



ACCÉLÉRER NOTRE INTERVENTION

PLAN D'ACTION QUINQUENNAL
DU GOUVERNEMENT DU CANADA
SUR LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES
SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada

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

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
*Accelerating our response: Government of Canada Five-Year Action Plan
on Sexually Transmitted and Blood-borne Infections*

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 : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2019

Date de publication : juillet 2019

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

Cat. : HP40-251/2019F-PDF
ISBN : 978-0-660-30856-2
Pub. : 190040



TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE MINISTÉRIEL	1
PLAN D'ACTION EN BREF	2
1. PRÉPARER LE TERRAIN	4
2. PRIORITÉS DU PLAN D'ACTION	10
2.1 PROGRESSER VERS LA VÉRITÉ ET LA RÉCONCILIATION AVEC LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS	11
2.2 STIGMATISATION ET DISCRIMINATION	14
2.3 INNOVATION COMMUNAUTAIRE — METTRE L'ACCENT SUR LA PRÉVENTION	17
2.4 REJOINDRE LES PERSONNES NON DIAGNOSTIQUÉES — ACCROÎTRE L'ACCÈS AU DÉPISTAGE DES ITSS	19
2.5 OFFRIR DES SERVICES DE PRÉVENTION, DE TRAITEMENT ET DE SOINS AUX POPULATIONS QUI REÇOIVENT DES SERVICES DE SANTÉ OU DES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL	22
2.6 METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET ORIENTER LA RECHERCHE FUTURE	24
2.7 MESURER L'IMPACT — ASSURER LE SUIVI ET RENDRE COMPTE DES TENDANCES ET DES RÉSULTATS	26
3. CRÉATION DES CONDITIONS D'UNE MISE EN ŒUVRE RÉUSSIE	28
4. CONCLUSION	30
GLOSSAIRE	32
ANNEXE A : CIBLES MONDIALES EN MATIÈRE D'ITSS	39
ANNEXE B : NOS PRINCIPES DIRECTEURS	40
ANNEXE C : MINISTÈRES PARTENAIRES FÉDÉRAUX AYANT DES ENGAGEMENTS DANS LE PLAN D'ACTION SUR LES ITSS	41
RÉFÉRENCES	46



MESSAGE MINISTÉRIEL

Le gouvernement du Canada a endossé les objectifs mondiaux pour mettre fin aux épidémies du sida et des hépatites virales et à réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement d'ici 2030. Nous avons travaillé avec nos partenaires pour établir le Cadre d'action pancanadien, 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. Maintenant, nous lançons le plan d'action du gouvernement du Canada qui précise nos priorités dans le contexte de ce Cadre.



L'honorable Ginette Petitpas Taylor
MINISTRE DE LA SANTÉ

En tant que ministre de la Santé du Canada, je suis préoccupée par le fait que les taux de VIH, d'hépatites virales et d'infections transmissibles sexuellement plafonnent ou augmentent. Nos interventions en santé publique face à ces infections doivent être fondées sur des données probantes et bien coordonnées si nous voulons inverser ces tendances. Le Canada a été à l'avant-garde de nombreuses stratégies efficaces que le monde envisage pour prévenir les infections au VIH. Nous puiserons dans ce que nous avons appris pour accroître notre travail avec nos partenaires dans le cadre de ce plan d'action.

Nous ne devons pas hésiter à prendre des mesures audacieuses et transformatrices qui bénéficieront à la prévention, au diagnostic, au traitement et au soutien pour ceux qui en ont besoin. L'adoption de nouvelles idées et la remise en question des paradigmes existants nous aideront à repousser les limites et à accélérer le progrès. Le gouvernement du Canada s'est engagé à mener tout en apprenant à travers la mise en œuvre de ce plan d'action avec vous, nos partenaires.

J'ai eu l'honneur de rencontrer de nombreuses personnes qui m'ont fait part de leur expérience personnelle en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang; des expériences très souvent marquées par la stigmatisation et la discrimination. Je suis inspirée par leur résilience et je suis déterminée à faire preuve du leadership qui renforcera les droits de la personne et appuiera l'acceptation, alors que nous travaillons ensemble pour faire partie de la solution aux problèmes de santé publique auxquels nous nous heurtons.

Les plans d'action doivent avoir des cibles. Ils nous poussent à faire mieux et à modifier nos stratégies lorsque nous n'obtenons pas de résultats. Notre première priorité dans la mise en œuvre de ce plan d'action est d'élaborer des indicateurs et des cibles domestiques. Nous travaillerons avec nos partenaires pour établir ces mesures afin que nous soyons tenus responsables de la production de rapports pertinents qui sont important aux gens qui comptent sur le gouvernement du Canada pour faire preuve de leadership et avoir un impact.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce plan d'action, en particulier ceux et celles qui ont partagé leurs expériences personnelles et leurs idées sur ce qu'il faudra faire pour accélérer le rythme du progrès. À mesure que nous progressons, nous continuerons de compter sur vos commentaires honnêtes et votre collaboration. J'ai confiance en l'ingéniosité des Canadiens et Canadiennes, et en notre capacité à résoudre des problèmes complexes grâce à notre dévouement envers les gens, les familles et les collectivités. J'ai hâte de travailler avec vous.



PLAN D'ACTION EN BREF

OBJECTIF : Accélérer la prévention, le diagnostic et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) afin de réduire leurs répercussions sur la santé au Canada d'ici 2030

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- › 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.

ENGAGEMENTS

Progresser vers la vérité et la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

- › Soutenir les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- › Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des données communautaires sur les résultats en matière d'ITSS.
- › Investir dans des initiatives de prévention, d'éducation et de sensibilisation culturellement sécurisantes.
- › Investir dans des initiatives adaptées sur le plan culturel, conçues pour faciliter l'accès aux soins et au soutien continu.

Stigmatisation et discrimination

- › Accroître la sensibilisation aux répercussions négatives de la stigmatisation et de la discrimination et soutenir des campagnes visant à promouvoir l'inclusion et le respect.
- › Doter les fournisseurs de soins des compétences nécessaires pour fournir des services adaptés sur le plan culturel dans des environnements sécuritaires.
- › Investir dans la recherche sur la stigmatisation et la discrimination pour éclairer les interventions visant à éliminer la transphobie, la biphobie et l'homophobie.
- › Promouvoir la sensibilisation aux répercussions de la violence fondée sur le sexe, du sexisme et du racisme sur la vulnérabilité aux ITSS.
- › Continuer de travailler à réduire la surcriminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH au Canada.

Innovation communautaire

- › Soutenir les communautés dans l'élaboration et dans la mise en œuvre de projets de première ligne fondés sur des données probantes pour prévenir les nouvelles infections et les infections récurrentes.
- › Offrir à grande échelle les interventions qui ont une forte incidence pour qu'un plus grand nombre de personnes en profitent.
- › Soutenir les efforts communautaires pour rejoindre les personnes non diagnostiquées et les relier au dépistage, au traitement et aux soins.



ENGAGEMENTS (suite)

Rejoindre les personnes non diagnostiquées

- › Promouvoir des modèles communautaires axés sur la sécurité culturelle afin d'accroître les dépistages dans les régions éloignées, rurales et nordiques.
- › Concevoir et déployer les technologies qui favorisent l'accès équitable aux services de dépistage.
- › Faciliter l'entrée de nouvelles technologies de dépistage sur le marché canadien.
- › Appuyer l'adoption et l'intégration de nouvelles approches de dépistage dans les systèmes de soins.

Prévention, traitement et soins *(s'applique aux populations qui reçoivent des services de santé ou des prestations de soins de santé du gouvernement fédéral)*

- › Offrir des services efficaces de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS aux populations admissibles selon les pratiques exemplaires.
- › Assurer la couverture des traitements et des services de santé pour les personnes admissibles.
- › Intégrer des approches de réduction des méfaits pour répondre aux besoins de santé publique des populations plus susceptibles d'être exposées aux ITSS.
- › Faciliter l'acheminement vers les soins et les traitements pour les personnes qui passent du système de santé fédéral au système de santé des provinces ou des territoires.

Mettre à profit les connaissances actuelles et orienter la recherche future

- › Investir dans la recherche fondamentale, translationnelle et clinique, la science de la mise en œuvre, la recherche communautaire, la santé de la population et la recherche sur le système de santé.
- › Élargir la trousse d'outils de prévention — recherche sur les vaccins et la prévention biomédicale.
- › Investir dans des technologies et des approches de dépistage et de diagnostic émergentes et novatrices.
- › Investir dans la recherche sur des nouvelles stratégies thérapeutiques et les mécanismes biologiques influençant la prédisposition ou la persistance des ITSS, en continuant de mettre l'accent sur la guérison du VIH.
- › Développer la capacité de recherche en santé des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Mesurer l'impact

- › Élaborer les objectifs et indicateurs du Canada concernant les ITSS avec nos partenaires.
- › Renforcer les systèmes de surveillance nationaux pour fournir des données nécessaires.
- › Rendre compte du progrès annuellement.

PRINCIPES DIRECTEURS

- | | |
|---|---|
| › Participation significative des populations clés et des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale | › Droits de la personne |
| › Progression vers la vérité et la réconciliation | › Équité en santé |
| › Intégration | › Approche du parcours de vie |
| › Pertinence culturelle | › Approche multisectorielle |
| | › Politiques et programmes fondés sur des données probantes |



1

**PRÉPARER
LE TERRAIN**

Le présent plan d'action énonce les priorités du gouvernement du Canada pour faire avancer le Cadre d'action pancanadien, *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien*,¹ publié par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en juin 2018.¹

Le Cadre d'action pancanadien repose sur la vision d'un Canada où les nouvelles infections sont rares et où les personnes vivant avec une ITSS reçoivent les soins, les traitements et le soutien dont elles ont besoin. Il énonce trois objectifs stratégiques :

1. Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang.
2. Améliorer l'accès au dépistage, aux traitements, aux soins de santé et au soutien continus.
3. Réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS.

Le Canada participe à l'effort mondial visant à réduire les ITSS et leurs répercussions sur la santé des populations. Nous avons travaillé à l'élaboration des cibles mondiales (annexe A) établies par les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé et les avons approuvées officiellement; incluant les cibles de traitement 90–90–90 du VIH. Des cibles et des indicateurs spécifiques au Canada sont en développement pour orienter nos mesures nationales et nous unifier dans notre engagement à l'égard de résultats précis.

Les priorités de ce plan d'action sont fondées sur des données probantes. Il est possible de guérir ou de contrôler les ITSS et de prévenir leur transmission. Pourtant, les taux d'infections transmissibles sexuellement ont augmenté de façon spectaculaire au cours de la dernière décennie : le taux de cas de chlamydia a augmenté de 49 %, le taux de gonorrhée, de 81 % et le taux de syphilis, de 178 %, ce qui est alarmant (Figure 1). Même si les décès liés au VIH ont chuté de 90 % depuis le milieu des années 1990, la transmission du VIH perdure au Canada.³ En 2017, le Canada a enregistré le plus grand nombre de cas d'infection par le VIH (2 387) depuis 2008.^{4,5} Le taux de cas déclarés d'hépatite C correspond à la moitié de ce qu'il était à la fin des années 1990, mais nous avons atteint un plateau, sans autre baisse depuis 2011.⁶



Le Canada a montré la voie en démontrant que le traitement du VIH prévient la transmission du VIH.² Ceci a contribué aux **cibles mondiales 90–90–90** qui mobilisent l'action pour fournir le dépistage et le traitement.

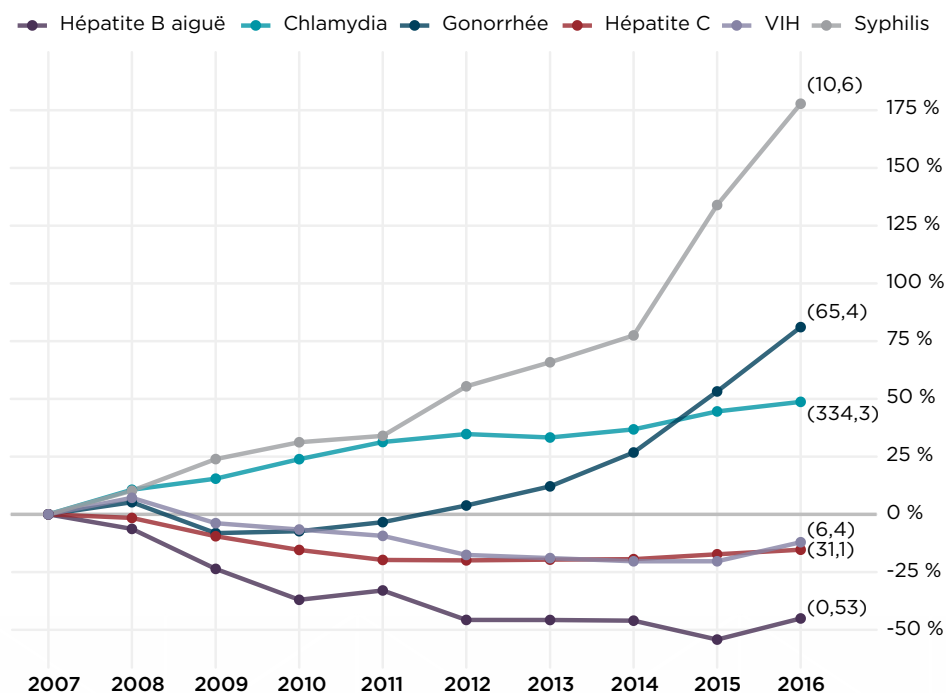
¹ Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) comprennent notamment le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC), la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain (VPH).



