASPC en mai 2023. Le BAE a présenté les conclusions préliminaires au CMRE en octobre 2023 et le rapport d'évaluation final en mars 2024 avant de demander l'approbation finale de la présidente de l'ASPC.

Annexe 2 – Activités et dépenses de l'ASPC en matière d'ITSS

Description du programme

Les activités de l'ASPC relatives aux ITSS sont gérées par deux directions générales : la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination (DGPMIV), et la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM). La DGPMIV est responsable des activités liées à la prévention et au contrôle des ITSS, tandis que la DGLNM est responsable des services de laboratoire et de dépistage des ITSS.

Au sein de la DGPMIV, les programmes comportent trois domaines fonctionnels qui gèrent les activités sur les ITSS, comme le montre le tableau 6.

Tableau 6. Divisions de la DGPMIV en matière d'ITSS et leurs responsabilités

Division	Programme	Responsabilités
Division de la surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang	Surveillance, estimations et lignes directrices relatives aux ITSS	<ul style="list-style-type: none">• Recueille et communique les données de surveillance des ITSS partagées par les autorités de santé publique provinciales et territoriales et d'autres fournisseurs de données par l'entremise de :<ul style="list-style-type: none">▪ Surveillance de routine : VIH, hépatite B et C, chlamydia, gonorrhée, syphilis▪ Surveillance renforcée : gonorrhée et syphilis infectieuse et congénitale; surveillance biocomportementale parmi les populations prioritaires (hommes s'identifiant comme gais et bisexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes [gbHARSAH], et utilisateurs de drogues injectables [UDI])▪ Estimations (incidence, prévalence, continuum des soins liés au VIH et à l'hépatite B et C) et rapports sur les progrès accomplis par le Canada dans la réalisation des objectifs d'élimination mondiaux (p. ex. objectifs de 95-95-95 pour le VIH).• Soutient l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des ITS, ainsi que de ressources sur le VIH et l'hépatite C à

		l'intention des fournisseurs de soins de santé, des professionnels de la santé publique et des programmes provinciaux et territoriaux.
	Innocuité et surveillance des produits sanguins	<ul style="list-style-type: none"> • Gère le système de surveillance pour la sûreté du sang afin d'assurer le suivi des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidents transfusionnels ▪ Erreurs transfusionnelles et événements indésirables ▪ Transplantation de cellules, de tissus et d'organes • Aide les provinces et les territoires à mener des activités de surveillance connexes à l'aide des systèmes de surveillance suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Système de surveillance des erreurs transfusionnelles ▪ Système de surveillance des incidents transfusionnels ▪ Système de surveillance des cellules, des tissus et des organes
	Évaluation des risques et intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à la détection des signaux, à l'évaluation des risques et aux interventions dans l'ensemble du CLMTI (ITSS, tuberculose et infections associées aux soins de santé). • Rend compte des menaces actuelles et émergentes liées aux maladies infectieuses (ITSS, tuberculose, infections associées aux soins de santé) au Canada et à l'étranger, et renforce la capacité du CLMTI à répondre aux menaces émergentes liées aux maladies infectieuses.
	Division des programmes et des partenariats	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonne la mise en œuvre globale du Plan d'action sur les ITSS du GC, y compris les activités de l'ASPC, rassemble les partenaires de l'ASPC et du Plan d'action, mène des travaux stratégiques sur les ITSS et coordonne la mobilisation des intervenants. <ul style="list-style-type: none"> ▪ A convoqué les intervenants pour soutenir le renouvellement du Plan d'action sur les ITSS du gouvernement du Canada. • Rend compte des progrès réalisés dans le cadre du plan d'action quinquennal sur les ITSS. • Responsable de l'élaboration d'un Cadre pancanadien d'indicateurs sur les ITSS. • Élabore le programme stratégique sur les ITSS • Administre le FIC et le FRM

Direction générale du laboratoire national de microbiologie (DGLNM). La DGLNM permet une action éclairée en santé publique grâce à des approches innovatrices pour faire progresser la science de laboratoire, les services de dépistage, la surveillance en laboratoire, l'intervention en cas d'éclosion et le leadership national des laboratoires de santé publique. La DGLNM propose également des tests spécialisés et le développement d'outils novateurs en tant que service national, ou à être transférés aux gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, afin d'améliorer la capacité d'intervention des laboratoires de santé publique du Canada.

