



ENQUÊTE SUR LA SENSIBILISATION ET LA PERCEPTION DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Sommaire

Rédigé pour le compte de Santé Canada

Fournisseur : The Strategic Counsel
Numéro de contrat : CW2334131
Valeur du contrat : 149 999,31\$
Date d'attribution du contrat : 16 octobre 2023
Date de livraison : 6 mars 2024

Numéro d'enregistrement : POR 067-23
Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, prière d'écrire à por-rop@pco-bcp.ca
hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Enquête sur la sensibilisation et la perception du VIH, de la syphilis et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Sommaire

Rédigé pour le compte de : Santé Canada
Fournisseur : The Strategic Counsel
Numéro d'enregistrement : POR-23-23 / POR-067-23

This report is also available in English under the title: HIV, Syphilis and Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections (STBBI) Awareness and Perceptions Survey

Cette publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue de Santé Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, prière d'en faire la demande à Santé Canada par courriel à hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou par la poste à :

Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP), Santé Canada
200, promenade Eglantine, pré Tunney
Édifice Jeanne-Mance, indice de l'adresse : 1915C
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Numéro de catalogue :
HP40-361/2024F-PDF

Identifiant international des publications en série (ISBN) :
978-0-660-71164-5

Publications connexes (numéro d'enregistrement : POR-014-23) :

Numéro de catalogue : HP40-361/2024E-PDF (Rapport final, anglais)
Identifiant international des publications en série (ISBN) : 978-0-660-71163-8

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

Remarque : Dans le présent document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Sommaire

A. Contexte

La protection de la population canadienne contre les maladies infectieuses par la prévision, la détection, l'évaluation et le traitement des éclosons et des nouvelles menaces constitue l'un des principes fondamentaux sur lesquels repose la mission de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Cette dernière contribue en outre à prévenir, contrôler et réduire la propagation des maladies chez les Canadiens et les Canadiennes.

Les récentes éclosons de syphilis constituent un problème de santé publique majeur tout particulièrement parmi les populations clés plus vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), notamment parmi les communautés autochtones, les homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH), les jeunes et les jeunes adultes partout au Canada, et ce, en raison de facteurs aggravants et notamment d'une plus grande probabilité d'exposition, d'obstacles systémiques et de comportements à plus haut risque. Comme le précise son Plan d'action quinquennal sur les ITSS, le gouvernement du Canada s'est engagé à accélérer la prévention, le diagnostic et le traitement afin de réduire l'impact des ITSS, y compris de la syphilis, sur la santé d'ici 2030, au Canada. Les principales priorités du plan d'action sont les suivantes :

- Réduire l'impact des ITSS sur la santé de populations clés;
- Remédier aux problèmes de stigmatisation et de discrimination;
- Atteindre les personnes non diagnostiquées en améliorant l'accès aux tests de dépistage des ITSS.

Dans le cadre de son engagement à réaliser l'objectif mondial de mettre fin au VIH et au SIDA en tant que problème de santé publique d'ici 2030, le gouvernement du Canada s'est engagé à atteindre les objectifs mondiaux de 95-95-95 d'ici 2025, à savoir que 95 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 95 % des personnes non diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral et que 95 % des personnes sous traitement parviennent à une suppression virale. À la fin de l'année 2020, on estimait à 62 790 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Canada. On estime à 90 % la proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont été diagnostiquées. Au nombre de celles-ci, on estime à 87 % la proportion de personnes sous traitement dont la charge virale a été réduite. En d'autres termes, 16 690 personnes n'ont pas réussi à réduire leur charge virale et risquent toujours de transmettre le VIH faute de pouvoir avoir accès à des options efficaces de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et de s'en prévaloir. La même année, on estimait à 1 520 le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH au Canada.

Malgré les efforts déployés, plusieurs populations clés tentant d'accéder à des services de santé continuent de se heurter à des obstacles systémiques, et notamment à une sensibilisation et à des connaissances insuffisantes concernant le VIH, à un accès limité à des services culturellement et linguistiquement adaptés, ainsi qu'à la peur et à la stigmatisation liées au VIH. En outre, de fausses idées largement répandues au sujet de la transmission du VIH et de ce que signifie le fait de vivre avec le VIH aujourd'hui, un manque d'information et de sensibilisation au sujet du VIH ainsi que de vieilles croyances continuent de susciter peur, idées négatives et stéréotypes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et vulnérables à cette maladie. La stigmatisation et la discrimination peuvent accroître la vulnérabilité au VIH et avoir des répercussions sur l'estime de soi, les réseaux de soutien social et la santé mentale, comme le souligne le

plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS et les rapports 2019 et 2021 de l'administrateur en chef de la santé publique.

Les craintes d'une discrimination de la part des fournisseurs de soins de santé et les expériences négatives vécues au sein du système de soins de santé constituent également des obstacles à l'accès à des services de santé de manière générale, ainsi qu'au dépistage et au traitement du VIH. La peur de la divulgation et du rejet, les sentiments de honte, d'isolement et de désespoir liés à une stigmatisation intériorisée peuvent également empêcher les gens de se faire dépister et traiter pour le VIH. Cette stigmatisation s'étend également au-delà du domaine des soins de santé, dans la mesure où certains craignent de révéler leur infection à leur famille ou aux membres de leur collectivité, de peur d'être rejetés ou exclus.