FIGURE 1. Évolution des taux déclarés d'ITSS au Canada.

Variation en pourcentage par rapport à l'année 2007 comme référence

(Les taux d'infection pour 2016 par 100 000 habitants sont indiqués entre parenthèses)



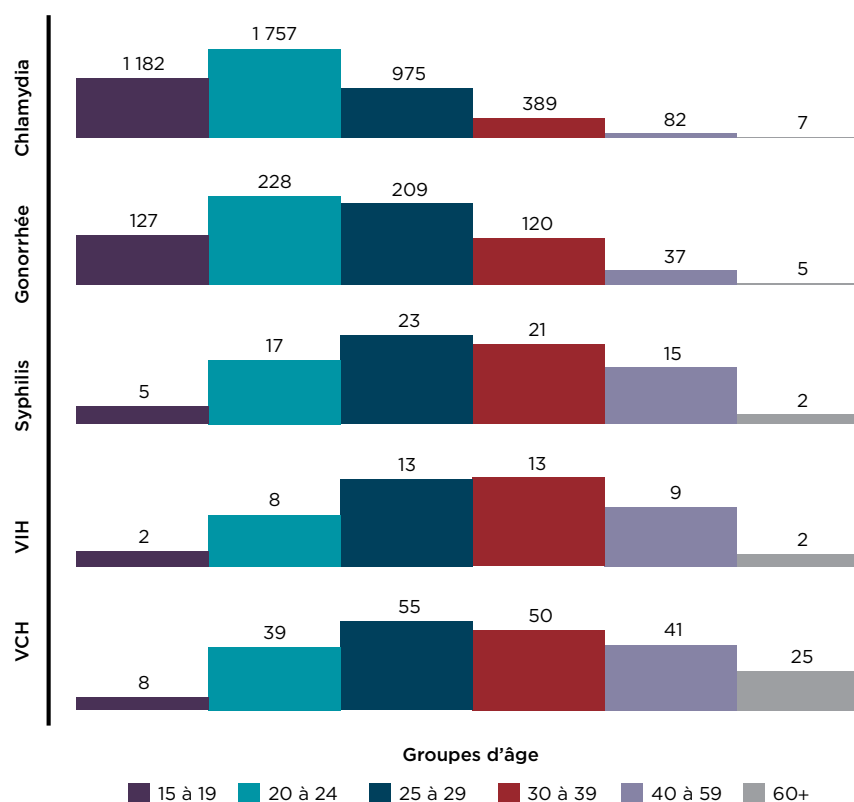
On estime que 63 000 personnes au Canada vivent avec le VIH et que 14 % (9 000) ne connaissent pas leur statut.⁷ Malgré la disponibilité de traitements très efficaces contre l'hépatite C, 44 % (110 000) des quelque 246 000 Canadiens souffrant d'hépatite C ne savent pas qu'ils sont infectés par ce virus.⁸



Les ITSS touchent de façon disproportionnée certaines populations. Les hommes gais et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent la moitié de toutes les nouvelles infections au VIH au Canada.⁷ En 2017, parmi les nouveaux cas déclarés de VIH acquis suite à l'utilisation de drogues injectables, la majorité était des membres des Premières Nations (61,8 %), tandis que les Métis représentaient 5,7 %.^{4,5} Chez les personnes incarcérées sous responsabilité fédérale, alors que la prévalence du VIH (de 2,0 % en 2007 à 1,2 % en 2017) et de l'hépatite C (de 31,6 % en 2007 à 7,8 % en 2017) a diminué,⁹ les taux demeurent plus élevés que dans la population générale (la prévalence estimée du VIH en 2016 était de 0,17 %;⁷ la prévalence estimée de l'hépatite C se situait entre 0,64 % et 0,71 % en 2011)⁸. Bien que la transmission de l'hépatite C se fasse le plus souvent par le partage du matériel servant à l'injection de drogues, certaines personnes peuvent aussi avoir été infectées il y a des décennies après avoir été en contact avec du matériel médical non stérilisé ou du matériel de tatouage, avant l'instauration de mesures de prévention et de contrôle des infections efficaces. D'autres peuvent avoir contracté leur infection dans des pays où l'hépatite C est plus courante.¹⁰ Il faut innover dans la conception et la mise en œuvre de stratégies de prévention ciblées pour renverser ces tendances inquiétantes. Les efforts visant à accélérer le progrès doivent viser à rejoindre les personnes non diagnostiquées et à les relier aux soins, aux traitements et au soutien appropriés. Les ITSS touchent les personnes de tous âges (Figure 2).¹¹ **La promotion de la santé sexuelle tout au long de la vie** aidera à guider la mise en œuvre de ce plan d'action (Annexe B).

FIGURE 2. Taux déclarés d'ITSS au Canada, par groupe d'âge (2016).

Taux par 100,000 habitants



Bien que les données probantes décrivent un problème de santé publique urgent, nous sommes équipés pour agir.

Le Canada dispose des outils nécessaires pour accélérer sa lutte contre les ITSS — le plus vaste éventail de stratégies et de technologies de prévention jamais mis à la disposition de la population, qui ont toutes démontré qu'elles réduisent la transmission des ITSS; offrent des traitements efficaces; des données probantes pour nous aider à cibler les stratégies et les ressources; et de la recherche exceptionnelle qui stimule l'innovation. Notre défi consiste à déployer ces outils de façon efficace et appropriée et à les utiliser à l'échelle requise pour avoir le plus d'impact possible.



Le Centre d'excellence sur le VIH / SIDA de la Colombie-Britannique et le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada performant des **analyses phylogénétiques** et utilisent le séquençage moléculaire pour identifier des groupes d'infection génétiquement similaire à partir de données anonymes en vue d'appuyer les interventions en cas d'éclosions et les efforts de dépistage et de traitement.

Il est important de reconnaître que nous lançons ce plan d'action à un moment où le Canada est en pleine crise des opioïdes. Nous assistons à un nombre sans précédent de décès et à une portée des répercussions jamais vue depuis le sommet de l'épidémie de VIH. Entre janvier 2016 et décembre 2018, la crise des opioïdes a coûté la vie à plus de 11 500 Canadiens et Canadiennes,¹² et ce nombre continue d'augmenter rapidement. La crise de santé publique découlant de l'approvisionnement en drogues contaminées a des répercussions partout au pays, et tous les ordres de gouvernement prennent des mesures. Les mesures fédérales visent à améliorer l'accès aux services de réduction des méfaits qui réduisent également la vulnérabilité aux ITSS, à accroître la sensibilisation aux risques liés aux opioïdes, à explorer des solutions de rechange plus sécuritaires à l'approvisionnement en drogues contaminées, et à éliminer les obstacles au traitement, y compris la stigmatisation associée à la consommation de drogues. À mesure que la crise des opioïdes a évolué, des opioïdes synthétiques puissants ont été trouvés comme contaminants dans un plus vaste éventail de drogues illégales, y compris les méthamphétamines et la cocaïne. La consommation de ces substances par voie intraveineuse ou par inhalation augmente le risque de contracter le VIH et l'hépatite C et est associée à la transmission d'infections transmissibles sexuellement chez les personnes qui consomment des drogues.





Nous ne pouvons pas non plus ignorer les répercussions de la menace mondiale croissante de la résistance aux antimicrobiens sur les progrès réalisés pour atteindre les cibles mondiales en matière d'ITSS.¹³ Le manque d'options de traitement contre la gonorrhée, par exemple, illustre bien les répercussions qu'ont la résistance aux antimicrobiens sur le traitement des ITSS. *Le Cadre d'action pancanadien Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation*,¹⁴ publié par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Agriculture en 2017, et le Plan d'action pancanadien correspondant, que les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'agroalimentaire co-développent actuellement, appuieront le plan d'action en matière d'ITSS.

Le gouvernement du Canada reconnaît et respecte les mandats et les compétences de nos partenaires et, par l'entremise de ce plan d'action, fera preuve de leadership pour accélérer notre lutte collective contre les ITSS. Nous prendrons des mesures dans les domaines de compétence fédérale et nous appuierons et compléterons le travail des autres pour obtenir les meilleurs résultats en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins pour les personnes atteintes d'ITSS.



2

**PRIORITÉS DU
PLAN D'ACTION**

Sept priorités interreliées, impliquant dix ministères et organismes fédéraux, constituent ce plan d'action. L'annexe C décrit les mandats de ces ministères dans un contexte de lutte contre les ITSS et précise les mesures que chacun dirigera ou mettra en œuvre dans le cadre de ce plan.

PRIORITÉS DU PLAN D'ACTION :

1. Progresser vers la vérité et la réconciliation avec les Premières Nations, des Inuits et des Métis
2. Stigmatisation et discrimination
3. Innovation communautaire
4. Rejoindre les personnes non diagnostiquées — Accroître l'accès au dépistage des ITSS
5. Fournir des services de prévention, de traitement et de soins aux populations qui reçoivent des services de santé ou des prestations de soins de santé du gouvernement fédéral
6. Mettre à profit les connaissances actuelles et orienter la recherche future
7. Mesurer l'impact — Assurer le suivi et rendre compte des tendances et des résultats



2.1 PROGRESSER VERS LA VÉRITÉ ET LA RÉCONCILIATION AVEC LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

Pour remplir l'engagement du gouvernement du Canada à donner suite aux *appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation*,¹⁵ nous poursuivrons nos efforts en vue de renouveler la relation de nation à nation, entre les Inuits et la Couronne et de gouvernement à gouvernement entre le Canada et les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin de réduire les effets des ITSS sur la santé. Grâce à la mise en œuvre de ce plan d'action sur les ITSS, **nous adopterons une approche pangouvernementale** pour veiller à ce que les inégalités structurelles sous-jacentes et les déterminants de la santé soient pris en compte dans le cadre des efforts visant à lutter contre les ITSS chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Dans le contexte des programmes et des services liés aux ITSS, nous utiliserons une approche fondée sur les distinctions et travaillerons en étroite collaboration avec les peuples et les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour veiller à ce que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes culturellement sécurisants reflètent leur situation, leurs priorités et leurs objectifs uniques. Par exemple, la stratégie nationale inuite relative à la santé sexuelle de Pauktuutit Inuit Women of Canada, *Tavva*,¹⁶ définit les objectifs, les valeurs et les priorités stratégiques propres aux Inuits en matière de santé sexuelle, y compris la prévention des ITSS. Nous travaillerons en collaboration pour faire en sorte que les mesures prises par le gouvernement du Canada à l'égard des ITSS soient complémentaires à celles des Premières Nations, des Inuits et des Métis et qu'elles soient pleinement reconnues dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Durant l'élaboration du *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS* et du *Plan d'action sur les ITSS*, nous avons progressé vers la vérité et la réconciliation tout au long de notre processus de mobilisation avec les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis et leurs représentants communautaires.

Des approches fondées sur les forces sont nécessaires pour s'attaquer aux ITSS dans les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les services de prévention, de soins, de traitement et de soutien aux ITSS doivent être sécuritaires sur le plan culturel et élaborés en partenariat avec les collectivités qu'ils desservent afin de refléter le savoir des Premières Nations, des Inuits et des Métis. L'appel à l'action 22 de la Commission de vérité et réconciliation «demande aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement des patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande». Les pratiques de guérison traditionnelles, dans le cadre d'une approche holistique, ainsi que la participation et l'autonomisation de la communauté sont nécessaires pour réduire les méfaits associés aux ITSS chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. L'établissement d'un lien avec la culture est un moyen efficace d'améliorer la santé et de maintenir le bien-être. Le gouvernement du Canada travaillera avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour appuyer les efforts à cet égard. Par exemple, en avril 2019, l'Autorité sanitaire des Premières Nations, l'Agence de la santé publique du Canada, Services aux Autochtones Canada et Santé Canada ont signé la *Déclaration d'engagement conjointe pour promouvoir la sécurité culturelle et l'humilité dans les services de santé et de mieux-être*. Cette déclaration vise à améliorer la sécurité culturelle et l'humilité dans le système de santé et à faire en sorte que les Premières Nations se sentent en sécurité lorsqu'elles accèdent au système de santé au Canada.

