



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

Notification aux partenaires liée aux ITSS : Pourquoi, pour qui et comment?

**Déterminer les produits et outils utiles destinés
aux praticiens de la santé publique**

**Actes du Forum
de l'échange des connaissances**

**Les 4 et 5 mars
Montréal (Québec)**



Remerciements

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) tient à remercier tous les participants au Forum qui ont pris le temps de prendre part à cette réunion.

Communiquez avec nous :

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
Centre international pour les maladies infectieuses
515, avenue Portage, Winnipeg (Manitoba) Canada R3B 2E9
Tél. : (204) 943-0051
Télé. : (204) 946-0927
Courriel : nccid@icid.com
www.nccid.ca

Numéro de projet **157**

Dans le domaine de la santé publique, la notification aux partenaires (NP) est une des interventions les plus pratiquées dans la prévention et le contrôle des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Malgré les efforts continus et les ressources accordées à la notification aux partenaires (NP), son taux d'efficacité par rapport à la réduction de l'incidence d'ITSS demeure incertain. Au cours des années, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) a entrepris des projets qui visent à évaluer les données probantes disponibles sur l'efficacité et l'efficience de la notification aux partenaires dans la prévention et le contrôle de la transmission des ITSS au Canada.

Les 4 et 5 mars 2013, le CCNMI a rassemblé 52 personnes des instances fédérales, provinciales, territoriales et régionales de la santé publique en plus de divers organismes professionnels et universités pour participer à un Forum d'échange des connaissances de deux journées. Le Forum avait pour but d'établir l'ordre de priorité des questions et d'évaluer les écarts des savoirs et d'autres besoins concernant l'application des connaissances à la NP. L'objectif de cette réunion qui avait pour thème la « Notification aux partenaires liée aux ITSS : Pourquoi, pour qui et comment? Déterminer les produits et outils utiles destinés aux praticiens de la santé publique », était d'obtenir des suggestions sur le type de produits de connaissances qui serviraient aux praticiens de la santé publique.

En s'inspirant d'une liste de questions qu'on avait recensées avant la tenue du Forum, les participants au Forum de l'échange des connaissances ont délibéré et travaillé ensemble pour préciser les défis sous-jacents. À la fin des deux journées, le groupe a également formulé des idées sur ce qu'il fallait faire pour passer à l'action relativement à ces défis.

Les discussions et suggestions sur les solutions et produits de connaissances possibles concernant ces questions prioritaires éclaireront le travail qui pourra être effectué à l'avenir dans le domaine de la notification aux partenaires par le CCNMI et ses collègues.

Page vierge

Table des matières

Remerciements	i
Sommaire	ii
1.0 Contexte	1
2.0 Introduction	2
3.0 Résultats de l'échange des connaissances	3
3.1 Grandes questions des participants – discussion après la table ronde virtuelle	3
3.2 Discussion de l'assemblée plénière : Comment procéder?	6
3.3 Séance en atelier : Quels sont les éléments importants que l'on devrait inclure dans les solutions définies?	10
4.0 Étapes suivantes	20
5.0 Évaluation du Forum	21
ANNEXE A – Ordre du jour du Forum d'échange des connaissances	23
ANNEXE B – Liste des participants	25
ANNEXE C – Exercice avant la réunion – Table ronde virtuelle	29
ANNEXE D – Formulaire d'évaluation	30
ANNEXE E – Compilation des résultats de l'évaluation de la réunion	34

1. Contexte

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) est l'un des six centres de collaboration nationale en santé publique créés et financés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le CCNMI est parrainé par le Centre international pour les maladies infectieuses (CIMI) qui est situé à Winnipeg (Manitoba).

La mission du CCNMI est de *faciliter l'utilisation des données probantes et émergentes sur les maladies infectieuses de sorte à éclairer les programmes et les politiques de santé publique*. Les fonctions primaires du CCNMI sont :

- la définition des lacunes en matière de connaissances dans les domaines de la recherche et de la pratique
- la synthèse, l'application et l'échange des connaissances pour intégrer les données probantes obtenues de la recherche et de l'expérience aux politiques et à la pratique

Dans le domaine de la santé publique, la notification aux partenaires (NP) est une des interventions les plus pratiquées dans la prévention et le contrôle des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Malgré les efforts continus et les ressources accordées à la notification aux partenaires (NP), son taux d'efficacité par rapport à la réduction de l'incidence d'ITSS demeure, toutefois, incertain.

Au cours des années, le CCNMI a entrepris des projets qui visent à évaluer l'efficacité et l'efficience de la notification aux partenaires dans la prévention et le contrôle de la transmission des ITSS au Canada.

Les 4 et 5 mars 2013, le CCNMI a rassemblé plus de 50 personnes des instances fédérales, provinciales, territoriales et régionales de la santé publique en plus de divers organismes professionnels et universités pour participer à un Forum d'échange des connaissances de deux journées. Le Forum avait pour but d'établir l'ordre de priorité des questions et d'évaluer les écarts des savoirs et d'autres besoins liés à l'application des connaissances à la NP. L'objectif de cette réunion qui avait pour thème la « Notification aux partenaires liée aux ITSS : Pourquoi, pour qui et comment? Déterminer les produits et outils utiles destinés aux praticiens de la santé publique », était d'obtenir des suggestions sur le type de produits de connaissances qui serviraient aux praticiens de la santé publique.

Le Forum d'échange des connaissances organisé par le CCNMI et tenu à Montréal les 4 et 5 mars 2013, a offert une occasion de discuter ouvertement des meilleurs moyens d'aborder les défis concernant la notification aux partenaires liée aux ITSS avec des praticiens et des chercheurs en santé publique. Dans le cadre de cette réunion, le CCNMI a aussi fait connaître les conclusions récentes des projets de recherche aux participants.

2. Introduction

Le but de l'événement de deux jours était de :

Fournir un forum qui permettrait l'échange d'information et une discussion ouverte entre les praticiens de la santé publique et les chercheurs sur les moyens possibles d'incorporer les connaissances actuelles sur la notification aux partenaires liée aux ITSS à la pratique et les moyens de réduire les écarts des savoirs.

Les objectifs de ce Forum d'échange des connaissances étaient les suivants :

1. Offrir une vue d'ensemble et les conclusions de la recherche aux participants sur le projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI
2. Offrir des occasions d'échange d'information et d'idées sur les stratégies de notification aux partenaires mises à l'essai par les compétences locales de la santé publique
3. Définir des moyens permettant d'incorporer les connaissances tirées de la recherche et de l'expérience locale aux politiques et aux pratiques
4. Définir les écarts des savoirs sur la notification aux partenaires liée aux ITSS et les moyens permettant de les réduire
5. Déterminer un rôle que le CCNMI pourrait adopter et les étapes suivantes dans le but de faciliter l'amélioration des programmes de notification aux partenaires liée aux ITSS à l'échelle du Canada

Vous trouverez l'ordre du jour définitif du Forum de l'échange des connaissances à l'annexe A. Les participants à l'événement ont compris des représentants de l'ASPC, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, de l'Association canadienne de santé publique, des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et des agences de la santé publique, des instances régionales et locales de la santé publique aussi bien que des chercheurs de nombreuses universités. Pour consulter la liste de tous les participants, reportez-vous à l'annexe B.

Les participants ont profité de cinq exposés en avant-midi de la première journée de manière à les aider à entrer en matière. Les quatre premiers exposés ont servi à résumer les conclusions des examens de preuves réalisés jusqu'ici à la demande du CCNMI l'année précédente sur les sujets suivants :

- Compte rendu historique de la notification aux partenaires en Amérique du Nord – par Omobola Sobanjo
- Notification aux partenaires liée à la chlamydia – Pamela Leece
- Notification aux partenaires liée au VIH – Nicole Findlay
- Nouvelles technologies dans le cadre de la notification aux partenaires – Mayank Singal

Le cinquième exposé présenté par Ashleigh Tuite était intitulé « Une modélisation par agent sur la transmission de *Chlamydia trachomatis* au sein d'une sous-population canadienne ». Le CCNMI offrira la version intégrale de tous ces exposés plus tard en 2013.¹

3. Résultats de l'échange des connaissances

3.1 Grandes questions des participants – discussion après la table ronde virtuelle

Dans le but d'entamer les discussions dans le cadre du Forum de l'échange des connaissances, le CCNMI a envoyé une liste de questions prioritaires possibles et a demandé aux participants de les mettre en ordre de priorité en tenant compte du programme de notification aux partenaires liée aux ITSS de leur instance et d'ajouter leurs commentaires. Au moyen de cette « table ronde » virtuelle, les participants ont répondu aux questions en indiquant les questions les plus urgentes. L'entière compilation des résultats de la table ronde figure à l'annexe C.

Pendant l'après-midi de la première journée, les participants ont eu l'occasion de faire connaître leurs questions prioritaires à l'ensemble du groupe. On a résumé les questions les plus urgentes en fin de journée de la façon suivante :

Difficultés principales liées à la notification aux partenaires

Question	Détails
Difficulté à obtenir des renseignements identifiables et localisables sur les partenaires	Certains ne peuvent ou ne veulent s'en souvenir : identité partielle, partenaires anonymes ou ils refusent de nommer les cas de contact
En général, comment procéder pour obtenir et accorder des ressources à la NP?	<ul style="list-style-type: none">• Ressources adéquates pour assurer un niveau de service convenable• Gestion du temps et des ETP d'infirmières de la santé publique• Vaste territoire, populations mobiles et questions pangouvernementales• L'efficacité de la NP• Les infirmières de la santé publique ne travaillent que pendant la journée. Difficulté à joindre les jeunes d'âge scolaire pendant les heures d'ouverture

¹ Nota : L'exposé sur le compte rendu historique ne sera pas offert. Pour en savoir davantage, consultez la notification aux partenaires à www.nccid.ca.

