



Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Une approche multi-méthodes destinée à relever les défis de la notification aux partenaires pour les ITSS au Canada

Compte rendu de la consultation

Les 3 et 4 octobre 2011
Toronto, Ontario

Préparé par :
Nancy Dubois
DU B FIT Consulting

Remerciements

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) tient à remercier les personnes suivantes de leur contribution à la consultation sur la notification aux partenaires (NP) pour les ITSS :

Comité consultatif

M^{me} Barbara Anderson, Unité des infections transmissibles sexuellement, Nord de l'Alberta, Services de santé de l'Alberta

M^{me} Kim Bailey, Sexualité saine et réduction des préjudices, Régies régionales de la santé de Winnipeg

M^{me} Céline Couturier, Bureau du Médecin hygiéniste en chef, Gouvernement du Nouveau-Brunswick

D^{re} Victoria Lee, Fraser Health Authority

D^r Marc Steben, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

M^{me} Karen Sutherland, Services de lutte contre les ITS, Services de santé de l'Alberta

Orateurs

Eve Cheuk, Ph.D., CCNMI

D^r Fernando D'Elio, Programme de prévention du SIDA, ministère de la Santé, Argentine

D^{re} Catherine Dickson, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique, Agence de la santé publique du Canada

D^{re} Margaret Fast, CCNMI

M^{me} Nicole Findlay, Université de Toronto

D^r David Fisman, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Ann Jolly, Ph.D., Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique, Agence de la santé publique du Canada

D^{re} Pamela Leece, Toronto Public Health

D^r Johnmark Opondo, Région de santé de Saskatoon

D^{re} Sue Pollock, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique, Agence de la santé publique du Canada

M. Ellison Richmond, Université de la Colombie-Britannique

D^{re} Rita Shahin, Toronto Public Health

D^{re} Julia Schillinger, Division de la prévention des MTS, US Centers for Disease Control and Prevention

D^{re} Omobola Sobanjo, Institut national de santé publique du Québec

M^{me} Lorna Sutcliffe, Barts and the London, Queen Mary, University of London

M^{me} Karen Sutherland, Services de lutte contre les ITS, Services de santé de l'Alberta

M^{me} Darlene Taylor, Université de la Colombie-Britannique

Rapporteurs

M^{me} Nicole Findlay, Université de Toronto

D^{re} Pamela Leece, Toronto Public Health

Anneliese Poetz, Ph.D., CCNMI

M. Ellison Richmond, Université de la Colombie-Britannique

D^{re} Omobola Sobanjo, Institut national de santé publique du Québec

M^{me} Darlene Taylor, Université de la Colombie-Britannique

Facilitatrice de la consultation/auteure du compte rendu

M^{me} Nancy Dubois, DU B FIT Consulting

Table des matières

1.0	Introduction	4
2.0	Définir le contexte	4
3.0	Résultats de la consultation	5
3.1	Identifier les défis posés par les programmes de NP pour les ITSS	5
3.2	Surmonter les défis	8
3.3	Recommandations sur le rôle du CCNMI face aux défis posés par la NP pour les ITSS	12
3.4	Points saillants de l'évaluation de la consultation	14
4.0	Étapes suivantes	15
ANNEXE A -	Ordre du jour de la consultation	16
ANNEXE B -	Liste des participants	19
ANNEXE C -	Biographies des orateurs	20
ANNEXE D -	Notes issues de la « Séance en groupe de travail n°1 : Défis I »	24
ANNEXE E -	Notes issues de la « Séance en groupe de travail n°2 : Défis II »	28
ANNEXE F -	Notes issues de la « Séance en groupe de travail n°3 : Moyens de relever les défis »	31
ANNEXE G -	Formulaire d'évaluation de la consultation	35
ANNEXE H -	Résultats de l'évaluation de la consultation	37
ANNEXE I -	Opinions complémentaires émises par les participants suite à la consultation	42

1.0 Introduction

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) a lancé en 2010 un programme visant à examiner la pratique et l'expérience canadiennes en matière de notification aux partenaires (NP) pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ce programme, dont l'exécution se poursuit actuellement, regroupe diverses activités en lien avec la NP réalisées par le CCNMI par le passé et axées tout particulièrement sur les maladies transmissibles; il souligne également les points communs recensés dans la pratique de la NP et se penche sur les défis particuliers que pose chaque maladie transmissible. Ce programme intègre à un thème plus large deux outils de connaissance du CCNMI qui sont encore à l'état d'ébauche (un examen des données probantes sur la NP pour le VIH et un projet sur la NP pour la chlamydie) et aborde des ITSS qui n'ont pas été étudiées dans le cadre de travaux antérieurs.

Ce programme adopte une approche multiméthodes afin de capter une vaste gamme de données probantes, publiées ou issues de l'expérience. Il comprend notamment :

- Une analyse des lois, règles et protocoles élaborés à l'échelle des provinces et territoires, en lien avec la NP/la recherche des contacts pour les ITSS
- Une série d'examen de données probantes
- Une série d'analyses de la pratique au Canada, fondées sur l'expérience
- Une modélisation mathématique visant à évaluer l'efficacité et la rentabilité de divers modèles de recherche des contacts pour la chlamydie.

Dans le cadre de ce programme exhaustif, une consultation de deux jours a été organisée à Toronto, les 4 et 5 octobre 2011.

L'objet de ce rapport est de refléter les délibérations qui ont eu lieu à l'occasion de cette consultation et de servir de tremplin au travail complémentaire à accomplir par le CCNMI pour définir les priorités dans ce domaine. L'ordre du jour définitif de cette consultation se trouve à l'Annexe A. Pour obtenir la liste des participants, reportez-vous à l'Annexe B. Tous les exposés présentés dans le cadre de cette manifestation sont disponibles sur le site Web du CCNMI (www.nccid.ca). On trouvera à l'Annexe C les biographies des participants.

2.0 Définir le contexte

Une réception organisée le 3 octobre au soir a donné à la D^{re} Margaret Fast, Directrice scientifique du CCNMI, l'occasion de donner un aperçu des activités des six centres de collaboration nationale (CCN) pour la santé publique et du mandat de son organisme, et de mettre en lumière les projets qu'il poursuit actuellement

Eve Cheuk, Ph.D., a examiné le programme de NP pour les ITSS et a rappelé aux participants les objectifs de la consultation sur la NP:

1. Engager un dialogue national sur la NP pour les ITSS au Canada
2. Donner aux participants un aperçu du programme du CCNMI sur la NP pour les ITSS
3. Recueillir l'avis des participants afin de déterminer l'étendue des volets et activités du programme
4. Déterminer et hiérarchiser les défis posés par la mise en œuvre des programmes de NP pour les ITSS
5. Recenser et examiner les stratégies à employer pour surmonter ces défis
6. Déterminer les prochaines mesures à prendre par le CCNMI pour contribuer à améliorer les programmes de NP pour les ITSS au Canada

3.0 Résultats de la consultation

3.1 Identifier les défis posés par les programmes de NP pour les ITSS

La première journée de la consultation a commencé par la présentation, par leurs auteurs, des six examens de données probantes sur divers thèmes reliés à la NP pour le VIH/les ITSS :

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. La NP : un compte rendu historique | D ^{re} Omobola Sobanjo |
| 2. La NP d'une infection à chlamydia | D ^{re} Pamela Leece |
| 3. La notification aux partenaires pour le VIH : analyse des données probantes | M ^{me} Nicole Finlay |
| 4. La NP chez des populations particulières : résumé des conclusions | D ^{re} Sue Pollock |
| 5. Impact de la NP des ITSS sur les autres problèmes à résoudre | M ^{me} Darlene Taylor |
| 6. Les technologies nouvelles dans la NP | M. Ellison Richmond |

Cette séance était conçue comme une présentation des plus récentes données publiées disponibles sur divers thèmes reliés à la NP, afin d'alimenter la réflexion chez les participants et de susciter entre eux un dialogue au sujet des difficultés qu'ils doivent actuellement surmonter dans la mise en œuvre des programmes de NP pour les ITSS. Après les exposés, les participants se sont donc répartis en cinq groupes pour des débats guidés. Les conclusions de ces débats, recueillies dans une base de données, sont résumées à l'annexe D sous la rubrique « Séance en groupe de travail n^o1 : Défis I ».

Avant de poursuivre leurs débats en groupes, les participants ont entendu quatre conférenciers exposer la situation en matière de NP pour les ITSS dans leurs pays respectifs.

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Le R.-U. – La notification aux partenaires : La perspective du R.-U. | M ^{me} Lorna Sutcliffe |
| 2. Les États-Unis – Notification aux partenaires pour les ITS aux États-Unis : réussites et défis, l'expérience de New York | D ^{re} Julia Schillinger |
| 3. Argentine – Stratégies de promotion du dépistage chez les groupes à forte prévalence d'infection par le VIH et de MTS | D ^r Fernando D'Elio |
| 4. Canada – Notification aux partenaires et infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada | D ^{re} Catherine Dickson |

Ensuite, quatre professionnels canadiens de la santé publique ont présenté la situation dans leur ville ou leur région.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Partenaires sexuels géographiquement éloignés et ITS | Ann Jolly, Ph.D. |
| 2. Mode d'emploi des réseaux sociaux pour la recherche des contacts | D ^r Johnmark Opondo |
| 3. InSPOT Toronto | D ^{re} Rita Shahin* |
| 4. La campagne de prévention de la syphilis en Alberta | M ^{me} Karen Sutherland |

* Non disponible

Tous les exposés peuvent être consultés sur le site du CCNMI (www.nccid.ca).

Une fois les exposés achevés, les participants se sont de nouveau répartis en groupes afin de prolonger leurs débats au sujet des défis reliés aux programmes de NP. (Les conclusions de ces débats sont résumées dans

l'annexe E sous la rubrique « Séance en groupe de travail n°2 : Défis II ».) Les participants se sont ensuite réunis de nouveau en séance plénière et chaque groupe a décrit les défis qu'il avait recensés, lesquels ont été consignés sur une liste générale comprenant huit catégories :

1. Partage des connaissances

- a. Même lorsque des données probantes existent, il n'est pas possible, faute de capacités, d'en faire la synthèse, de les analyser et de les appliquer.
- b. Les intervenants ne mettent pas en commun leurs pratiques courantes, leurs outils et leurs produits (p. ex. les méthodes de recherche des contacts dans le contexte des lois sur la protection des renseignements personnels).
- c. Partout au Canada, les lois et politiques relatives à la NP sont mal connues.
- d. Les connaissances nouvelles et les tendances en matière de NP sont méconnues.
- e. Les intervenants du secteur des ITSS ne puisent pas dans l'expérience accumulée dans d'autres milieux (p. ex. les programmes de vaccination).
- f. Les intervenants qui réussissent à mettre en œuvre des technologies innovantes ne publient pas de comptes rendus de leurs réalisations.
- g. Les intervenants du secteur des ITSS ont rarement l'occasion de se rencontrer, car leurs employeurs considèrent que la collaboration, les déplacements et les réunions représentent des dépenses inutiles.
- h. Le public et même les professionnels de la santé méconnaissent le rôle du secteur de la santé publique, lequel gagnerait à être mieux connu, puisqu'il inspirerait ainsi davantage confiance, et que l'importance d'y consacrer des ressources financières apparaîtrait plus clairement.
- i. Il n'existe pas de critères explicites pour l'établissement de priorités en matière de NP.
- j. Il n'existe pas non plus de critères explicites pour déterminer la composition optimale, en fonction du contexte, des équipes chargées de la NP.
- k. Enfin, il n'existe pas de critères explicites qui permettraient de déterminer quelles populations doivent faire l'objet d'une approche ciblée de NP (p. ex. Premières nations, localités éloignées ou isolées).

2. Capacités et ressources

- a. Formation du personnel
- b. Obstacles créés par les conventions collectives et autres questions reliées aux syndicats
- c. Considérations géographiques (p. ex. localités rurales ou éloignées, Premières nations, réseaux et contacts à distance)
- d. La protection des renseignements personnels soulève plusieurs interrogations : comment vérifier les données (en fonction des technologies employées)? Comment s'assurer de l'identité des personnes interrogées?
- e. Les capacités et les ressources sont l'enjeu d'un arbitrage entre plusieurs problèmes et plusieurs tâches, puisque l'adoption d'une nouvelle approche pour un projet relègue automatiquement un autre projet à un niveau inférieur de priorité.