Les expériences de racisme systémique, de discrimination et de méfiance à l'égard du système de santé peuvent constituer des obstacles importants à un accès équitable aux services pour les ITSS. La formation sur les compétences culturelles pour les professionnels de la santé, définie dans l'appel à l'action 23 de la Commission de vérité et réconciliation, est une composante essentielle nécessaire pour améliorer la prestation de services de soins de santé culturellement sécurisants, y compris le continuum de programmes et de services de prévention, de soins, de traitement et de soutien des ITSS. Le soutien d'initiatives visant à renforcer les capacités communautaires et les approches par les pairs et basées sur le travail d'équipe pour mobiliser le système de soins de santé (comme la sensibilisation des pairs, les pairs navigateurs et le soutien aux tests de dépistage des ITSS) peuvent également contribuer à améliorer l'accès aux services d'ITSS pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis connaissent les forces et les besoins de leurs communautés et sont les mieux placés pour diriger les initiatives qui permettront de prévenir les nouvelles infections et de diriger les personnes affectées par les ITSS vers un diagnostic, un traitement et des soins culturellement sécurisants et efficaces. On pense notamment au modèle Connais ton statut en Saskatchewan et aux projets *DRUM* et *SASH* en Alberta. Le gouvernement du Canada reconnaît également que chaque collectivité a ses propres besoins en matière de santé et que ceux-ci ne concernent pas seulement les ITSS. Pour les collectivités rurales, éloignées et nordiques, l'accès équitable à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien peut poser des défis particuliers. Historiquement, les politiques visant à assimiler les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont entraîné le déplacement de populations, et des inégalités et désavantages sur les plans de la santé, de l'éducation et de l'économie. Pour ces raisons-ci, nous continuerons de collaborer avec les provinces et les territoires à travers le Canada pour améliorer l'accès au continuum des soins des ITSS.

Les ministères fédéraux travailleront de concert sur les problèmes structurels, y compris les déterminants sociaux de la santé et aux inégalités en matière de santé, en lien avec d'autres efforts consentis pour donner suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, dans le cadre de mécanismes bilatéraux permanents avec les dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis et d'autres initiatives pangouvernementales de réconciliation.

Les organismes nationaux et communautaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis jouent un rôle essentiel dans la prestation d'activités de sensibilisation à la santé sexuelle et de prévention, l'élaboration de ressources adaptées sur le plan culturel et la prestation d'activités de renforcement des capacités partout au pays. En plus des investissements faits par Services aux Autochtones Canada dans les réserves et pour les

Inuits vivant au sud du 60^e parallèle, l'Agence de la santé publique du Canada fournit un financement réservé aux projets dirigés par des Autochtones à l'extérieur des réserves. Le financement pour les projets spécifiques de l'Agence de la santé publique du Canada est fondé sur le savoir des Autochtones, et les priorités des programmes de financement communautaires qui soutiennent les projets et les initiatives en matière

QU'EST-CE QUE CONNAIS TON STATUT?

Un programme de dépistage mis au point par la Première Nation de Big River, en Saskatchewan, visant à réduire la stigmatisation du VIH et à fournir des services de prévention et de dépistage culturellement sécurisants. Ce programme a entraîné une augmentation considérable du nombre de personnes ayant une charge virale indétectable et une réduction du nombre de nouvelles infections.

d'ITSS dirigés par les Premières Nations, les Inuits et les Métis continueront d'être **établies conjointement avec les organisations et les peuples des Premières Nations, des Métis et des Inuits**, y compris les organisations représentant des personnes qui s'identifient comme bispirituelles.

Enfin, l'appel à l'action 19 de la Commission de vérité et réconciliation souligne la nécessité d'établir des objectifs mesurables pour déterminer et combler les écarts dans les résultats en santé des peuples autochtones. Nous reconnaissons qu'il y a des lacunes importantes dans les données actuelles sur les ITSS pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Le gouvernement du Canada continuera d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'études et d'autres mécanismes qui appuient la prise de décisions par les Premières Nations, les Inuits et les Métis au sujet de la santé et des questions connexes. En outre, l'élaboration de cibles et d'indicateurs des ITSS qui sont pertinents pour les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis sera un domaine clé de travail à l'avenir.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Soutenir les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- › Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des données communautaires sur les résultats en matière d'ITSS.
- › Investir dans des initiatives de prévention, d'éducation et de sensibilisation culturellement sécurisantes.
- › Investir dans des initiatives adaptées sur le plan culturel, conçues pour faciliter l'accès aux soins et au soutien continu.



2.2 STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Les principes des droits de la personne qui comprennent l'égalité, la non-discrimination, la protection de la vie privée, la confidentialité et le respect de la dignité et de l'autonomie personnelle sont essentiels à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et de services efficaces qui luttent contre la vulnérabilité aux ITSS et préviennent la transmission. Dans un cadre plus large des droits de la personne, la stigmatisation et la discrimination minent la prestation et l'accès à des services efficaces de prévention, de soins, de traitement et de soutien des ITSS. Pour ces raisons, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées aux ITSS est une priorité de ce plan d'action.

Dans tous les cas, la stigmatisation et la discrimination ont une incidence directe et négative sur la santé de toutes les personnes touchées par une ITSS et qui y sont vulnérables. Il est possible de guérir ou de contrôler les ITSS et de prévenir leur transmission. **La nécessité de remplacer la peur et l'ignorance par des données probantes et des connaissances est fondamentale** dans ce plan d'action.

Les taux disproportionnés d'ITSS touchent les populations qui font face à la stigmatisation et à la discrimination sous diverses formes (comme le racisme, le sexisme et l'homophobie), y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les hommes gais, bisexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes qui consomment des substances. En fait, la stigmatisation et la discrimination peuvent accroître la vulnérabilité aux ITSS en affectant l'estime de soi, les réseaux de soutien social et la santé mentale. À leur tour, ces facteurs peuvent perpétuer des comportements sexuels et de consommation de substances à risque élevé qui augmentent la probabilité d'exposition aux ITSS. Les expériences négatives avec le système de santé et les préoccupations au sujet de la discrimination par les fournisseurs de soins de santé sont des obstacles à l'accès aux services de santé en général et au dépistage et aux traitements des ITSS en particulier.¹⁷

La stigmatisation va au-delà des soins de santé et touche les collectivités. Les personnes peuvent être hésitantes à divulguer leur infection à leur famille ou à leur collectivité par crainte d'être rejetées ou exclues. La criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH au Canada a également contribué à la stigmatisation liée au VIH.¹⁸



En raison de la persistance de la stigmatisation et de la discrimination et leur profonde incidence sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, nous accorderons la priorité au soutien des projets communautaires qui intègrent des stratégies fondées sur les données probantes pour surmonter ces obstacles. Cela comprend la formation et l'éducation pour les fournisseurs de services de santé et de services sociaux sur la compétence culturelle, la consommation de drogues, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre afin que les soins soient dispensés dans des environnements sécuritaires et non stigmatisant.

À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2018, le Canada est devenu le premier pays à appuyer la campagne **Indétectable = Intransmissible (I=I)**,¹⁹ un mouvement voué à la promotion de l'adoption, de l'adhésion et de la rétention des traitements contre le VIH dans les soins, et à la réduction de la stigmatisation liée au VIH. Bien que le message de la campagne I=I puisse être un outil puissant pour promouvoir l'importance de l'observance du traitement contre le VIH et pour réduire la stigmatisation, il n'est pas toujours possible d'atteindre et de maintenir la suppression virale pour certaines personnes en raison de difficultés d'accès aux soins, d'observance du traitement et de recherche du régime de traitement approprié. Par conséquent, tout en faisant la promotion du message I=I, **le gouvernement du Canada appuiera les mesures visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination** liées au VIH, y compris les initiatives dans les milieux de la santé et des services sociaux.



La campagne I=I se fonde sur un vaste ensemble de preuves scientifiques démontrant que pour les personnes vivant avec le VIH qui parviennent à maintenir une charge virale indétectable, il n'y a effectivement aucun risque de transmission sexuelle.

En 2017, le gouvernement du Canada a fait un pas important dans la sensibilisation de la population et dans la réponse aux préoccupations concernant la surcriminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH au Canada, grâce au rapport sur *la réponse du système de justice pénale à la non-divulgence de la séropositivité au VIH*.²⁰ Le rapport réaffirme que le VIH est fondamentalement un problème de santé publique et que le droit pénal ne devrait pas s'appliquer aux personnes vivant avec le VIH qui ont maintenu une charge virale supprimée et qui n'ont pas divulgué leur statut à leur partenaire sexuel. Le rapport conclut également que le droit criminel ne devrait généralement pas s'appliquer lorsqu'il n'y a pas de possibilité réaliste de transmission du VIH, comme lorsque la charge virale n'est pas supprimée, mais que des préservatifs sont utilisés. À la suite du rapport, le procureur général du Canada a émis à l'occasion de la Journée mondiale du Sida 2018, une directive claire à l'intention des procureurs fédéraux pour s'assurer que les poursuites dans les cas de non-divulgence de la séropositivité au VIH de compétence fédérale sont conformes à ces preuves scientifiques. Le gouvernement du Canada continuera de travailler à réduire la surcriminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH au Canada.

Le gouvernement du Canada est déterminé à réduire les obstacles aux dons de sang et de plasma pour les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et pour les personnes transgenres, tout en maintenant les normes les plus élevées pour assurer la sécurité du sang et des produits sanguins au Canada. Nous avons déjà autorisé la réduction progressive de la période d'exclusion des dons d'une période indéfinie à trois mois pour ces personnes et nous appuyons la recherche visant à renforcer la base de données probantes afin d'assurer une approche sécuritaire et non discriminatoire en matière de dons de sang.

Le Plan d'action sur les ITSS permettra au gouvernement du Canada de remplir sa promesse de lutter contre l'homophobie, la biphobie et la transphobie et de veiller à ce que les populations lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et bispirituelles (LGBTQ2) soient incluses et prises en considération dans tous les programmes et politiques du gouvernement fédéral. En s'efforçant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, le gouvernement du Canada fait également progresser son engagement à mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Dans le cadre de nos interventions face à la crise des opioïdes, nous continuerons également à prendre des mesures pour réduire la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues. Des efforts fédéraux consacrés à une meilleure compréhension et à la résolution des causes profondes du racisme, du sexisme, de l'âgisme, de l'homophobie, de la transphobie, de la biphobie, de la violence fondée sur le sexe et d'autres iniquités nous permettront de nous attaquer aux ITSS.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Accroître la sensibilisation aux répercussions négatives de la stigmatisation et de la discrimination et soutenir des campagnes visant à promouvoir l'inclusion et le respect.
- › Doter les fournisseurs de soins des compétences nécessaires pour fournir des services adaptés sur le plan culturel dans des environnements sécuritaires.
- › Investir dans la recherche sur la stigmatisation et la discrimination pour éclairer les interventions visant à éliminer la transphobie, la biphobie et l'homophobie.
- › Promouvoir la sensibilisation aux répercussions de la violence fondée sur le sexe, du sexisme et du racisme sur la vulnérabilité aux ITSS.
- › Continuer de travailler à réduire la surcriminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH au Canada.





2.3 INNOVATION COMMUNAUTAIRE — METTRE L'ACCENT SUR LA PRÉVENTION

Le soutien de longue date du gouvernement du Canada à la prévention des ITSS par des investissements dans l'intervention communautaire demeure au cœur de ce plan d'action. Les collectivités sont les mieux placées pour trouver et mettre en œuvre des solutions adaptées à leurs contextes et à leurs cultures. Les succès historiques des organismes communautaires qui ont réussi à attirer l'attention sur les défis en santé publique et qui ont pris des mesures à cet égard continuent d'inspirer et de mobiliser les efforts collectifs.

Ainsi, le **Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C**, administré par l'Agence de la santé publique du Canada soutient l'innovation communautaire dans la prévention et l'acheminement vers le dépistage, le traitement et les soins, malgré les obstacles systémiques sous-jacents qui empêchent l'accès à ces services. Impliquant les populations touchées, les provinces et les territoires, les organismes communautaires et les organismes hors réserve des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ce Fonds constitue un mécanisme important pour faciliter l'évaluation et l'expansion de stratégies efficaces.

La réduction des méfaits est un pilier de la **Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances** et de la réponse du gouvernement du Canada à la crise des opioïdes. Le gouvernement du Canada considère que la réduction des méfaits est essentielle à une intervention globale, compatissante et concertée en santé publique pour prévenir la transmission des maladies infectieuses résultant du partage du matériel servant à l'injection de drogues. Reconnaissant que les collectivités sont au cœur de cet effort et que certaines d'entre elles ont un accès inéquitable aux services de réduction des méfaits, le gouvernement du Canada a établi un **Fonds pour la réduction des méfaits** en 2017 afin d'appuyer les interventions de première ligne en réduction des méfaits. L'objectif est de réduire le risque d'ITSS découlant du partage du matériel servant à l'injection de drogues, et d'autres comportements connexes. De plus, les investissements dans la recherche sur la réduction des méfaits faits dans le cadre de *l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances*²¹ fourniront les données probantes nécessaires pour élaborer et déployer des stratégies efficaces de réduction des méfaits.