<p>Examen de la pertinence de la NP générale liée à la <i>Chlamydia</i> et prise en considération des circonstances et des populations prioritaires relatives à la NP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreux cas de <i>Chlamydia</i>. La notification aux partenaires liée à la <i>Chlamydia</i> par les infirmières de la santé publique est insoutenable et ne se révèle pas efficace. Le fait de définir les objectifs et de formuler des stratégies est difficile (Se concentrer sur les cas qui sont plus aptes à avoir des séquelles négatives? Sur les personnes qui font partie des réseaux sexuels ayant des taux élevés? Sur les inégalités en matière de santé?). Un manque de données probantes pour éclairer les décisions concernant les programmes
<p>Clarification des rôles et des responsabilités entre les milieux de la santé publique et des soins primaires, et entre les omnipraticiens et les spécialistes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le bon équilibre de professionnels chargés de la NP • La NP effectuée par du personnel non médical, p. ex., les spécialistes-intervenants des maladies? • Certains fournisseurs de soins de santé chargés du cas ne reconnaissent pas que le fournisseur n'est pas toujours le mieux placé pour offrir la notification aux partenaires et que les infirmières de la santé publique sont en mesure d'offrir ce service de manière plus compréhensive. Un service d'approche actif offert aux fournisseurs de tests réduit cette perception, mais il s'agit, toutefois, d'une perception que certains retiennent.
<p>Comment aborder le désaccord entre les milieux de soins primaires et de la santé publique sur la NP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Divers niveaux de collaboration de la part de certains praticiens qui voient l'intervention du milieu de la santé publique comme étant dérangeante • Des personnes qui se présentent sous le couvert de l'anonymat dans des cliniques urbaines qui ne collaborent pas bien avec le milieu de la santé publique
<p>Un manque de lignes directrices, de normes de rendement et de consignes provinciales bien définies sur les dilemmes moraux et juridiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier le rapport entre les lignes directrices et les pratiques attendues
<p>Des moyens d'évaluer et de mitiger les retombées de la NP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les attitudes envers la notification aux partenaires liée au VIH peuvent varier au sein des collectivités et entre celles-ci, mais la stigmatisation du VIH, la crainte de nuire à sa réputation et de la criminalisation semblent être des thèmes importants qui reviennent. • Stigmatisation du VIH, en particulier • Dans les petites collectivités des Premières nations, on se préoccupe de la confidentialité.
<p>Un manque de politiques et de lignes directrices sur l'utilisation des médias sociaux en ce qui concerne la NP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impossible de trouver les partenaires occasionnels ou anonymes (p. ex., ceux qui se sont rencontrés au moyen des services de rencontre offerts en ligne). Les politiques de protection de la vie privée des organismes limitent l'utilisation des médias sociaux (les

	<p>messages courriel) et interdisent l'utilisation de messages texte et de Facebook. Il n'existe pas de politiques ou de modalités sur l'utilisation des médias sociaux qui permettraient la notification aux partenaires en ligne et elles sont interdites dans tous les outils et sites de médias sociaux des lieux de travail des participants.</p>
<p>Il faut des approches à la NP adaptées aux réalités culturelles des populations ethniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> De plus, une collectivité a reçu l'approbation de son instance de santé publique au niveau local pour adapter les formulaires provinciaux de sorte à ce qu'ils tiennent mieux compte de la réalité culturelle d'une Première nation.
<p>Un accès aux services de soins primaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tests et traitement des partenaires Tester et traiter?
<p>Comment parvient-on à mieux choisir des indicateurs pertinents aux fins du programme d'évaluation et de comparaison entre instances gouvernementales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes de suivi des résultats de la notification et peu d'information validée sur les résultats du processus (nombre de partenaires dépistés qui ont reçu un traitement épidémiologique) « des connaissances qui orientent la pratique » Indicateurs pertinents (indicateurs sur les normes de l'ASPC?)
<p>Rappels de suivi auprès des personnes atteintes du VIH concernant les pratiques sexuelles sans risque</p>	
<p>Définir les priorités en matière de formation et travailler avec les agences qui offrent un tel service</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programme de formation : QC, BCCDC, modules en ligne, spécialiste-intervenant des maladies
<p>Sensibilisation des collectivités à la notification aux partenaires, au dépistage et aux tests pour les groupes à risque élevé</p>	
<p>Travailler avec les groupes à risque élevé de manière à définir leurs propres priorités en matière d'intervention liée aux ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Demander aux groupes marginalisés de nous proposer des moyens qui nous permettraient de travailler ensemble pour les appuyer dans les efforts contre les ITS
<p>Examen et clarification des buts et objectifs de la NP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le « pourquoi » : Sommes-nous clairs sur l'objectif de la NP; pourquoi a-t-on besoin de la NP? Quels sont les buts et objectifs de la NP plus généraux que l'on devrait considérer? Dans le domaine des maladies plus classiques, nous faut-il plus de données probantes pour nous permettre de mettre en ordre de priorité les programmes de NP? Comment met-on à profit ces données probantes?
<p>Il faut une meilleure gestion des données sur l'évaluation de la recherche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Panorama, iPhis, dossiers de santé électroniques

Étude de prévalence ponctuelle sur la <i>Chlamydia</i> au Canada	
Comment agir en partenariat avec les sites de rencontre en ligne pour créer des outils permettant la notification aux cas de contact anonymes?	
Étude sur l'AIP dans les régions sans notification aux partenaires liée à la <i>Chlamydia</i> dans le but de comprendre l'évolution naturelle de l'infection à chlamydia.	

3.2 Discussion de l'assemblée plénière : Comment procéder?

Après une récapitulation des discussions de la journée précédente, on a réservé la deuxième journée du Forum d'échange des connaissances, dans un premier temps, aux discussions sur les étapes suivantes lors de la discussion de l'assemblée plénière et ensuite lors des séances en atelier qui comprenaient des petits groupes (voir ci-dessous).

Pendant la séance plénière, les participants ont donné leurs points de vue sur les questions à l'étude pour ensuite les morceler en divers sujets de discussion et dans certains cas, on a trouvé des solutions possibles.

Question	Détails / Solutions
Un manque de lignes directrices, de normes de rendement et de consignes provinciales bien définies sur les dilemmes moraux et juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Clarifier le rapport entre les lignes directrices et les pratiques attendues
Un manque de politiques et de lignes directrices sur l'utilisation des médias sociaux en ce qui concerne la NP	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des principes, des politiques et des lignes directrices en matière d'éthique Évaluations des retombées sur la vie privée
Définir les priorités en matière de formation et travailler avec les agences qui offrent un tel service	<ul style="list-style-type: none"> Programme de formation : QC, BCCDC, modules en ligne, spécialiste-intervenant des maladies
Revoir la pertinence de l'ensemble du système de NP liée à la <i>Chlamydia</i> et considérer les situations prioritaires et les populations visées par la NP	<ul style="list-style-type: none"> Établir la proportion des infections à CT repérées par la NP et analyser par facteur démographique Procéder à la NP dans les cas prioritaires et évaluer Les données probantes n'indiquent pas clairement les personnes qui sont les plus susceptibles aux AIP ou comment repérer les cas infantiles. En ne suivant que les femmes enceintes, il n'y a pas de possibilité d'intervention – on remet en question l'hypothèse voulant qu'il soit utile de suivre les femmes enceintes. S'il n'est pas possible de randomiser les instances, procéder à une étude comparative des pratiques courantes (comparaison des résultats), notamment les séquelles (p. ex., les AIP).

	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche comparative (comparaison des quatre éléments suivants) : Aucune NP, le système actuel, les cas prioritaires seulement, une approche plus élargie • Le rapport entre l'équipe en santé et les populations vulnérables les plus susceptibles aux séquelles (groupes cibles du programme) • On pourrait modifier les outils de recommandation destinés aux fournisseurs de manière à ce qu'ils soient destinés aux patients dans le but de réduire la charge de travail des infirmières et procéder ensuite à une évaluation. • Maximiser les sources de données existantes (p. ex., l'ICIS) pour renforcer la recherche sur cette question. Les commentaires obtenus de la santé publique peuvent façonner les questions de la recherche en fonction des besoins en matière de politique.
<p>Comment parvient-on à mieux choisir des indicateurs pertinents aux fins du programme d'évaluation et de comparaison entre instances gouvernementales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de suivi des résultats de la notification et peu d'information validée sur les résultats du processus • « des connaissances qui orientent la pratique » • Indicateurs pertinents <ul style="list-style-type: none"> ○ Trouver une liste d'indicateurs dans la littérature, entrer en communication avec les participants et les interroger sur la possibilité d'utiliser leurs réponses qui serviraient à toutes les instances. Quelle combinaison d'indicateurs offrirait le meilleur reflet du programme actuellement en place dans chacune des instances? ○ Il faut avoir une idée juste des buts du programme et du modèle logique avant d'adopter des indicateurs. Ce constat est lié aux questions qui touchent la « raison d'être » de ce projet. Il faut un but englobant avant de pouvoir définir les indicateurs. ○ Déterminer le nombre de tests de dépistage de la CT et les mettre en ordre de priorité en fonction de la méthode de Guelph ○ Utiliser les formulaires de collecte des données pour déterminer les indicateurs d'autres instances au lieu de formuler des indicateurs en recommençant à la case départ ○ Les indicateurs au niveau du programme comparativement aux indicateurs de la recherche (doivent être faciles à utiliser et à interpréter) ○ Il faut un soutien FPT pour en arriver à une comparaison pangouvernementale