3. Sensibilisation du public

- a. Au sein de la collectivité, les groupes concernés par la question ne s'y intéressent que modérément.
- b. Les médecins, les clients, etc. sont surinformés, submergés par les messages au sujet de toutes sortes de problèmes – comment faire ressortir celui des ITS?
- c. Il faut choisir les termes pour décrire la NP (« intervention préventive »).

4. Surveillance

- a. Il faut normaliser les unités de mesure employées dans la collecte des données (p. ex. définition des cas, numérateur et dénominateur).
- b. Les réseaux de surveillance fédéraux, provinciaux et territoriaux ne sont pas compatibles avec certaines bases de données.
- c. Les systèmes sont figés et il est difficile d'y apporter des modifications.

5. Lois et politiques

- a. Les méthodes de recherche des contacts doivent être analysées à la lumière des lois sur la protection des renseignements personnels.
- b. Les responsabilités médicales et légales en matière de TEP et de TAP varient d'une province et d'un endroit à l'autre.
- c. Les lois sur la santé publique ne sont pas toujours interprétées de la même façon, notamment quant à leur primauté sur les autres textes.

6. Nouvelles stratégies basées sur la technologie

- a. Il faut créer une infrastructure appropriée (p. ex. assistance technique en TI, téléphones portables et autre matériel).
- b. Les nouvelles technologies soulèvent des problèmes en matière de prise en charge légale des données.

7. Lacunes dans les recherches sur la NP

- a. Évaluation
 - i. Résultats communs
 - ii. Rigueur des méthodes, méthodologie adaptée aux questions posées
 - iii. Efficacité et rentabilité

8. Questions de juridiction

- a. La répartition des ressources est déterminée par divers facteurs.
- b. Le soutien des responsables politiques (et notamment des ministres compétents) est nécessaire, mais il faut le solliciter au bon moment, lorsque les conditions sont propices.

Les participants ont conclu que la première de ces huit catégories de défis, celle du partage des connaissances, est du ressort du CCNMI en vertu de son mandat. Au début du deuxième jour de la consultation, les participants ont donc été invités à dresser la liste des cinq défis prioritaires dans cette catégorie, en fonction des critères suivants :

- À quel point est-il nécessaire de relever un défi donné? Le problème est-il urgent, y a-t-il une lacune à combler?
- Quel serait l'impact des mesures à prendre pour relever le défi? Est-il réaliste de tenter de le relever? Existe-t-il des données qui permettent de croire qu'une telle tentative aurait des chances de succès?
- Les intervenants disposent-ils de capacités suffisantes pour relever le défi? Le problème est-il du ressort du CCNMI? Est-il envisageable de créer des partenariats ou de collaborer avec d'autres organismes ou intervenants?
- Y a-t-il déjà eu des tentatives de relever le même défi?

- Vaudrait-il la peine de relever le défi, du point de vue du retour sur investissement et du rapport coût-efficacité? Les intervenants ont-ils les moyens d'entreprendre ce projet?
- Les mesures qu'il faudrait prendre pour relever le défi sont-elles compatibles avec les valeurs et les attitudes qui prévalent dans la conjoncture politique actuelle?

Les cinq défis suivants (dans la catégorie du partage des connaissances) ont été jugés prioritaires par le plus grand nombre de participants :

- Même lorsque des données probantes existent, il n'est pas possible, faute de capacités, d'en faire la synthèse, de les analyser et de les appliquer.
- Les intervenants ne mettent pas en commun leurs pratiques courantes, leurs outils et leurs produits (p. ex. les méthodes de recherche des contacts dans le contexte des lois sur la protection des renseignements personnels).
- Les intervenants qui réussissent à mettre en œuvre des technologies innovantes ne publient pas de comptes rendus de leurs réalisations.
- Les intervenants du secteur des ITSS ont rarement l'occasion de se rencontrer, car leurs employeurs considèrent que la collaboration, les déplacements et les réunions représentent des dépenses inutiles.
- Il n'existe pas de critères explicites qui permettraient de déterminer quelles populations doivent faire l'objet d'une approche ciblée en matière de NP (p. ex. Premières nations, localités éloignées ou isolées).

Les participants ont convenu qu'il serait nécessaire de développer les sept autres catégories de défis recensés (capacités et ressources, sensibilisation du public, surveillance, lois et politiques, nouvelles stratégies basées sur la technologie, lacunes dans les recherches sur la NP, et questions de juridiction), et notamment de déterminer quels intervenants seraient en mesure de prendre ces problèmes en charge ou de contribuer à les résoudre.

Avant d'entamer une dernière séance de travail en groupes, les participants ont assisté à un bref atelier sur la notion de modélisation mathématique, animé par le D^r David Fisman. Celui-ci a décrit sa collaboration avec le CCNMI dans l'évaluation de l'efficacité et du rapport coût-efficacité de plusieurs modèles de recherche des contacts dans l'infection à chlamydia, et a surtout fait prendre conscience aux participants de la possibilité de recourir à la modélisation mathématique afin de surmonter les incertitudes en créant des données probantes pour résoudre une difficulté reliée à un programme.

Les diapositives du D^r Fisman ainsi que celles de tous les autres conférenciers peuvent être consultées sur le site du CCNMI (www.nccid.ca).

3.2 Surmonter les défis

Chacun des groupes a été invité à formuler des stratégies pour surmonter l'un des cinq défis prioritaires en matière de partage des connaissances et à réfléchir aux moyens de mettre en œuvre et d'évaluer ces stratégies. Les conclusions de ces débats sont réunies à l'annexe F sous la rubrique « Séance en groupe de travail n°3 : Moyens de relever les défis ». Le tableau ci-dessous présente une synthèse des propositions formulées par les groupes de travail.

Défi	Stratégies proposées
<p>i. Même lorsque des données probantes existent, il n'est pas possible, faute de capacités, d'en faire la synthèse, de les analyser et de les appliquer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les questions de recherche prioritaires pour chaque province ou territoire, avec l'indication de la nature des données à recueillir. <p><i>Idées pour la mise en œuvre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les représentants des diverses régions pourraient se concerter (p. ex. par téléconférence) pour formuler les questions devant faire l'objet de recherches. • Il pourrait être procédé à un suivi en continu de la documentation afin de signaler les parutions intéressantes. • On pourrait publier régulièrement des notes de synthèse comportant les données mises à jour sur la NP (p. ex. prévalence, incidence, tendances), les données probantes les plus récentes et les nouveautés parues dans la littérature. Ces notes devraient être brèves et rédigées de manière à ce que le personnel de terrain puisse les assimiler. En outre, les provinces et territoires pourraient mettre en commun leurs pratiques optimales, leurs outils, leurs réussites et leurs défis. • Les autorités provinciales et territoriales au Canada et les autorités d'autres ressorts à l'étranger pourraient être invitées à fournir davantage de données probantes, voire à communiquer régulièrement des informations. <p><i>Idées pour l'évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune n'a été proposée.

<p>ii. Les intervenants ne mettent pas en commun leurs pratiques courantes, leurs outils et leurs produits (p. ex. les méthodes de recherche des contacts dans le contexte des lois sur la protection des renseignements personnels).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un site Web centralisé et libre d'accès pourrait être créé afin de répertorier les outils, les idées, les pratiques et les liens (p. ex. à l'instar du site stdpreventiononline.org ou encore du Centre du savoir de l'ASPC). • Les intervenants pourraient être invités à des webinaires pour recevoir des mises à jour sur la situation ou sur les pratiques, afin de surmonter les difficultés soulevées par la distance et les différences de fuseaux horaires. • Des modules de formation continue en ligne pourraient être créés. • Des vidéos informatives (p. ex. comment informer ses partenaires) pourraient être créées à l'intention des médecins et autres professionnels de la santé, qui les feraient visionner par leurs clients. Cette solution est plus moderne que les bons vieux dépliants! Le site « Let Them Know » de Melbourne (Australie) constitue un exemple. <p><i>Idées pour la mise en œuvre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le site centralisé pourrait être parrainé par un organisme central comme le CCNMI plutôt que par une ONG. • Il faudrait affecter des ressources spécifiquement au site, notamment du personnel chargé de l'entretenir et de le mettre régulièrement à jour, et de créer des vidéos d'information à l'intention des clients, à publier sur YouTube. • Les moyens de communication générale (presse écrite, bulletins diffusés par courriel, communiqués de presse, blog « Grand Rounds ») pourraient servir à faire connaître les vidéos et tout autre matériel de formation, et des organismes professionnels pourraient être mis à contribution pour les distribuer. <p><i>Idées pour l'évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation (p. ex. nombre de visionnements des vidéos sur YouTube ou de pages visitées sur le site) • Nombre de personnes ayant suivi jusqu'au bout les modules de formation • Nombre de participants aux webinaires • Sondage auprès des diverses autorités pour déterminer où elles se procurent leurs outils et produits
---	--

<p>iii. Les intervenants qui réussissent à mettre en œuvre des technologies innovantes ne publient pas de comptes rendus de leurs réalisations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des recensions de la littérature pourraient être réalisées. • Les nouvelles connaissances tirées de l'expérience pourraient être décrites dans des documents qui seraient diffusés au-delà de la sphère locale. • Un forum commun (mis sur pied grâce à des technologies) permettrait de partager les nouveaux outils et la documentation nouvelle. • Les logiciels qui facilitent la mise en œuvre des pratiques en matière de NP pourraient être mis en commun. <p><i>Idées pour la mise en œuvre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un répertoire commun de textes pertinents sur la NP pourrait être créé, ainsi qu'un répertoire de personnes possédant une expertise dans certains domaines. • Les principaux responsables du secteur de la NP pourraient communiquer régulièrement au moyen de forums employant des logiciels comme Skype, ou bien sur le modèle du clavardage, ou encore à la faveur de webinaires. • Il serait possible de créer un wiki ou un blog pour mettre les connaissances en commun. • Des plate-formes pourraient être créées à l'intention de communautés de pratique. • Le Canada doit publier davantage. <p><i>Idées pour l'évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'occasions de partage des connaissances (p. ex. forums de communautés de pratique, publications)
<p>iv. Les intervenants du secteur des ITSS ont rarement l'occasion de se rencontrer, car leurs employeurs considèrent que la collaboration, les déplacements et les réunions représentent des dépenses inutiles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il serait éventuellement possible de prévoir des rencontres à la faveur de réunions ou conférences. • Les intervenants pourraient se rencontrer par visioconférence, dans le cadre de webinaires, ou par téléconférence. • Les webinaires ou réunions pourraient être dotés de crédits de FMC. • Les réseaux existants pourraient être recensés et encouragés dans leur travail. • Les réseaux existants pourraient en outre être coordonnés. • Il serait possible de faciliter la collaboration au niveau régional. • L'importance pour les représentants provinciaux de procéder à des consultations dans leur région doit être soulignée. • Les ressources existantes pourraient être publiées en ligne afin que d'autres intervenants puissent y avoir accès. • Des subventions pourraient être demandées pour financer la participation à des réunions. • Toutes ces stratégies auraient pour objectif de favoriser le partage de l'information et des pratiques optimales et le développement des réseaux, grâce aux contributions des participants. <p><i>Idées pour la mise en œuvre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un organisme pourrait être chargé de la coordination. • Une réunion de suivi, ou encore une tournée de consultation, pourrait être prévue afin de prolonger la collaboration sous l'égide du CCNMI. • Une liste des contacts régionaux ainsi que des autres organismes disposés à collaborer pourrait être dressée. • Une page Web proposant des liens donnant accès aux ressources pourrait être créée. <p><i>Idées pour l'évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CCNMI pourrait être invité à proposer des indicateurs de partage des connaissances aux plans personnel et virtuel.