La **réduction des méfaits** fait généralement référence à une approche pragmatique de santé publique à l'égard de comportements potentiellement préjudiciables qui vise à prévenir les blessures, la transmission de maladies et le décès tout en ne cherchant pas à éliminer le comportement lui-même. Dans le contexte de la consommation de substances, les activités de réduction des méfaits visent à atténuer les conséquences sanitaires, sociales et économiques néfastes qu'entraîne la consommation de substances sur les personnes, leurs familles et leurs collectivités, sans passer par l'abstinence. Elles sont fondées sur une reconnaissance du rôle central que jouent les personnes qui consomment des drogues dans l'élaboration de programmes, et ont pour objectif d'améliorer leur santé et de les aiguiller vers d'autres services de santé et services sociaux importants, y compris les traitements.²²

Le *Fonds pour la réduction des méfaits* permet des investissements communautaires ciblés qui complètent les stratégies de réduction des méfaits des gouvernements provinciaux et territoriaux afin de réduire les cas d'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C chez les personnes qui se partagent le matériel servant à l'injection et à l'inhalation de drogues. Les projets financés dans le cadre du *Fonds pour la réduction des méfaits* déploient des interventions fondées sur des données probantes pour répondre aux besoins prioritaires de cette population et s'appuient sur l'expérience vécue des personnes qui consomment des drogues pour orienter la conception et la mise en œuvre des projets.

Afin d'amplifier les efforts visant à réduire la stigmatisation et à promouvoir l'inclusion des personnes vivant avec une ITSS, le gouvernement du Canada accordera la priorité aux investissements, effectués par l'entremise de nos programmes de financement communautaires, qui offrent des services dans un environnement respectueux de la culture et sécuritaire.

Nous **nous concentrerons sur les populations les plus susceptibles d'être exposées à l'infection** afin de maximiser l'impact de nos investissements. Cela signifie qu'il faut accorder la priorité aux interventions communautaires de première ligne qui accélèrent les efforts visant à combler les lacunes et aident à rejoindre les personnes non diagnostiquées, y compris des programmes et des messages bien établis de prévention des ITSS (comme l'éducation en matière de santé sexuelle, la promotion de relations sexuelles plus sûres et de l'utilisation de préservatifs, et la vaccination contre les ITSS évitables par la vaccination). Cela signifie soutenir des projets qui font progresser les innovations, comme la prophylaxie pré-exposition (PPrE) pour prévenir de nouvelles infections à VIH. Nous collaborerons avec les provinces et les territoires pour que les investissements fédéraux soient bien coordonnés, soient complémentaires et mènent à une intervention durable.

L'un des principes de ce plan d'action est l'adoption d'une approche intégrée en matière d'ITSS. L'objectif est de s'éloigner des programmes et initiatives axés sur une seule maladie afin que nos interventions tiennent compte des caractéristiques communes des ITSS (p. ex. facteurs de risque, voies de transmission, co-infections, déterminants sociaux de la santé). Nous croyons que des stratégies cloisonnées peuvent contrecarrer nos efforts collectifs pour faire progresser les programmes et les services holistiques. Voilà pourquoi **nous préconisons le principe de l'intégration** en ce qui a trait aux ITSS et travaillerons avec tous nos partenaires pour atteindre cet objectif. En même temps, nous reconnaissons que dans certaines circonstances, une approche propre à une maladie est nécessaire pour aborder les facettes uniques de certaines infections. Le *Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C* s'avère un important mécanisme d'intégration des ITSS dans nos efforts à venir.



La prévention combinée est un outil de prévention efficace pour les populations à risque accru d'infection par le VIH. Elle comprend la promotion d'une combinaison de stratégies de prévention, y compris l'éducation en matière de santé sexuelle, la vaccination, l'utilisation de préservatifs, la PPrE, les tests réguliers de dépistage des ITSS et l'atteinte d'une charge virale indétectable.²³



Finalement, nous renforcerons la capacité de la collectivité à soutenir la mise en place à grande échelle de solutions à forte incidence très prometteuses. Pour ce faire, il faudra déployer des efforts ciblés, fondés sur des données probantes, en collaboration avec nos partenaires, afin de tirer parti des forces, des mécanismes et des ressources de chacun.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Soutenir les communautés dans l'élaboration et dans la mise en œuvre de projets de première ligne fondés sur des données probantes pour prévenir les nouvelles infections et les infections récurrentes.
- › Offrir à grande échelle les interventions qui ont une forte incidence pour qu'un plus grand nombre de personnes en profitent.
- › Soutenir les efforts communautaires pour rejoindre les personnes non diagnostiquées et les relier au dépistage, au traitement et aux soins.



2.4 REJOINDRE LES PERSONNES NON DIAGNOSTIQUÉES — ACCROÎTRE L'ACCÈS AU DÉPISTAGE DES ITSS

Les approches actuelles de dépistage des ITSS ne permettent pas de rejoindre toutes les personnes qui pourraient tirer profit de ce dépistage et d'une participation aux programmes de soins et de prévention. Pour certains, le diagnostic tardif est associé à des résultats moins bons pour la santé. Des rapports récents sur la transmission verticale de la syphilis et du VIH au Canada, par exemple, mettent de l'avant le fait que les approches actuelles en matière de prévention et de dépistage ne rejoignent pas tous ceux qui pourraient en bénéficier.

L'hépatite C, l'une des principales causes de décès liés aux maladies infectieuses au Canada,²⁴ peut être guérie grâce à des traitements hautement efficaces. Une thérapie accessible à vie pour l'hépatite B chronique, ainsi que des interventions de traitement robustes à la suite d'une exposition possible et des programmes de vaccination auprès de la population, préviennent la transmission de l'hépatite B. Des vaccins sont disponibles et largement recommandés pour prévenir l'infection par le virus du papillome humain (VPH).²⁵

L'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH qui ont accès à un traitement efficace a augmenté au cours des dernières décennies.²⁶ Les personnes qui sont sous traitement du VIH et qui ont atteint une charge virale indétectable ne courent aucun risque de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.²⁷ Les personnes séronégatives plus exposées au virus peuvent réduire leur risque de contracter le VIH en prenant PPrE.²⁸

Le dépistage des ITSS facilite l'accès aux soins des ITSS, offre des occasions de discussions sur la promotion de la santé et la prévention, et établit un lien avec le traitement. Rejoindre les gens là où ils se trouvent par la mise en place d'environnements de dépistage favorables et sans stigmatisation facilite le dialogue sur des questions plus vastes de santé sexuelle, de santé mentale et de toxicomanie. Idéalement, ce dialogue incitera les gens à avoir recours de façon soutenue aux services sociaux et aux soins de santé culturellement sécurisants qui mèneront à de meilleurs résultats pour la santé.

Une gamme d'options de dépistage qui répondent aux besoins particuliers et aux situations des populations est nécessaire. Ces options devraient accroître l'accès équitable au dépistage en venant compléter les programmes de dépistage conventionnels et bien établis dans tout le pays.

Certaines approches alternatives de dépistage, comme le dépistage au point de service (DPS), les tests de dépistage anonymes et l'auto-dépistage, ne sont toujours pas disponibles dans certaines régions du pays. Le déploiement des nouvelles technologies dans d'autres milieux que celui de la santé doit faire partie des stratégies pour rejoindre les personnes non diagnostiquées et les acheminer vers un traitement. Le gouvernement du Canada **s'est engagé à jouer son rôle dans la conception, l'approbation réglementaire et le déploiement des technologies de DPS et autres technologies nouvelles**, selon des méthodes normalisées qui en assurent la qualité.

PROGRAMME D'INNOVATION EN DÉPISTAGE

Laboratoire national de microbiologie — Agence de la santé publique du Canada



Les méthodes traditionnelles de dépistage des ITSS qui reposent sur le prélèvement d'échantillons entiers de sang et leur transport à un laboratoire nécessitent une infrastructure qui n'est souvent pas disponible dans les régions éloignées, les endroits nordiques ou dans les collectivités où l'accès aux services de dépistage est limité. De plus, il n'existe pas toujours de système permettant d'assurer la confidentialité

du dépistage et de réduire la peur de la stigmatisation qui s'y rattache. En tenant compte en plus des difficultés d'établir un lien avec les services de soins de santé conventionnels, il est évident que nous devons nous doter de nouvelles stratégies pour améliorer l'accès au dépistage.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada a mis sur pied le programme d'innovation en dépistage pour concevoir et déployer des solutions technologiques permettant d'exécuter des programmes de dépistage des maladies infectieuses au sein des collectivités mal desservies. En utilisant des méthodes nouvelles, culturellement sécurisantes et dirigées par la communauté, ce programme améliore l'accès équitable au dépistage des ITSS qui supporte une démarche intégrée de traitement et de soins continus. Ceci inclut le renforcement des capacités dans les collectivités éloignées et mal desservies; ce qui permettra de soutenir l'utilisation de ces procédures de dépistage selon des approches communautaires et culturellement sécurisantes. Plus précisément, le LNM met en œuvre le dépistage des ITSS par analyse de gouttes de sang séché. **Cette approche novatrice à l'égard du diagnostic prévoit l'utilisation de tests validés pour le VIH, l'hépatite B et C et la syphilis.** Le sang prélevé par une piqûre du doigt est mis sur un morceau de papier filtre puis envoyé au LNM pour analyse. Cette méthode de dépistage est très répandue dans les communautés mal desservies en raison de son côté pratique et du fait qu'elle peut être faite à l'extérieur des établissements de santé conventionnels. Le renforcement des capacités et la formation des membres de la communauté locale garantiront la durabilité, la normalisation et la grande qualité du dépistage.



Les établissements de soins de santé conventionnels ou les services dont les heures d'ouverture sont régulières limitent l'accès aux tests diagnostiques existants pour de plusieurs populations touchées. Les programmes faisant la promotion des techniques de DPS, de dépistage par analyse de gouttes de sang séché et d'auto-dépistage communautaires pourraient habilitier un large éventail de personnes qui ne sont pas atteintes par les méthodes actuelles de dépistage des ITSS. La disponibilité et l'utilisation croissantes des trousses d'auto-dépistage des ITSS pourraient compléter les régimes de dépistage conventionnels et fournir un autre outil pour accroître l'accès au dépistage. Il est important de poursuivre le dialogue et la recherche sur les services, y compris le suivi et l'acheminement aux soins, pour réaliser les avantages qu'offre l'auto-dépistage.

Il incombe au gouvernement du Canada d'homologuer les instruments médicaux afin d'en assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité avant d'autoriser leur vente et leur utilisation au Canada. Nous sommes déterminés à effectuer un examen efficace et en temps opportun des instruments médicaux. Nous continuerons de travailler avec les fabricants et les principaux intervenants pour fournir des conseils sur le processus d'examen réglementaire et améliorer la qualité des demandes concernant des instruments médicaux et, en fin de compte, de soutenir le déploiement de nouvelles technologies de diagnostic partout au pays. Dans le cas des tests de dépistage des ITSS effectués au moyen d'une analyse de gouttes de sang séché qui ne sont pas actuellement homologués par Santé Canada, nous veillerons à ce que les tests soient rigoureusement validés et que les renseignements soient mis à la disposition des administrations de santé publique afin de promouvoir leur utilisation et leur interprétation appropriées.

Rejoindre les personnes non diagnostiquées est essentiel pour améliorer la santé des personnes vivant avec des ITSS et pour réduire la transmission des ITSS. Le gouvernement du Canada continuera d'appuyer les programmes et les initiatives qui font la promotion de l'accès aux tests de dépistage des ITSS et de leur utilisation. Nous fournirons et mettrons à jour des directives sur le diagnostic et le traitement des ITSS conformément aux résultats de la recherche et utiliserons la technologie pour la rendre plus accessible aux fournisseurs de soins de santé. Au fur et à mesure que des nouvelles options de dépistage seront offertes au Canada, nous travaillerons également avec nos partenaires et intervenants provinciaux, territoriaux et des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de veiller à ce que tous les fournisseurs de soins et les fournisseurs de services communautaires aient accès à des conseils à jour qui appuient la mise en œuvre appropriée de nouvelles technologies et leur intégration dans les systèmes de soins de santé et de données.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Promouvoir des modèles communautaires axés sur la sécurité culturelle afin d'accroître les dépistages dans les régions éloignées, rurales et nordiques.
- › Concevoir et déployer les technologies qui favorisent l'accès équitable aux services de dépistage.
- › Faciliter l'entrée de nouvelles technologies de dépistage sur le marché canadien.
- › Appuyer l'adoption et l'intégration de nouvelles approches de dépistage dans les systèmes de soins.



2.5 OFFRIR DES SERVICES DE PRÉVENTION, DE TRAITEMENT ET DE SOINS AUX POPULATIONS QUI REÇOIVENT DES SERVICES DE SANTÉ OU DES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Le gouvernement du Canada finance et fournit une gamme de services de santé ou de prestations de soins de santé aux membres actifs des Forces armées canadiennes, à certaines populations d'immigrants, aux personnes incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux, ainsi qu'aux membres inscrits des Premières Nations et aux Inuits admissibles. Ces personnes reçoivent une gamme de services de santé publique et de soins de santé prodigués par les agents de la santé fédéraux en fonction de leurs besoins et de leur situation. Les personnes qui ne reçoivent pas directement des services de santé sont soit admissibles à la couverture des prestations de soins de santé, soit admissibles à la couverture des coûts non inclus dans les services de santé ou les régimes d'assurance-médicaments provinciaux ou territoriaux. Les institutions fédérales qui administrent ces services se fondent sur les données de santé de ces populations, les pratiques fondées sur les données probantes et les résultats de recherche. Toute vulnérabilité particulière exige une solution adaptée, et le gouvernement du Canada s'efforce de lutter contre les problèmes de santé de ces groupes de façon culturellement sécurisante et adaptée.