	(l'obligation de rendre compte).
Examen et clarification des buts et objectifs de la NP	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir le « pourquoi » : Sommes-nous clairs sur l'objectif de la NP; pourquoi a-t-on besoin de la NP? Quels sont des buts et objectifs de la NP plus généraux que l'on devrait considérer? Dans le domaine des maladies plus classiques, nous faut-il plus de données probantes pour nous permettre de mettre en ordre de priorité les programmes de NP? Comment met-on à profit ces données probantes? <ul style="list-style-type: none"> ○ On connaît déjà les buts et objectifs de la NP – on doit aller plus loin. ○ Nous ne sommes pas certains que la NP liée à la <i>Chlamydia</i> réduise la transmission; on doit se poser la question à savoir pourquoi on débourse des fonds alors que les avantages sont minimes. Il n'existe pas suffisamment de données probantes qui indiqueraient que la NP réduise la transmission et qu'elle réduise les AIP. On remet en question le fait que la <i>Chlamydia</i> devrait être une infection à déclaration obligatoire (ce problème a trait principalement à la <i>Chlamydia</i> – la NP est efficace lorsqu'il s'agit d'autres ITS). ○ Mettre en ordre de priorité les maladies qui nécessitent la NP et déterminer qui devrait en être chargé. Pour ce qui est de la CT, la décision peut relever des clients, tandis que d'autres infections sont du ressort de la santé publique. ○ Peut-on obtenir des données probantes qui nous indiqueraient quelles méthodes de recommandation seraient indiquées pour diverses maladies? ○ On veut des données probantes sur l'efficacité de toute intervention, y compris les interventions actuelles. Si le milieu de la santé publique n'a pas l'effet voulu, arrêtons et faisons autre chose ou demandons à d'autres de le faire pour assurer une meilleure efficacité (l'étude écologique mentionnée ci-dessus). Il est important de comparer les maladies et les pratiques. ○ Consulter les lignes directrices en place et repérer les parties qui ne sont pas appuyées par des données probantes, p. ex., revoir les deux derniers mois et demander pourquoi il en est ainsi. Où sont les données probantes?

	<p>Trouver les commentaires jugés arbitraires et se méfier des énoncés tels que les suivants : « en l’absence de données probantes, on agira ainsi » ou « c’est dans nos habitudes ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La déclaration de la CT comparativement à la pratique de la NP
<p>Comment agir en partenariat avec les sites de rencontre en ligne pour créer des outils permettant la notification aux cas de contact anonymes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • On doit les payer. • On doit conseiller les clients (les motiver, les aider à faire preuve d’imagination et, du côté des clients et des infirmières, leur apprendre à faire preuve de courage). • Des politiques et des protocoles sur les moyens qu’on adoptera pour utiliser le site de manière à les persuader qu’on a l’intention d’utiliser le site correctement – p. ex., le site Manhunt permet actuellement cette façon de faire, mais demande que le ministère de la SP lui fournisse une politique sur la manière qu’on compte utiliser son site. P. ex., comment on assurera la protection de la vie privée, formulera des messages, etc. (les clients du site ne s’opposent pas à ces façons de faire) • Ce que d’autres ont fait (p. ex., les É.-U., la G.-B. – GMFA, les ONG de la G.-B.) • Sur les politiques : Faire savoir aux propriétaires des sites Web que s’ils se préoccupent de perdre des clients, ils peuvent leur offrir le choix de bloquer toute communication sur les ITS qui pourrait leur être transmise par l’intermédiaire du site • Comme point de départ, on pourrait présenter un accord national standard à ces sites Web (qui expliquerait l’intention, l’objectif, l’approche normalisée) et on pourrait ensuite y apporter des changements en fonction des discussions entre les partenaires et les représentants des sites Web. • La personne-ressource au niveau national établira un lien avec ces sites Web, elle aura une idée de ce que l’on entend par « norme » et « outil », et chaque province pourra ensuite les utiliser (on croit qu’elle aurait de meilleures chances en ce qui concerne la collaboration avec les sites Web). • Anticiper les besoins futurs et la direction des démarches futures (p. ex., un examen des lois et des politiques nationales) – il faut des règlements pour régir les modalités de ce nouveau mode de communication. • Inciter les groupes communautaires à collaborer avec les sites • Une approche aux politiques trop sévère peut avoir un

	<p>effet contraire; on peut utiliser le couvert de l'anonymat à notre avantage dans les sites des médias sociaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher : Quel est le rapport entre les médias sociaux et la transmission des maladies? • Ces sites Web sont des entreprises – une partie de l'équation c'est que « tout le monde y trouve son compte » – pouvons-nous obtenir des données de ces sites Web? Des accords mutuellement avantageux – créer des liens avec ces entités. Corrélation entre le risque de la syphilis et les annonces de craigslist (accès gratuit) – il faut faire preuve d'imagination et trouver des nouveaux moyens d'obtenir gratuitement des données de recherche.
--	--

3.3 Séance en atelier : Quels sont les éléments importants que l'on devrait inclure dans les solutions définies?

On a divisé les participants en sept groupes de séance en atelier. On a, ensuite, demandé à chaque groupe de délibérer davantage sur les sujets proposés qui mèneraient à l'action sur chaque groupe de questions concernant la faisabilité en tenant compte du mandat du CCNMI et de décrire des activités concrètes que l'on pourrait mener. On a également demandé à chaque groupe de suggérer des partenaires et collaborateurs éventuels qui devraient prendre part à la planification et à la mise en œuvre de ces activités. À l'aide d'un formulaire modèle, on a résumé les discussions des séances en atelier. Le texte qui figure ci-dessous se veut un résumé de chacune des discussions des séances en atelier.

1^{ER} GROUPE

<p>Définir les priorités en matière de formation et travailler avec les agences qui offrent un tel service, p. ex., QC, BCCDC, modules en ligne, spécialiste-intervenant des maladies</p>
<p>Quels sont les objectifs et la solution attendue?</p>
<p><u>Objectifs</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer un modèle normalisé et national lié à la notification aux partenaires qu'on pourrait adapter à chaque instance 2. Devrait être accessible à tout fournisseur qui œuvre dans les domaines du dépistage, de la gestion, de la notification aux partenaires liés aux ITS et des infections transmises par le sang, y compris, sans s'y limiter, le milieu de la santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les chercheurs, les établissements universitaires 3. Surveiller l'assurance de qualité liée à la notification aux partenaires <p><u>Résultats attendus</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'élaboration de modules sur la notification aux partenaires liée aux ITSS offerts en ligne

<ul style="list-style-type: none"> • module sur les généralités des ITSS, y compris les lois de la localité, la pathophysiologie de base, l'épidémiologie • module(s) supplémentaire(s) sur le contenu de la gestion des cas qui tient (tiennent) compte de certaines maladies et priorités, y inclus les techniques d'entrevue motivationnelle • module sur l'auto-évaluation des attitudes, valeurs et croyances personnelles liées aux ITSS <p>2. Indicateurs d'une formation réussie, p. ex., le taux de réussite et d'échec, le mentorat continu et l'appui aux personnes en formation, l'accès par discipline ou par groupe</p> <p>3. Indicateurs de mesure relatifs à l'efficacité de la notification aux partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de réussite de la NP, p. ex., le nombre de personnes informées par rapport au nombre de personnes nommées, le nombre de cas de contact ayant obtenu des résultats positifs par rapport au nombre de cas de contact informés, le nombre de cas de contact qui se présentent aux cliniques de santé publique à des fins d'évaluation ou de traitement, l'obtention d'un nombre de partenaires précis par cas (selon la maladie) • Rapport coût-efficacité de la NP
<p>Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?</p>
<p><u>Processus de production</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en commun des ressources élaborées par les instances et offertes en ligne (p. ex., manuels, politiques, pratiques exemplaires) 2. Examen et intégration des données probantes disponibles 3. Mise sur pied d'un comité consultatif par le CCNMI qui comprendrait une représentation de divers groupes et d'instances à l'échelle du pays 4. Mise à l'essai d'un module de formation en NP <p><u>Produit final</u></p> <p>Un rapport de synthèse des données probantes et des pratiques actuelles accompagné d'un module de formation en NP offert en ligne qui servirait aux cliniciens et aux praticiens de la santé publique et qui serait soumis à une révision ponctuelle</p>
<p>Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tenue d'une consultation à chaque étape de l'élaboration et de la diffusion • Santé publique – de tous les niveaux • Praticiens des pratiques privées, p. ex., les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes de maladies infectieuses, les obstétriciens-gynécologues • Agences et organismes communautaires • Décideurs • Collèges et associations • Universités et chercheurs
<p>Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Site Web appuyé par le CCNMI • Plan de communication par instance • Ateliers itinérants du CCNMI, articles de périodiques – en faisant intervenir les experts locaux du domaine en question • Forum en ligne qui permettrait les échanges, les discussions et des commentaires • Webinaires et réunions communautaires

2^E GROUPE

Comment parvient-on à mieux choisir des indicateurs pertinents aux fins du programme d'évaluation et de comparaison entre instances gouvernementales?

Quels sont les objectifs et les résultats attendus de la solution choisie?