Avec une augmentation rapide des taux de syphilis infectieuse au cours des dernières années (109 % entre 2018 et 2022), la syphilis demeure une menace pour la santé publique dans l'ensemble du Canada. Cette augmentation a également entraîné la réapparition de la syphilis congénitale en raison des cas de syphilis non traités parmi les femmes enceintes. En 2022, 177 cas de syphilis ont été signalés comparativement à 17 en 2018, soit une augmentation de 599 %. Plusieurs facteurs ont une incidence sur les taux de syphilis congénitale (transmise par la mère) au Canada, à savoir la pauvreté, l'instabilité en matière de logement, les comportements à risque (rapports sexuels non protégés et usage de substances), le racisme, la stigmatisation et la discrimination au sein des systèmes de santé, ainsi que les problèmes d'accès aux soins. En outre, l'insuffisance ou l'absence de soins prénataux figurent parmi les facteurs de risque déclarés comme étant associés à la syphilis congénitale. Une sensibilisation accrue, l'accès à des interventions précoces, à des tests et à des traitements appropriés sont autant de mesures permettant de prévenir l'ensemble des cas de syphilis. Pour soutenir l'objectif mondial visant à en finir avec la syphilis en tant que problème de santé publique d'ici 2030, le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec des partenaires et des intervenants des quatre coins du pays pour lutter contre les taux croissants de syphilis.

B. Objectifs de la recherche

1. But

La présente étude a pour principal objectif d'établir un niveau de sensibilisation de base et de cerner les obstacles que rencontrent les Canadiens et les Canadiennes âgés de 16 ans et plus pour accéder à des soins, et de déterminer quelles sont les personnes les plus exposées au risque de contracter une ITSS.

2. Utilisation des résultats de la recherche

Les résultats de l'étude serviront à mesurer les niveaux de sensibilisation de base, ce qui permettra par la suite de déterminer si des efforts de sensibilisation continus sont nécessaires et d'en définir le type, ainsi qu'à répertorier les lacunes sur le plan des connaissances, les obstacles aux soins et les domaines dans lesquels le dialogue avec divers intervenants peut être intensifié afin de faire progresser les priorités du gouvernement relativement aux ITSS.

Les résultats de la recherche permettront en outre d'orienter les futurs efforts de communication, de publicité et de marketing relatifs aux ITSS afin de s'assurer qu'ils atteignent les populations à risque et prioritaires et qu'ils trouvent un écho auprès d'elles.

3. Objectifs

La présente étude avait plus précisément pour objectif ce qui suit :

- Déterminer le niveau de sensibilisation, de définir les perceptions et les attitudes à l'égard du VIH/sida et de la syphilis au Canada.
- Évaluer les niveaux de stigmatisation (auto stigmatisation et sources externes de stigmatisation) associés à un diagnostic positif de VIH/sida ou de syphilis;
- Mesurer le niveau actuel de connaissance des Canadiens au sujet du VIH/sida et de la syphilis;
- Définir les obstacles à l'accès à des soins en matière de VIH/sida et de syphilis au sein de populations clés;
- Mesurer le niveau de sensibilisation aux stratégies de communication actuelles relatives au VIH/sida et à la syphilis, ainsi que l'impact de ces stratégies;
- Identifier les possibilités d'améliorer les connaissances relatives aux facteurs de risque des ITSS, améliorer les connaissances sur le VIH/sida et la syphilis, et minimiser les préjugés qui y sont associés.

C. Résumé de la méthodologie

Pour mener à bien la présente étude de recherche, une méthodologie fondée sur la consultation en ligne a été utilisée, en faisant appel à un panel en ligne composé de Canadiens âgés de plus de 16 ans, ainsi qu'à un panel en ligne composé de professionnels de la santé.

Un sondage en ligne de 15 minutes a été réalisé auprès de 3 100 adultes canadiens âgés de 16 ans et plus et de 250 professionnels de la santé.

L'échantillon utilisé pour la présente étude a été divisé en deux segments : celui du grand public et celui des professionnels de la santé.

- L'échantillon composé de membres du grand public était composé de personnes âgées de 16 ans et plus vivant au Canada et des quotas ont été établis selon la région et l'âge. Parmi ce public, des suréchantillons ont été constitués pour trois groupes prioritaires : les Autochtones, les membres de minorités ethniques à risque (incluant les Africains, les Noirs et les Caribéens) et les membres de la communauté 2ELGBTQI+.
- L'échantillon des professionnels de la santé était composé d'infirmières, de médecins de famille, de gynécologues-obstétriciens, de dentistes et de pharmaciens. Aucun quota supplémentaire n'a été établi.

Un contrôle a été effectué pendant que l'enquête se déroulait sur le terrain afin de s'assurer que les quotas étaient respectés. Un plan d'échantillonnage disproportionné a été utilisé pour le grand public, y compris un suréchantillonnage au Canada atlantique et dans les Prairies, afin de garantir une représentativité suffisamment forte des échantillons dans ces régions et de permettre une analyse intrarégionale et interrégionale des résultats. D'autres quotas ont été fixés en fonction de l'âge pour assurer une bonne représentation des jeunes vivant au Canada. Un barème de pondération a été appliqué pour que l'échantillon final soit plus représentatif de la répartition de la population canadienne par région¹. Aucune pondération n'a été appliquée à l'échantillon des professionnels de la santé.