PREMIÈRES NATIONS ET INUITS

Avec la création de Services aux Autochtones Canada, le gouvernement du Canada a franchi une étape importante pour appuyer l'amélioration des résultats en matière de santé en adoptant une approche plus large qui tient compte des facteurs sociaux et économiques qui ont une incidence sur la santé et le bien-être dans un seul nouveau ministère. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada appuie la prestation de services de santé publique, y compris l'éducation et la sensibilisation à la prévention, dans les collectivités des Premières Nations sur les réserves et dans les collectivités inuites, ainsi que les services de soins primaires sur les réserves dans les régions éloignées et isolées où il n'y a pas de services provinciaux facilement accessibles. Les membres des Premières nations et les Inuits admissibles reçoivent également, par l'entremise du Programme des services de santé non assurés, des prestations pour une gamme de biens et de services de santé médicalement nécessaires, qui ne sont pas autrement couverts par des programmes sociaux et de santé privés ou provinciaux/territoriaux. Ces avantages comprennent les médicaments d'ordonnance pour le traitement des ITSS lorsqu'ils ne sont pas couverts par la province ou le territoire de résidence, l'accès à la PPrE et à la prophylaxie post-exposition (PPE), les fournitures et les équipements médicaux, le suivi en santé mentale, les services et centres de traitement de la toxicomanie, et le transport pour accéder aux services médicaux de santé qui sont requis mais qui ne sont pas disponibles dans la collectivité de résidence. Les infirmières et les infirmiers du gouvernement du Canada et ceux qui sont embauchés par les gouvernements territoriaux et les conseils de bande travaillent dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé des collectivités rurales, éloignées et isolées des Premières Nations et des Inuits partout au pays. Ils continuent de s'efforcer de fournir des soins dans des collectivités culturellement diverses, y compris la vaccination, l'éducation communautaire, le dépistage et le traitement au moyen d'une approche des soins holistique, adaptée aux traumatismes et culturellement sécurisante.



MEMBRES DES FORCES ARMÉES CANADIENNES

Les Services de santé des Forces canadiennes s'engagent à fournir des soins de santé au personnel des Forces armées canadiennes au Canada et à l'étranger. L'équipe multidisciplinaire de soins de santé veillera à ce que la prévention, l'éducation, la surveillance, le repérage des contacts et le traitement des ITSS pour les membres des Forces armées canadiennes soient dispensés conformément aux lignes directrices nationales de pratique clinique.

PERSONNES INCARCÉRÉES SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE

Le gouvernement du Canada fournit des services de soins de santé essentiels qui contribuent à la réhabilitation des personnes incarcérées sous responsabilité fédérale et à leur réinsertion sociale. Pour la prévention et le traitement des ITSS, une gamme complète de services est offerte: vaccins recommandés contre l'hépatite B et le virus du papillome humain; PPrE et PPE pour les personnes à risque d'infection par le VIH; éducation et sensibilisation à la prévention; préservatifs et eau de javel; programmes au sein de l'établissement correctionnel et services de référence en santé mentale et en toxicomanie pour la prise en charge des problèmes de consommation de substances et des thérapies de remplacement pour les personnes qui consomment des substances; offre confidentielle et courante de dépistage des ITSS et de suivi et traitement efficace aux personnes chez lesquelles on a diagnostiqué une ITSS. Le gouvernement du Canada collabore également avec les établissements correctionnels provinciaux et territoriaux et les autorités sanitaires pour améliorer la continuité des soins pendant la transition des détenus. Le gouvernement du Canada s'est engagé à fournir des services de santé adaptés aux traumatismes et culturellement sécurisants dans les milieux correctionnels. Nous améliorerons l'accès aux services de réduction des méfaits et poursuivrons la mise en œuvre du programme d'échange de seringues en prison. Grâce à ces mesures, nous avons réalisé des progrès importants vers l'atteinte des cibles 90–90–90 pour le VIH et nous avons considérablement réduit la prévalence de l'hépatite C.

POPULATIONS D'IMMIGRANTS

Le gouvernement du Canada, par l'entremise de son Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), continuera d'offrir une couverture limitée et temporaire des prestations de soins de santé pour les réfugiés réinstallés, les demandeurs d'asile et certains autres groupes au Canada (p. ex. les victimes de la traite et les personnes détenues en vertu de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés), jusqu'à ce qu'ils deviennent admissibles à la couverture des soins de santé des provinces et territoires; ou dans le cas des demandeurs d'asile déboutés, jusqu'à ce qu'ils quittent le Canada. Cela comprend les services médicaux et les médicaments d'ordonnance pour le traitement des ITSS.

Les modifications apportées à la politique sur le fardeau excessif en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*,²⁹ en vigueur depuis le 1^{er} juin 2018, ont triplé le seuil de coût pour déterminer le fardeau excessif sur les services sociaux ou de santé. Ce changement réduit le nombre de ressortissants étrangers interdits de territoire au Canada pour des raisons médicales. En vertu de la Loi, les ressortissants étrangers sont interdits de territoire s'ils ont un problème de santé qui pourrait vraisemblablement entraîner un fardeau excessif pour la santé ou les services sociaux, soit en dépassant le seuil de coût défini, soit en ayant une incidence sur les listes d'attente. Le gouvernement du Canada surveille l'évolution des taux d'approbation et de refus en vertu de la nouvelle politique et prévoit une diminution du nombre de refus des demandeurs vivant avec le VIH ou l'hépatite, étant donné que le coût du traitement de ces infections, dans la plupart des cas, devrait être inférieur au nouveau seuil de coût.

Le gouvernement du Canada continuera également de procéder à un dépistage systématique du VIH chez les personnes qui doivent se soumettre à un examen médical aux fins de l'immigration et d'aviser les provinces et les territoires de la présence de nouveaux arrivants séropositifs dans leur territoire de compétence. Ce dépistage et cette notification appuient la continuité des soins et des traitements pour les personnes séropositives qui entrent au Canada et éclairent la surveillance épidémiologique du VIH.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Offrir des services efficaces de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS aux populations admissibles selon les pratiques exemplaires.
- › Assurer la couverture des traitements et des services de santé pour les personnes admissibles.
- › Intégrer des approches de réduction des méfaits pour répondre aux besoins de santé publique des populations plus susceptibles d'être exposées aux ITSS.
- › Faciliter l'acheminement vers les soins et les traitements pour les personnes qui passent du système de santé fédéral au système de santé des provinces ou des territoires.



2.6 METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET ORIENTER LA RECHERCHE FUTURE

Quarante ans d'investissements canadiens et internationaux dans la recherche ont permis d'importantes percées biomédicales qui ont informé et continuent d'informer l'élaboration de stratégies de prévention du VIH, y compris la PPrE, le traitement comme moyen de prévention, les microbicides et les vaccins. Les options de traitement des ITSS se sont améliorées, ce qui a contribué à l'amélioration des résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec le VIH, l'hépatite C et d'autres ITSS. La recherche nous a permis de guérir l'hépatite C et la recherche d'un remède contre le VIH se poursuit.



La science nous permet de mieux comprendre les répercussions physiques, mentales et sociales qui découlent de la vie avec une infection chronique et leur effet sur la qualité de vie et l'intégration sociale, ce qui soutient l'élaboration de stratégies efficaces à l'appui de meilleurs résultats sociaux et de santé pour les personnes vivant avec le VIH. Les investissements dans la recherche comportementale et communautaire ont également amélioré notre compréhension des comportements à risque et nous ont aidés à identifier des interventions structurelles et individuelles efficaces.

On retrouve des différences propres aux types d'infections en fonction de la région géographique, des populations, des stades de vie et du sexe.

L'expérience de la stigmatisation et de la discrimination peut varier selon le type d'infection. De même, les processus biologiques, la transmission et la progression de la maladie sont propres à chaque type d'infection, tout comme leurs conséquences sur la santé. L'état des connaissances est aussi différent pour chaque infection. Par conséquent, nous harmoniserons les efforts de création et de diffusion des connaissances pour saisir ces réalités.

Entre 2007 et 2017, les investissements du gouvernement du Canada dans le Réseau canadien pour les essais VIH ont facilité la recherche clinique et les essais axés sur les interventions contre le VIH. Les stratégies de prévention biomédicale, y compris la recherche sur l'immunologie mucosale liée au vaccin contre le VIH et au vaccin contre l'hépatite C, ont permis au Canada d'acquérir une importante capacité dans ce domaine. À l'avenir, nous continuerons d'investir dans l'élaboration de stratégies de prévention biomédicale innovantes, y compris des vaccins contre le VIH, l'hépatite C et d'autres ITSS. Nous faciliterons le développement de ces nouvelles technologies et thérapies grâce à une compréhension approfondie des facteurs de susceptibilité et de résistance biomédicaux, comportementaux, sociaux et structurels qui ont une influence sur l'acquisition des ITSS et qui affectent la progression des maladies et les mauvais résultats en matière de santé. Notre soutien à la recherche sur les nouvelles technologies de diagnostic et sur les mécanismes biologiques qui contribuent à la persistance du VIH et d'autres ITSS débouchera sur de nouvelles stratégies thérapeutiques alors que nous continuons de nous concentrer sur la découverte de traitements.

De plus, le gouvernement du Canada mettra l'accent sur la science de la mise en œuvre, la recherche participative et communautaire qui est multi et interdisciplinaire, et qui **intègre les connaissances et l'expérience des populations touchées**. Cela appuiera l'élaboration d'interventions transformatrices pour promouvoir l'équité entre les sexes et les populations touchées au Canada et dans le monde et nous permettra d'évaluer l'efficacité des nouveaux efforts de réduction de la stigmatisation, de la prévention, du diagnostic et du dépistage, du traitement et des modèles de soins parmi les populations les plus touchées. En fin de compte, notre approche contribuera à la base de données probantes sur les interventions efficaces qui devraient être mise à l'échelle au Canada et à l'échelle mondiale.

Nous continuerons de financer la recherche sur les ITSS par l'entremise des possibilités de financement offertes par le Programme de recherche libre des Instituts de recherche en santé du Canada et axerons nos investissements consacrés à la recherche sur les ITSS sur les priorités de santé publique définies dans le *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS* et dans le Plan d'action sur les ITSS.

Conformément aux priorités du présent plan d'action, les investissements en recherche du gouvernement du Canada nous aideront à comprendre nos progrès en reliant les sources de données et en subventionnant des études pour surveiller les cascades de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, de l'hépatite C et d'autres ITSS. Nous appuierons la recherche communautaire pour veiller à ce que les populations et les collectivités touchées, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, mènent ces recherches. En partenariat avec les

collectivités et les universitaires autochtones et les institutions académiques, nous développerons la capacité de recherche des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour appuyer des approches, des programmes et des services novateurs et culturellement sécurisants, y compris des activités d'application des connaissances, fondés sur des données probantes pour les ITSS.

Les priorités de recherche seront axées sur l'atteinte des objectifs fixés par le *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS* et le présent Plan d'action sur les ITSS. Elles seront informées par le biais d'un processus de consultation avec des chercheurs de plusieurs disciplines, des personnes ayant une expérience vécue, des organismes communautaires et la société civile.



La **cascade de soins et de traitements** fait référence au stage de soin à travers lesquels les personnes passent du diagnostic au traitement, et dans le cas du VIH, à l'atteinte de la charge virale supprimée.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Investir dans la recherche fondamentale, translationnelle et clinique, la science de la mise en œuvre, la recherche communautaire, la santé de la population et la recherche sur le système de santé.
- › Élargir la trousse d'outils de prévention — recherche sur les vaccins et la prévention biomédicale.
- › Investir dans des technologies et des approches de dépistage et de diagnostic émergentes et novatrices.
- › Investir dans la recherche sur des nouvelles stratégies thérapeutiques et les mécanismes biologiques influençant la prédisposition ou la persistance des ITSS, en continuant de mettre l'accent sur la guérison du VIH.
- › Développer la capacité de recherche en santé des Premières nations, des Inuits et des Métis.



2.7 MESURER L'IMPACT — ASSURER LE SUIVI ET RENDRE COMPTE DES TENDANCES ET DES RÉSULTATS

L'engagement du gouvernement du Canada à l'égard des résultats pour les Canadiens et Canadiennes s'appuie sur des évaluations et des rapports réguliers sur l'impact de nos mesures. Cette information nous permet de discuter des points forts et des points faibles et nous inspire de nouvelles façons d'envisager les défis auxquels nous sommes confrontés. Elle oriente les corrections à apporter à nos orientations et révèle les lacunes qui nécessitent une attention particulière pour nous permettre d'atteindre nos objectifs.