Objectifs

- Quels sont les indicateurs actuels de réussite? On s'intéresse au contrôle des ITS plutôt qu'à la NP liée à la CT, en particulier.
 - On met actuellement l'accent sur les indicateurs de processus plutôt que sur les indicateurs de maladies! En Ontario : les indicateurs de qualité = le temps entre le diagnostic et la saisie des données. N.-B. : le temps entre la visite du client et la clôture de son dossier.
 - Indicateurs par maladie : prévalence, incidence, pharmacosensibilité, séquelles, fraction de cas « trouvés » au moyen de la NP
 - Seuils qui indiqueraient un changement d'approche...une épidémie comparativement à une maladie endémique
 - Cas de contact : Taux de positivité de 10 à 12 % en Saskatchewan et en Colombie-Britannique
- Les indicateurs doivent tenir compte de l'évolution des technologies et des tests utilisés (p. ex., avec l'arrivée de la RCP pour dépister la chlamydia, l'« incidence » a monté en flèche).
- On voudrait faire ressortir la relation de cause à effet entre les changements de programme et les « indicateurs », mais puisque les programmes sont groupés, cela s'avère plus difficile.
- Quels sont les indicateurs qui donneraient des résultats, quels indicateurs sont importants? Y a-t-il une différence entre les indicateurs individuels et les indicateurs d'une population?
- Des indicateurs possibles :
 - PROCESSUS : Efficacité de la NP liée à la CT (nombre par cas, fraction (+) par patient), le temps qu'on a mis pour déclarer une maladie et le temps qu'on a mis pour clore un dossier.
 - MALADIE : Prévalence, séquelles, coûts.
- Pourrait-on dresser un inventaire national des indicateurs?
- Les indicateurs de qualité des diverses ITS varieront.
 - P. ex., diagnostic précoce du VIH, stade de la syphilis

Résultats attendus

- Mise au point des définitions nationales et normalisées sur la « réussite » qui permettraient une comparaison entre instances
- Une compréhension du rapport entre divers indicateurs et les tendances en matière de maladie aidera à créer « des connaissances éclairées par la pratique ».
- Approche de l'amélioration de la qualité : PLANIFIER→FAIRE→ÉTUDIER→AGIR
 - P. ex., les recommandations des CDC sur le VIH : le seuil est intégré. On test JUSQU'À CE QUE l'incidence soit de < 1/1000.
 - « Notre objectif devrait viser la désuétude de nos services. »
- L'indicateur devrait servir de guide à nos activités en temps réel; notre service doit être dynamique.

Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?

Processus de production

- Inventaire national des indicateurs tel que mentionné ci-dessus
- Indicateurs liés à l'intervention (ou à l'abandon des interventions) : seuils tels que mentionnés ci-dessus

<ul style="list-style-type: none"> • Un indicateur de résultats sensé pour la CT = l'incidence de l'AIP. Les données sont disponibles à l'échelle nationale, plus ou moins (BDCP, SNISA, RAMQ) • On pourrait peut-être commencer avec des sites sentinelles dont les données donnent des résultats et qui sont facilement disponibles et utilisables. <ul style="list-style-type: none"> ○ Il ne devrait probablement pas s'agir d'un processus démocratique.☹
<p>Produit final</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs doivent être SOIT axés sur des données probantes ou en produire!!
<p>Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Les instances FPT de la santé publique • Surtout les infirmières et les médecins de la santé publique qui œuvrent dans un des niveaux FPT (connaissance de la situation). Les infirmières et les spécialistes-intervenants des maladies de première ligne de la santé publique. (On doit se faire à la réalité.) <ul style="list-style-type: none"> ○ En principe, la théorie et la pratique sont pareilles, mais en réalité, elles sont différentes. (Fred Brauer, UBC) • LABO : Non seulement les laboratoires de santé publique, mais aussi les laboratoires commerciaux • Milieu clinique • Des experts en recherche quantitative (mathématiciens, statisticiens et économistes)
<p>Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reporté

3^E GROUPE

<p>Examen et clarification des buts et objectifs de la NP; Revoir le « pourquoi »</p>
<p>Quels sont les objectifs et les résultats attendus de la solution choisie?</p>
<p><u>Objectifs</u></p> <p>Définir les objectifs spéciaux de la NP pour chaque ITS, les adapter à l'épidémiologie régionale et tenir compte des caractéristiques des populations visées.</p> <p>Qu'est-ce que cela donne comme résultat? Où trouve-t-on la meilleure efficacité et dans quelles situations la NP est-elle justifiée? Quel type de NP conviendrait-il le plus?</p> <p>Examen des données probantes de la NP – Quelle est la signification en termes concrets (p. ex., quelles sont les conséquences sur la pratique de la santé publique)?</p> <p>Nota : On ne cherche pas simplement à réduire la transmission, mais on cherche aussi à définir le but de la NP pour la maladie en question. Par exemple, le VIH – le diagnostic précoce et son rapport au traitement. La syphilis – l'invalidité entraînée par la neuro-syphilis est présente tout au long d'une vie et est liée au VIH. La chlamydia?</p> <p>Qu'est-ce que la recherche et les données probantes nous apprennent sur la CT?</p>

<p><u>Résultats attendus</u></p> <p>Déterminer l'outil ou l'intervention qui convient (p. ex., sensibilisation ou services d'approche) qui permettrait d'atteindre l'objectif désiré; renforcer la NP dans certaines situations au lieu de l'outil général de dépistage visant les populations</p> <p>Il serait peut-être utile d'établir des algorithmes, de formuler des énoncés ou des lignes directrices (en en discutant).</p>
<p>Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?</p>
<p><u>Processus de production</u></p> <p>Établir une liaison avec l'équipe de l'ASPC (le symposium précédent tenu en 2011 a abordé ce sujet de discussion et cet objectif). De plus, on devrait entrer en contact avec le CCNMI qui mène actuellement un examen de la NP. Quelles ont été les conclusions des discussions du symposium? Il se pourrait que certaines mesures aient déjà été prises.</p> <p>Analyser l'information déjà reçue de chaque province et région.</p> <p>Se renseigner sur les mesures en vigueur en G.-B. et à New York.</p>
<p><u>Produit final</u></p> <p>Outil d'appui et de prise de décision lié à la notification aux partenaires</p> <p>Un algorithme pour aider à décider ce à quoi la notification aux partenaires peut servir dans certaines situations</p> <p>On pourrait utiliser l'outil ou l'algorithme pour aider dans l'intégration du volet de la prévention aux soins primaires et pour appuyer les fournisseurs dans ce travail (p. ex., la NP liée à la <i>Chlamydia</i>).</p>
<p>Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?</p>
<p>Inviter des intervenants clés à faire partie d'un groupe de travail dans le but d'aider à choisir les décisions et les lignes directrices à mettre en œuvre au sein de leurs régions. Ensuite, faire intervenir les travailleurs de première ligne pour mettre en place des stratégies plus concrètes qui serviraient à faire passer les grandes décisions et les lignes directrices à l'action.</p>
<p>Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?</p>
<p>La diffusion est du ressort du CCNMI.</p> <p>Fera l'objet d'une discussion ouverte (forum ou conférence) et on étoffera des moyens de mise en œuvre concrets</p>

4^E GROUPE

<p>Un manque de politiques et de lignes directrices sur l'utilisation des médias sociaux en ce qui concerne la NP</p>
<p>Solution / Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CCNMI devrait élaborer des documents scientifiques évolutifs : <ul style="list-style-type: none"> ○ 1^{re} partie - Contiendrait des recommandations et des principes qui pourraient servir de cadre déterminant dans l'utilisation des médias sociaux concernant la NP

<ul style="list-style-type: none"> ○ 2^e partie – Se voudrait un guide pratique qui renfermerait des études de cas et des pratiques exemplaires
<p>Quels sont les objectifs et les résultats attendus de la solution choisie?</p>
<p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer le fondement probatoire à l'appui des stratégies qui utilisent les médias sociaux concernant la NP • Franchir les obstacles à la mise en œuvre de l'utilisation des médias sociaux (p. ex., les questions juridiques et de protection de la vie privée, l'appui technique, les questions morales, les messages efficaces, les ressources, le manque de politiques et de lignes directrices faisant l'objet d'un accord) • Mettre les pratiques exemplaires en commun au moyen d'études de cas • Faire avancer le progrès et la diffusion de stratégies novatrices d'utilisation des médias sociaux concernant la NP <p><u>Résultats attendus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les instances provinciales et territoriales élaboreront des lignes directrices et des politiques appropriées relatives à l'utilisation des médias sociaux concernant la santé publique en s'inspirant du document de principes du CCNMI. • Adoption, adaptation et mise en œuvre aux niveaux local et régional
<p>Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?</p>
<p><u>Processus de production</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous avons commencé à recueillir de l'information générale scientifique ainsi que ses données probantes, mais il serait avantageux de créer un document de synthèse sur les données probantes. • Élaborer un guide renfermant des études de cas portant sur les moyens adoptés par d'autres instances pour entreprendre un tel projet (p. ex., les pratiques exemplaires) – de préférence, des exemples canadiens lorsque possible qui serviraient à recenser les stratégies les plus efficaces • Étudier les obstacles et les solutions avec divers partenaires (organismes d'attribution de permis, etc.) • Mobiliser des partenariats aux niveaux FPT et aux niveaux provincial, régional et local <ul style="list-style-type: none"> ○ Il importe que les chefs et sous-ministres interviennent dans ce processus (pour obtenir leur soutien) • Élaborer des lignes directrices en consultation avec les représentants des niveaux local, régional, provincial et territorial (à l'aide des structures et des comités existants) • Développer des compétences • Éducation et formation du personnel de première ligne • Élaborer des normes exemplaires • Élaboration du matériel de communication à l'intention de groupes cibles • Intégrer aux lignes directrices ITS (ASPC) • Évaluation et surveillance des stratégies sur les médias sociaux en vue d'assurer l'amélioration continue de la qualité • Mise à jour du document évolutif au besoin <p><u>Produit(s) final (finaux)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Document évolutif des principes servant de cadre déterminant + guide pratique du CCNMI • Normes et lignes directrices sur l'utilisation des médias sociaux concernant la SP • Intégration des stratégies sur les médias sociaux à la SP

Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?
<ul style="list-style-type: none"> • Mentionnés ci-dessus
Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?
<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration du matériel de communication à l'intention des groupes cibles <ul style="list-style-type: none"> ○ En ligne (CCNMI, ACSP, ASPC, etc.) ○ ASPC (Lignes directrices ITS et modules de formation) ○ Conférences et ateliers (éducation et formation) ○ Comités FPT – sous-ministres de la Santé et le Conseil des médecins hygiénistes en chef ○ Écoles de santé publique, services infirmiers de santé publique, SPMP, etc. ○ Médias sociaux?