<p>v. Il n'existe pas de critères explicites qui permettraient de déterminer quelles populations doivent faire l'objet d'une approche ciblée de NP (p. ex. Premières nations, localités éloignées ou isolées).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est indispensable de connaître la population visée, et il faut donc l'identifier : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'emploi de diverses technologies (p. ex. téléphones portables, logiciel SurveyMonkey, etc.) est une stratégie très efficace dans les milieux des MSM; ○ Une approche individuelle directe est en revanche préférable dans les communautés autochtones. • Il faut rechercher le moyen que les agents de transmission fréquents utilisent le plus souvent pour rester en contact : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se retrouvent-ils dans un certain bar? Utilisent-ils une certaine application pour téléphone portable? <p><i>Idées pour la mise en œuvre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières doivent être dotées de téléphones portables (s'adresser au service de TI de l'organisation) afin d'établir des contacts dans la communauté au moyen de numéros de téléphone plutôt que de noms. • Il faut recueillir des données épidémiologiques de base afin de connaître les caractéristiques démographiques de la population et d'adapter la stratégie en conséquence. • Il serait intéressant de s'adresser à des créateurs de programmes d'informatique de santé et de proposer de mettre leurs applications innovantes à l'essai. • Les stratégies de réduction des ITS au sein d'un groupe cible doivent être conjuguées à celles qui visent des problèmes de santé apparentés. • Il serait possible d'établir des partenariats avec des universités, lesquelles se chargeraient d'effectuer les recherches. <p><i>Idées pour l'évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Études d'évaluation du marketing social • Les taux de réponse doivent demeurer élevés • Enquêtes sur l'acceptabilité • Groupes de réflexion • La méthodologie doit demeurer rigoureuse afin d'éviter tout biais dans les résultats • Recherche qualitative • Partenaires notifiés, testés, etc. • Il faut recueillir des données au départ, afin de déterminer si la stratégie a permis de progresser • Il faut conserver une trace des réussites
--	---

3.3 Recommandations sur le rôle du CCNMI face aux défis posés par la NP pour les ITSS

Enfin, les participants se sont réunis en une séance plénière pendant laquelle ils ont été invités à proposer des idées sur le rôle éventuel du CCNMI dans la mise en œuvre des actions proposées pour relever les défis. Les idées recueillies sont énumérées ci-après, réparties en plusieurs thèmes.

a) Plaque tournante pour le partage des connaissances

- Un forum électronique pourrait être créé :
 - afin de proposer des webinaires, ou encore des salles de clavardage qui ont l'avantage de permettre le partage rapide des idées et l'archivage des ressources, y compris par certains groupes qui n'ont pas accès à certaines technologies ou qui ne sont pas enclins à les employer;
 - pour héberger un wiki ou un blog destiné au partage des connaissances;
 - pour héberger une communauté de pratique.
- Il serait intéressant d'étudier diverses pratiques recourant aux médias sociaux (p. ex. Facebook, téléphones intelligents) et de résumer les résultats de ces essais à l'intention des professionnels.

- Des vidéos de formation continue ou destinées aux clients (p. ex. vidéo de conseils sur la marche à suivre) pourraient être créées et publiées sur YouTube, et mises à la disposition de tous les professionnels.
- Après contrôle, il serait utile de faire connaître des sites Web, des ressources, des outils et des liens.
- Il faudrait réunir les données probantes publiées; préparer et distribuer de courtes synthèses (une page) des résultats des recherches fondées sur les données probantes; proposer un mécanisme de diffusion de ces mêmes données; créer un forum commun pour le partage du savoir nouveau; et procéder périodiquement à des survols de la littérature et faire connaître les résultats de recherche de publication récente.
- Les ressources doivent comporter des informations qui dépassent la seule NP, puisqu'il n'existe pas de séparation naturelle entre la NP, le dépistage et le traitement (comme sur le site américain STD Prevention Online).
- Il faut multiplier les recensions de la littérature et les articles décrivant le savoir tiré de l'expérience, et les diffuser au-delà de la sphère locale et du ressort de chaque agence de santé régionale.
- Un répertoire commun de publications sur la NP pourrait être créé et régulièrement mis à jour, ainsi qu'un répertoire des personnes qui, au Canada, possèdent une expérience dans certains domaines et peuvent être consultées au besoin.

b) Promotion du partage des connaissances

- Les stratégies de partage des connaissances pourraient être mises en valeur, en soulignant leur importance pour le personnel de terrain.
- Les professionnels de terrain doivent être encouragés à utiliser des moyens électroniques (p. ex. les médias sociaux) pour garder le contact non seulement avec leurs collègues, mais encore avec leurs clients.
- Il serait utile de préconiser l'évaluation des approches canadiennes en matière de NP, par exemple en suggérant aux autorités locales de santé publique de recruter des épidémiologistes, ou encore dans le cadre d'une collaboration avec les milieux universitaires.

c) Parrainage de la création de documents

- Les professionnels de la santé publique spécialisés dans la NP pourraient recevoir une assistance en vue de leur permettre de publier leurs études de cas et de faire connaître leurs pratiques ou programmes couronnés de succès.
- Ces mêmes professionnels pourraient être mis en rapport avec des rédacteurs compétents, afin de préparer des articles qui décriraient le savoir tiré de leur expérience et dont la publication permettrait au Canada d'être mieux représenté dans la littérature internationale.

d) Recherche

- Les questions de recherche pourraient être définies de concert avec le Comité consultatif du CCNMI sur la NP pour les ITSS.
- De concert avec des partenaires, un appel de propositions pourrait être lancé en vue d'entreprendre les recherches nécessaires pour combler certaines lacunes (p. ex. afin d'établir des critères explicites permettant de déterminer dans quelles situations une approche ciblée de NP doit être adoptée).
- Il serait possible d'établir des partenariats avec des universités, lesquelles se chargeraient d'effectuer les recherches et de les publier.
- Il serait également possible d'aider les unités de santé publique à mener à bien des évaluations...
 - ...en mettant les professionnels de terrain, qui possèdent de grandes quantités de données, en rapport avec des étudiants ou chercheurs universitaires qui disposent du temps nécessaire pour

les exploiter.

e) Convocation de réunions

- Celles-ci faciliteraient la collaboration et la mise en commun des tendances et des innovations, et constitueraient en outre des occasions de découvrir les applications locales.

f) Définition des rôles

- Les participants recommandent de définir clairement les rôles respectifs du CCNMI et de l'ASPC afin d'éviter tout double emploi.

3.4 Points saillants de l'évaluation de la consultation

Trente participants (94 %) ont rempli un formulaire d'évaluation à l'issue de la consultation. On en trouvera un exemplaire vierge à l'Annexe G. Une compilation des résultats de ce sondage est présentée à l'Annexe H.

Globalement, les participants ont exprimé un niveau de satisfaction élevé au sujet de cet événement : 97 % d'entre eux ont en effet déclaré que leur impression de cette manifestation était bonne (37 %) ou excellente (60 %). En ce qui concerne les six objectifs de la consultation, le tableau ci-dessous indique les pourcentage de participants qui ont eu le sentiment que le but poursuivi avait été pleinement atteint.

Objectif	Participants qui ont eu le sentiment que l'objectif poursuivi avait été pleinement atteint (en %)
Donner aux participants un aperçu du programme du CCNMI sur la NP pour les ITSS	83
Engager un dialogue national sur la NP pour les ITSS au Canada	80
Recueillir l'avis des participants afin de déterminer l'étendue des volets et activités du programme	70
Déterminer et hiérarchiser les défis posés par la mise en œuvre des programmes de NP pour les ITSS	63
Recenser et examiner les stratégies à employer pour surmonter ces défis	60
Déterminer les prochaines mesures à prendre par le CCNMI pour contribuer à améliorer les programmes de NP pour les ITSS au Canada	50

En ce qui concerne la qualité des séances avec exposés, le tableau ci-dessous indique le pourcentage de participants qui ont trouvé que la séance concernée était bonne ou excellente.

Séance avec exposés	Participants qui ont eu le sentiment que la séance avec exposés était bonne ou excellente (en %)
<u>Jour 1</u> : La notification aux partenaires pour le VIH/les ITSS – Examen des données probantes	67
<u>Jour 1</u> : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience internationale	87
<u>Jour 1</u> : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience canadienne	83
<u>Jour 2</u> : Mini-atelier sur la modélisation mathématique	80

Les réponses aux questions spécifiques concernant la consultation sont résumées ci-dessous :

- 83 % des participants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que l'on avait réussi à constituer un groupe reflétant tous les courants d'opinion et à créer de nombreuses occasions, pour les participants, d'établir des liens avec des personnes avec lesquelles ils pourraient collaborer.
- 83 % ont jugé que la durée de l'atelier était appropriée, voire optimale.
- 90 % des participants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leur intérêt était resté en éveil tout au long de la consultation.
- 93 % ont trouvé que le mode d'organisation des séances de travail de groupe était bon, voire excellent.
- 97 % des participants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que la dynamique s'était maintenue pendant toute la durée de l'événement.
- 97 % ont estimé que le format des exposés était bon, voire excellent.

On a demandé aux participants d'indiquer ce qui, selon eux, était le principal point fort de la consultation, et trois thèmes principaux sont ressortis :

- L'occasion de réseauter avec leurs pairs
- L'occasion de partager et d'échanger des idées et des informations avec d'autres ressorts (à l'échelle locale, provinciale et internationale)
- L'occasion d'en savoir plus sur le travail accompli par le CCNMI dans le domaine de la NP

Pour ce qui est des aspects de la consultation qui laissent à désirer, beaucoup de participants se sont sentis pressés par le temps lors des séances de travail en petits groupes et ont suggéré qu'il aurait fallu leur accorder davantage de temps, ainsi qu'aux débats en séance plénière, afin d'explorer plus en profondeur les problèmes soulevés et les solutions proposées au cours de la consultation.

4.0 Étapes suivantes

Les participants ont conclu que la consultation devait être prolongée par les mesures de suivi ci-après :

1. Le rapport publié à l'issue de la consultation comportera l'énumération des défis appartenant aux sept catégories autres que le partage des connaissances, parmi lesquels les participants n'ont pas dégagé de priorités. Les participants pourront par la suite confirmer la réalité de ces défis. Il restera à déterminer quels intervenants pourraient ou devraient prendre ces problèmes en charge ou contribuer à les résoudre.
2. Tel qu'annoncé pendant l'une des séances plénières, l'un des éléments essentiels du suivi de la consultation par le CCNMI consistera à dégager trois actions, à les entreprendre, et à le faire savoir haut et clair, non seulement aux participants à la réunion, mais à toutes les autorités de santé publique et au-delà, afin d'affirmer le rôle d'initiative du Conseil.
3. Le projet de rapport de la consultation sera communiqué aux membres du comité consultatif et aux participants afin d'en garantir l'exactitude. Les participants seront également invités à poursuivre la réflexion entamée pendant la consultation et à faire connaître, le cas échéant, les idées, commentaires et suggestions qu'ils n'auraient pas exposés sur place, et qui seront incorporés dans l'annexe I.

Une approche multi-méthodes destinée à relever les défis de la notification aux partenaires pour les ITSS au Canada

Hôtel Renaissance Toronto Centre-ville
Du 2 au 4 octobre 2011

Objectifs de la consultation

- Engager un dialogue national sur la notification aux partenaires pour les ITSS au Canada
- Donner aux participants un aperçu du programme du CCNMI sur la notification aux partenaires pour les ITSS
- Recueillir l'avis des participants afin de déterminer l'étendue des volets et activités du programme
- Déterminer et hiérarchiser les défis posés par la mise en œuvre des programmes de notification aux partenaires pour les ITSS
- Recenser et examiner les stratégies à employer pour surmonter ces défis
- Déterminer les prochaines mesures à prendre par le CCNMI pour contribuer à améliorer les programmes de notification aux partenaires pour les ITSS au Canada

Ordre du jour de la consultation

* La consultation se déroulera en anglais.