Le Canada a endossé un ensemble de cibles mondiales pour le VIH, l'hépatite B et C, la syphilis, la gonorrhée et le virus du papillome humain pour 2020 et 2030 (annexe A). Cependant, les cibles mondiales ne suffisent pas. Des cibles et des indicateurs spécifiques au Canada sont nécessaires pour orienter nos mesures nationales et nous unifier dans notre engagement à l'égard de résultats précis. Nos partenaires nous ont demandé d'établir des cibles et des indicateurs sans tarder. Nous le ferons en collaboration avec ces partenaires, en tenant compte de l'importance d'établir des cibles et des indicateurs pertinents qui nous permettront d'atteindre leur objectif fondamental, qui est de nous inciter à faire mieux.

Nous nous engageons à respecter les principes du PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) lors de la mise en œuvre de l'appel à l'action 19 de la Commission de vérité et réconciliation. Cet appel à l'action 19 demande au gouvernement fédéral, en consultation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, d'établir des objectifs mesurables pour déterminer et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les collectivités non autochtones, et de rendre compte des progrès et d'évaluer les tendances à long terme.

Le gouvernement du Canada collaborera avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les personnes ayant une expérience de vécu, les organismes communautaires, les fournisseurs de soins et les chercheurs pour **élaborer des cibles nationales d'ITSS et un cadre d'indicateurs** qui surveillent nos progrès et nos résultats pendant la mise en œuvre du Plan d'action sur les ITSS.

L'accès à des données fiables est une condition préalable à l'élaboration d'indicateurs qui nous indiquent où nous sommes rendus dans l'atteinte de nos objectifs. **Le système canadien de surveillance des ITSS est une initiative conjointe des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.** Cela nous aide à comprendre où se produisent les nouvelles infections, quelles sont les populations touchées, quels sont les facteurs comportementaux et sociaux qui augmentent le risque, quelle est l'incidence de la résistance antimicrobienne et qui sont les populations qui ne sont pas diagnostiquées. Les lacunes dans la surveillance peuvent limiter le déploiement d'approches ciblées et adaptées pour atteindre les populations les plus à risque et celles qui ne sont pas encore diagnostiquées. Ces lacunes statistiques ont une incidence sur l'élaboration d'indicateurs, la surveillance et les rapports de progrès. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à travailler ensemble pour renforcer la surveillance des ITSS en tant que priorité.

Tout au long de la mise en œuvre du plan d'action sur les ITSS, nous rendrons compteⁱⁱ de notre progrès annuellement. Nous ajusterons nos efforts au besoin pour soutenir les progrès continus.

LE GOUVERNEMENT DU CANADA VERRA À :

- › Élaborer les objectifs et indicateurs du Canada concernant les ITSS avec nos partenaires.
- › Renforcer les systèmes de surveillance nationaux pour fournir des données nécessaires.
- › Rendre compte du progrès annuellement.

ⁱⁱ Les gouvernements provinciaux et territoriaux feront rapport sur les mesures qu'ils ont mises en place relative au *Cadre d'action pancanadien pour les ITSS*.



3

**CRÉATION DES
CONDITIONS
D'UNE MISE EN
ŒUVRE RÉUSSIE**

Les priorités précises de ce plan d'action seront appuyées par nos principes directeurs (annexe B) et mises de l'avant au moyen de politiques et d'initiatives gouvernementales plus vastes qui créent les conditions nécessaires à leur mise en œuvre réussie.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à bâtir un pays où **les droits et libertés de chacun sont respectés** et où les gens sont libres d'être eux-mêmes et peuvent l'être en toute sécurité. Nous avons fait de l'égalité des sexes un principe fondamental de nos politiques et de nos programmes. L'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre ne devraient pas être une source de disparité ou un obstacle à de meilleurs résultats en matière de santé. Nous nous sommes engagés à mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation afin de faire progresser le processus de réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces mêmes valeurs nous engagent à éliminer le racisme, la discrimination et d'autres formes d'oppression, que ce soit en fonction de la couleur, la culture, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'expression du genre sous forme d'homophobie, de biphobie ou de transphobie. Nous valorisons nos différences et notre diversité et croyons qu'elles sont notre force.

Nous comprenons que les obstacles sociaux, économiques et structurels de notre société peuvent entraver les efforts du Canada pour atteindre les objectifs stratégiques

du *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS*. Les ITSS n'ont pas une incidence égale sur toutes les personnes en raison de facteurs sociaux, économiques et autres. Nous croyons en **une approche pangouvernementale** qui permet de concrétiser les engagements précis du présent Plan d'action sur les ITSS dans le cadre des politiques et programmes sociaux et économiques qu'établit le gouvernement du Canada dans des domaines comme les compétences et la formation, la réduction de la pauvreté, l'immigration, la santé, les jeunes, les aînés et le vieillissement, la justice et l'égalité des sexes.

PARTENAIRES FÉDÉRAUX DANS LE PLAN D'ACTION SUR LES ITSS :

- › Agence de la santé publique du Canada
- › Instituts de recherche en santé du Canada
- › Santé Canada
- › Services aux Autochtones Canada
- › Service correctionnel du Canada
- › Ministère de la Défense nationale
- › Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
- › Ministère des Femmes et de l'Égalité des genres
- › Secrétariat LGBTQ2 du Bureau du Conseil privé
- › Ministère de la Justice

Nous avons beaucoup à mettre à profit dans la mise en œuvre de ce plan d'action avec nos partenaires. Des investissements fédéraux de 81,5 millions de dollars par année dans les ITSS demeurent essentiels à notre travail. De récents investissements, dont 35 millions de dollars au cours des cinq prochaines années pour le *Fonds pour la réduction des méfaits*, plus de 48 millions de dollars pour les programmes et services liés aux ITSS pour les Premières nations et les Inuits et 5 millions de dollars pour le nouveau Programme d'innovation en dépistage soutiendront également les engagements de ce plan d'action au cours des cinq prochaines années.



4

CONCLUSION

Le succès du Plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS repose sur la force de nos partenariats.

- Nous sommes déterminés à mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et à poursuivre les efforts visant à renouveler les relations de nation à nation, entre les Inuits et la Couronne et de gouvernement à gouvernement.
- Nous nous sommes engagés à travailler avec les personnes avec l'expérience du vécu pour orienter nos initiatives.
- C'est grâce à notre collaboration avec les provinces et les territoires que nous parviendrons à une harmonisation et que nous tirerons parti des investissements pour obtenir les meilleurs résultats.
- Le mouvement communautaire demeure un partenaire essentiel dans l'atteinte des objectifs stratégiques établis dans le document *Réduction sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien*.

L'élargissement de nos partenariats nous permettra de tirer parti des talents et de l'expertise d'un plus grand nombre d'organismes à mesure que nous progressons. Tous les Canadiens et Canadiennes profiteront de cette meilleure coordination et de cet esprit de collaboration accru puisque nous trouverons des moyens d'investir davantage pour accélérer notre lutte contre les épidémies d'infection par le VIH, l'hépatite virale et les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada.



GLOSSAIRE

TERME	DÉFINITION
Adapté aux traumatismes	Une approche fondée sur les forces qui tient compte de l'ensemble de la personne, y compris de ses traumatismes passés (p. ex., agression sexuelle, traumatisme intergénérationnel, traumatisme médical, etc.) dans la conception et la prestation de services et de programmes.
Adapté sur le plan culturel	La capacité d'apprendre, de comprendre et d'établir des relations respectueuses avec des personnes de sa propre culture ainsi qu'avec des personnes d'autres cultures ayant des traditions, des valeurs et des systèmes de croyances différents. Cela comprend les communautés marginalisées et minoritaires.
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACFSG+)	Outil analytique qui examine systématiquement les répercussions possibles des politiques, des programmes et des services sur divers groupes de femmes, d'hommes, de garçons, de filles, de personnes de diverses identités de genre et de personnes non binaires. Le « plus » reconnaît que l'ACFSG va au-delà des différences de sexe et de genre. Il y a de nombreux autres facteurs identitaires qui se recoupent pour faire de nous ce que nous sommes; L'ACFSG+ tient donc également compte de facteurs comme la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge et les déficiences mentales ou physiques.
Analyse phylogénétique	L'étude de la relation génétique évolutive entre les membres d'une espèce.
Approche axée sur les droits de la personne	Une approche axée sur les droits de la personne reconnaît que tous les individus sont égaux devant la loi et ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, conformément à la Charte canadienne des droits et libertés et aux traités internationaux sur les droits de la personne auxquels le Canada est partie.
Approche du parcours de vie	Approche multidisciplinaire pour comprendre la santé physique, mentale et sociale de la trajectoire de santé d'une personne en intégrant les concepts de la durée de vie et du stade de la vie.



TERME	DÉFINITION
Approche intégrée	Tient compte de la complexité et de l'interdépendance des facteurs de risque et des voies de transmission des ITSS, par la mise en œuvre de stratégies qui visent les facteurs communs des ITSS afin de réduire les approches spécifiques aux maladies en silo.
Approche pan-gouvernementale	Activités conjointes menées par divers ministères, administrations publiques et organismes publics afin de fournir une solution commune à un problème ou à un enjeu particulier.
Auto-dépistage	Englobe une vaste gamme de procédures et de technologies de dépistage au cours desquelles une personne prélève son propre échantillon (p. ex., liquide buccal, urine ou sang) plutôt que de faire appel à un fournisseur de soins de santé. Le prélèvement de l'échantillon se fait souvent dans un lieu privé, comme le domicile d'une personne (aussi appelé test à domicile). L'échantillon est ensuite utilisé pour dépister une ITSS sur place ou il peut être envoyé par la poste à un laboratoire à des fins de diagnostic.
Biphobie	Inconfort, aversion, préjugés ou discrimination envers les personnes qui sont ou qui sont perçues comme étant bisexuelles.
Bispirituelle	Désigne une personne qui s'identifie comme ayant à la fois un esprit masculin et féminin et qui est utilisée par certaines personnes autochtones pour décrire leur identité sexuelle, de genre et/ou spirituelle. Pour certains, la bispiritualité est plus qu'une simple identité; il s'agit d'un rôle traditionnel que certains peuples autochtones incarnent maintenant dans leur vie moderne.
Cascade de prévention, de dépistage et de traitement	Une façon de conceptualiser les soins et le soutien nécessaires pour prévenir la transmission des ITSS et pour soutenir et traiter les personnes qui vivent avec une ITSS en décrivant ce qui est nécessaire pour obtenir des résultats optimaux en matière de santé, y compris la prévention, le dépistage et le diagnostic, l'acheminement vers les soins médicaux appropriés (et d'autres services de santé), le soutien pendant les soins, l'accès au traitement si et quand la personne est prête, et le soutien pendant le traitement. La cascade évalue dans quelle mesure les systèmes de soins fonctionnent bien et peut identifier des faiblesses à différents stades ou des variations inacceptables au sein de différents groupes ou collectivités.

TERME	DÉFINITION
Charge virale indétectable	La charge virale désigne le nombre de copies de VIH présentes dans un échantillon de millilitres de sang. Lorsque des copies de VIH ne peuvent être détectées par des tests de la charge virale standard, une personne vivant avec le VIH aurait une « charge virale indétectable ». Un diagnostic « indétectable » signifie que le niveau de VIH dans l'organisme est si faible (moins de 40 à 50 copies/mL) qu'il n'est pas infectieux pour les autres personnes. Un autre terme, « suppression virale », est lorsque les niveaux de VIH sont inférieurs à 200 copies/mL.
Création de connaissances	Formation, combinaison, transfert et conversion continus de connaissances nouvelles et différentes. Cela se produit au fur et à mesure que les individus interagissent, s'exercent et apprennent afin de créer de nouvelles idées.
Culturellement sécurisant	Environnement où un individu se sent physiquement, émotionnellement, socialement et spirituellement en sécurité en l'absence de défis ou de déni de son expérience, identité et besoins.
Dépistage au point de service (DPS)	Une forme de test diagnostique qui est effectué à l'extérieur d'un laboratoire clinique au moment et à l'endroit où la personne reçoit des soins.
Dépistage par analyse de gouttes de sang séché	Un processus qui collecte des gouttes de sang sur un papier filtre afin de transporter l'échantillon à un laboratoire pour être testés. La simplicité de son utilisation facilite l'accès au dépistage.
Discrimination	Le traitement injuste ou préjudiciable de différentes catégories de personnes, souvent pour des motifs de race, d'expression de genre, d'orientation sexuelle, d'âge ou de handicap.
Égalité des sexes	État dans lequel l'accès aux droits, aux responsabilités et aux possibilités dans les contextes social, politique, économique et idéologique n'est pas affecté par le genre, y compris pour les communautés transgenres et non binaires.
Endémique	Une maladie, comme le VIH ou l'hépatite C, que l'on trouve régulièrement chez un groupe particulier de personnes ou dans une région donnée.