5^E GROUPE

Comment agir en partenariat avec les sites de rencontre et de services sexuels en ligne pour créer des outils permettant la notification aux cas de contact anonymes demandée par les patients?
Quels sont les objectifs et les résultats attendus de la solution choisie?
<p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le travail pangouvernemental lié à la NP dans les espaces en ligne • Adopter une approche pancanadienne (de multiples instances) • Soutien stratégique • Amélioration des rapports entre la santé publique et les sites Web de rencontre et de services sexuels • Appuyer la NP demandée par le patient • Réduire la stigmatisation (ou, à tout le moins, ne pas l'amplifier) • Promouvoir des normes sociales positives sur la NP (la renommer possiblement...au Québec, on parle d'« intervention préventive » aux clients et aux partenaires) <p><u>Résultats attendus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil anonyme (qui peut être adapté à d'autres sites) • Soutien documentaire et stratégique qui pourrait être utilisé par toutes les instances • Collaboration (SP, organismes communautaires et sociétés privées)
Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?
<p><u>Processus de production</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut un groupe de référence au niveau national pour collaborer avec les sites Web. • Mettre au point un modèle de politique ou d'accord énonçant les grandes lignes de notre approche, y compris des messages rassurants sur la protection de la vie privée, la sûreté confidentielle et les objectifs • Liste de sites Web • Liste de matériel et d'outils • Recueillir des documents de recherche et de pratiques exemplaires publiés dans d'autres endroits où ce travail a déjà été effectué (à l'intérieur et à l'extérieur du Canada : Seattle, Kit Fairley, en Australie) <ul style="list-style-type: none"> ○ inSPOT ○ les avertir (?) - Australie • Créer un site Web (wiki?) sur lequel on pourrait compiler des documents (gris ou non publiés) élaborés par nos instances à l'échelle du Canada (quelqu'un a mentionné que le CCNMI en avait déjà dans le cadre d'autres initiatives—p. ex., l'immunisation contre le papillomavirus et la santé des Autochtones—et on pourrait élargir ce corpus) • Il faut agir en étroite collaboration avec les organismes communautaires pour s'assurer que les solutions soient

<p>menées à bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répéter le commentaire qu'il faut trouver des fonds pour appuyer l'outil et les sites Web • Il faut être réaliste sur la stigmatisation liée aux ITS et reconnaître ce fait lors de discussions avec les entreprises de site Web—comment pouvons-nous s'assurer que cet outil n'amplifiera pas la stigmatisation liée aux ITS (ou la réduira plutôt)? <p><u>Produit final</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un outil permanent (qui sert à plus d'une seule éclosion) • L'outil prévu sera utile si on tient compte de plus que la SIMPLE NP, par exemple, la sensibilisation, le testage et d'autres ressources. <ul style="list-style-type: none"> ○ Il est aussi important d'aborder la question de la divulgation (surtout lorsqu'il s'agit de VIH) puisque c'est la question qui vient à l'esprit lorsque les personnes parlent de NP. ○ Comment, dans le cadre de notre stratégie, reconnaît-on la position des personnes relative à la NP? P. ex., peut-on augmenter le nombre de personnes averties par la NP en les aidant à comprendre qu'on vise à protéger leur propre santé (en réduisant le risque de réinfection) et celle de leurs partenaires et des membres de leur milieu (se concentrer sur la santé et le bien-être plutôt que sur les maladies et les ITS)? • Devrait utiliser un vocabulaire qui convient aux milieux touchés par les ITSS
<p>Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs instances ayant assisté à cette réunion ont actuellement des liens avec certains sites, y inclus Squirt et Manhunt. • ASPC et CCNMI (pas forcément pour créer un outil ou transiger directement avec les sites Web, mais pour aider à réunir les bons partenaires à l'échelle du pays) • Les organismes communautaires ou les ONG nationales (telles que CATIE) • ACSP • Les provinces et la santé publique locale • Des cliniques ayant des approches novatrices à la NP • Des propriétaires et administrateurs de sites Web • Des experts en informatique (recherche Google et d'autres approches en ligne) • Communautés touchées par les ITSS
<p>Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les renseignements liés aux outils (anciens et nouveaux sur la NP) soient facilement accessibles aux personnes qui en sont à la recherche (discussion sur les recherches Google et le besoin de diffuser une liste d'outils conviviaux aux personnes qui recherchent cette information) • Collaborer avec les organismes communautaires

6^E GROUPE

<p>Revoir la pertinence de l'ensemble du système de NP liée à la <i>Chlamydia</i> et considérer les situations prioritaires et les populations visées par la NP</p>
<p>Solution / Activité : Utiliser la NP dans les cas prioritaires et évaluer (p. ex., les infections subséquentes, les <25 ans, les femmes enceintes)</p>
<p>Quels sont les objectifs et les résultats attendus de la solution choisie?</p>
<p><u>Objectifs</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Possiblement réduire les séquelles, p. ex., les AIP, l'orchi-épididymite, la transmission verticale, les grossesses extra-utérines, l'infertilité 2) Aider à dépister les coinfections 3) Aider à déterminer les populations à risque élevé dans lesquelles on peut intervenir 4) Évaluer l'efficacité de la NP de la CT, p. ex., des essais randomisés en fonction de divers modèles, des études comparatives 5) Obtenir des données dans le but d'optimiser l'utilisation des ressources

<p>Résultats attendus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Réduction des séquelles négatives de la CT 2) Augmentation du nombre de cas de coinfection déclarés 3) Augmentation du nombre d'interventions chez les populations à risque élevé 4) Utilisation efficace des ressources existantes tout en évitant les méfaits au sein de la population 5) Habileté d'évaluation accrue de l'efficacité de la NP en santé publique concernant la CT
<p>Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?</p>
<p>Processus de production</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Définir plus clairement les groupes prioritaires et décrire les raisons pour lesquelles on utilise les données probantes disponibles et non seulement la pratique courante. Pourquoi? Les réponses sont-elles axées sur le risque de séquelles accru ou sur une meilleure chance d'obtenir des services de counselling réduisant ainsi la possibilité de transmission? 2) Déterminer et définir des indicateurs clairement énoncés qui mesureraient l'efficacité de la NP en santé publique concernant la CT 3) Mettre à jour les demandes d'analyses en laboratoire de sorte à améliorer les données obtenues des laboratoires (p. ex., dépistage indiqué) et à ce qu'elles incluent les données qui aideraient à déterminer les personnes les plus prioritaires étant donné que ce groupe représente une contribution majeure aux données liées à la CT 4) Accroître la disponibilité et l'accès au dépistage et au traitement rapide des partenaires chez les cas non prioritaires pour la NP 5) Fournir plus de soutien à la recommandation des clients ou des patients, p. ex., l'offre de documentation et de guides qui aideraient dans le processus de notification 6) Reconnaître et accepter que la CT soit une ITS à faible priorité étant donné les données disponibles et que la priorité devrait être accordée aux ressources en conséquence
<p>Produit final</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Une liste de critères qui serviraient à orienter les instances dans l'établissement des priorités relativement à la NP en santé publique concernant la CT 2) Une liste d'indicateurs qui serviraient à mesurer l'efficacité de la NP en santé publique concernant la CT 3) Une décision qui déterminerait si la CT devrait faire l'objet d'une simple surveillance en épidémiologie ou si elle continuerait à nécessiter une intervention NP
<p>Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Ministères de la SP de tous les niveaux (local, régional, provincial) 2) Chercheurs de la SP en ITSS 3) Fournisseurs de soins de services de première ligne au sein de la collectivité
<p>Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Intégration aux lignes directrices nationales (ASPC) 2) Au niveau provincial

7^E GROUPE

<p>Un manque de lignes directrices, de normes de rendement et de consignes provinciales bien définies sur les dilemmes moraux et juridiques</p>
<p>Solution / Activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la conjoncture et évaluation des besoins sur les dilemmes moraux et juridiques liés à la notification aux partenaires

<ul style="list-style-type: none"> • Sondage pour déterminer les dilemmes moraux et juridiques et les ressources actuellement disponibles, et pour comparer les deux dans le but de définir l'écart entre les besoins et les ressources
<p>Quels sont les objectifs et les résultats attendus de la solution choisie?</p>
<p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les dilemmes moraux et juridiques auxquels s'affrontent le personnel de la santé publique relativement à la notification aux partenaires • Trouver les ressources, les lignes directrices, les normes professionnelles et les normes de rendement actuellement disponibles en choisissant celles qui s'appliquent • Faire valoir le besoin de lignes directrices provinciales qui portent sur la notification aux partenaires • Définir l'écart entre les ressources disponibles et les besoins actuels • Évaluer le besoin d'une surveillance sur les dilemmes moraux et juridiques. Devrait-on refaire le sondage et afficher les résultats à l'aide d'une base de données en ligne? • Établir les normes de rendement dont la mise en œuvre n'est pas faisable • Établir une cohérence entre les normes professionnelles (p. ex., les fournisseurs de soins de santé) et les lignes directrices provinciales <p><u>Résultats attendus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les dilemmes moraux et juridiques sur la notification aux partenaires seront documentés aussi bien que les ressources disponibles. • Les ressources actuellement disponibles seront réparties entre les instances et adaptées. • Toutes les provinces auront des lignes directrices et des normes professionnelles dans les deux années suivant la distribution des résultats de l'analyse de la conjoncture et de l'évaluation des besoins. • Les lignes directrices seront publiées en ligne.
<p>Quels sont certains éléments spéciaux que cette solution devrait comprendre dans le processus de production et le produit final?</p>
<p><u>Processus de production</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener un sondage en ligne sur les dilemmes moraux et juridiques, et sur les ressources, les normes et les lignes directrices actuelles <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer un groupe de travail chargé de la conception du sondage et du format du produit final ○ Inclure des questions sur les dilemmes moraux et sur les ressources disponibles de manière à ce que les besoins et les ressources actuelles puissent être recensés par un seul projet ○ Élaborer le questionnaire et le mettre à l'essai pour assurer qu'il respecte les objectifs ○ Distribuer le sondage et analyser les résultats <p><u>Produit final</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats du sondage <ul style="list-style-type: none"> ○ Quantification des dilemmes moraux et juridiques ○ Liste des ressources, des lignes directrices et des normes disponibles, y compris l'instance qui les offre et à quelles instances elles s'appliquent ○ Pourcentage du personnel faisant partie des instances respectives et ayant une connaissance des lignes directrices aussi bien que du taux d'utilisation ou de consultation ○ Liste des écarts ou des incompatibilités entre les dilemmes et les ressources, les lignes directrices ou les normes
<p>Par quels moyens est-ce que la solution devrait être mise en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail composé de divers intervenants <ul style="list-style-type: none"> ○ Instances fédérale, provinciale et régionale de la santé publique ○ Travailleurs de première ligne ○ Chercheurs ○ Éthiciens et juristes • Le CCNMI devrait assumer l'organisation du sondage et la diffusion de l'information.