Dimanche 2 octobre (soir) – Réception d'avant-consultation
Niveau de la Box Suite, La Terraza

17 h 30 – 17 h 45	Mot de bienvenue et introduction Exposé : le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses <ul style="list-style-type: none">• Aperçu du CCN	Margaret Fast
17 h 45 – 18 h 00	Exposé : le Programme du CCNMI sur la notification aux partenaires pour les ITSS <ul style="list-style-type: none">• Aperçu du programme• Objectifs de la consultation	Eve Cheuk
18 h 00 – 20 h 00	Réception	Tous les participants

Lundi 3 octobre – 1^{er} jour de la consultation

Niveau du hall, Salle Raptor

8 h 00 – 8 h 30	Petit-déjeuner et inscription	
8 h 30 – 8 h 45	Remarques pratiques Rapide tour de présentation	Nancy Dubois
8 h 45 – 10 h 15	<p>Exposé : La notification aux partenaires pour le VIH/les ITSS – Analyse des données probantes (10 min d'exposé + 5 min de Q/R à chaque fois)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La notification aux partenaires : compte rendu historique 2. La notification aux partenaires d'une infection à chlamydia 3. La notification aux partenaires pour le VIH : analyse des données probantes 4. Examen de la documentation relative à la notification aux partenaires chez des populations particulières : résumé des conclusions 5. Impact de la notification des ITSS aux partenaires sur les autres problèmes à résoudre 6. Les technologies nouvelles dans la notification aux partenaires 	<p>Omobola Sobanjo Pamela Leece Nicole Finlay</p> <p>Sue Pollock</p> <p>Darlene Taylor</p> <p>Ellison Richmond</p>
10 h 15 – 10 h 30	Pause	
10 h 30 – 11 h 15	<p>Séance de groupe de travail n°1 : Défis I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels défis la mise en œuvre des programmes de NP pour les ITSS pose-t-elle actuellement? 	Tous les participants
11 h 15 – 12 h 15	<p>Exposé : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience internationale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Le Royaume-Uni</u> La notification aux partenaires : La perspective du R.-U. 2. <u>Les États-Unis</u> Notification aux partenaires pour les ITS aux États-Unis : réussites et défis <i>L'expérience de New York</i> 3. <u>L'Argentine</u> Stratégies de promotion du dépistage chez les groupes à forte prévalence d'infection par le VIH et de MTS 	<p>Lorna Sutcliffe</p> <p>Julia Schillinger</p> <p>Fernando D'Elio</p>
12 h 15 – 13 h 00	Déjeuner	
13 h 00 – 13 h 45	<p>Exposé : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience internationale (<i>suite</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. <u>Canada</u> Notification aux partenaires et infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada <p>Débat en séance plénière (13 h 20 – 13 h 45)</p>	<p>Catherine Dickson</p> <p>Tous les participants</p>
13 h 45 – 14 h 45	<p>Exposé : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience canadienne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partenaires sexuels géographiquement éloignés et ITS 2. La méthodologie qui sous-tend l'utilisation de réseaux sociaux dans le cadre de la recherche des contacts 3. InSPOT Toronto 4. La campagne de prévention de la syphilis en Alberta <p>Débat en séance plénière (14 h 25 – 14 h 45)</p>	<p>Ann Jolly Johnmark Opondo</p> <p>Rita Shahin Karen Sutherland</p> <p>Tous les participants</p>

14 h 45 – 15 h 00	Pause	
15 00 – 15 h 30	Séance de groupe de travail n°2 : Défis II <ul style="list-style-type: none"> Quels problèmes n'ont pas encore été abordés? 	Tous les participants
15 h 30 – 16 h 15	Présentation des conclusions Exercice de hiérarchisation	Tous les participants
16 h 15 – 16 h 30	Synthèse du 1 ^{er} jour	

Mardi 4 octobre – 2^e jour de la consultation

Niveau du hall, Salle Raptor

8 h 00 – 8 h 30	Petit-déjeuner et inscription	
8 h 30 – 8 h 45	Remarques pratiques Récapitulatif du 1 ^{er} jour	Nancy Dubois
8 h 45 – 9 h 45	Mini-atelier sur la modélisation mathématique - La modélisation mathématique de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : un outil utile pour les politiques de lutte contre les maladies <ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce que la modélisation mathématique? En quoi la modélisation mathématique peut-elle faciliter la planification de programmes de santé publique? En quoi la modélisation peut-elle être utilisée pour documenter les enjeux liés à la NP pour les ITSS? Questions/Réponses	David Fisman
9 h 45 – 10 h 05	Pause	
10 h 05 – 11 h 15	Séance de groupe de travail n°3 : Moyens de relever les défis <ul style="list-style-type: none"> À quelles stratégies recourir pour relever ces défis? Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées? Le CCNMI a-t-il un rôle à jouer dans l'amélioration des programmes de NP pour les ITSS au Canada? 	Tous les participants
11 h 05 – 12 h 00	Présentation des conclusions et débat en séance plénière	Tous les participants
12 h 00 – 12 h 10	Synthèse et étapes suivantes <ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les étapes suivantes pour le CCNMI? 	Margaret Fast
12 h 10 – 13 h 30	Déjeuner Évaluation et réseautage	

ANNEXE B – Liste des participants

Organisation	Prénom	Nom	Intitulé de la fonction
Services de santé de l'Alberta	Barbara	Anderson	Directrice, Infections transmissibles sexuellement, Nord de l'Alberta
	Karen	Sutherland	Directrice, Services de lutte contre les ITS
British Columbia Centre for Disease Control	Melanie	Achen	Directrice, Services cliniques
Capital, SouthShore, SouthWest, Valley District Health Authorities, Nouvelle-Écosse	Richard	Gould	Médecin hygiéniste
Fraser Health Authority, Colombie-Britannique	Victoria	Lee	Médecin hygiéniste
Hastings and Prince Edward Counties Health Unit, Ontario	Bill	Sherlock	Directeur des services cliniques, Lutte contre les maladies transmissibles
Santé Canada, DGSPNI	Janice	Benson	Coordnatrice de la lutte contre les maladies transmissibles, Ontario
Institut national de santé publique du Québec	Omobola	Sobanjo	
	Marc	Steben	Médecin-conseil Direction risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Université McGill	Kate	Zinszer	Candidate à un doctorat
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Evelyne	Fleury	Agente de planification, programmation et recherche, Service de lutte contre les ITSS
	Claude	Laberge	Médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS
Ministère de la Santé, Argentine	Fernando	D'Elio	Programme de lutte contre le SIDA
Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI)	Eve	Cheuk	Responsable de projets
	Margaret	Fast	Directrice scientifique
	Anneliese	Poetz	Responsable de projets
New Brunswick Public Health	Céline	Couturier	Conseillère principale en matière de programmes
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	Anara	Salamatova	Conseillère en ITS/ITSS, Division de la santé publique
Santé publique Ottawa, Ontario	Michèle	Gauthier	Infirmière hygiéniste
Agence de la santé publique du Canada	Catherine	Dickson	Analyste de la recherche, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique
	Ann	Jolly	Épidémiologiste principale de la recherche, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique
	Sue	Pollock	Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique
Santé publique Ontario	Jennifer	Pritchard	Infirmière-conseil, Unité des maladies transmissibles
Queen Mary University, Royaume-Uni	Lorna	Sutcliffe	
Région de santé de Saskatoon, Saskatchewan	Johnmark	Opondo	Médecin hygiéniste adjoint
Toronto Public Health, Ontario	Pamela	Leece	Résidente en médecine
	Anthony	Leonard	Directeur, Programme de lutte contre les ITS
Université de la Colombie-Britannique	Ellison	Richmond	Étudiant inscrit à un programme de M.S.P.
	Darlene	Taylor	Candidate à un doctorat
Université de Toronto	Nicole	Findlay	Candidate à une M.S.P. en épidémiologie
	David	Fisman	Professeur agrégé, Dalla Lana School of Public Health
	Ashleigh	Tuite	
US Centers for Disease Control and Prevention	Julia	Schillinger	Épidémiologiste médicale
Régies régionales de la santé de Winnipeg, Manitoba	Kim	Bailey	Chef d'équipe, Sexualité saine et réduction des préjudices
	Sonya	Corkum	Experte du partage des connaissances

Réception de la consultation

Margaret Fast

Margaret V. Fast B.Sc. (médecine), MD, DTCH, FRCP(C) est directrice scientifique du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses depuis novembre 2008. Elle occupe des postes dans les départements de microbiologie médicale, des sciences de la santé communautaire, et de pédiatrie et de santé infantile de l'Université du Manitoba. Elle a travaillé au Vietnam et au Kenya, mais a passé la majeure partie de sa carrière au Manitoba (Canada), dans le domaine de la santé publique.

Eve Cheuk

Eve Cheuk a obtenu un doctorat en immunologie de l'Université de Toronto en 2006. Suite à l'obtention de son diplôme, elle a travaillé dans divers services de santé publique de l'Ontario, et a alors participé à la surveillance des ITSS, ainsi qu'à un projet de recherche visant à découvrir en quoi les connaissances, les attitudes et les comportements influent sur la décision du personnel hospitalier lorsqu'il s'agit d'accepter ou de refuser le vaccin saisonnier contre la grippe. Eve a rejoint les rangs du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses en 2009. Elle est à la tête de plusieurs projets liés à la grippe pandémique H1N1, à la prévention du VIH et à la notification aux partenaires pour les ITSS. Elle est actuellement inscrite au programme de maîtrise à distance sur les maladies infectieuses de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* de l'Université de Londres (Royaume-Uni).

La notification aux partenaires pour le VIH/les ITSS – Examen des données probantes

Omobola Sobanjo

Omobola Sobanjo a obtenu son diplôme de médecine de l'*Obafemi Awolowo College of Health Sciences* (Nigeria). Après son internat, elle a commencé à exercer dans le domaine des soins primaires. À cette même époque, elle a participé à divers projets médicaux en milieu extra-hospitalier. Elle a également fait fonction de formatrice auprès de pairs chargés d'informer les adolescents sur des questions de santé de la reproduction. Son expérience dans le domaine des soins primaires en Afrique sub-saharienne a renforcé son intérêt pour la santé publique et pour la lutte contre les maladies infectieuses. C'est pourquoi elle a décidé de s'inscrire à une maîtrise en santé publique internationale à l'Université de Leeds (Royaume-Uni). Elle a ensuite obtenu une homologation complète auprès du *General Medical Council* et a exercé en milieu clinique pour le compte du *British National Health Service*.

Elle a pris part à des projets de recherche portant sur des sujets liés à ses centres d'intérêt : la prévention et la lutte contre les ITSS, la réduction de la mortalité maternelle et l'amélioration de la santé des femmes. Elle participe actuellement à un projet de lutte contre les ITS au Nunavik, et compte approfondir ses connaissances et son expérience dans ces domaines dans le cadre de sa carrière canadienne.

Pamela Leece

Pamela Leece est résidente du *Public Health and Preventive Medicine Program* [Programme en santé publique et médecine préventive] de l'Université de Toronto. Elle est actuellement en stage à la direction de la lutte contre les maladies transmissibles (*communicable disease control directorate*) de *Toronto Public Health*. Elle a achevé sa formation en médecine familiale, et travaille à temps partiel en tant que médecin membre du personnel à la *Hassle Free Men's Clinic* de Toronto. Elle a obtenu une maîtrise en méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé de l'Université McMaster et a occupé le poste d'assistante à la recherche au Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique. Ses activités cliniques et de recherche actuelles portent sur des spécialités telles que la santé sexuelle, la prévention du VIH, la toxicomanie, la réduction des préjudices, la santé en milieu urbain et la santé mondiale.

Nicole Findlay

Nicole Findlay rédigera le rapport d'examen des données probantes sur la notification aux partenaires pour le VIH, document commandité par le CCNMI, sous la supervision de la D^{re} Liviana Calzavara. Elle est actuellement en deuxième année de maîtrise en santé publique spécialisée en épidémiologie à l'Université de Toronto. Elle est titulaire d'un baccalauréat spécialisé en sciences de la santé et d'un baccalauréat ès arts en sciences politiques de l'Université

McMaster. Cela fait environ 5 ans qu'elle participe à des projets de recherche sur le VIH/SIDA. En plus de rédiger un mémoire sur le VIH/SIDA, elle a occupé la fonction d'assistante à la recherche auprès du Centre en recherche sociale pour la prévention du VIH, organisme relevant des Instituts de recherche en santé du Canada, et de Stephen Lewis. Ses projets ont pour thème principal le VIH/SIDA chez les Canadiens, ainsi que chez diverses populations d'Afrique subsaharienne.

Sue Pollock

Sue Pollock est médecin en santé publique auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. Elle a effectué sa résidence en médecine communautaire à l'Université de la Colombie-Britannique jusqu'en 2009, et a obtenu son diplôme en médecine de l'Université de Calgary (2004), ainsi qu'une maîtrise ès sciences en épidémiologie de l'Université de Toronto (2000). Elle travaille à l'ASPC depuis 2007, où elle a été épidémiologiste de terrain dans le cadre du Programme canadien d'épidémiologie de terrain avant de prendre part au Programme de perfectionnement des médecins de l'ASPC, dont elle fait encore partie actuellement.

Darlene Taylor

Darlene Taylor est candidate à un doctorat de l'Université de la Colombie-Britannique, où elle étudie à la *School of Population and Public Health*. Elle a obtenu une maîtrise en soins de santé et épidémiologie de cette même université, ainsi qu'un diplôme de premier cycle en sciences infirmières. Ses recherches portent sur l'épidémiologie du VIH, les méthodologies de dépistage de cette maladie et les problèmes déontologiques posés par les populations marginalisées. Depuis 2003, elle est à la tête du programme de recherche du *BC Centre for Disease Control*, initiative consistant notamment à coordonner toutes les activités de recherche liées aux infections transmissibles sexuellement, au VIH, à l'hépatite et à la tuberculose.