¹ Le barème de pondération a été mis au point afin d'assurer une concordance des données régionales avec les données du Recensement de 2021 de Statistique Canada.

Une approche non probabiliste de l'échantillonnage a été adoptée étant donné que l'étude s'appuyait sur un panel commercial en ligne en guise de méthodologie principale. De ce fait, il n'est pas possible d'appliquer une marge d'erreur à l'échantillon final et aucune inférence ne peut être faite pour la population cible dans son ensemble. Le travail sur le terrain s'est déroulé du 3 novembre au 23 novembre 2023.

D. Valeur totale du contrat

La valeur totale du contrat en vertu duquel la présente étude a été entreprise se chiffrait 149 999,31 dollars TVH comprise.

E. Note à l'intention du lecteur

La conception du sondage réalisé auprès du grand public prévoyait un suréchantillonnage de communautés précises (notamment les communautés noires, autochtones et 2ELGBTQI+). Le cas échéant, les résultats notables pour ces publics cibles sont également présentés ci-dessous et mis en contraste avec les résultats pour le grand public dans son ensemble. Une analyse plus ciblée de ces publics cibles est également incluse à la fin de chaque section, suivant la présentation des résultats détaillés relatifs à l'échantillon du grand public. Toutes les différences mises en évidence sont statistiquement significatives avec un coefficient de confiance de 95 %. Il convient également de noter que lorsque la taille des cellules analysées était très réduite (c'est-à-dire moins de 50 répondants), aucune analyse démographique et régionale plus approfondie n'a été entreprise.

Une analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès de professionnels de la santé a également été entreprise en se focalisant sur les principales différences observées entre professions et par milieu professionnel, en fonction de différences statistiquement importantes avec un coefficient de confiance de 95 %. Toutefois, compte tenu de la petite taille de l'échantillon dans son ensemble, et donc de la taille encore plus réduite des sous-cellules, ces résultats doivent être considérés comme étant davantage de nature indicative. Dans la plupart des cas, lorsque la taille des cellules était inférieure à $n=30$, les différences par profession, milieu professionnel, région ou sous-groupes démographiques (p. ex., le sexe et l'âge du professionnel) n'ont pas été rapportées.

Lorsque cela s'avère pertinent, les données comparatives obtenues à partir des sondages réalisés auprès du grand public et des professionnels de la santé sont présentées. Compte tenu de la taille relativement réduite de l'échantillon des professionnels de la santé, il convient toutefois d'interpréter ces résultats avec une certaine prudence.

Dans certains cas, la somme des résultats peut ne pas égaler 100 % en raison des arrondis. Les résultats ont été arrondis à la dixième décimale (par exemple, 24,51 % ont été arrondis à 25 %, tandis que 24,49 % ont été arrondis à 24 %).

F. Principales constatations

Les thèmes généraux et les points saillants de la présente étude sont décrits ci-dessous pour chacun des deux principaux publics interrogés, à savoir la population générale et les professionnels de la santé. Étant

donné que ces deux publics ont répondu à un ensemble de questions fondamentales relatives aux préoccupations, aux expériences, aux préjugés perçus et aux obstacles associés au traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang, les résultats sont examinés parmi et entre les deux publics afin de permettre une analyse comparative des réponses.

Niveau de préoccupation au sujet des ITSS comparativement à d'autres enjeux de santé publique

Grand public

- Dans l'ensemble, les répondants se disent relativement préoccupés (71 % à 85 % d'entre eux se disent *plutôt/très préoccupés*) par une série d'enjeux de santé publique, dont les troubles de santé mentale et le suicide parmi les adultes et les jeunes, la crise des opioïdes, l'usage de la cigarette électronique et l'obésité (voir la [section B.B1.A](#) pour des résultats détaillés incluant les écarts démographiques). En comparaison avec les niveaux de préoccupation liés à ces enjeux, les répondants sont beaucoup moins préoccupés par les taux d'infection au VIH/sida (48 %) et à la syphilis (42 %) — soit un écart d'environ 30 à 40 points.
- Au cours des cinq dernières années, les préoccupations relatives au VIH/sida et à la syphilis ont en général eu tendance à être plus marquées parmi les jeunes (de moins de 35 ans), les célibataires, les personnes sans emploi, les ménages à faible revenu ou les personnes en situation d'itinérance. Elles sont également plus marquées parmi les anglophones par rapport aux francophones.
- Dans le même temps, de nombreux répondants (47 %) ne sont pas d'accord avec l'énoncé selon lequel les ITSS constituent un problème de santé de très faible importance. Seuls 7 % d'entre eux se disent d'accord.

Fait à noter, une proportion modeste du grand public est *plutôt ou très préoccupée* par le risque de contracter le VIH (25 %), la syphilis (22 %) ou d'autres types d'ITSS (le taux de préoccupation varie d'un maximum de 30 % pour l'hépatite B ou C à un minimum de 21 % pour la trichomonase). Parmi les publics cibles, les membres de la communauté noire et les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+, une proportion beaucoup plus élevée de personnes se disent préoccupées par leur risque personnel de contracter un large éventail d'ITSS, y compris le VIH et la syphilis.