Quel devrait être le mode de diffusion du produit final?

- Publication en ligne pour assurer qu'il soit facilement accessible aux intervenants

À la suite du dernier repas sur l'heure du midi et une discussion de groupe, le Forum d'échange des connaissances s'est conclu par le mot de la fin du D' Joel Kettner. Il a commencé en remerciant les participants d'avoir pris le temps de participer à l'événement et le personnel du CCNMI de leur travail d'organisation. Il a également remercié les conférenciers d'avoir présenté des renseignements tellement utiles qui avaient servi à contribuer aux bonnes discussions et à une forte participation au cours des deux journées. Cet événement avait deux thèmes principaux : 1) Ce qu'il faut faire dans une plus grande mesure; et 2) Ce qu'on pourrait faire dans une moindre mesure. Maintenant, il nous faut un plan pour assurer que les ressources et le personnel de la santé publique actuellement en place soient affectés aux besoins prioritaires.

4. Étapes suivantes

Les étapes suivantes qui ont découlées de ce Forum d'échange des connaissances figurent ci-dessous :

- 1) Les ébauches d'examens de preuves présentées dans le cadre de ce Forum seront achevées et diffusées par le CCNMI.
- 2) Les actes de ce Forum seront envoyés à tous les participants pour qu'ils puissent en vérifier l'exactitude.
- 3) Les membres du comité consultatif travailleront ensemble dans le but de conseiller le CCNMI sur le rapport final et sur la formulation des priorités pour en arriver à un plan de travail.
- 4) Le plan de travail comprendra :
 - a. Le développement des questions décrites dans le cadre de cet événement et la création d'un lien entre celles-ci et les nouvelles lignes directrices du gouvernement fédéral (qui ont été publiées après la parution du rapport)
 - b. Des dates d'échéance
- 5) On invitera les participants au Forum à travailler avec les membres du comité consultatif et d'autres à la mise en œuvre du plan de travail.

5. Évaluation du Forum

À la fin de la réunion, quarante-trois participants (83 % des personnes présentes à la réunion à part le personnel des CCN) ont rempli un formulaire d'évaluation par écrit. Un modèle du formulaire d'évaluation figure à l'annexe D. La compilation des résultats de l'évaluation se trouve à l'annexe E.

Dans l'ensemble, les répondants se sont dits très satisfaits de l'événement avec seuls 12 sur 43 personnes (27 %) qui n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord qu'on ait atteint un parfait équilibre de participants, que l'agencement des activités convenait, que leur intérêt avait été soutenu *et* qu'il y avait eu de nombreuses possibilités de rencontrer des personnes (tableau 1).

Tableau 1.

Objectifs	% de réponses aux questions d'évaluation concernant les objectifs		
	Pas utile	Ni l'un ni l'autre	Utile
Offrir une vue d'ensemble et les conclusions de la recherche aux participants sur le projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI	0	7	93
Offrir des occasions d'échange d'information et d'idées sur les stratégies de notification aux partenaires mises à l'essai par les compétences locales de la santé publique	1	12	87
Définir des moyens permettant d'incorporer les connaissances tirées de la recherche et de l'expérience locale aux politiques et aux pratiques	0	17	83
Définir les écarts des savoirs sur la notification aux partenaires liée aux ITSS et les moyens permettant de les réduire	0	18	82
Déterminer un rôle que le CCNMI pourrait adopter et les étapes suivantes dans le but de faciliter l'amélioration des programmes de notification aux partenaires liée aux ITSS à l'échelle du Canada	0	12	88

Un résumé des réponses précises portant sur la réunion figure ci-dessous :

- 91 % des répondants se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que l'agencement des activités convenait à cette réunion.
- 80 % se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'on avait soutenu leur intérêt pendant toute la réunion.
- 88 % croyaient que le format des discussions plénières était bon ou excellent.
- 95 % se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que les participants formaient un parfait équilibre permettant de discuter pleinement des questions.
- 95 % se sont dits d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'il y avait eu de nombreuses possibilités de rencontrer des personnes avec lesquelles ils pourraient collaborer à l'avenir.

Les participants nous ont dit que l'information la plus récente fut présentée lors de la séance sur la modélisation mathématique. On a évalué les discussions favorablement et on a encouragé le CCNMI à élargir la portée des discussions et à les approfondir dans le but d'en arriver à une compréhension claire des effets systémiques sous-jacents.

ANNEXE A

Notification aux partenaires liée aux ITSS : Pourquoi, pour qui et comment? Déterminer les produits et outils utiles destinés aux praticiens de la santé publique Un forum d'échange des connaissances sur la notification aux partenaires liée aux ITSS au Canada

Delta Centre-Ville, Montréal (Québec)
Les 4 et 5 mars 2013

Ordre du jour

But

Fournir un forum qui permettrait l'échange d'information et une discussion ouverte entre les praticiens de la santé publique et les chercheurs sur les moyens possibles d'incorporer les connaissances actuelles sur la notification aux partenaires liée aux ITSS à la pratique et les moyens de réduire les écarts des savoirs.

Objectifs

- Offrir une vue d'ensemble et les conclusions de la recherche aux participants sur le projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI
- Offrir des occasions d'échange d'information et d'idées sur les stratégies de notification aux partenaires mises à l'essai par les compétences locales de la santé publique
- Définir des moyens permettant d'incorporer les connaissances tirées de la recherche et de l'expérience locale aux politiques et aux pratiques
- Définir les écarts des savoirs sur la notification aux partenaires liée aux ITSS et les moyens permettant de les réduire
- Déterminer un rôle que le CCNMI pourrait adopter et les étapes suivantes dans le but de faciliter l'amélioration des programmes de notification aux partenaires liée aux ITSS à l'échelle du Canada

Ordre du jour

** La réunion se tiendra en anglais.*

Le dimanche 3 mars 2013, réception précédant la réunion

De 19 à 21 h

Salle La Terrasse de la mezzanine

Le lundi 4 mars 2013, 1^{re} journée

Salles Verrière A et B au niveau de l'entrée

De 8 h à 8 h 30	Inscription et petit-déjeuner	
De 8 h 30 à 8 h 45	Détail administratif Présentations – tour de table	Anneliese Poetz
De 8 h 45 à 9 h	Mot de bienvenue et présentation <ul style="list-style-type: none">• Aperçu du CCNMI• Objectifs de la réunion	Joel Kettner
De 9 h à 9 h 15	Exposé : Vue d'ensemble du projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI	Eve Cheuk

De 9 h15 à 10 h 05	<p><u>Exposé : Revues de la littérature</u> (Exposé de 15 min + période de questions et réponses de 10 min par conférencier)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notification aux partenaires en Amérique du Nord – Compte rendu historique 2. Notification aux partenaires liée à la chlamydia 	Omobola Sobanjo Pamela Leece
De 10 h 05 à 10 h 20	Pause	
De 10 h 20 à 11 h 10	<p><u>Exposé : Revues de la littérature (suite)</u> (Exposé de 15 min + période de questions et réponses de 10 min par conférencier)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Notification aux partenaires liée au VIH 4. Nouvelles technologies dans le cadre de la notification aux partenaires 	Nicole Finlay Mayank Singal
De 11 h 10 à midi	<p><u>Exposé : Modélisation mathématique sur les ITS</u> (Exposé de 30 min + période de questions et réponses de 20 min)</p> <p>Une modélisation par agent sur la transmission de <i>Chlamydia trachomatis</i> au sein d'une sous-population canadienne</p>	Ashleigh Tuite
De midi à 13 h	Déjeuner	
De 13 h à 14 h 45	<p><u>Table ronde : Pratiques provinciales et territoriales sur la notification aux partenaires</u> (env. cinq minutes par province, territoire ou région)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment est-ce que votre compétence procède à l'établissement des priorités pour ce qui est de l'allocation des ressources liées aux ITSS? • Quelles sont les ITSS visées par la notification aux partenaires? • Comment est-ce que votre compétence procède à la notification aux partenaires liée à la chlamydia? • Est-ce que les trois modes de notification aux partenaires sont utilisés (p. ex., recommandation par le fournisseur, par contrat et par le client)? • Qui sont les personnes qui font la recommandation par fournisseur et par contrat? • Qu'est-ce qu'on qualifie d'« expérience réussie » dans le cadre de la notification aux partenaires liée aux ITSS au sein de votre compétence? • Quelle est la difficulté principale relative à la notification aux partenaires liée aux ITSS avec laquelle votre compétence doit composer? • Quelle est la solution prévue par votre compétence pour régler cette difficulté? • Qu'est-ce qu'il vous faut pour que votre compétence puisse améliorer la pratique de la notification aux partenaires? • Votre compétence a-t-elle des lignes directrices ou des normes qui stipulent comment procéder à la notification aux partenaires? Nommez-les. 	Tous
De 14 h 45 à 15 h	Pause	
De 15 h à 16 h 15	<p><u>Discussion de l'assemblée plénière : Autres difficultés liées à la pratique actuelle de la notification aux partenaires liée aux ITSS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont certaines autres difficultés relatives à la 	Tous

	pratique actuelle sur la notification aux partenaires liée aux ITSS qui n'ont pas été mentionnées?	
De 16 h 15 à 16 h 30	Récapitulation de la 1 ^{re} journée	Joel Kettner