Les principales sections et unités de la DGLNM qui mènent des activités contribuant aux produits et services liés aux ITSS sont décrites au tableau 7.

Tableau 7. Divisions, sections et responsabilités de la DGLNM en matière d'ITSS

Division	Section	Responsabilités
Agents pathogènes bactériens, agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et eaux usées	Section du diagnostic de la syphilis et des maladies bactériennes évitables par la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Assure le leadership des laboratoires en matière de détection, d'identification, de prévention et de contrôle de la syphilis grâce à des services de référence et de diagnostic. Entreprind des activités de surveillance et de recherche pour surveiller l'incidence et les tendances des maladies, détecter les souches mutantes résistantes aux vaccins, surveiller et détecter les changements dans l'épidémiologie moléculaire et participer à l'intervention en cas d'éclosion de maladie. Fournit des analyses diagnostiques de référence, effectue une surveillance nationale, surveille la sensibilité aux antimicrobiens et fournit un soutien en cas d'éclosions et des activités de recherche sur les infections bactériennes transmises sexuellement, y compris <i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Mycoplasma</i> et <i>Ureaplasma</i>. Surveille l'incidence des maladies afin de donner rapidement l'alerte en cas de changements dans les tendances des maladies (p. ex., l'émergence d'une résistance aux antimicrobiens, les éclosions possibles, l'augmentation de la prévalence des maladies).
	Streptocoques	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des analyses diagnostiques de référence, effectue une surveillance nationale, surveille la sensibilité aux antimicrobiens et fournit un soutien en cas d'éclosions et des activités de recherche sur les streptocoques.
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Section sur les agents pathogènes transmissibles par le sang et l'hépatite	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des services de référence sérologiques et moléculaires pour les infections causées par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E, l'herpèsvirus humain-8, ainsi que des consultations sur les questions de diagnostic, les épidémies et les recherches rétrospectives, et développe des tests pour la détection d'autres agents pathogènes transmissibles par le sang. Effectue des recherches sur les questions relatives aux infections par l'hépatite, y compris la prévention, au Canada et dans le monde entier, en mettant l'accent sur les pays où l'hépatite virale est endémique, afin d'atténuer le risque d'importation au Canada par l'immigration.
	Section du Laboratoire national de génétique du VIH	<ul style="list-style-type: none"> Effectue des analyses génétiques spécialisées du VIH afin de contribuer à la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments. Élabore de nouvelles méthodes pour améliorer la résolution de l'épidémiologie traditionnelle dans le suivi de la transmission du VIH. Explore de nouvelles méthodes moléculaires et sérologiques pour déterminer la récence de l'infection.

		<ul style="list-style-type: none"> Élabore des méthodes normalisées et peu coûteuses de collecte et d'analyse d'échantillons du VIH, y compris des gouttes de sang séché et des milieux de stabilisation liquides perfectionnés, pour la surveillance de la résistance aux médicaments du VIH dans des endroits éloignés.
	Section du Laboratoire national d'immunologie contre le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des programmes de tests de compétence pour les tests diagnostiques et pronostiques de la maladie du VIH. Fournit un leadership sur la meilleure façon de mesurer les marqueurs de progression de la maladie du VIH. Mène des recherches sur les moyens de stopper la transmission du VIH et la progression vers le sida afin d'élargir la base de connaissances sur le VIH et le sida dans la communauté scientifique internationale, y compris des recherches sur le contrôle immunitaire de la progression de la maladie, les vaccins et les traitements contre le VIH, l'immunité des muqueuses ou la résistance à la transmission du VIH, ainsi que des études visant à surveiller et à améliorer les résultats de santé ainsi que les comorbidités à long terme chez les sujets infectés par le VIH.
	Section des services de laboratoire national de référence sur le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Fournit des services de diagnostic et de consultation hautement spécialisés aux partenaires provinciaux, nationaux et internationaux pour le dépistage du VIH et du virus T-lymphotrope humain (HTLV). Fournit des programmes d'assurance qualité et de contrôle externe de la qualité pour la sérologie du VIH et du HTLV, ainsi que pour les tests de charge virale du VIH. Effectue des recherches pour soutenir l'élaboration de méthodes améliorées de tests diagnostiques et pronostiques. Fournit leadership et assistance à tous les intervenants externes et internes par l'application des connaissances.
	Section des maladies virales sexuellement transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> Réalise des travaux de référence et de recherche sur le VPH, le virus de l'herpès simple, le virus du polyome humain et d'autres virus de l'herpès humain, ainsi que sur la chlamydia. Les activités comprennent les tests de surveillance, l'épidémiologie moléculaire, le génotypage et la génomique comparative. Études sur les virus, la résistance aux antiviraux, les tests de dépistage des herpèsvirus liés aux transplantations, les recherches sur l'encéphalite et la sérologie pour améliorer le diagnostic et le traitement des ITS virales.