Ellison Richmond

Ellison Richmond effectue actuellement une maîtrise en santé publique à l'Université de la Colombie-Britannique (Vancouver). En outre, il travaille à l'évaluation d'un schéma prophylactique pour la tuberculose et s'intéresse à la réduction des préjudices, à la prévention des maladies transmissibles et à la lutte contre celles-ci. Il a étudié la physiologie et la biologie du développement à l'Université de l'Alberta (Edmonton), et c'est avec enthousiasme qu'il s'est porté volontaire dans le cadre de programmes d'éducation destinés à des pairs et de sensibilisation du public.

Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience internationale

Lorna Sutcliffe

Lorna Sutcliffe est chercheuse en chef et chargée de programme dans les domaines de la santé sexuelle et de la recherche sur les services de santé. Ses thèmes de prédilection comprennent notamment les recherches sur les services de santé sexuelle dans le secteur des soins primaires, les interventions en santé publique visant à réduire la transmission des ITS, et les méthodes de recherche qualitative.

Lorna est actuellement responsable d'un programme de recherche du NIHR [*National Institute for Health Research*] d'une durée de cinq ans visant à améliorer la santé sexuelle des jeunes hommes au Royaume-Uni (programme *BALLSEYE*, mis sur pied par la D^{re} Claudia Estcourt). Elle participe également à une étude randomisée et contrôlée, financée par le HTA [*Health Technology Assessment programme*] et portant sur la notification aux partenaires dans le cadre des soins primaires, menée par la *Brighton & Sussex Medical School*. En outre, elle est membre d'un consortium intitulé « *the eSTI2 Consortium: enabling and translating advances in diagnostic and communication technologies to reduce the burden of STIs* » [Consortium eSTI2 (instruments électroniques d'auto-dépistage pour les ITS): faire en sorte que les progrès réalisés dans les domaines des technologies de diagnostic et de la communication se traduisent par une réduction du fardeau que représentent les ITS], groupement dont nous faisons partie, dans le cadre d'un partenariat dirigé par la *St George's Medical School*.

Julia Schillinger

La D^{re} Julia Schillinger est épidémiologiste médicale auprès de la Division de la prévention des MTS des *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis. Elle a obtenu son diplôme de la *Yale School of Medicine* et a effectué une résidence en pédiatrie au *Johns Hopkins Hospital*. Elle possède une expérience à la fois théorique et pratique dans le domaine de la notification aux partenaires. Dans le cadre de son affectation auprès des CDC à Atlanta, elle a mené la

première étude multicentrique sur le traitement accéléré des partenaires (TAP) pour la chlamydie. En 2002, les CDC lui ont confié un poste au sein du département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York, où elle dirige les services d'épidémiologie, de surveillance et de recherche du Bureau de lutte contre les MTS. Les efforts qu'elle a entrepris en vue de la légalisation du TAP pour la chlamydie dans l'État de New York ont été couronnés de succès, et elle en a supervisé la mise en œuvre et l'évaluation à New York. Elle est l'auteure de publications sur divers aspects de l'épidémiologie des MTS et du programme de lutte contre ces dernières.

Fernando D'Elio

Fernando d'Elio est actuellement consultant auprès du Programme national de lutte contre le SIDA en Argentine dans le domaine des politiques de prévention; son travail consiste à entreprendre des activités de recherche, à mener des missions de prévention au sein des populations vulnérables, et à établir une coopération avec des organismes de la société civile. Il coordonne également un programme visant à établir des structures de soins pour les minorités sexuelles dans les hôpitaux publics et à dispenser une formation à des agents d'organisations communautaires. De 2007 à 2011, il a assumé la fonction de chargé de programme pour l'Amérique latine et les Caraïbes pour le compte de la Commission internationale pour les droits des gays et lesbiennes (IGLHRC), qui œuvre en faveur de la promotion et de la protection des droits de l'homme pour les LGBT. De 2000 à 2006, il a été membre du conseil de Nexo A.C., organisme de défense des droits des gays et lesbiennes, et directeur de « NX Magazine, Gay Journalism for Everybody ». Il a élaboré et géré le projet de communication mondial pour la prévention du VIH chez les LGBT, financé par un fonds mondial dans le but de combattre le SIDA, la tuberculose et la malaria. Il dispose de compétences solides dans le domaine de l'assistance technique aux organisations à but non lucratif, éducatives et de santé pour les problèmes associés au VIH/aux MTS, à la santé et aux droits de l'homme. Il poursuit actuellement la rédaction de son mémoire de maîtrise, qui porte sur la politique et la sociologie.

Catherine Dickson

La D^{re} Catherine Dickson a obtenu son diplôme en médecine de l'Université McGill et est titulaire d'une maîtrise ès sciences en cinétique humaine de l'Université d'Ottawa. Elle travaille depuis 2 ans pour l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dans les domaines des maladies chroniques et transmissibles. Elle est actuellement analyste de la recherche à la Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, où elle est chargée du secrétariat responsable des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Elle a récemment présidé le comité de planification du symposium de l'ASPC sur la notification aux partenaires, organisé avant la Conférence de 2011 de la Société internationale pour la recherche sur les maladies transmissibles sexuellement, qui s'est tenue à Québec.

Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience canadienne

Ann Jolly

Ann Jolly a étudié l'épidémiologie des maladies infectieuses à l'Université du Manitoba, où elle a obtenu son doctorat en 1998. Elle mène des recherches, par le biais de réseaux sociaux et sexuels d'individus vulnérables, sur la transmission des pathogènes transmissibles sexuellement et par le sang. Elle a élaboré des méthodes de recherche des contacts dont l'efficacité est renforcée par le recours aux réseaux sociaux et a apporté sa contribution à des recherches pancanadiennes sur les éclosions.

Johnmark Opondo

Le D^r Johnmark Opondo, médecin hygiéniste adjoint de la Région de santé de Saskatoon, possède plusieurs années d'expérience dans le domaine de la santé publique (laquelle s'étend de la réduction des taux élevés de mortalité maternelle observés dans trois pays africains à un bagage en santé de la reproduction) en tant qu'expert. Il est actuellement l'un des médecins hygiénistes à la tête de la *Saskatchewan HIV Provincial Leadership Team* [Équipe provinciale de la Saskatchewan chargée de la lutte contre le VIH], organisme chargé de l'exécution de la stratégie provinciale de lutte contre le VIH.

Il a obtenu sa maîtrise en santé publique d'*Emory University* (Atlanta, États-Unis) et a travaillé aux *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) à Atlanta après avoir accumulé une longue expérience clinique en tant que médecin en titre au Kenya, où il a également assumé les fonctions de médecin-hygiéniste de district à Mombasa.

Rita Shahin

La D^{re} Rita Shahin est médecin hygiéniste adjointe auprès de *Toronto Public Health*. Elle est responsable du *Sexually Transmitted Infections Case Management Program* [Programme de gestion des cas d'infection transmissible sexuellement], du *Sexual Health Clinics Program* [Programme de cliniques de santé sexuelle] et du *Needle Exchange Program* [Programme d'échange de seringues] à TPH.

Karen Sutherland

Karen Sutherland participe depuis 7 ans aux activités du *Sexually Transmitted Infection Program* [Programme de lutte contre les infections transmissibles sexuellement] de l'Alberta, qui relève du ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta et des services de santé de l'Alberta. Elle gère actuellement les services albertains de lutte contre les ITS, ce qui l'amène à collaborer étroitement avec le personnel infirmier spécialisé dans la notification aux partenaires à l'échelle de toute la province. Avant de travailler pour les services de lutte contre les ITS, elle a participé au Programme de lutte contre la tuberculose et a occupé divers postes dans les domaines des soins de courte durée et de la formation des membres du personnel infirmier. Elle possède un baccalauréat ès sciences infirmières de l'Université de l'Alberta et une maîtrise ès arts spécialisée en sociologie médicale, obtenue dans ce même établissement.

Mini-atelier sur la modélisation mathématique**David Fisman**

Le D^r David Fisman est professeur agrégé d'épidémiologie à la *Dalla Lana School of Public Health* de l'Université de Toronto et occupe également des postes aux départements de médecine et des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé de ce même établissement. Il est membre du groupe de travail d'experts internationaux sur les pratiques optimales en matière de modélisation mathématique pour la lutte contre les maladies transmissibles, créé par l'*International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes* [Société internationale de pharmacoéconomie et de recherche sur les résultats de santé].

Séance de groupe de travail 1 – Défis I

Dans le contexte du programme de notification aux partenaires (NP) de votre région, et notamment des facteurs suivants :

- prévalence des ITSS;
- populations de clients (milieux urbain, suburbain ou rural, localités éloignées ou isolées, milieux clos);
- types d'interventions de base et auxiliaires proposées par votre programme de NP;
- objectifs et buts de vos services de lutte contre les ITSS;

décrivez certains des défis que vous devez relever au plan de la mise en œuvre (p. ex. logistique, questions de compétence, problèmes juridiques, ressources humaines et formation, infrastructure hiérarchique, etc.).

Groupe de travail « bleu »

- Législation et politiques : la loi sur la santé publique est muette sur les nouvelles méthodes de contact avec les partenaires (protection des renseignements personnels, méthodes de communication telles que courriel ou utilisation de médias sociaux).
- Un problème de TI : dans les bureaux, certains sites utiles sont parfois interdits d'accès.
- S'agissant du gouvernement, il faut tenir compte de la conjoncture politique et des processus d'élaboration des politiques et d'attribution des ressources financières.
- Dans la répartition des ressources, le secteur des ITS est en concurrence avec d'autres programmes importants.
- Certains services de santé d'envergure modeste ne disposent pas de ressources suffisantes pour convaincre de l'importance des programmes de NP, et doivent plutôt mettre en relief des facteurs comme le coût ou d'autres considérations plus acceptables; il leur est toutefois difficile de recueillir les données nécessaires pour réaliser des analyses de coûts.
- Certains services ont désigné des spécialistes de la NP en réponse au problème de la multiplicité des priorités.
- La répartition des ressources constitue une interrogation...
- ...tout comme la mesure des capacités.
- Il faut pouvoir mesurer l'efficacité de façon claire afin de procéder aux évaluations, de formuler des demandes de financement et de profiter de l'expérience d'autres intervenants.
- La coordination à l'échelon régional fait défaut : il n'existe pas de point de contact désigné pour les ITS, ce qui entraîne des difficultés de communication.

Groupe de travail « vert »

- Pour procéder aux évaluations, il faut disposer de données probantes fondées sur des mesures et des indicateurs solides (et en particulier de données et de résultats de recherche spécifiques au Canada).
- Les recherches sur la réalité canadienne doivent porter sur les politiques et le contexte historique, les populations exceptionnelles ou marginalisées, et la NP dans le contexte général des interventions en santé publique.
- Au plan local, il est difficile de convaincre les clients de faire connaître leur état, en raison du caractère volontaire du programme.
- Le but des interventions de santé publique est mal connu, et il faut inspirer confiance aux interlocuteurs, mais les ITSS sont un dossier sensible et le profil des services de santé publique pose problème; il faut trouver le moyen d'expliquer les succès et les échecs de leurs interventions, telles qu'elles sont mesurées.
- Il faut combattre la gêne soulevée par les questions de santé sexuelle en général.
- Les médecins doivent être invités à participer à la NP, en leur proposant une formation, une information et des ressources qui permettront de faire évoluer leurs attitudes et leur compréhension du secteur et de leur faire connaître les services et les programmes existants et mis à jour.
- Le cloisonnement des services entraîne une discontinuité dans les soins.
- L'adoption des méthodes les plus modernes et les plus efficaces de NP passe par le soutien des dirigeants.

Groupe de travail « mauve »

- Le volume des cas dépasse les ressources existantes.
- Les ressources sont réparties en fonction de priorités basées sur les agents pathogènes et leur prévalence.
- L'obligation de déclarer les infections à Chlamydia créerait un fardeau inutile et aurait vraisemblablement des conséquences néfastes.
- Il n'existe pas de données solides sur l'efficacité de la NP dans le cas des ITSS.
- Il faut évaluer l'efficacité véritable de la NP...
- ...par exemple en repérant un groupe typé au sein duquel elle donne des résultats tangibles.
- L'anonymat des partenaires constitue un problème.
- Le problème de l'équité se pose dans les contacts et la collaboration avec les groupes dans la communauté.
- L'accès aux nouvelles technologies peut poser problème (p. ex. certains lieux de travail imposent des restrictions), ainsi que la connaissance des méthodes d'utilisation de l'Internet.