Le mardi 5 mars 2013, 2^e journée

Salles Verrière A et B au niveau de l'entrée

De 8 h à 8 h 30	Inscription et petit-déjeuner	
De 8 h 30 à 8 h 35	Détail administratif	Anneliese Poetz
De 8 h 35 à 9 h	Exercice d'établissement des priorités	Tous
De 9 h à 9 h 15	<u>Récapitulation de la 1^{re} journée</u> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'avons-nous appris jusqu'ici du projet de notification aux partenaires du CCNMI? • Quelles sont les difficultés majeures recensées lors de la 1^{re} journée? 	Eve Cheuk
De 9 h 15 à 10 h 15	<u>Discussion de l'assemblée plénière : Comment procéder?</u> <ul style="list-style-type: none"> • Les connaissances actuelles répondent-elles aux difficultés recensées lors de la 1^{re} journée? • Quelle autre chose devrions-nous savoir? Quels sont les domaines précis qui nécessitent plus de recherche? • En tenant compte de ce que nous savons déjà, par quels moyens peut-on appliquer ces connaissances à la pratique de manière utile? Comment est-ce que le CCNMI peut faciliter ce processus? <p>(À la fin de cette séance, on demandera aux participants de se concentrer sur trois solutions qui pourraient aider à incorporer les connaissances à la pratique de la notification aux partenaires. Ces solutions serviront de points centraux à la discussion lors de la séance en atelier après la pause d'avant-midi. Les participants devraient choisir les solutions dans lesquelles le CCNMI pourrait jouer un rôle.)</p>	Tous
De 10 h 15 à 10 h 30	Pause	
De 10 h 30 à 11 h 45	<u>Séance en atelier : Quels sont les éléments importants que l'on devrait inclure dans les solutions définies?</u> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les objectifs et les résultats attendus des solutions choisies? • Quels sont certains éléments spéciaux que ces solutions devraient inclure dans le processus de production et dans les produits finaux? • Par quels moyens est-ce que les solutions devraient être mises en place? Qui devrait-on consulter ou faire intervenir dans le processus? • Quel devrait être le mode de diffusion des produits finaux? 	Tous
De 11 h 45 à 12 h 45	Déjeuner	
De 12 h 45 à 13 h 50	Rapports et discussion de clôture	Tous
De 13 h 50 à 14 h	Récapitulation	Joel Kettner

ANNEXE B – Liste des participants

	Organisme	Nom	Titre
NL	Eastern Health St. John's, Terre-Neuve	Andrea Doyle	Infirmière, Contrôle des maladies transmissibles
NU	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut	Barb Beattie	Coordonnatrice du programme des maladies transmissibles
QC	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada	Chloe Healy	Coordonnatrice du contrôle des maladies transmissibles, Région du Québec
	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Claude Laberge	Médecin conseil
		Evelyn Fleury	Sexologue
		Sylvie Venne	Médecin conseil
		Marie-Carole Toussaint	Nurse, Partner Notification Trainer
		Horacio Arruda	Médecin hygiéniste en chef, coprésident à temps partiel, RPSP-CDMTI
	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	Geneviève Boily	Infirmière clinicienne
		Patricia Hudson	Coordonnatrice, Équipe des maladies infectieuses
	Université de Montréal	Joseph Niyibizi	Étudiant
	Institut national de santé publique du Québec	Marc Steben	Médecin conseil
		Marie-Claude Drouin	
		Elizabeth Parenteau	
	Horizon Health Network	Karen Wilson	Coordonnatrice du programme des maladies transmissibles
NB	Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick	Noortje Kunnen	Conseillère principale en matière de programmes
		Scott Giffin	Médecin conseil de Vancouver et directeur médical du contrôle des maladies transmissibles
		Celine Couturier	Conseillère principale en programmes
SK	Saskatoon Health Region	Johnmark Opondo	Médecin conseil adjoint en santé publique, Services de santé publique
	Office régional de la santé Qu'Appelle, Regina	Kathy Lloyd	Responsable, Maladies transmissibles liées à la santé-sexualité
	Ministère de la santé de la Saskatchewan	Lisa Haubrich	Conseillère en maladies transmissibles
NS	Capital District Health Authority Halifax, Nouvelle-Écosse	Kathy Penny	Responsable d'équipe, Programme de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles

	Organisme	Nom	Titre
NS	Ministère de la santé et du bien-être de la Nouvelle-Écosse	Teri Cole	Coordonnatrice de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles
ON	Bureau de santé publique de la région de Peel	Adele Lane	Responsable, Programme de santé-sexualité
		Celine Couturier	Senior Program Advisor
		Monica Hau	Médecin conseil adjointe
	Université de Toronto	Ashleigh Tuite	Chercheuse
		David Fisman	Professeur agrégé
	Université McMaster	Gayane Hovhannisyanyan	Résidente médicale, Santé publique et médecine préventive
	Santé publique Ottawa	Gila Metz	Directrice médicale de la santé sexuelle et de l'équipe de gestion des cas
	Santé publique Ontario	Jennifer Pritchard	Infirmière-conseil, Maladies transmissibles
	Santé publique, Région de York	Lilian Yuan	Médecin conseil adjoint
	Université de Toronto	Nicole Findlay	Étudiante en MHP, épidémiologie
	Université McGill	Omobola Sobanjo	Résidente médicale
	Bureau de santé publique de Toronto	Pamela Leece	Médecin résident
		Rita Shahin	Médecin conseil associé
	Middlesex London Health Unit	Stacy Manzerolle	Responsable par intérim, Services de santé-sexualité
NT	Ministère de la Santé et des Services sociaux, Territoires du Nord-Ouest	Myrna Matheson	Conseillère en maladies transmissibles, Division de la santé de la population
BC	Fraser Health Authority	Amrit Rai	Responsable, ITS et pathogènes à diffusion hématogène
		Victoria Lee	Médecin conseil
	Vancouver Island Health Authority	Audrey Shaw	Responsable, Programme des maladies transmissibles
	British Columbia Centre for Disease Control	Melanie Achen	Responsable, Services cliniques
		Travis Salway Hottes	Épidémiologiste, Surveillance des ITS et du VIH et Services de santé-sexualité en ligne
	Vancouver Coastal Health	Reka Gustafson	Médecin conseil de Vancouver et directeur médical du contrôle des maladies transmissibles

	Organisme	Nom	Titre
AB	Services de santé du nord de l'Alberta	Barbara Anderson	Responsable
	Service de santé de l'Alberta, région de Calgary	Colleen Roy	Responsable, Services liés aux ITS
	Université de l'Alberta	Mayank Singal	Médecin resident
MB	Office régional de la santé de Winnipeg	Kim Bailey	Team Manager
		Shelley Marshall	Coordonnatrice des maladies transmissibles
	Santé Manitoba	Soliman Guirgis	Analyste des politiques, Prévention des maladies transmissibles
Federal	Agence de la santé publique du Canada	Greg Penney	Directeur, Programmes nationaux
	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada	Chloe Healy	Coordonnatrice du contrôle des maladies transmissibles, Région du Québec
	Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada	Margaret Gale-Rowe	Responsable, Division des lignes directrices professionnelles et des pratiques de santé publique
Rainer Engelhardt		Sous-ministre adjoint, coprésident fédéral, RPSP-CDMTI	
National	CCNMI	Joel Kettner	Directeur scientifique
		Pamela Gareau	Chargée des projets
		Anneliese Poetz	Responsable de projets
		Eve Cheuk	Responsable de projets
	Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)	Laurie Edmiston	Directrice générale
		Christine Johnson	Gestionnaire des programmes communautaires de prévention

ANNEXE C

Notification aux partenaires liée aux ITSS : Pourquoi, pour qui et comment?
Déterminer les produits et outils utiles destinés aux praticiens de la santé publique
 Un forum d'échange des connaissances sur la notification aux partenaires liée aux ITSS au Canada
 Les 4 et 5 mars 2013 || Montréal (Québec)

Table ronde : La pratique de notification aux partenaires dans les provinces, territoires et régions

Compétence :	Province / Territoire / Région (en encerclez un)
Nom de la compétence :	
1. Comment est-ce que votre compétence procède à l'établissement des priorités pour ce qui est de l'allocation des ressources liées aux ITSS?	
2. Quelles sont les ITSS visées par la notification aux partenaires? (précisez en ordre de priorité)	
3. Comment est-ce que votre compétence procède à la notification aux partenaires liée à la chlamydia?	
4. Est-ce que les trois modes de notification aux partenaires sont utilisés (p. ex., recommandation par le fournisseur, par contrat et par le client)?	
5. Qui sont les personnes qui font la recommandation par fournisseur et par contrat?	
6. Qu'est-ce qu'on qualifie d'« expérience réussie » dans le cadre de la notification aux partenaires liée aux ITSS au sein de votre compétence?	
7. Quelle est la difficulté principale relative à la notification aux partenaires liée aux ITSS avec laquelle votre compétence doit composer?	
8. Quelle est la solution prévue par votre compétence pour régler cette difficulté?	
9. Qu'est-ce qu'il vous faut pour que votre compétence puisse améliorer la pratique de la notification aux partenaires?	