Financement du programme

Les dépenses du programme au cours de la période d'évaluation se sont élevées à 252 millions de dollars, par rapport aux 246 millions de dollars prévus. Les dépenses de la DGPMIV pour le programme se sont élevées à environ 205 millions de dollars, et celles de la DGLNM à 47 millions de dollars. Les chiffres ci-dessous ne comprennent pas les investissements hors programme, comme le financement limité dans le temps de 17,9 millions de dollars (8 millions de dollars pour le CLDTI et 9,9 millions de dollars pour le LNM) et l'initiative des trousseaux d'autodépistage du VIH.

Tableau 8. Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles (de 2018-2019 à 2022-2023)

Exercice	Dépenses prévues (\$)				Dépenses réelles (\$)				Écart	
	Salaires*	Subventions et contributions	Fonctionnement et entretien et investissement**	Total	Salaires*	Subventions et contributions	Fonctionnement et entretien et investissement**	Total	Dépenses prévues – dépenses réelles	% des dépenses prévues
2018-2019	9 967 625	32 419 000	4 287 476	46 674 101	8 165 340	31 695 718	5 880 027	45 741 085	933 016	98,00
2019-2020	9 802 749	33 419 000	4 005 839	47 227 588	9 982 065	32 803 507	5 579 177	48 364 749	-1 137 161	102,41
2020-2021	9 948 832	33 944 000	4 126 339	48 019 171	9 508 156	32 634 812	10 381 621	52 524 589	-4 505 418	109,38
2021-2022	5 521 326	33 419 000	773 746	39 714 072	9 769 217	33 161 569	5 653 913	48 584 699	-8 870 627	122,34
2022-2023	11 984 724	35 774 000	17 285 293	65 044 017	12 388 973	36 895 804	7 566 268	56 851 045	8 192 972	87,40
Total	47 225 256	168 975 000	30 478 693	246 678 949	49 813 751	167 191 410	35 061 006	252 066 167	-5 387 218	102,18

Tableau 9 : Dépenses réelles par direction générale (2018-2019 à 2022-2023)

Exercice	Salaires* (\$)	Subventions et	Fonctionnement et entretien et investissement** (\$)	Total (\$)
----------	----------------	----------------	--	------------

		contributions (\$)		
CLMTI – DGPMIV				
2018-2019	5 077 334	31 695 718	1 545 475	38 318 527
2019-2020	5 988 552	32 803 507	1 382 415	40 174 474
2020-2021	5 402 385	32 634 812	1 104 366	39 141 563
2021-2022	6 925 861	33 161 569	358 823	40 446 253
2022-2023	8 953 493	36 895 804	743 034	46 592 331
Ensemble des années	32 347 625	167 191 410	5 134 113	204 673 148
DGLNM				
2018-2019	3 088 006	-	4 334 552	7 422 558
2019-2020	3 993 513	-	4 196 762	8 190 275
2020-2021	4 105 771	-	9 277 255	13 383 026
2021-2022	2 843 356	-	5 295 090	8 138 446
2022-2023	3 435 480	-	6 823 234	10 258 714
Ensemble des années	17 466 126	S.O.	29 926 893	47 393 019
Somme totale	49 813 751	167 191 410	35 061 006	252 066 167




Source : Bureau du dirigeant principal des finances, ASPC




























* Les salaires comprennent les cotisations au régime d'avantages sociaux des employés.

** La partie Fonctionnement et entretien et investissement comprend les frais de location des locaux auprès de Services publics et Approvisionnement Canada.