Groupe de travail « rouge »

- Pour contrer l'érosion de la NP au Canada :
 - il faut assumer l'éparpillement des ressources depuis la prise en charge de l'infection à Chlamydia et l'apparition de l'hépatite C...
 - ...c'est le fardeau même de la maladie qui doit être pris en charge;
 - il faut reprendre la formation du personnel (notamment infirmier) selon une norme pancanadienne :
 - de façon plus rigoureuse et délibérée;
 - en s'inspirant par exemple de ce qui se fait au Royaume-Uni, où les professionnels doivent suivre une formation exigeante.
- Il faut s'interroger sur l'identité des intervenants en NP :
 - Cliniciens, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, sexothérapeutes?
 - Qui est le mieux placé dans un contexte donné?
- Faut-il changer le nom de la NP afin de rendre l'intervention plus acceptable?
 - Au Québec, on parle d'intervention préventive, afin d'éviter les termes de notification aux partenaires et de recherche des contacts, qui ont une connotation trop stricte.
- Disposons-nous des données probantes nécessaires pour prendre des décisions en connaissance de cause?
 - Pour savoir quelles interventions sont réellement efficaces, nous devons fixer des objectifs de résultats communs et mesurables.
- La structure des programmes de NP varie d'une province à l'autre.
 - Il faut donc documenter les pratiques de chaque province afin que chacune puisse profiter de l'expérience des autres, et aussi pour permettre une normalisation lorsque cela est indiqué.
- Faut-il proposer des encouragements aux professionnels qui pratiquent la NP et le dépistage, afin que les programmes soient plus généralement appliqués et obtiennent davantage de succès?
 - Cela se fait déjà au Québec, mais les professionnels ne répondent toujours pas à l'appel; les primes et la formation ne suffisent donc pas.
- Nous ne proposons pas de formation aux intervenants sur lesquels nous comptons pour faire le travail.
- Même si les programmes de NP sont légalement obligatoires, la question du retour d'investissement se pose.
 - Il y a la question de l'efficacité et celle du rapport coût-efficacité.
- La protection des renseignements personnels représente un problème, notamment en ce qui concerne l'interprétation de la loi sur la santé publique, qui doit en principe primer sur toute autre, sauf en matière criminelle ou de droits de la personne : cette interprétation n'est pas partagée par tous les intervenants.
- Faut-il définir la NP?
 - Selon les CDC, il s'agit de localiser, d'interroger, de sensibiliser, de tester et de traiter les partenaires.
 - Quant aux résultats, il s'agit du nombre de partenaires signalés, localisés, et ayant fait l'objet d'une évaluation médicale.
- La distance (géographique) entre les partenaires et les patients qui les signalent peut poser problème...
 - ...d'autant plus si les partenaires ne se trouvent pas dans le secteur de compétence du service qui procède à la recherche ou à la notification.

Groupe de travail « jaune »

- L'incidence, et donc le volume des cas, augmentent tandis que les ressources affectées à la NP diminuent
- Nous devons recueillir des données plus solides sur le rapport coût-efficacité de la NP afin de convaincre les responsables politiques d'y affecter les ressources financières nécessaires.
- En matière de rapport coût-efficacité, la rentabilité de l'intervention diminue au fur et à mesure que l'on progresse dans l'arborescence des contacts.
- Dans les localités éloignées (Premières nations), une seule infirmière assure tous les services de santé, depuis les points de suture jusqu'aux accouchements; la recherche des contacts est le cadet de ses soucis.
- Il existe des problèmes au plan de la surveillance.
- La volonté politique et les questions de gestion.
- Les problèmes de technologie, de protection des renseignements personnels, etc.
- Le personnel est insuffisant pour se charger de tout le travail à accomplir.

Séance de groupe de travail 2 – Défis II

À la lumière des exposés que vous venez d'entendre sur les nouvelles approches de la NP au Canada et ailleurs, notamment :

- le traitement rapide des partenaires;
- l'analyse des réseaux sexuels;
- la notification aux partenaires sur Internet (inSPOT);
- les campagnes de sensibilisation aux ITSS;

quels sont les principaux obstacles qui devraient être surmontés pour que ces méthodes puissent être mises en œuvre dans votre région?

Groupe de travail « bleu »

- Les responsabilités médico-légales en jeu dans le traitement rapide des partenaires ne sont pas clairement définies, et les médecins sont parfois mal à l'aise face à cette méthode.
- La mise en œuvre de nouvelles technologies doit être basée sur la collecte préalable de données probantes, notamment sur le rapport coût-efficacité.
- Il faut compter avec l'application des connaissances, notamment pour la mise en œuvre sans délai des technologies et des données de surveillance.
- Préalablement au lancement de campagnes dans les médias ou sur Internet, il faut consacrer davantage de ressources et de temps (par exemple en convoquant des groupes de réflexion) à approfondir les connaissances dont on dispose sur la population visée.
- Les campagnes doivent être adaptées aux groupes cibles et au contexte.
- Les intervenants ne disposent que d'une expertise limitée dans l'analyse des réseaux sociaux et manquent de temps pour interroger les partenaires et interpréter les données.
- Les capacités manquent pour mettre au point et appliquer de nouvelles méthodes.
- Il faut relier les systèmes de données : santé publique, pharmacies, cliniques, laboratoires.
- Il n'existe pas de méthodologie claire pour organiser des campagnes de sensibilisation.
- Il faut procéder à une surveillance continue au plan pancanadien, coordonnée avec les activités au palier provincial (p. ex. journée de sensibilisation).
- La question de la coordination des actions fédérales, provinciales et territoriales se pose.

Groupe de travail « vert »

- Il faut convaincre les intervenants à tous les paliers, depuis la première ligne jusqu'aux responsables du gouvernement, et en outre lutter contre l'inertie ainsi que contre la rigidité des règles syndicales.
- Les ressources dégagées pour mettre un tel programme en œuvre devront être prélevées sur d'autres programmes qui en pâtiront.
- Il faut trouver moyen de mesurer la réussite ou l'échec de tout nouveau programme, notamment par comparaison au système qui existait antérieurement.
- Les besoins en personnel doivent être établis et le nouveau personnel doit être formé; il faut en outre faire évoluer les blocages traditionnels sur les rôles des diverses professions.
- Les nouvelles méthodes doivent être adaptées aux structures locales et régionales.
- Il pourrait être intéressant de mettre en commun les ressources disponibles et les leçons tirées d'expériences déjà tentées, mais les occasions manquent pour constituer des réseaux.

Groupe de travail « mauve »

- Il faut disposer d'une infrastructure et d'appuis.
- Les règles administratives (politiques, procédures, lignes directrices) peuvent constituer autant d'obstacles.
- Les nouvelles méthodes peuvent représenter une menace pour la sécurité d'emploi de certains intervenants...
- ...ou leur faire redouter un alourdissement de leur charge de travail.
- Les responsables médicaux aussi bien que politiques doivent donner leur accord.
- La protection des renseignements personnels et la confidentialité peuvent poser problème.
- Les nouvelles méthodes sont souvent adoptées avec retard.
- Il faut favoriser l'échange des connaissances...
- ...et tenir compte des coûts de mise en œuvre.

Groupe de travail « rouge »

- Les problèmes de protection des renseignements personnels peuvent transcender les limites régionales.
- Il serait utile de réunir les experts et les responsables des services de terrain du Canada tout entier pour leur donner l'occasion de mettre leurs pratiques optimales en commun...
 - ...or il existe très peu de contacts entre les provinces...
 - ...sans compter que les informations passent mal de la direction au terrain ou en sens inverse.
- Il faut trouver des moyens de surmonter les difficultés qui ne sont pas spécifiques aux ITSS :
 - Comment attirer l'attention des pouvoirs publics et inscrire un programme au nombre de leurs priorités?
 - Le sujet des ITSS est délicat car il est parfois considéré comme « peu engageant ».
 - Il faut être prêts lorsque les hauts fonctionnaires réclament des synthèses à l'intention des responsables politiques.
 - Il faut connaître nos alliés et ne pas perdre de vue nos adversaires.
- Dans chaque région, il faut normaliser les résultats attendus des divers services.
- Le grand public et même les médecins généralistes connaissent mal le problème des ITSS et ne soutiennent guère les mesures prises pour lutter contre celles-ci.
- Les médecins de première ligne sont déjà surchargés de consignes. Il serait peut-être préférable que les patients prennent l'initiative de leur faire part de leurs préoccupations.

Groupe de travail « jaune »

Observations au sujet des exposés :

- Il existe des problèmes de surveillance (liens avec les laboratoires, nombre et types de tests).
- La volonté politique et l'adhésion de la direction doivent coexister au moment propice.
- S'agissant des ressources, il serait possible de recourir au personnel infirmier en dehors des seuls services de santé publique.
- Les Premières Nations posent des problèmes particuliers : multiples localités peu peuplées, en milieu rural et éloignées.
- Il faut comparer le rapport coût-efficacité du dépistage général et celui du dépistage au sein des seules populations à risque.
- Il existe en outre divers problèmes comme ceux liés à la technologie, à la protection des renseignements personnels, etc.

Principaux obstacles signalés pendant les séances en groupe :

- Au plan de la surveillance, nous manquons de données sur les dénominateurs des tests, sur les types de tests, etc.
- La recherche des contacts représente un travail gigantesque qui accapare des ressources excessives; cet énorme fardeau ne peut être géré que grâce à l'établissement de priorités.
- Les ressources font défaut (notamment pour l'immense tâche que constitue la recherche des contacts), tout autant que la volonté politique.
- Les programmes doivent être évalués, notamment au plan de la mesure du rendement.
- La distance peut poser problème, notamment dans le cas des localités éloignées ou en milieu rural, des réserves de Premières Nations, etc.
- Il faut tenir compte de la capacité d'utiliser les technologies.

ANNEXE F

Notes issues de la « Séance de groupe de travail 3 – Moyens de relever les défis »

Séance de groupe de travail 3 – Moyens de relever les défis

Groupe de travail « bleu »

<i>Défi : Les intervenants ont rarement l'occasion de se rencontrer.</i>
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi? Citer des exemples de réussites, le cas échéant.
<ul style="list-style-type: none">• Il serait éventuellement possible de prévoir des rencontres à la faveur de réunions ou conférences.• Les intervenants pourraient se rencontrer par visioconférence, dans le cadre de webinaires, ou par téléconférence.• Les webinaires ou réunions pourraient être dotés de crédits de FMC.• Les réseaux existants pourraient être recensés et encouragés dans leur travail.• Les réseaux existants pourraient en outre être coordonnés.• Il serait possible de faciliter la collaboration au niveau régional.• Il faut souligner l'importance, pour les représentants provinciaux, de procéder à des consultations dans leur région.• Les ressources existantes pourraient être publiées en ligne afin que d'autres intervenants puissent y avoir accès.• Des subventions pourraient être demandées pour financer la participation à des réunions.• Toutes ces stratégies auraient pour objectif de favoriser le partage de l'information et des pratiques optimales et le développement des réseaux, grâce aux contributions des participants.
Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre?
<ul style="list-style-type: none">• Un organisme pourrait être chargé de la coordination.• Une réunion de suivi, ou encore une tournée de consultation, pourrait être prévue afin de prolonger la collaboration sous l'égide du CCNMI.• Une liste des contacts régionaux ainsi que des autres organismes disposés à collaborer pourrait être dressée.• Une page Web proposant des liens donnant accès aux ressources pourrait être créée.
Comment ces stratégies peuvent-elles être évaluées (indicateurs)?
<ul style="list-style-type: none">• Le CCNMO pourrait être invité à proposer des indicateurs de partage des connaissances aux plans personnel et virtuel.
Quelles lacunes précises dans les connaissances et les pratiques en matière de NP le CCNMI peut-il contribuer à combler?