Professionnels de la santé

- Dans l'ensemble, les niveaux de préoccupation observés à l'égard du large éventail d'enjeux de santé sont beaucoup plus élevés parmi les professionnels de la santé, 98 % d'entre eux se disent *très ou plutôt préoccupés* par l'obésité et 89 % par l'usage de la cigarette électronique et le vapotage (voir la [section B.B2.A](#) pour des résultats détaillés comprenant les écarts significatifs en fonction de la profession, etc.) À l'instar du grand public, les professionnels de la santé se disent moins préoccupés par les taux d'infection au VIH/sida (74 %) et à la syphilis (73 %), bien qu'en comparaison, le niveau global de préoccupation des professionnels de la santé pour chacun de ces enjeux soit beaucoup plus élevé. Les professionnelles de la santé sont davantage préoccupées par les taux de syphilis, tandis que les professionnelles de la santé plus âgées (55 ans et plus) sont plus susceptibles d'être préoccupées par les taux de VIH/sida que les professionnelles de la santé âgées de moins de 45 ans.
- Près de 75 % des professionnels de la santé ne sont pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle les ITSS constituent un enjeu de santé de très faible importance. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé que celui obtenu lors du sondage auprès du grand public (47 %).
- Le tableau ci-dessous présente une comparaison côte à côte des préoccupations des professionnels de la santé et du grand public à l'égard de divers enjeux de santé publique. Il est à noter que les niveaux globaux de préoccupation, plus particulièrement parmi ceux qui se disent *très préoccupés*,

sont beaucoup plus élevés chez les professionnels de la santé dans tous les cas, à une exception près : la proportion de professionnels de la santé se disant très préoccupés par le VIH/sida n'est supérieure que de 6 points à celle observée parmi le grand public (comme le montre la colonne mettant en évidence la différence d'évaluation entre les deux publics).

TABLEAU 1. NIVEAUX DE PRÉOCCUPATION À L'ÉGARD DE DIVERS ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE — COMPARAISON ENTRE LE GRAND PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

	% préoccupés (très/assez)			% très préoccupés		
	Grand public	Professionnels de la santé	Écart	Grand public	Professionnels de la santé	Écart
n=	2 500	250		2 500	250	
Troubles de santé mentale et suicide parmi les enfants et les jeunes	85	97	+12	57	75	+18
Troubles de santé mentale et suicide parmi les adultes	84	98	+14	52	78	+25
La crise des opioïdes (usage de substances, surdose, accoutumance)	78	96	+18	48	75	+27
Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les enfants et les jeunes	77	96	+19	45	72	+27
Obésité	71	98	+27	30	68	+38
Tabagisme et consommation d'alcool	65	94	+29	26	48	+22
Usage de cigarettes électroniques et vapotage parmi les adultes	59	89	+30	24	45	+21
Taux de VIH/SIDA	48	74	+26	17	23	+6
Taux d'infection à la syphilis	42	73	+31	14	30	+16

Connaissance (générale) des ITSS, du VIH/sida et de la syphilis et désir d'être informé à leur sujet.

Grand public

- Les répondants affirment être raisonnablement bien informés au sujet du VIH (64 % se disant *très bien ou plutôt bien informés*), soit une proportion plus élevée que celle des répondants se disant bien informés au sujet de la syphilis (46 %) et d'autres ITSS (52 %). Une proportion importante du grand public n'est pas bien informée au sujet de la syphilis (voir la [section D.D1.A](#) pour des résultats détaillés). Un peu plus de la moitié d'entre eux (51 %) se disent *pas très bien ou pas du tout bien informés*. En comparaison, environ un tiers d'entre eux (34 %) se disent *pas très bien ou pas du tout bien informés* au sujet du VIH (voir [section C.C1.A](#) pour des résultats détaillés). Alors que 17 % ne sont *pas du tout bien informés* au sujet de la syphilis, ils ne sont que 8 % à dire la même chose pour le VIH.
- À des questions plus pointues visant à évaluer les niveaux de connaissance relatifs à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH, de la syphilis et d'autres ITSS, le niveau de compréhension déclaré par les répondants varie considérablement. Les résultats montrent que si bon nombre d'entre eux affirment être bien informés au sujet de la prévention du VIH (69 %), de la syphilis (52 %) et des autres ITSS (59 %), leurs connaissances sont moindres dans d'autres domaines et notamment en ce qui a trait au dépistage des ITSS (VIH [47 %]; syphilis [33 %]; autres ITSS [44 %]), et aux traitements (VIH [40 %]; syphilis [33 %]; autres ITSS [37 %]).