Rendement du programme

Tableau 10. Indicateurs et résultats du profil d'information sur le rendement du programme, 2018-2019 à 2021-2022

 = objectif atteint
  = en cours
  = objectif non atteint

	État de l'objectif en fonction de la fourchette d'objectifs acceptables				
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
% des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique		Aucune donnée recueillie*		Aucune donnée recueillie*	Aucune donnée publiée^
% des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et qui reçoivent un traitement		Aucune donnée recueillie*		Aucune donnée recueillie*	
% des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique, qui reçoivent un traitement et qui ont une charge virale supprimée		Aucune donnée recueillie*		Aucune donnée recueillie*	
Taux pour 100 000 nouveaux cas d'hépatite C diagnostiqués					
Taux pour 100 000 nouveaux cas de gonorrhée diagnostiqués					
Taux pour 100 000 nouveaux cas de chlamydia diagnostiqués					
Taux pour 100 000 nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) diagnostiqués					
% d'intervenants qui appliquent leurs connaissances dans la pratique de la santé publique			Indicateur en cours de révision**	Indicateur en cours de révision**	
% d'intervenants ayant approfondi leurs connaissances				Indicateur en cours de révision**	

* Les données sont recueillies tous les deux ans pour cet indicateur.

** L'indicateur est en cours de révision afin d'être précisé. Aucune collecte de données n'est en cours.

^ Les données sur le rendement pour 2022-2023 n'ont pas encore été publiées.

Tableau 11 : Populations prioritaires et publics cibles représentés dans les projets du FIC et du FRM

Population prioritaire	Nombre de projets ciblant la population prioritaire		
	FRM	FIC	Total
Peuples autochtones	4	14	18
Hommes gais, bisexuels et hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (gbHARSAH)	4	17	21
Personnes transgenres	3	8	11
Jeunes	2	15	17
Personnes qui consomment des drogues	41	9	50
Personnes vivant dans des établissements correctionnels ou récemment libérées de ces établissements	2	5	7
Personnes provenant de pays où le VIH, l'hépatite B (VHB) ou l'hépatite C (VHC) sont endémiques	1	2	3
Personnes se livrant à la vente, à l'échange ou à l'achat de services sexuels	6	1	7
Autres populations ciblées dans les projets du FRM et du FIC			
Personnes en situation d'itinérance	5	-	5
Personnes LGBTQIA2+	2	6	8
Femmes	4	3	7
Personnes d'origine africaine, caribéenne et noire (ACN)	1	7	8
Personnes issues de communautés ethnoculturelles	-	11	11
Personnes vivant avec le VIH, l'hépatite C ou d'autres ITSS	-	13	13
Personnes adultes vivant avec un handicap cognitif	-	1	1
Publics cibles			
Professionnels de la santé	3	8	11
Travailleurs de la santé publique	0	5	5
Dirigeants et décideurs	0	2	2
Fournisseurs de services (non précisés)	6	11	17

Population prioritaire	Nombre de projets ciblant la population prioritaire		
	FRM	FIC	Total
Pairs travailleurs et leaders	3	2	5
Responsables des politiques	1	1	2
Réseaux de connaissances	1	1	2
Organismes communautaires	0	4	4
Police	0	1	1
Avocats criminalistes	0	1	1

Annexe 3 – Objectifs mondiaux en matière d’ITSS

Tableau 12. Objectifs mondiaux en matière d’ITSS pour 2020 et 2030

Avant 2020	Avant 2030
VIH	
<ul style="list-style-type: none"> • 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique • 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et reçoivent un traitement • 90 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée • Moins de 500 000 nouvelles infections par le VIH • Élimination de la discrimination liée au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune nouvelle infection par le VIH • Aucun décès lié au sida • Aucune discrimination
Hépatite	
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 30 % des nouveaux cas d’infection chronique par les virus de l’hépatite B et C • Réduction de 10 % du nombre de décès dus à l’hépatite B et à l’hépatite C • 30 % des infections virales par l’hépatite B et C sont diagnostiquées • Cinq millions de personnes reçoivent un traitement contre l’hépatite B et trois millions contre l’hépatite C. • Atteindre et maintenir à jour une couverture vaccinale de 90 % contre l’hépatite B (trois doses) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 90 % des nouveaux cas d’infection chronique par les virus de l’hépatite B et de l’hépatite C • Réduction de 65 % du nombre de décès dus à l’hépatite B et à l’hépatite C • 90 % des infections virales par l’hépatite B et C sont diagnostiquées • 80 % des personnes admissibles reçoivent un traitement pour les hépatites B et C
Infections transmises sexuellement	
Aucun objectif.	<ul style="list-style-type: none"> • 90 % de réduction de l’incidence de <i>T. pallidum</i> à l’échelle mondiale • 90 % de réduction de l’incidence de <i>N. gonorrhoeae</i> à l’échelle mondiale • 50 cas ou moins de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes dans 80 % des pays • Maintenir une couverture vaccinale nationale de 90 % et une couverture vaccinale d’au moins 80 %

	dans chaque district ou unité administrative équivalente dans les pays où le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH) fait partie de leur programme national de vaccination
--	---