Groupe de travail « vert »

<i>Défi : Même lorsque des données probantes existent, il n'est pas possible, faute de capacités, d'en faire la synthèse, de les analyser et de les appliquer.</i>
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi? Citer des exemples de réussites, le cas échéant.
<ul style="list-style-type: none">• Recenser les questions de recherche prioritaires pour chaque province ou territoire, avec indication de la nature des données à recueillir.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre?
<ul style="list-style-type: none"> • Les représentants des diverses régions pourraient se concerter (p. ex. par téléconférence) pour formuler les questions devant faire l'objet de recherches. • Il pourrait être procédé à un suivi en continu de la littérature afin de signaler les parutions intéressantes. • On pourrait publier régulièrement des notes de synthèse comportant les données mises à jour sur la NP (p. ex. prévalence, incidence, tendances), les plus récentes données probantes et les nouveautés parues dans la littérature. Ces notes devraient être brèves et rédigées de manière à ce que le personnel de terrain puisse les assimiler facilement. En outre, les provinces et territoires pourraient mettre en commun leurs pratiques optimales et leurs outils, et faire connaître leurs réussites et leurs défis. • Les autorités provinciales et territoriales au Canada et les autorités d'autres ressorts à l'étranger pourraient être invitées à fournir davantage de données probantes, voire à communiquer régulièrement de telles données. • (Nombreux recroisements avec les points « G) rencontres/partage/collaboration » et « D) diffusion de renseignements sur les tendances », « B) mise en commun des pratiques et outils » et « F) citation d'exemples de réussites »)
Comment ces stratégies peuvent-elles être évaluées (indicateurs)?
Quelles lacunes précises dans les connaissances et les pratiques en matière de NP le CCNMI peut-il contribuer à combler?

Groupe de travail « mauve »

<i>Défi : Les intervenants ne mettent pas en commun leurs pratiques courantes, leurs outils et leurs produits (p. ex. les méthodes de recherche des contacts dans le contexte des lois sur la protection des renseignements personnels).</i>
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi? Citer des exemples de réussites, le cas échéant.
<ul style="list-style-type: none"> • Un site Web centralisé et libre d'accès pourrait être créé afin de répertorier les outils, les idées, les pratiques et les liens (p. ex. à l'instar du site stdpreventiononline.org ou encore du Centre du savoir de l'ASPC). • Les intervenants pourraient être invités à des webinaires pour recevoir des mises à jour sur la situation ou sur les pratiques, afin de surmonter les difficultés soulevées par la distance et les différences de fuseaux horaires. • Des modules de formation continue en ligne pourraient être créés. • Des vidéos informatives (p. ex. comment informer ses partenaires) pourraient être créées à l'intention des médecins et autres professionnels de la santé, qui les feraient visionner par leurs clients. Cette solution est plus moderne que les bons vieux dépliants! Le site "Let Them Know" de Melbourne (Australie) constitue un excellent exemple.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre?
<ul style="list-style-type: none"> • Pour plus d'efficacité, le site centralisé pourrait être parrainé par un organisme central comme le CCNMI plutôt que par une ONG. • Il faudrait affecter des ressources spécifiquement au site, notamment un personnel chargé de l'entretenir et de le mettre régulièrement à jour, et de créer des vidéos d'information à l'intention des clients, à publier sur YouTube. • Les moyens de communication générale (presse écrite, bulletins diffusés par courriel, communiqués de presse, blog « Grand Rounds ») pourraient servir à faire connaître les vidéos et tout autre matériel de formation, et des organismes professionnels pourraient être mis à contribution pour les distribuer. • Il faut obtenir le consentement oral/documenté avant de communiquer les vidéos aux clients, afin d'éviter les problèmes liés à la protection des renseignements personnels.
Comment ces stratégies peuvent-elles être évaluées (indicateurs)?
<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation (p. ex. nombre de visionnements des vidéos sur YouTube ou de pages visitées sur le site) • Nombre de personnes ayant achevé les modules de formation • Nombre de participants aux webinaires
Quelles lacunes précises dans les connaissances et les pratiques en matière de NP le CCNMI peut-il contribuer à combler?

Groupe de travail « rouge »

vi. Défi : <i>Il n'existe pas de critères explicites qui permettraient de déterminer quelles populations doivent faire l'objet d'une approche ciblée de NP (p. ex. Premières nations, localités éloignées ou isolées).</i>
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi? Citer des exemples de réussites, le cas échéant.
<ul style="list-style-type: none"> • Il est indispensable de connaître la population visée, et il faut donc identifier celle-ci : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'emploi de diverses technologies (p. ex. téléphones portables, logiciel SurveyMonkey, etc.) est une stratégie très efficace dans les milieux des MSM; ○ Une approche individuelle directe est en revanche préférable dans les communautés autochtones. • Il faut rechercher le moyen que les agents de transmission particulièrement actifs utilisent le plus souvent pour rester en contact : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se retrouvent-ils dans un certain bar? Utilisent-ils une certaine application pour téléphone portable?
Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre?
<ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières doivent être dotées de téléphones portables (s'adresser au service de TI de l'organisation) afin d'établir des contacts dans la communauté au moyen de numéros de téléphone plutôt que de noms. • Il faut recueillir des données épidémiologiques élémentaires afin de connaître les caractéristiques démographiques de la population et d'adapter la stratégie en conséquence. • Il serait intéressant de s'adresser aux responsables de programmes d'informatique de santé et de leur proposer de mettre leurs applications innovantes à l'essai. • Les stratégies de réductions des ITS au sein d'un groupe cible doivent être conjuguées à celles qui visent des problèmes de santé apparentés. • Il serait possible d'établir des partenariats avec des universités, lesquelles se chargeraient d'effectuer les recherches.

Comment ces stratégies peuvent-elles être évaluées (indicateurs)?
<ul style="list-style-type: none"> • Études d'évaluation du marketing social • Les taux de réponse doivent demeurer élevés • Enquêtes sur l'acceptabilité • Groupes de réflexion • La méthodologie doit demeurer rigoureuse afin d'éviter tout biais dans les résultats • Recherche qualitative • Partenaires notifiés, testés, etc. • Il faut recueillir des données au départ, afin de déterminer si la stratégie a permis de faire un progrès • Il faut conserver la trace des réussites
Quelles lacunes précises dans les connaissances et les pratiques en matière de NP le CCNMI peut-il contribuer à combler?
<ul style="list-style-type: none"> • Compilation des données probantes publiées • Création d'un espace de diffusion des données probantes • Aide aux professionnels de santé publique de terrain pour rédiger et faire publier leurs comptes rendus de cas • Promotion de l'échange de données de bonne qualité • Établissement de contacts entre de bons rédacteurs et des professionnels de la santé publique qui souhaitent diffuser leur message

Groupe de travail « jaune »

<i>Défi : Les intervenants qui réussissent à mettre en œuvre des technologies innovantes ne publient pas de comptes rendus de leurs réalisations.</i>
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi? Citer des exemples de réussites, le cas échéant.
<ul style="list-style-type: none"> • Des recensions de la littérature pourraient être réalisées. • Les nouvelles connaissances tirées de l'expérience pourraient être décrites dans des documents qui seraient diffusés au-delà de l'échelon local. • Un forum commun (mis sur pied grâce à des technologies) permettrait de partager les nouveaux outils et la documentation nouvelle. • Les logiciels qui facilitent la mise en œuvre des pratiques en matière de NP pourraient être mis en commun.
Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre?
<ul style="list-style-type: none"> • Un répertoire commun de littérature pertinente sur la NP pourrait être créé, ainsi qu'un répertoire de personnes possédant une expertise dans certains domaines. • Les principaux responsables du secteur de la NP pourraient communiquer régulièrement au moyen de forums employant des logiciels comme Skype, ou bien sur le modèle du clavardage, ou encore à la faveur de webinaires. • Il serait possible de créer un wiki ou un blog pour mettre les connaissances en commun. • Des plate-formes pourraient être créées à l'intention de communautés de pratique. • Le Canada doit publier davantage.
Comment ces stratégies peuvent-elles être évaluées (indicateurs)?
Quelles lacunes précises dans les connaissances et les pratiques en matière de NP le CCNMI peut-il contribuer à combler?
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un espace commun pour la mise en commun des nouvelles connaissances • Préconisation par le CCNMI de stratégies de partage des connaissances (en soulignant l'importance du transfert des connaissances pour le personnel de terrain)

**Une approche multi-méthodes destinée à relever les défis de la notification aux partenaires
pour les ITSS au Canada
Toronto, 3-4 octobre 2011**

Formulaire d'évaluation de la consultation

1.	Dans quelle mesure avons-nous atteint les objectifs de la consultation?	Objectif non atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif entièrement atteint
	Engager un dialogue national sur la notification aux partenaires pour les ITSS au Canada	1	2	3
	Donner aux participants un aperçu du programme du CCNMI sur la notification aux partenaires pour les ITSS	1	2	3
	Recueillir l'avis des participants afin de déterminer l'étendue des volets et activités du programme	1	2	3
	Déterminer et hiérarchiser les défis posés par la mise en œuvre des programmes de notification aux partenaires pour les ITSS	1	2	3
	Recenser et examiner les stratégies à employer pour surmonter ces défis	1	2	3
	Déterminer les prochaines mesures à prendre par le CCNMI pour contribuer à améliorer les programmes de NP pour les ITSS au Canada	1	2	3

2.	Quelle cote d'évaluation attribuez-vous aux séances avec présentation d'exposés?	Très mauvaises	Mauvaises	Passables	Bonnes	Excellentes
	<u>Jour 1</u> : La notification aux partenaires pour le VIH/les ITSS – Examen des données probantes	1	2	3	4	5
	<u>Jour 1</u> : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience internationale	1	2	3	4	5
	<u>Jour 1</u> : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience canadienne	1	2	3	4	5
	<u>Jour 2</u> : Mini-atelier sur la modélisation mathématique	1	2	3	4	5

3.	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans avis	D'accord	Tout à fait d'accord
	Des participants venus d'horizons divers étaient présents, ce qui a permis de débattre en profondeur des problèmes soulevés.	1	2	3	4	5
	La consultation s'est déroulée à un rythme soutenu du début à la fin.	1	2	3	4	5
	Mon intérêt est resté en éveil tout au long de la consultation.	1	2	3	4	5
	De nombreuses occasions d'établir des liens avec des personnes avec lesquelles je pourrais collaborer se sont présentées.	1	2	3	4	5

4.	Veuillez attribuer une note aux éléments suivants.	Très médiocre	Médiocre	Passable	Bon	Excellent
	Lieu de la réunion	1	2	3	4	5
	Installations mises à disposition pour la réunion	1	2	3	4	5
	Services auxiliaires proposés	1	2	3	4	5
	Durée de l'atelier	1	2	3	4	5
	Format des séances avec présentation d'exposés	1	2	3	4	5
	Format des séances de travail de groupe	1	2	3	4	5

5. Quel était le principal point fort de cette consultation?

6. Quel était le principal point faible de cette consultation?

7. Quelles améliorations pourraient être apportées à cette consultation?

8. Commentaires et suggestions complémentaires

9. Quelle est votre impression globale de cette consultation?

Très médiocre

Médiocre

Passable

Bonne

Excellente

*Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire d'évaluation!
Votre avis nous aidera à améliorer la conception et la réalisation des réunions du CCNMI à venir.*

ANNEXE H – Résultats de l'évaluation de la consultation

Nombre total de participants (personnel du CCNMI mis à part) = 32

Nombre total de formulaires d'évaluation remplis = 30

Question 1 : Dans quelle mesure avons-nous atteint les objectifs de la consultation?

	Objectif non atteint		Objectif partiellement atteint		Objectif entièrement atteint	
	n	%	n	%	n	%
Engager un dialogue national sur la NP pour les ITSS au Canada	0	0 %	5	17 %	24	80 %
Donner aux participants un aperçu du programme du CCNMI sur la NP pour les ITSS	0	0 %	3	10 %	25	83 %
Recueillir l'avis des participants afin de déterminer l'étendue des volets et activités du programme	0	0 %	8	27 %	21	70 %
Déterminer et hiérarchiser les défis posés par la mise en œuvre des programmes de notification aux partenaires pour les ITSS	0	0 %	10	33 %	19	63 %
Recenser et examiner les stratégies à employer pour surmonter ces défis	0	0 %	11	37 %	18	60 %
Déterminer les prochaines mesures à prendre par le CCNMI pour contribuer à améliorer les programmes de NP pour les ITSS au Canada	0	0 %	12	40 %	15	50 %

Question 2 : Quelle cote d'évaluation attribuez-vous aux séances avec présentation d'exposés?