- Deux tiers (66 %) des répondants du grand public ne croient pas qu'il soit possible de guérir du VIH. Parmi l'autre tiers, 13 % d'entre eux sont d'avis qu'il existe un remède contre le VIH et 20 % n'en sont pas sûrs. Quoi qu'il en soit, bon nombre d'entre eux (80 %) estiment que les traitements contre le VIH peuvent être efficaces et aider les personnes séropositives à mener une vie saine et épanouie.
- Les niveaux de connaissance varient davantage en ce qui concerne d'autres aspects plus particuliers du VIH/sida et de la syphilis. Dans l'ensemble, la proportion de répondants classés comme ayant un niveau de connaissance élevé sur la base de leurs réponses aux différentes questions était la même pour le VIH/sida (28 %) et la syphilis (25 %), mais il y avait toutefois des différences notables en ce qui concerne le type d'informations dont ils se souvenaient. Voir les sections [C.C1.D](#) et [D.D1.D](#)
 - À titre d'exemple, en ce qui concerne le VIH/sida, un nombre relativement faible de répondants du grand public comprennent que les femmes enceintes atteintes du VIH peuvent avoir des enfants sans leur transmettre le virus, que les préservatifs et les digues dentaires ne sont pas le seul moyen de prévenir la transmission du VIH lors de rapports sexuels, que le VIH n'est pas transmissible lors de rapports sexuels même lorsque le patient est traité et que la quantité de VIH dans son sang est très faible, et que le test de dépistage du VIH n'est pas toujours inclus dans le dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement (19 % à 34 % des répondants ont fourni une réponse exacte dans chacun de ces cas).
 - En ce qui concerne la connaissance de la syphilis parmi le grand public, une grande confusion règne dans un certain nombre de domaines, à savoir que les personnes asymptomatiques devraient subir un test de dépistage de la syphilis, que la plupart des personnes atteintes de la syphilis peuvent ne pas présenter des symptômes, que la syphilis *constitue* une priorité en matière de santé publique au Canada et que le test de dépistage de la syphilis n'est ni effectué conjointement avec le test Pap ni dans le cadre du dépistage habituel des infections transmissibles sexuellement (16 % à 38 % des répondants ont répondu correctement).
- Plus de la moitié des répondants (57 %) sont désireux d'en apprendre davantage au sujet des risques, des options de dépistage et des traitements relatifs aux ITSS (16 % d'entre se disent *très désireux*; 41 % se disent *assez désireux*). Les méthodes privilégiées pour la communication de ce type d'information sont une diffusion par l'entremise du médecin de famille ou du prestataire de soins primaires (50 %) et par l'intermédiaire de sites Web gouvernementaux (47 %), bien qu'il y ait des différences notables en ce qui a trait aux préférences observées parmi des sous-groupes de la population. Les médias sociaux, les sites vidéo et les témoignages de personnes ou d'influenceurs présents sur les médias sociaux ayant un vécu expérientiel d'ITSS sont plus populaires auprès des jeunes (de moins de 35 ans), des membres des communautés noires et 2ELGBTQI+. Les Autochtones sont en outre plus susceptibles de vouloir entendre les témoignages de personnes ayant un vécu expérientiel des ITSS. En revanche, une plus grande proportion de personnes plus âgées (55 ans et plus) préfère que ce type d'information leur soit communiqué par l'entremise de leur médecin de famille ou par le biais de témoignages (voir la [section B.B1.E](#)).

Professionnels de la santé

- Une proportion importante de professionnels se dit bien informée au sujet du VIH (86 %) et des autres ITSS (87 %), tandis qu'un plus petit nombre d'entre eux affirment être bien informés au sujet de la syphilis (75 %).

- Les connaissances autoévaluées des professionnels en matière de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS sont également assez élevées, bien qu'elles soient plus importantes en ce qui concerne la prévention du VIH (94 %) et d'autres ITSS (94 %). La proportion de professionnels de la santé affirmant être bien informée au sujet de la prévention de la syphilis est plus faible de 10 points, soit de 84 %. Si plus de quatre professionnels sur cinq affirment être bien informés au sujet du dépistage du VIH (82 %), du dépistage et du traitement d'autres ITSS (85 % et 86 % respectivement), les niveaux de connaissance diminuent en ce qui concerne le dépistage et le traitement de la syphilis (75 % et 72 % respectivement) et, en particulier, le traitement du VIH (68 %).
- Il n'est peut-être pas surprenant que, par rapport au grand public, une proportion beaucoup plus élevée de professionnels de la santé comprennent que le VIH est incurable (82 %), bien que 14 % d'entre eux estiment qu'on peut guérir de cette infection (une proportion légèrement plus élevée parmi les médecins, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative), et que 4 % d'entre eux se disent incertains. À la quasi-unanimité (99 %), ce groupe estime que les patients séropositifs peuvent néanmoins mener une vie saine et épanouie.
- Les professionnels de la santé obtiennent d'excellents résultats en ce qui a trait à leur connaissance globale du VIH/sida et de la syphilis — 87 % et 84 % d'entre eux ont un niveau de connaissance élevé du VIH/sida et de la syphilis respectivement, tandis que 13 % et 16 % d'entre eux sont classés comme ayant un niveau de connaissance modeste dans chaque domaine (voir les sections [C.C2.D](#) et [D.D2.D](#)). Il existe néanmoins plusieurs domaines dans lesquels il serait possible d'améliorer les connaissances ou l'information relatives à la syphilis et au VIH/sida ainsi que la compréhension des professionnels de la santé du fait que la syphilis constitue un problème de santé publique au Canada (66 % ont répondu correctement en affirmant qu'il s'agissait d'un énoncé conforme à la réalité) et que le dépistage de la syphilis est toujours inclus dans le dépistage habituel des ITSS (seulement 40 % ont répondu correctement en affirmant qu'il s'agissait d'une affirmation contraire à la réalité).
- Presque tous les professionnels de la santé (94 %) sont désireux d'en savoir plus sur les ITSS et préfèrent recevoir ce type d'information par le biais de cours en ligne (64 %) ou de webinaires, de séminaires et de conférences (57 %). Bon nombre d'entre eux citent également les organisations professionnelles (45 %). Voir la [section B.B2.D](#) pour une analyse plus détaillée à ce sujet. Les préférences quant au mode de transmission de l'information varient considérablement d'une profession à l'autre et d'un milieu professionnel à l'autre, ainsi qu'en fonction du genre et de l'âge du professionnel de la santé. Si les sites Web gouvernementaux sont mentionnés par un peu plus d'un quart de tous les professionnels de la santé (27 %), les infirmières les citent plus fréquemment comme source d'information préférée (33 %) que les médecins (18 %). Les professionnelles de la santé et les personnes plus jeunes (de moins de 45 ans) préfèrent généralement recevoir de l'information sur les ITSS par le biais de témoignages de ceux qui en ont vécu l'expérience.