Notes de fin de texte

1. Organisation mondiale de la Santé. Infections sexuellement transmissibles (IST). Consulté le 10 août 2023. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Agence de la santé publique du Canada. Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH. Publié le 17 juillet 2018. Consulté le 10 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html>
3. Agence de la santé publique du Canada. 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. Publié le 29 juin 2018. Consulté le 10 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
4. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021. Publié en 2016. Consulté le 13 septembre 2023. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
5. Agence de la santé publique du Canada. Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Publié le 19 juillet 2019. Consulté le 10 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/accelerer-notre-intervention-plan-action-quinquennal-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
6. Agence de la santé publique du Canada. Résultats de l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires au Canada. Publié le 29 septembre 2022. Consulté le 17 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-acces-itss-reduction-mefaits-services-personnes-issues-communautes-africaines-caribeennes-noires.html>
7. Agence de la santé publique du Canada. Le VIH au Canada : Les points saillants de la surveillance pour 2021. Publié le 1^{er} décembre 2022. Consulté le 18 octobre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-points-saillants-surveillance-2021.html>

8. Agence de la santé publique du Canada. Le VIH au Canada : Les points saillants de la surveillance pour 2022. Publié le 1^{er} décembre 2023. Consulté le 18 décembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-points-saillants-surveillance-2022.html>
9. Agence de la santé publique du Canada. L'hépatite B au Canada : Données de surveillance de 2019. Publié le 14 juillet 2021. Consulté le 17 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-b-donnees-surveillance-2019.html>
10. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur la surveillance de l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2019. Publié le 17 janvier 2022. Consulté le 17 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2019.html>
11. Agence de la santé publique du Canada L'hépatite C au Canada : Mise à jour des données de surveillance de 2020. Publié le 3 mars 2023. Consulté le 6 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-c-canada-mise-a-jour-donnees-surveillance-2020.html>
12. Popovic N, Williams A, Périnet S et coll. (2022). Estimations nationales de l'hépatite C : incidence, prévalence, proportion non diagnostiquée et traitement, Canada, 2019. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 48(11/12), 594-605. doi:10.14745/ccdr.v48i1112a07f
13. Agence de la santé publique du Canada. Chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse au Canada : 2020 (infographie). Publié le 13 février 2023. Consulté le 12 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-canada-2020-infographie.html>
14. Agence de la santé publique du Canada. Chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse au Canada : Données de surveillance de 2021. Publié le 13 octobre 2023. Consulté le 19 octobre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-2021-donnees-surveillance.html>
15. Aho J, Lybeck C, Tetteh A et coll. (2022). Hausse des taux de syphilis au Canada, 2011 à 2020. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 48(2/3), 58-67. doi:10.14745/ccdr.v48i23a01f
16. Agence de la santé publique du Canada. Syphilis infectieuse et syphilis congénitale au Canada, 2021, RMTC 48 (11/12). Publié le 14 décembre 2022. Consulté le 12 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-11-12-novembre-decembre-2022/syphilis-infectieuse-congenitale-canada-2021.html>