	Très mauvaises		Mauvaises		Passables		Bonnes		Excellentes		Bonnes + Excellentes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<u>Jour 1</u> : La notification aux partenaires pour le VIH/les ITSS – Examen des données probantes	0	0 %	0	0 %	9	30 %	13	43 %	7	23 %	20	67 %
<u>Jour 1</u> : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience internationale	0	0 %	0	0 %	2	7 %	15	50 %	11	37 %	26	87 %
<u>Jour 1</u> : Réussites et défis de la notification aux partenaires pour les ITSS – L'expérience canadienne	0	0 %	2	7 %	2	7 %	11	37 %	14	47 %	25	83 %
<u>Jour 2</u> : Mini-atelier sur la modélisation mathématique	0	0 %	0	0 %	4	13 %	12	40 %	12	40 %	24	80 %

Question 3 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

	Pas du tout d'accord		Pas d'accord		Sans avis		D'accord		Tout à fait d'accord		D'accord + Tout à fait d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Des participants venus d'horizons divers étaient présents, ce qui a permis de débattre en profondeur des problèmes soulevés.	0	0 %	1	3 %	3	10 %	17	57 %	8	27 %	25	83 %
La consultation s'est déroulée à un rythme soutenu du début à la fin.	0	0 %	0	0 %	0	0 %	14	47 %	15	50 %	29	97 %
Mon intérêt est resté en éveil tout au long de la consultation.	0	0 %	0	0 %	2	7 %	13	43 %	14	47 %	27	90 %
De nombreuses occasions d'établir des liens avec des personnes avec lesquelles je pourrais collaborer se sont présentées.	0	0 %	2	7 %	2	7 %	13	43 %	12	40 %	25	83 %

Question 4 : Veuillez attribuer une note aux éléments suivants.

	Très médiocre		Médiocre		Passable		Bon		Excellent		Bon + Excellent	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lieu de la réunion	0	0 %	0	0 %	2	7 %	15	50 %	13	43 %	28	93 %
Installations mises à disposition pour la réunion	0	0 %	0	0 %	3	10 %	15	50 %	12	40 %	27	90 %
Services auxiliaires proposés	0	0 %	0	0 %	1	3 %	8	27 %	21	70 %	29	97 %
Durée de l'atelier	0	0 %	0	0 %	4	13 %	14	47 %	11	37 %	25	83 %
Format des séances avec présentation d'exposés	0	0 %	0	0 %	0	0 %	13	43 %	16	53 %	29	97 %
Format des séances de travail de groupe	0	0 %	0	0 %	1	3 %	14	47 %	14	47 %	28	93 %

Question 5 : Quel était le principal point fort de cette consultation?

- Occasions de réseauter
- Occasions de partager des expériences, des réussites et des défis communs
- Aperçu de la situation en dehors du Canada
- Excellentes occasions d'échanger des idées
- Tables rondes permettant de réfléchir aux défis en petits groupes, suivies d'une présentation des conclusions à l'ensemble des membres du groupe pour alimenter un échange de vues
- Connaître les enjeux pour la santé publique associés à la NP
- Réseautage (x3)
- Échanger des connaissances
- Partager des renseignements sur d'autres modèles canadiens et internationaux de mise en pratique
- Partager des idées
- Rencontrer des gens et créer des liens
- Savoir ce que font d'autres organismes/ressorts, être mis au courant de leurs réussites et des défis auxquels ils sont confrontés

- Occasion de réseauter
- Analyser et échanger des idées sur des possibilités et des défis importants
- Réseauter avec des collègues aux niveaux national et international
- Partager des informations/apprendre, et avoir hâte de connaître les résultats
- Réfléchir en groupe – un exercice très utile, car il permet d'apprendre et de partager
- Échange d'informations et d'expériences
- Savoir ce que font les provinces
- Réseauter avec des fournisseurs de soins de santé travaillant dans les services de lutte contre les ITS
- Profiter de l'expérience acquise par d'autres juridictions dans la mise en pratique de la notification aux partenaires et la gestion des clients atteints d'ITS
- Nancy a très bien animé l'atelier
- Eve a bien organisé cet événement
- Groupe réunissant des participants représentant de nombreux secteurs de compétence, avec possibilité d'obtenir leur avis
- Débats de grande qualité
- Bien organisé
- Partager des idées/informations avec d'autres juridictions
- Occasion d'apporter une contribution au débat
- Suffisamment de temps prévu
- L'expérience de New York et la campagne de prévention de la syphilis en Alberta
- Savoir ce qui se passe au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Canada
- Partage de connaissances, discussions
- Exposés intéressants
- Occasion de savoir ce que font les autres
- Établir des liens avec des collègues à l'échelle nationale
- Bonne combinaison de questions relatives à la NP, p. ex. données probantes existantes, lacunes, outils, technologies et approches
- Échange d'expériences, occasion d'apprendre
- Séances de travail de groupe
- En savoir plus sur l'examen de la documentation mené par le CCNMI
- Modélisation mathématique
- Réseauter avec des collègues et avoir l'occasion d'échanger des vues sur les défis soulevés et les moyens d'aller de l'avant
- Savoir ce qui nous attend (examen de la documentation)

Question 6 : Quel était le principal point faible de cette consultation?

- Certaines idées n'avaient rien à voir avec l'objectif consistant à élaborer un programme de NP. Nous avons beaucoup appris, mais il aurait pu y avoir davantage de recommandations concrètes sur la mise en pratique de ces acquis en vue d'améliorer les programmes sur le terrain.
- Les analyses auraient été excellentes si elles avaient été menées à terme
- Rien qui vaille la peine d'être mentionné
- Pas assez de temps
- Un peu trop court
- Parfois, la consultation se concentrait trop sur un seul domaine/aspect de la NP, alors qu'à d'autres moments, on avait l'impression qu'elle s'écartait un peu du sujet principal. Cela étant dit, elle a constitué une excellente expérience.
- Les analyses de données probantes non menées à terme
- Trop de temps consacré aux défis, pas assez de temps pour se pencher sur les solutions à apporter.

- Les méthodes d'examen de la documentation ne constituent pas un sujet qui soit vraiment digne d'intérêt
- Il aurait été utile d'avoir plus de temps pour se pencher sur ce qui se passe sur le terrain (dans les différentes zones)
- Pas de données disponibles/exposées sur le niveau d'efficacité de la NP pour les ITS
- On a eu l'impression d'assister à des conversations similaires à celles qui ont eu lieu par le passé
- Même si j'ai beaucoup appris de l'exposé de David, il aurait pu être plus court afin de laisser davantage de temps pour parler des stratégies et des étapes suivantes.
- On aurait dû prendre le temps d'identifier et de communiquer, en termes clairs, les prochaines étapes à suivre à compter d'aujourd'hui
- La modélisation mathématique : je ne sais pas trop à quel point elle a atteint les objectifs fixés
- L'expérience canadienne
- Tout était bien, mais il aurait été utile de disposer de davantage de temps
- La recension des publications est incomplète

Question 7 : Quelles améliorations pourraient être apportées à cette consultation?

- Disposer de plus de temps pour étudier certaines tâches
- Disposer d'un système ou plan préétabli pour assister à la mise en œuvre des recommandations
- Excellente consultation, combinaison d'exposés et de séances de travail en petits groupes. Peut-être aurait-il été utile de nommer un animateur qui connaisse mieux la santé publique.
- Il pourrait être utile d'inclure le personnel de première ligne (infirmières spécialistes des maladies transmissibles).
- Difficile de suivre la discussion lors des séances de travail de groupe – salle trop petite compte tenu du nombre de groupes/personnes
- La salle était mal chauffée
- Accorder plus de temps pour le travail en groupe
- Nous nous sommes parfois sentis pressés par le temps au moment des discussions de groupe
- Prévoir du temps pour créer des liens avec les cadres de l'ASPC
- Génial! J'espère qu'une autre consultation sera organisée prochainement!
- Il y a parfois eu trop d'éléments abordés en trop peu de temps
- La journée du lundi a été chargée; nous avons vraiment fait beaucoup de choses! 😊
- Fournir une version complète des examens de la documentation sur la notification aux partenaires qui ont été résumés lors de la première séance – cela a piqué mon intérêt
- Communiquer avec des personnes plus haut placées – des SMA des ministères provinciaux
- Accorder aux participants un temps de parole plus important
- Ne jamais perdre de vue les objectifs afin d'éviter les digressions et de ne pas s'éloigner du sujet principal
- Davantage de participants, mais le caractère intime de cette conférence m'a également plu
- Se concentrer sur les solutions à trouver
- Bien définir le public cible (décideurs, chercheurs/universitaires, organisations sanitaires/services de santé publique, public) appelé à bénéficier des activités auxquelles le CCNMI se consacre actuellement.
- Se pencher sur davantage d'expériences pratiques, fondées sur des données probantes
- Les infirmières praticiennes en ont retiré le plus grand profit
- Il aurait pu être utile de faire en sorte que les textes des exposés soient disponibles plus tôt (ou au moins de faire savoir aux participants qu'ils le seraient au début de la consultation)
- Inviter à la réunion un nombre plus important de « décideurs » du domaine de la santé publique
- Accorder une place plus importante à d'autres infections transmises par le sang, en particulier l'hépatite A et B
- Inviter des personnes travaillant dans des domaines plus divers, telles que des travailleurs sociaux/travailleuses sociales, des infirmières, des psychologues, etc.
- Faire en sorte que des professionnels des soins primaires y participent afin de pouvoir échanger des idées avec eux et de voir ce qui peut être fait à ce niveau

- Accorder plus de temps aux discussions en petits groupes et à la recherche de solutions
- Présenter les résultats et la mise en œuvre dans les faits

Question 8 : Commentaires et suggestions complémentaires

- Les preneurs/preneuses de notes, les rapporteurs/rapporteuses et la facilitatrice ont fait un excellent travail!
- J'ai apprécié que tout soit documenté, tout au long de la consultation.
- J'aimerais pouvoir mettre en application la modélisation mathématique
- Même si je pense que cette réunion aurait pu durer plus longtemps (peut-être 2 jours entiers), elle a été d'excellente qualité. Elle a abordé beaucoup de questions pertinentes et a été une source de discussions et d'idées précieuses.
- Excellente facilitation; la consultation m'a beaucoup plu!
- Cela a été un réel plaisir de travailler avec le personnel du CCNMI
- Continuez sur votre lancée – j'ai hâte de lire le compte rendu de la consultation, ainsi que l'échange de connaissances sur les 3 priorités identifiées par le CCNMI.
- Excellente facilitation
- Des discussions très intéressantes et nécessaires
- J'aimerais que cette manifestation ait lieu tous les ans. Elle constitue une excellente occasion d'entendre ce qui se passe dans les autres provinces
- Excellente facilitation!
- Cette manifestation a constitué une excellente occasion de rencontrer des collègues venus de tout le Canada. Conférence extrêmement intéressante. Très bon travail! Excellente facilitatrice! Elle a veillé au bon déroulement de la réunion, ce qui n'était pas une tâche facile.
- Merci! J'espère vous revoir!
- Le produit final pourrait être plus utilisable dans son ensemble si l'on donnait aux personnes chargées de l'examen de la documentation l'occasion de comparer les méthodes employées et les résultats obtenus, et de recourir à des approches cohérentes, dans la mesure du possible.
- Excellente consultation et programme très intéressant. Merci!
- Il aurait été appréciable de voter sur toutes les sections, et pas seulement sur la mise en application des connaissances. Après tout, l'objectif de la consultation était d'« identifier et hiérarchiser les défis soulevés par la mise en œuvre de la NP pour les ITSS... » Il ne s'agissait pas seulement des priorités du CCNMI...
- Groupe constitué de participants représentant de nombreux domaines de compétence, facilitation solide avec une bonne énergie qui a eu un impact sur l'atmosphère qui régnait dans la salle
- MERCI!
- Les examens de la documentation ne semblent pas être aussi importants. Je ne consacrerai pas autant de temps aux aspects historiques. En ce qui concerne l'examen de la documentation pour les populations particulières : les voyageurs canadiens constituent-ils réellement un tel fardeau dans l'épidémie d'ITS canadienne?
- D'après la 1^{re} version de l'ordre du jour, nous étions censés travailler toute la journée de mardi. J'avais donc réservé un vol décollant en début de soirée. Cependant, en raison d'un changement au niveau de l'ordre du jour, j'aurais en fait pu prendre un vol plus tôt dans la journée. Cela a représenté une énorme perte de temps.
- Merci!

Question 9 : Quelle est votre impression globale de cette consultation?

Très médiocre		Médiocre		Passable		Bonne		Excellente		Bonne + Excellente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
0	0 %	0	0 %	1	3 %	11	37 %	18	60 %	29	97 %

ANNEXE I – Opinions complémentaires émises par les participants suite à la consultation

Aucun participant n'a fourni d'opinions complémentaires suite à la consultation.