TERME	DÉFINITION
Expression de genre	La façon dont une personne présente son genre de l'extérieur, ce qui peut comprendre son comportement ou son apparence, comme la tenue, les cheveux, le maquillage, le langage corporel et la voix. Le nom et le prénom d'une personne sont également des façons courantes d'exprimer son genre.
Homophobie	Inconfort, aversion, préjugés ou discrimination envers les personnes qui sont ou qui sont perçues comme étant gaies, lesbiennes ou queers.
Identité de genre	Le sentiment et l'expérience intimes et personnels d'une personne d'être un genre particulier, qui peut ou non correspondre au sexe qui lui a été assigné à la naissance.
Indétectable = Intransmissible (I=I)	Les personnes vivant avec l'infection à VIH qui maintiennent une charge virale indétectable grâce au traitement ne peuvent pas transmettre sexuellement le virus à d'autres personnes.
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) incluent, sans toutefois s'y limiter, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC), la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain (VPH).
LGBTQ2	Cet acronyme est un terme couramment utilisé pour désigner les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, bispirituelles et d'autres populations identitaires émergentes.
Obstacles systémiques	Politiques, pratiques, procédures ou comportements qui entraînent des désavantages pour certaines personnes qui, à leur tour, reçoivent un accès inégal aux services et aux ressources ou qui sont exclues complètement.
Optique d'équité en matière de santé	Un processus de compréhension et d'examen des différences injustes, évitables et réparables dans l'état de santé de populations particulières dans le but d'éliminer les obstacles à la santé et aux soins de santé et de veiller à ce que chacun ait une chance équitable d'atteindre son plein potentiel en matière de santé en fonction de ses besoins uniques et individuels.

TERME	DÉFINITION
Orientation sexuelle	L'attraction émotionnelle, romantique ou sexuelle d'une personne envers d'autres personnes définie dans le contexte de sa propre identité de genre. Les orientations sexuelles sont généralement, mais pas exclusivement, incluses dans les catégories hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle et asexuée.
Personnes non diagnostiquées	Les personnes qui vivent avec une ITSS, mais qui n'ont pas encore reçu de diagnostic, et qui ne sont donc pas au courant de leur état.
Populations clés	Groupes de personnes qui sont particulièrement vulnérables à la contraction d'une ITSS en raison de la probabilité plus élevée d'exposition ainsi que des obstacles systémiques qui peuvent mener à des comportements à risque plus élevé.
Préparation communautaire	Mesure dans laquelle une collectivité peut se mobiliser relativement à un problème de santé particulier. Cette préparation peut aller de l'absence totale de préparation, lorsque la collectivité n'a jamais entendu parler du problème, à la mise en place de programmes et de ressources efficaces et à la réalisation de progrès en vue de régler le problème de santé.
Prévention combinée	Ensemble d'interventions stratégiquement choisies qui correspondent aux besoins d'une personne ou d'une collectivité. Les interventions biomédicales, comportementales et structurelles fondées sur des données probantes qui se renforcent mutuellement sont combinées (p. ex., éducation en matière de santé sexuelle, vaccination, utilisation de préservatifs, prise de PPrE, tests réguliers de dépistage des ITSS et atteinte d'une charge virale indétectable), de façon à avoir un impact durable sur la réduction des nouvelles infections.
Prophylaxie préexposition (PPrE)	Une stratégie de prévention du VIH dans laquelle une personne qui n'a pas le VIH, mais qui est plus à risque de contracter le VIH peut prendre des médicaments antirétroviraux pour réduire la possibilité d'infection.
Prophylaxie post-exposition (PPE)	Stratégie de prévention du VIH dans laquelle une personne non séropositive prend des antirétroviraux à court terme après une exposition potentielle au VIH afin de réduire le risque d'infection.



TERME	DÉFINITION
Racisme	Une croyance ou une doctrine selon laquelle les capacités sociales et innées d'une personne sont prédéterminées par sa race et impliquent habituellement l'idée que sa propre race est supérieure et a le droit de régner sur toutes les autres races ou sur une en particulier.
Réconciliation	Politiques et programmes élaborés par et avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis grâce à une relation fondée sur le respect mutuel et ancrée dans la compréhension et la reconnaissance des répercussions continues de la colonisation, des conséquences sur la santé et la société des pensionnats, des inégalités structurelles et du racisme systémique, et la capacité d'y réagir.
Réduction des méfaits	Une approche pragmatique et fondée sur des données probantes en matière de santé publique visant à prévenir les blessures, la transmission de maladies et le décès tout en ne cherchant pas à éliminer le comportement lui-même. Dans le contexte de la consommation de substances, les activités de réduction des méfaits visent à atténuer les conséquences sanitaires, sociales et économiques néfastes qu'entraîne la consommation de substances sur les personnes, leur famille et leur collectivité, sans passer par l'abstinence. Elles sont fondées sur une reconnaissance du rôle central que jouent les personnes qui consomment des drogues dans l'élaboration de programmes, et ont pour objectif d'améliorer leur santé et de les aiguiller vers d'autres services de santé et services sociaux importants, y compris les traitements.
Résistance aux antimicrobiens	La capacité des microorganismes, comme les bactéries, les virus, les champignons et les parasites, à évoluer de manière à réduire ou à éliminer l'efficacité des médicaments antimicrobiens (p. ex., antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasitiques).
Science de la mise en œuvre	L'étude de méthodes et de stratégies visant à promouvoir l'adoption de résultats de recherche et d'interventions qui se sont avérées efficaces dans la pratique courante pour améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population.
Société civile	Communauté d'individus liés par des intérêts communs et des activités collectives, distincte du gouvernement et des entreprises.

TERME	DÉFINITION
Stigmatisation	Une marque de honte, de disgrâce ou de désapprobation, qui entraîne un processus de dévaluation et d'exclusion où une personne est rejetée, discriminée et exclue de participer à un certain nombre de secteurs de la société.
Surveillance	Suivi et prévision des événements de santé et des déterminants grâce à la collecte, à l'analyse et au rapport des données.
Systèmes de soins de santé	Organisation de personnes, d'établissements et de ressources qui fournissent des soins de santé pour répondre aux besoins en santé des populations cibles.
Traitement comme prévention (TcP)	Stratégie extrêmement efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH en fournissant aux personnes vivant avec le VIH un traitement antirétroviral efficace et en les aidant à maintenir une charge virale indétectable.
Transmission verticale	Le passage d'une infection (p. ex., VIH, syphilis) de la mère à l'enfant pendant la grossesse, pendant la naissance ou après la naissance. La transmission peut se produire à travers le placenta, dans le lait maternel ou par contact direct pendant ou après la naissance.
Transphobie	L'inconfort, l'aversion, les préjugés ou la discrimination envers les personnes qui sont transsexuelles ou qui sont perçues comme telles.





ANNEXE A : CIBLES MONDIALES EN MATIÈRE D'ITSS

VIH

D'ici 2020 :

- › 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut
- › 90 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut suivront un traitement
- › 90 % des personnes suivant un traitement auront une charge virale indétectable
- › Il y aura moins de 500 000 nouvelles infections par le VIH
- › La discrimination liée au VIH sera éliminée

D'ici 2030 :

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

HÉPATITE

D'ici 2020 :

- › Il y aura 30 % moins de nouveaux cas d'hépatites virales chroniques B et C
- › Il y aura 10 % moins de décès dus aux hépatites B et C
- › 30 % des hépatites virales B et C seront diagnostiquées
- › 5 millions de personnes suivront un traitement contre l'hépatite B et 3 millions de personnes suivront un traitement contre l'hépatite C
- › Une couverture vaccinale de 90 % pour le vaccin contre l'hépatite B (3 doses) sera atteinte et maintenue

D'ici 2030 :

- › Il y aura 90 % moins de nouveaux cas d'hépatites virales chroniques B et C
- › Il y aura 65 % moins de décès dus aux hépatites B et C
- › 90 % des hépatites virales B et C seront diagnostiquées
- › 80 % des personnes admissibles recevront un traitement contre l'hépatite B et l'hépatite C

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

D'ici 2030 :

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



ANNEXE B : NOS PRINCIPES DIRECTEURS

Le gouvernement du Canada appliquera les principes directeurs suivants, tirés de ceux du *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS* pour mettre en œuvre le Plan d'action sur les ITSS :

Assurer la participation significative des personnes vivant avec le VIH, l'hépatite virale et d'autres ITSS, et des populations clés afin de mieux comprendre le point de vue des personnes ayant vécu cette expérience (y compris les autres effets sur la santé physique, psychosociale et mentale et les répercussions à long terme liés à une infection) afin de mieux éclairer et de mettre en œuvre les politiques et programmes liés aux ITSS, et de soutenir et de reconnaître leur rôle essentiel dans la lutte contre les ITSS au Canada.

Progresser vers la **vérité et la réconciliation** en travaillant avec les dirigeants et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de soutenir l'adoption d'approches culturellement sécurisantes et adaptées en matière de politiques, de programmes et de services de santé.

Adopter une **approche intégrée** pour lutter contre les ITSS, dont les interventions, les stratégies de mise à l'essai et les programmes seront conçus de manière à tenir compte de la complexité et de l'interdépendance des facteurs de risque et des voies de transmission des ITSS, tout en permettant l'adoption d'approches propres aux maladies lorsqu'elles sont pertinentes.

Élaborer des politiques et programmes de lutte contre les ITSS **culturellement sécurisants** afin de tenir compte des besoins de la population canadienne diversifiée. Ces politiques et ces programmes reconnaîtront et respecteront les réalités et les pratiques culturelles de chacun, tout en assurant la sécurité des personnes et des collectivités.

Adopter une **approche axée sur les droits de la personne** et aborder les ITSS selon une optique d'analyse fondée sur le sexe et le genre. Une approche axée sur les droits de la personne reconnaît que tous les individus sont égaux devant la loi et ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, conformément à la Charte canadienne des droits et libertés et aux traités internationaux sur les droits de la personne auxquels le Canada est partie.

Appliquer une optique **d'équité en matière de santé** aux programmes et aux initiatives financés afin que chaque personne, sans égard à son sexe, son genre, sa race, son revenu, son éducation, son orientation sexuelle, son emplacement géographique, son statut, son âge ou sa culture, ait un accès équitable à des services de soins de santé appropriés et que les programmes et politiques soient fondés sur les besoins.

Utiliser une **approche du parcours de vie** pour refléter les données épidémiologiques sur les ITSS entre les différents groupes d'âge afin d'adapter plus efficacement les politiques et les programmes sur les ITSS.

Adopter une **approche multisectorielle et multidisciplinaire** pour aborder les ITSS afin d'améliorer la collaboration au sein des secteurs et de faire en sorte que les interventions tiennent compte de l'ensemble des besoins de la personne en matière de mieux-être.

Élaborer des politiques et des programmes **fondés sur des données probantes** et orientés par les toutes dernières données de surveillance, recherches et autres données probantes.





ANNEXE C : MINISTÈRES PARTENAIRES FÉDÉRAUX AYANT DES ENGAGEMENTS DANS LE PLAN D'ACTION SUR LES ITSS

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'Agence de la santé publique du Canada travaille à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses, sert de point central pour le partage de l'expertise du Canada avec le reste du monde et applique la recherche nationale et internationale aux programmes de santé publique du Canada. En ce qui concerne les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ces travaux comprennent :

- › Coordonner la réponse nationale du gouvernement du Canada aux ITSS.
- › Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre en œuvre le *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS*.
- › Élaborer et fournir des approches novatrices propres à la collectivité et appropriées pour le dépistage des ITSS (c.-à-d. goutte de sang séché, point de service, regroupement de services).
- › Investir dans des projets communautaires qui utilisent des modèles de prévention efficaces fondés sur des données probantes et la promotion de la santé sexuelle.
- › Mettre à jour les lignes directrices (p. ex., Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement) à mesure que de nouvelles données probantes et technologies deviennent disponibles.
- › Améliorer la surveillance et l'épidémiologie des ITSS grâce à l'élaboration de nouvelles sources de données et de nouveaux outils de laboratoire.
- › Rendre compte des progrès du Canada vers l'atteinte des cibles nationales en matière d'ITSS qui s'aligneront sur *les stratégies mondiales du secteur de la santé pour le VIH, l'hépatite virale et les ITS, 2016–2021*, de l'Organisation mondiale de la Santé.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) excellent dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé canadien. Ces travaux comprennent :

- › Élaborer le plan de recherche sur les ITSS du gouvernement du Canada et coordonner ses investissements.
- › Investir dans la création de connaissances pour comprendre comment les déterminants sociaux de la santé influent et sont affectés par le VIH et d'autres ITSS.
- › Investir dans la recherche sur les vaccins, les microbicides et les technologies novatrices de prévention biomédicale pour élargir la trousse d'outils de prévention et contribuer aux efforts mondiaux de prévention du VIH, de l'hépatite C et des ITSS.