Groupes « à risque » de contracter le VIH et la syphilis

Grand public

- Un pourcentage relativement peu élevé de répondants se dit préoccupé par le risque qu'ils courent eux-mêmes de contracter le VIH (25 % à 11 % se disent *très préoccupés*; 14 % se disent *assez préoccupés*) ou la syphilis (22 % à 9 % se disent *très préoccupés*; 13 % *assez préoccupés*).
- Une majorité de répondants ont mentionné deux groupes qu'ils considèrent comme étant les plus exposés au risque de contracter le VIH et la syphilis (voir les sections [C.C1.C](#) et [D.D1.C](#)), à savoir les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (60 % ont désigné ce groupe comme étant le plus exposé au risque de contracter le VIH; 57 % pour la syphilis) et les travailleurs du sexe (homme et

femmes) (57 % pour le VIH; 54 % pour la syphilis). D'autres groupes considérés par environ la moitié ou plus des répondants comme étant plus susceptibles de contracter le VIH sont les personnes qui s'injectent des drogues (53 %), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (53 %) et les personnes issues de pays où le VIH est plus répandu (47 %). En revanche, moins d'un tiers des répondants ont identifié ces mêmes groupes comme étant les plus exposés au risque de contracter la syphilis (24 %, 29 % et 20 % respectivement).

Professionnels de la santé

- À l'instar des groupes mentionnés par le grand public, les professionnels de la santé ont également cité les groupes suivants comme étant davantage touchés par le VIH ou la syphilis, bien qu'à une fréquence beaucoup plus élevée dans certains cas : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (78 % pour le VIH; 50 % pour la syphilis), les travailleurs du sexe (73 % pour le VIH; 82 % pour la syphilis) et les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (71 % pour le VIH; 81 % pour la syphilis). Qui plus est, une plus grande proportion de professionnels de la santé désignent les personnes issues de pays où le VIH est plus répandu comme étant disproportionnellement touchés par les deux types d'ITSS (77 % pour le VIH; 64 % pour la syphilis) et les personnes atteintes d'un autre type d'ITSS (54 % pour le VIH; 64 % pour la syphilis). Fait à noter, si les personnes qui s'injectent des substances sont mentionnées comme étant plus exposées au risque de contracter le VIH par plus de quatre professionnels de la santé sur cinq (82 %), elles sont beaucoup moins nombreuses à croire qu'elles figurent parmi les personnes les plus vulnérables pour ce qui est de contracter la syphilis (40 %). Voir les sections [C.C2.C](#) et [D.D2.C](#) pour plus de détails sur ces résultats.

Stigmatisation et obstacles concernant l'accès à des services et à des soutiens

Grand public

- Une proportion relativement faible de répondants du grand public déclare avoir subi un test de dépistage (33 %) ou s'être vu diagnostiquer (13 %) une ITSS. Environ un répondant sur cinq (19 %) a subi un test de dépistage du VIH, comparativement à une proportion à moitié moins élevée de ceux qui ont subi un test de dépistage de la syphilis (10 %). La proportion de répondants déclarant s'être vu diagnostiquer une ITSS varie de 1 % à 5 % (1 % pour le VIH et 1 % pour la syphilis). Les répondants qui déclarent s'être vu diagnostiquer une ITSS varient de 1 % à 5 % (1 % pour le VIH et 1 % pour la syphilis).
- Par ailleurs, la plupart des répondants (77 %) affirment qu'ils se sentiraient à l'aise d'aborder la question des ITSS avec des professionnels de la santé. De fait, deux répondants sur cinq (41 %) affirment qu'ils se sentiraient *très à l'aise* dans une telle situation. Plus des deux tiers (69 %) des répondants se sentent à l'aise de demander à un professionnel de la santé de leur faire passer un test de dépistage des ITSS. Le degré d'aisance varie en fonction de l'âge et du statut socio-économique (voir [section C.C1.D](#)).
- Si la plupart des membres du grand public (79 %) conviennent que les personnes vivant avec le VIH ont le même droit à des soins de santé que les autres (65% se disent tout à fait d'accord), les données de l'enquête soulignent que la stigmatisation se manifeste aussi bien sur le plan personnel que dans la société dans son ensemble. Beaucoup (64 %) pensent que les personnes atteintes du VIH sont négativement perçues par les autres. De surcroît, si plus des deux tiers des répondants affirment se sentir à l'aise avec des collègues et des commerçants vivant avec le VIH/sida (voir [section C.C1.F](#)), la question de savoir si les personnes séropositives peuvent travailler au service du

public suscite des préoccupations (seuls 36 % des répondants estiment que ces personnes devraient être autorisées à occuper des postes de dentiste, de coiffeur, de restaurateur, etc.).