17. Agence de la santé publique du Canada. Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020. Publié le 25 juillet 2022. Consulté le 11 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html>
- 18 Agence de la santé publique du Canada. Progrès du Canada vers l'atteinte des cibles mondiales en matière de VIH (90-90-90), 2020. Publié le 11 juillet 2022. Consulté le 11 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/progres-canada-vers-atteinte-cibles-mondiales-matiere-vih-90-90-90-2020.html>
19. Gouvernement du Canada. S'éloigner de la prise de sang : l'analyse de gouttes de sang séché pour le dépistage des maladies transmissibles par le sang. Publié le 22 juillet 2019. Consulté le 12 février 2024, <https://science.gc.ca/site/science/fr/blogues/science-sante/seloigner-prise-sang-lanalyse-gouttes-sang-seche-pour-depistage-maladies-transmissibles-sang>
20. Initiative en faveur des communautés autochtones des régions éloignées et isolées du Nord : dépistage de la COVID-19, du VIH et des ITSS en milieu communautaire. Blogue de CATIE. Publié le 15 février 2023. Consulté le 7 octobre 2023. <https://blog.catie.ca/2023/02/15/initiative-en-faveur-des-communaut-es-autochtones-des-regions-eloignees-et-isolees-du-nord-depistage-de-la-covid-19-du-vih-et-des-itss-en-milieu-communautaire/?lang=fr>
21. Organisation mondiale de la Santé (2019). L'OMS recommande un autodépistage du VIH – mise à jour des données probantes et clés du succès. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331666/WHO-CDS-HIV-19.36-fre.pdf?sequence=1>
22. Agence de la santé publique du Canada. 2020-2022 Rapport d'étape sur des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Publié le 25 mai 2023. Consulté le 10 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-etape-2020-2022-plan-action-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
23. REACH Nexus. The Canadian HIV Stigma Index Project: Ontario Implementation. <https://www.reachnexus.ca/case-study-print/the-canadian-hiv-stigma-index-project-ontario-implementation> (en anglais)
24. Agence de la santé publique du Canada. Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits, au Canada. Publié le 3 mars 2022. Consulté le 19 octobre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-prestation-services-prevention-depistage-traitement-itss.html>
25. O'Byrne P, Musten A. (2023). HIV self-testing : what GetaKit can tell us about Canada's \$8 million one-time investment. *Can J Public Health*, 114(5), 867-871. doi:10.17269/s41997-023-00768-3 (en anglais)

26. Agence de la santé publique du Canada. Résumé de la réponse rapide du Comité consultatif national de l'immunisation du 10 juin 2022. Publié le 4 juillet 2022. Consulté le 22 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-imvamune-variole-simienne/resume-10-juin-2022.html>
27. Agence de la santé publique du Canada. Rapport d'étape 2019-2020 relatif au Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Publié le 4 juillet 2022. Consulté le 10 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-etape-2019-2020-plan-action-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
28. Evaluation of the impact of CATIE's programs and services. CATIE – Canada's source for HIV and hepatitis C information. Publié le 29 juillet 2022. Consulté le 21 septembre 2023. <https://www.catie.ca/evaluation-of-the-impact-of-caties-programs-and-services> (en anglais)
29. Agence de la santé publique du Canada. Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux hépatites virales et aux infections transmissibles sexuellement de 2013-2014 à 2017-2018. Publié le 26 septembre 2019. Consulté le 11 août 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/rapport-evaluation-activites-liees-hepatites-virales-infections-transmissibles-sexuellement-2013-2014-2017-2018.html>
30. Roger A, Dourgoudian M, Mergely V, Laplanche D, Ecarnot F, Sanchez S. (2023). Effectiveness of Prevention Interventions Using Social Marketing Methods on Behavioural Change in the General Population: A Systematic Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*, 20(5), 4576. doi:10.3390/ijerph20054576 (en anglais)
31. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Publié le 21 décembre 2022. Consulté le 21 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html>
32. Agence de la santé publique du Canada. Audit des activités de surveillance. Publié le 18 septembre 2020. Consulté le 21 septembre 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/verifications-interne/audit-activites-surveillance.html>
33. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2021. Publié le 11 avril 2023. Consulté le 12 octobre 2023. <https://www.cdc.gov/std/statistics/2021/default.htm> (en anglais)
34. Migchelsen SJ, Enayat Q, Harb AK et coll. Sexually transmitted infections (STIs): annual data tables. GOV.UK. Publié le 6 juin 2023. Consulté le 12 octobre 2023. <https://www.gov.uk/government/statistics/sexually-transmitted-infections-stis-annual-data-tables> (en anglais)
35. Sexually transmissible infections | Kirby Institute. Consulté le 12 octobre 2023. <https://data.kirby.unsw.edu.au/STIs> (en anglais)

36 Nations Unies, Département des Affaires Économiques et Sociales. Objectif 3 | Département des Affaires Économiques et Sociales. Consulté le 29 janvier 2024. <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal3>