- › Investir dans la recherche sur des technologies et des approches de dépistage émergentes et novatrices qui peuvent faciliter l'accès au dépistage et à l'acheminement vers les soins pour les populations clés, y compris d'autres groupes sous-représentés, comme les communautés de langue officielle en situation minoritaire, les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que les personnes handicapées et les populations géographiquement isolées.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

Le Service correctionnel du Canada (SCC) offre aux détenus sous responsabilité fédérale des services de santé efficaces et efficaces qui encouragent la responsabilité individuelle, favorisent une saine réinsertion sociale et contribuent à la sécurité des collectivités. Ces travaux comprennent :

- › Offrir de la formation et de la sensibilisation.
- › Offrir des programmes d'échange de seringues en prison et d'autres services de réduction des méfaits pour renforcer les efforts de prévention et de gestion des ITSS dans les établissements correctionnels fédéraux partout au Canada.
- › Offrir une prophylaxie préexposition (PPrE) aux détenus sous responsabilité fédérale considérés comme à risque d'infection par le VIH.
- › Offrir des dépistages et des traitements continus et volontaires des ITSS dans le cadre des soins de routine dans les établissements correctionnels fédéraux.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Le ministère de la Justice agit à titre de ministère chargé de l'établissement de politiques ayant de vastes responsabilités de surveillance de toutes les questions liées à l'administration de la justice qui relèvent du domaine fédéral. À ce titre, il aide à assurer un système de justice équitable, adapté et accessible pour tous les Canadiens. Ces travaux comprennent :

- › Harmoniser les pratiques fédérales avec des preuves scientifiques sur les risques de transmission sexuelle du VIH pour contrer la surcriminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH, tout en reconnaissant que la non-divulgence de la séropositivité au VIH est d'abord et avant tout une question de santé publique.
- › Mobiliser les membres de la collectivité et les intervenants pour connaître leurs points de vue, dans un contexte juridique, lorsqu'ils prennent des décisions concernant des politiques, des programmes et des initiatives qui peuvent avoir une incidence sur leur bien-être en ce qui a trait aux ITSS.



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

Les Forces armées canadiennes fournissent une gamme complète de services de santé sécuritaires et de grande qualité grâce à un système de soins de santé bien gouverné qui respecte ou dépasse les normes canadiennes, tant en garnison qu'au cours des opérations. Ces travaux comprennent :

- › Sensibiliser tous les nouveaux membres des Forces armées canadiennes à la prévention des ITSS dans le cadre de l'entraînement de base et lors des déploiements à l'étranger.
- › Fournir des services de santé publique dans les installations médicales militaires, notamment des services de prévention et de suivi des ITSS, y compris des services de traitement, de repérage des contacts et d'éducation des patients.

MINISTÈRE DES FEMMES ET DE L'ÉGALITÉ DES GENRES

Le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres travaille à faire avancer l'égalité des sexes, des personnes de diverses orientations sexuelles et en ce qui a trait à l'identité de genre et l'expression de genre, en incluant les personnes de tous les genres, y compris les femmes, dans la vie économique, sociale et politique du Canada. Ces travaux comprennent :

- › Investir dans des programmes de recherche pour générer des connaissances et des données sur la stigmatisation et la discrimination dans le but d'éliminer la transphobie, la biphobie et l'homophobie.
- › Soutenir les activités de sensibilisation visant à contrer le sexisme et la violence fondée sur le sexe qui peuvent accroître le risque de contracter des ITSS.

SANTÉ CANADA

Santé Canada veille à ce que des services de santé de grande qualité soient accessibles et s'efforce de réduire les risques pour la santé en informant le public sur les médicaments, les maladies et plus encore, en réglementant les médicaments et les produits de santé afin d'appuyer la sécurité publique et en aidant le public à prendre des décisions éclairées en matière de santé par la science, la recherche et les mises à l'essai. Ces travaux comprennent :

- › Utiliser de façon proactive les outils de réglementation et de politique pour faciliter et accroître l'accès aux tests de dépistage au point de service et à l'auto-dépistage sur le marché canadien.
- › Appuyer les services de réduction des méfaits, dans les collectivités qui en ont besoin, afin de réduire les méfaits de la consommation problématique de substances, y compris la prévention des ITSS transmises par le partage de seringues.
- › Investir dans la recherche pour soutenir et maintenir un système d'approvisionnement en sang sûr, efficace et réceptif pour le Canada.

IMMIGRATION, RÉFUGIÉS ET CITOYENNETÉ CANADA

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), et plus particulièrement la Direction générale de la migration et de la santé d'IRCC, est le centre d'expertise du gouvernement du Canada pour la gestion des aspects de la migration liés à la santé, y compris le dépistage médical, la surveillance médicale et la notification, et le Programme fédéral de santé intérimaire. Ces travaux comprennent :

- › Fournir un dépistage systématique du VIH aux personnes qui doivent subir un examen médical aux fins de l'immigration conformément à la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.
- › Signaler les cas de séropositivité au VIH aux provinces et aux territoires qui ont choisi de recevoir de telles notifications, afin d'appuyer la continuité des soins pour les personnes séropositives qui entrent au Canada et d'informer le public des rapports et de la surveillance.
- › Revoir et mettre à jour chaque année le seuil de coût associé à la politique révisée sur le fardeau excessif pour les services de santé et les services sociaux qui facilitera l'immigration des demandeurs ayant des problèmes de santé, y compris ceux qui ont principalement besoin de médicaments d'ordonnance financés par le secteur public (p. ex., VIH, hépatite C, hépatite B).
- › Dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire, offrir une couverture limitée et temporaire des prestations de soins de santé, comme les services médicaux et les médicaments d'ordonnance pour le traitement des ITSS, aux réfugiés réinstallés, aux demandeurs d'asile et à certains groupes pendant qu'ils sont au Canada, jusqu'à ce qu'ils deviennent admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale, ou, dans le cas des demandeurs d'asile déboutés, jusqu'à ce qu'ils quittent le Canada.



SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA

Services aux Autochtones Canada (SAC) travaille en collaboration avec des partenaires pour améliorer l'accès à des services de grande qualité pour les Premières Nations et les Inuits. La vision de SAC est de soutenir et d'habiler les peuples autochtones à offrir des services de façon indépendante et à tenir compte des conditions socioéconomiques dans leurs collectivités. Ces travaux comprennent :

- › Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des données communautaires sur les résultats en matière d'ITSS.
- › Investir dans des initiatives de prévention, d'éducation et de sensibilisation sécuritaires sur le plan culturel élaborées et dirigées par des organisations et des collectivités autochtones.
- › Investir dans des initiatives culturellement sécurisantes élaborées et dirigées par des organisations et des collectivités autochtones pour faciliter l'accès aux soins et au soutien continus.

BUREAU DU CONSEIL PRIVÉ — SECRÉTARIAT LGBTQ2

Le gouvernement du Canada est déterminé à promouvoir l'égalité des LGBTQ2, à protéger les droits des LGBTQ2 et à lutter contre la discrimination à l'égard des communautés LGBTQ2, tant passées qu'actuelles. Le Secrétariat LGBTQ2 veillera à :

- › Appuyer le conseiller spécial du premier ministre sur les questions qui concernent les communautés LGBTQ2.
- › Collaborer avec les ministères et organismes gouvernementaux pour soutenir l'inclusion des populations LGBTQ2 dans les programmes fédéraux, les politiques et les opportunités de financement.



RÉFÉRENCES

1. 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. 2018; Disponible de: www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/reports-publications/sexually-transmitted-blood-borne-infections-action-framework/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.pdf
2. Montaner JS, Hogg R, Wood E, et al. *Arguments en faveur de l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral hautement actif pour freiner la croissance de l'épidémie de VIH.* Lancet, 2006. 368: p. 531–6. (Anglais seulement)
3. Agence de la santé publique du Canada. Les infections transmissibles sexuellement au Canada, Mise à jour 2016. 2019; Disponible de: www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/maladies-et-affections/mise-a-jour-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2016.html
4. Haddad N, Li JS, Totten S, McGuire M. Le VIH au Canada – Rapport de surveillance, 2017. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 2018; 44(12): p. 324–332. www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2018-44/issue-12-december-6-2018/ccdrv44i12a03f-fra.pdf
5. Haddad N, Li JS, Totten S, McGuire M. Le VIH au Canada – Rapport de surveillance, 2017. Tableaux supplémentaires. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 2018; 44(12): p. 324–332.
6. Maladies à déclaration obligatoire en direct [Internet]. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada. Taux par 100 000 des cas signalés de maladies au fil du temps au Canada, groupé par maladie, 1924–2016 (là où disponible); [cité 11 avr 2019]. Disponible de: <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/graphiques?c=pl>
7. Agence de la santé publique du Canada. Résumé: 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, 2016. 2018; Disponible de: www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html
8. Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 2014. 40(19): p. 429–436.



9. Service correctionnel Canada. Document d'information : Programme d'échange de seringues en prison du Service correctionnel du Canada. 2018; Disponible de: www.canada.ca/fr/service-correctionnel/nouvelles/2018/05/document-dinformation--programme-dechange-de-seringues-en-prison-du-service-correctionnel-du-canada.html
10. Agence de la santé publique du Canada. L'hépatite C au Canada: Rapport de surveillance de 2005–2010. 2011; Disponible de: http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-70-2012-fra.pdf
11. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013 – Les infections transmissibles sexuellement – Une préoccupation constante pour la santé publique. 2013; Disponible de: www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2013-maladies-infectieuses-menace-perpetuelle/les-infections-transmissibles-sexuellement-une-preoccupation-constante-pour-la-sante-publique.html
12. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (de janvier 2016 à décembre 2018). Rapport publié en ligne. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, juin 2019; Disponible de: <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/surveillance-nationale-opioides-mortalite.html>
13. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. 2015; Disponible de: www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/fr
14. Agence de la santé publique du Canada. Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien. 2017; Disponible de: www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/drugs-health-products/tackling-antimicrobial-resistance-use-pan-canadian-framework-action/lutter-contre-resistance-antimicrobiens-optimiser-utilisation-cadre-action-pancanadien.pdf
15. Centre national pour la vérité et la réconciliation. Commission de vérité et réconciliation du Canada: Appels à l'action. Université du Manitoba, 2015; Disponible de: https://nctr.ca/fr/assets/reports/Final Reports/Calls_to_Action_French.pdf
16. Pauktuutit Inuit Women of Canada. Tavva: Stratégie nationale inuite relative à la santé sexuelle. 2017; Disponible de: www.pauktuutit.ca/wp-content/uploads/Tavva_SexualHealth_French.pdf

17. Agence de la santé publique du Canada. Stigmatisation et infections transmises sexuellement. 2018; Disponible de: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-2-1-fevrier-2018/article-5-stigmatisation-infections-transmises-sexuellement.html>
18. Réseau juridique canadien VIH/sida. Mettre fin à la criminalisation du VIH au Canada: mémoire présenté au comité permanent de la justice et des droits de la personne de la chambre des communes. 2019; Disponible de: www.aidslaw.ca/site/brief-to-the-house-of-commons-standing-committee-on-justice-and-human-rights/?lang=fr
19. Agence de la santé publique du Canada. À l'occasion de la Journée mondiale du sida, la ministre de la Santé du Canada appelle à l'élimination de la stigmatisation. Communiqué de presse, 1 Dec 2018; Disponible de: www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2018/11/a-loccasion-de-la-journee-mondiale-du-sida-la-ministre-de-la-sante-du-canada-appelle-a-lelimination-de-la-stigmatisation.html
20. Ministère de la Justice Canada. Réponse du système de justice pénale à la non-divulgence de la séropositivité. 1 Dec 2017; Disponible de: www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/vihnd-hivnd/vihnd-hivnd.pdf
21. Agence de la santé publique du Canada. *Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS)*. 2016. Disponible de: www.cihr-irsc.gc.ca/f/44597.html
22. Santé Canada. *Réduction des méfaits : Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*. 2016. Disponible de: www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/reduction-mefaits.html
23. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Prévention combinée du VIH: Adapter et coordonner les stratégies biomédicales, comportementales et structurelles pour réduire les nouvelles infections à VIH – Document de discussion de l'ONUSIDA. 2010; Disponible de: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf (Anglais seulement)
24. Ha S, Totten S, Pogany L, Wu J, Gale-Rowe M. L'hépatite C au Canada et l'importance du dépistage fondé sur les risques. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2016;42:65–71. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v42i03a02f>.



25. Agence de la santé publique du Canada. Mise à jour des recommandations visant le calendrier d'immunisation relatif au vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). 2017; Disponible de: www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/healthy-living-vie-saine/papillomavirus-immunization-schedule-2015-papillome-immunisation-calendrier/alt/papillomavirus-immunization-schedule-papillome-immunisation-calendrier-fra.pdf
26. Hosein SR. Espérance de vie prolongée pour les personnes séropositives en Amérique du Nord. *Traitement Actualités*, 2014. www.catie.ca/fr/traitementactualites/traitementsida-200/agents-anti-vih/esperance-vie-prolongee-les-personnes-seropositive
27. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration au nom du Conseil des médecins hygiénistes en chef. 30 nov 2017; Disponible de www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2017/11/declaration_au_nomduconseildesmedecinshygienistesenchef.html
28. Organisation mondiale de la Santé. Conseils sur la prophylaxie pré-exposition orale (PrEP) pour les couples sérodiscordants, les hommes et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque de contracter le VIH. 2012; Disponible de : www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/ (Anglais seulement)
29. Gouvernement du Canada. Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. 2019; Disponible de: <https://laws.justice.gc.ca/fra/lois/i-2.5/>