- De même, bon nombre de répondants disent se sentir à l'aise de discuter du diagnostic d'ITSS d'un ami ou d'un membre de la famille (66 % pour le VIH; 60 % pour la syphilis) et d'inviter chez eux une personne dont ils savent qu'elle est atteinte de l'une ou l'autre de ces maladies — cette proportion est plus élevée pour le VIH (64 %) que pour la syphilis (55 %). Les niveaux d'aisance sont toutefois plus modestes lorsqu'il est question de scolariser un enfant dans une école fréquentée par un élève dont on sait qu'il est atteint du VIH/sida (56 %) et diminuent de façon plus spectaculaire dans une situation hypothétique dans laquelle un ami proche ou un membre de la famille aurait des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH (46 %).

Professionnels de la santé

- Comparativement au grand public, une plus grande proportion de professionnels de la santé dit se sentir à l'aise d'interagir avec des patients vivant avec le VIH ou la syphilis — plus de neuf sur dix professionnels de la santé se sentent à l'aise de soigner des patients atteints du VIH (93 %; 72 % se sentent *très à l'aise*) et de la syphilis (91 %; 71 % se sentent *très à l'aise*). Le faible pourcentage de répondants ayant exprimé un certain niveau de réticence a indiqué qu'une formation supplémentaire sur le VIH (83 %) ou la syphilis (82 %) les aiderait à se sentir plus à l'aise. Environ six répondants sur dix ont également indiqué qu'il leur serait utile de recevoir des conseils sur la façon d'aborder la stigmatisation et la discrimination vécues par les patients, de la documentation sur la façon de faciliter un dialogue sur le VIH, la syphilis et d'autres ITSS, ainsi que des ressources sur les organismes communautaires locaux compétents vers lesquels ils pourraient diriger les patients. Voir les sections [C.C2.F](#) et [D.D2.E](#) pour des résultats détaillés.
- Ce groupe est également moins susceptible de stigmatiser des personnes vivant avec le VIH, mais plus susceptible de croire que les préjugés sociaux à leur égard sont nombreux. À la quasi-unanimité, les professionnels de la santé s'accordent à dire que les personnes vivant avec le VIH ont le même droit à des soins de santé que les autres (97 %), soit 18 points de plus que la proportion du grand public (79 %) qui se dit d'accord avec cet énoncé. De surcroît, trois quarts (75 %) des professionnels de la santé estiment que les personnes séropositives devraient être autorisées à servir le public en tant que dentistes, coiffeurs et restaurateurs, contre un peu plus d'un tiers (36 %) du grand public. En outre, deux tiers (67 %) des professionnels de la santé ne voient pas d'inconvénient à ce qu'un ami proche ou un membre de leur famille ait des rendez-vous galants avec une personne vivant avec le VIH, ce qui est beaucoup plus élevé que la réponse du grand public (46 %). Parallèlement, quatre des cinq professionnels de la santé interrogés (82 %) estiment que les gens ont des présupposés négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH (soit 20 points de plus que le grand public [62 %]).
- Néanmoins, un peu plus d'un professionnel de la santé sur dix (13 %) déclare se sentir mal à l'aise en présence de personnes séropositives, soit un peu moins que le grand public (17 %).
- Un peu plus d'un professionnel de la santé sur dix (13 %) déclare toutefois se sentir mal à l'aise en présence de personnes séropositives, soit un peu moins que la proportion observée parmi le grand public (17 %). Près de neuf professionnels de la santé sur dix (87 %) mentionnent le plus souvent le fait de ne pas avoir de médecin de famille. Les autres obstacles cités par 80 % à 86 % des professionnels de la santé sont les suivants (voir sections [C.C2.G](#) et [D.D2.F](#)) : des cas antérieurement vécus de discrimination, un accès limité à des services et à des soutiens, une connaissance et une sensibilisation insuffisantes concernant les ITSS, le fait que la santé sexuelle et les ITSS soient des sujets tabous dans la culture ou au sein du foyer du patient, et des obstacles opérationnels tels que de longs temps d'attente, les heures d'ouverture ou l'emplacement des

centres de dépistage et de traitement. L'accès insuffisant à des soins culturellement et linguistiquement adaptés était également considéré comme un obstacle important (mentionné par un peu moins de quatre professionnels de la santé sur cinq).

Niveau de sensibilisation au concept « Indétectable = Intransmissible »

Grand public

- Dans toutes les régions, la plupart des répondants n'ont aucune connaissance du concept « Indétectable = Intransmissible » — 76 % d'entre eux n'en ont pas entendu parler et 6 % n'en sont pas sûrs. Si le taux de mémorisation est modeste dans tous les sous-groupes, il est nettement plus élevé dans certains sous-groupes de la population, notamment parmi les membres des communauté noire et 2ELGBTQI, ainsi que parmi les jeunes adultes (de moins de 35 ans) et les anglophones, par rapport à ceux dont la langue principale n'est ni l'anglais ni le français (voir [section B.B1.E](#)).
- Le concept est généralement interprété par environ un répondant sur trois comme désignant une infection asymptomatique, indétectable et non contagieuse, bien que la majorité (54 %) ne soit pas sûre de ce que cela signifie.

Professionnels de la santé

- Comparativement au grand public, les professionnels de la santé sont plus susceptibles d'avoir entendu parler de ce concept, 54 % d'entre eux affirmant en avoir entendu parler, tandis que 45 % d'entre eux n'en ont jamais entendu parler et qu'un petit nombre d'entre eux (1 %) n'en sont pas sûrs (voir [section B.B2.D](#)). Les personnes travaillant en milieu communautaire sont plus susceptibles de déclarer en avoir entendu parler que celles travaillant en milieu clinique. À l'instar du grand public, c'est la cohorte la plus jeune, celle des moins de 45 ans, qui est la plus susceptible de connaître le concept « Indétectable = Intransmissible » par rapport à ses pairs âgés de 55 ans et plus.
- Environ deux tiers ou plus interprètent ce dernier de façon comparable en tant que les membres du grand public, supposant qu'il signifie que les ITSS sont indétectables ou non transmissibles. Une personne sur quatre (25 %) n'est pas certaine de savoir ce que ce concept signifie.
- La grande majorité des professionnels de la santé estiment qu'il est important de communiquer le message « Indétectable = Intransmissible » aux patients vivant avec le VIH — 80 % d'entre eux estiment que c'est très important, tandis que 17 % jugent que c'est plutôt important. Toutefois, la fréquence à laquelle ils le communiquent est relativement faible : un praticien sur quatre (26 %) ne communique jamais ce message, tandis qu'un peu moins de la moitié (44 %) le fait quelques fois par an ou moins fréquemment.

G. Conclusions et recommandations

À la lumière des résultats de la présente étude, il apparaît clairement que d'autres possibilités s'offrent à nous de sensibiliser davantage le grand public aux enjeux liées au VIH/sida et à la syphilis. Il est particulièrement urgent d'informer les personnes vivant au Canada des taux croissants de VIH et de syphilis, ainsi que de la prévention, du dépistage et du traitement de ces infections. Étant donné que le niveau de connaissance de la syphilis est beaucoup plus faible que celui du VIH, il convient en priorité de se focaliser sur la syphilis. Toute initiative devrait également prendre en compte divers stigmates et obstacles susceptibles d'empêcher les personnes « à risque » ou touchées de demander l'aide. Si certains de ces obstacles exigent une réponse politique (par exemple, le manque d'accès aux soins médicaux), d'autres peuvent être surmontés par le biais d'une communication, d'une information et d'une sensibilisation

efficaces des populations clés, incluant les personnes 2ELGBTQI+, les Autochtones et les membres de la communauté noire. Les éléments suivants doivent être pris en compte lors de l'élaboration de stratégies de communication :

- Les différents niveaux de connaissance et de compréhension du VIH et de la syphilis;
- La stigmatisation, les mythes et les perceptions erronées liés au VIH et à la syphilis;
- Les préférences diverses en matière de communication parmi les sous-groupes clés de la population — si les stratégies doivent tirer parti du rôle digne de confiance des fournisseurs de soins primaires, il serait également avantageux d'y incorporer les visages, les témoignages et les voix de pouvant faire part de leur vécu expérimentiel de ces infections.

Un segment des professionnels de la santé pourrait également bénéficier de renseignements, d'outils et de ressources supplémentaires pour améliorer leur compréhension des données épidémiologiques actuelles (en particulier en ce qui concerne les taux de VIH et de syphilis, les populations vulnérables, les traitements contre le VIH et, dans une certaine mesure, les tests de dépistage et les traitements contre la syphilis) et pour dissiper toute idée fautive qui pourrait subsister. Les dentistes et les pharmaciens constituent un public cible prioritaire à cet égard, même s'il ne faut pas sous-estimer la relation de confiance qui existe généralement entre les médecins généralistes, les infirmières et leurs patients. Plus particulièrement, une sensibilisation accrue est nécessaire parmi les professionnels au sujet des pratiques de dépistage des ITS et notamment au fait que le dépistage de la syphilis n'est pas inclus dans le dépistage habituel des ITS. Outre le travail avec et par l'intermédiaire d'organisations professionnelles, les approches en ligne (apprentissage en ligne, séminaires en ligne) sont privilégiées.

Très peu de répondants parmi le grand public connaissent le concept « Indétectable = Intransmissible ». Le niveau de sensibilisation pourrait également être accru parmi les professionnels de la santé qui, quoique très favorables à la transmission de ce message, n'agissent toutefois pas nécessairement eux-mêmes en conséquence de façon régulière. La promotion de ce message pourrait également contribuer à normaliser le VIH/sida en l'inscrivant parmi toute une série d'autres préoccupations communes en matière de soins de santé.

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Fournisseur : The Strategic Counsel

Numéro de contrat de TPSGC : CW2334131

Date d'attribution du contrat : 16 octobre 2023

Valeur du contrat : 149 999,31 \$

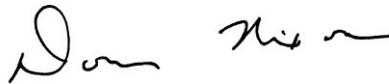
Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, prière d'écrire à por-rop@hc-sc.gc.ca

Attestation de neutralité politique

À titre de cadre supérieure du cabinet *The Strategic Counsel*, j'atteste par la présente que les documents remis sont entièrement conformes aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans sa *Politique sur les communications et l'image de marque* et dans sa *Directive sur la gestion des communications*.

Plus précisément, les documents remis ne contiennent pas d'information sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signature :



Donna Nixon, associée
The Strategic Counsel