10. Votre compétence a-t-elle des lignes directrices ou des normes qui stipulent comment procéder à la notification aux partenaires? Nommez-les. (Fournissez les liens aux ressources si possible.)	
---	--

ANNEXE D – Formulaire d'évaluation

Notification aux partenaires liée aux ITSS : Pourquoi, pour qui et comment? Déterminer les produits et outils utiles destinés aux praticiens de la santé publique Un forum d'échange des connaissances sur la notification aux partenaires liée aux ITSS au Canada

Delta Centre-Ville, Montréal (Québec)
Les 4 et 5 mars 2013

Formulaire d'évaluation de la réunion

1.	Dans quelle mesure croyez-vous que ces activités nous ont aidés à atteindre les objectifs de la réunion?	Pas utile	Ni l'un ni l'autre	Utile
	<u>1^{er} objectif</u> Offrir une vue d'ensemble et les conclusions de la recherche aux participants sur le projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI <u>Activités [1^{re} journée]</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vue d'ensemble du projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI (Eve Cheuk) • Revues de la littérature (Omobola Sobanjo, Pamela Leece, Nicole Findlay, Mayank Singal) • Modélisation mathématique sur les ITS (Ashleigh Tuite) 	 1 1 1	 2 2 2	 3 3 3
	<u>2^e objectif</u> Offrir des occasions d'échange d'information et d'idées sur les stratégies de notification aux partenaires mises à l'essai par les compétences locales de la santé publique <u>Activités [1^{re} journée]</u> <ul style="list-style-type: none"> • Table ronde : Pratiques provinciales et territoriales sur la notification aux partenaires (Tous) • Discussion de l'assemblée plénière : Autres difficultés liées à la pratique actuelle de la notification aux partenaires liée aux ITSS (Tous) 	 1 1	 2 2	 3 3

3^e objectif			
Définir des moyens permettant d'incorporer les connaissances tirées de la recherche et de l'expérience locale aux politiques et aux pratiques			
Activités [2^e journée]			
• Récapitulation (Eve Cheuk)	1	2	3
• Discussion de l'assemblée plénière : Comment procéder? (Tous)	1	2	3
• Séance en atelier : Quels sont les éléments importants que l'on devrait inclure dans les solutions définies? (Tous)	1	2	3

	Pas utile	Ni l'un ni l'autre	Utile
<i>(1^{re} question 1 - suite)</i>			
4^e objectif			
Définir les écarts des savoirs sur la notification aux partenaires liée aux ITSS et les moyens permettant de les réduire			
Activités			
• [1 ^{re} journée] Discussion de l'assemblée plénière : Autres difficultés liées à la pratique actuelle de la notification aux partenaires liée aux ITSS (Tous)	1	2	3
• [2 ^e journée] Discussion de l'assemblée plénière : Comment procéder? (Tous)	1	2	3
• [2 ^e journée] Séance en atelier : Quels sont les éléments importants que l'on devrait inclure dans les solutions définies? (Tous)	1	2	3
5^e objectif			
Déterminer un rôle que le CCNMI pourrait adopter et les étapes suivantes dans le but de faciliter l'amélioration des programmes de notification aux partenaires liée aux ITSS à l'échelle du Canada			
Activité [2^e journée]			
• Séance en atelier : Quels sont les éléments importants que l'on devrait inclure dans les solutions définies? (Tous)	1	2	3

2.	Commentaires sur certaines séances ou certains conférenciers :		

3.	À l'aide du barème ci-contre, indiquez où vous vous situez par rapport aux énoncés suivants :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Pas d'accord ou en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Les participants formaient un parfait équilibre permettant de discuter pleinement des questions.	1	2	3	4	5
	L'agencement des activités convenait à cette réunion.	1	2	3	4	5
	On a soutenu mon intérêt pendant toute la réunion.	1	2	3	4	5
	Il y a eu de nombreuses possibilités de rencontrer des personnes avec qui je pourrai collaborer à l'avenir.	1	2	3	4	5

4.	Veuillez évaluer les éléments suivants :	Médiocre	Mauvais	Passable	Bon	Excellent
	Endroit de la réunion	1	2	3	4	5
	Locaux de la réunion	1	2	3	4	5
	Durée de l'atelier	1	2	3	4	5
	Format des séances d'exposés	1	2	3	4	5
	Format de la table ronde	1	2	3	4	5
	Format des discussions plénières	1	2	3	4	5
	Format des séances en atelier	1	2	3	4	5

5. Quel a été l'aspect le plus utile de cette réunion?

6. Quel a été l'aspect le moins utile de cette réunion?

7. Comment pourrait-on améliorer cette réunion?

8. Autres commentaires et suggestions :

9. Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous cette réunion?

Médiocre	Mauvaise	Passable	Bonne	Excellente
-----------------	-----------------	-----------------	--------------	-------------------

10. Commentaires spéciaux sur la facilitatrice, Anneliese Poetz :

*Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire d'évaluation!
Votre apport nous aidera dans l'amélioration de la conception et de la tenue de réunions futures du CCNMI*

ANNEXE E

1^{re} question - Dans quelle mesure croyez-vous que ces activités nous ont aidés à atteindre les objectifs de la réunion?

		Pas utile		Ni l'un ni l'autre		Utile	
		n	%	n	%	n	%
1^{er} objectif Offrir une vue d'ensemble et les conclusions de la recherche aux participants sur le projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI	Aperçu du projet de notification aux partenaires liée aux ITSS du CCNMI (N=41)	0		5	12	36	88
	Revue de la littérature (N=41)	0		2	5	39	95
	Modélisation mathématique ITS (N=41)	0		3	7	38	93
2^e objectif Offrir des occasions d'échange d'information et d'idées sur les stratégies de notification aux partenaires mises à l'essai par les compétences locales de la santé publique	Table ronde (N=42)	0		6	14	36	86
	1 ^{re} discussion plénière (N=42)	1	2%	4	10	37	88
3^e objectif Définir des moyens permettant d'incorporer les connaissances tirées de la recherche et de l'expérience locale aux politiques et aux pratiques	Récapitulation (N=40)	0		6	15	34	85
	2 ^e discussion plénière (N=42)	0		11	26	29	69
	Séance en atelier (N=42)	0		6	14	36	86
4^e objectif Définir les écarts des savoirs sur la notification aux partenaires liée aux ITSS et les moyens permettant de les réduire	1 ^{re} discussion plénière (N=42)	1	2%	10	24	31	74
	2 ^e discussion plénière (N=42)	0		9	21	33	79
	Séance en atelier (N=42)	0		3	7	39	93
5^e objectif Déterminer un rôle que le CCNMI pourrait adopter et les étapes suivantes dans le but de faciliter l'amélioration des programmes de notification aux partenaires liée aux ITSS à l'échelle du Canada	Séance en atelier (N=42)	0		3	7	39	93

2^e question - Commentaires sur certaines séances ou certains conférenciers

L'exposé sur la modélisation fut excellent et je crois qu'il a aidé à alimenter les discussions pendant la durée de la réunion (p. ex., les décisions de réexaminer la pratique de la NP liée à la CT).
Le rapport des séances en atelier fut difficile à suivre et ce fut impossible de prendre en note les résultats de ces groupes – serait-ce possible de nous envoyer les résultats de toutes les séances en atelier

par voie de courriel?

Merci à N. Findlay : Bonne revue de la littérature; très utile

Tous les exposés portaient plutôt sur ce qu'on connaissait déjà. Il n'y a pas eu d'information nouvelle (sauf pour la modélisation mathématique – ce fut complètement nouveau). Ils ont, toutefois, été utiles dans la manière qu'ils avaient été organisés et présentés.

Important d'avoir vu les documents et présentations avant la rencontre

Parfois, les discussions de groupe ont manqué d'un niveau d'organisation et de structure supérieur qui aurait permis d'approfondir la discussion.

Personnellement, la portée de la question discutée a été un peu accablante, mais il s'agit peut-être d'un élément nécessaire à un processus de ce genre.

Les exposés de la 1^{re} journée en avant-midi sur la modélisation mathématique ont été utiles – d'autres exposés ont été moins utiles.

Certaines des discussions plénières (notamment de la 1^{re} journée en après-midi) n'ont pas été tellement utiles puisque ces discussions ont porté sur des questions dont nous avons déjà discuté sous divers angles. Il est difficile de faire avancer une discussion lorsque les membres du groupe sont nombreux et diversifiés.

De bons échanges

Les exposés convenaient au sujet en question. De bons conférenciers, suffisamment de temps accordé aux conférenciers, bonnes discussions et on a ensuite répondu aux questions.

Dernière séance de la 2^e journée – fut très utile, une participation dynamique

L'écran aurait pu être mieux placé pour qu'il soit bien en vue.

Je proposerais d'autres méthodes d'orienter la discussion – espace ouvert – café-travail.

Exposés sur l'examen de la NP – ils étaient courts, mais concis. Table ronde – très intéressante, bon outil de réseautage. Séance en atelier, très bonne, une occasion de faire contribuer un plus grand nombre de personnes. Discussion plénière – un peu trop longue. **Certaines personnes pourraient faire une meilleure utilisation du micro.**

J'ai trouvé que les séances ont offert beaucoup de renseignements et qu'elles ont été dynamiques. J'en ai beaucoup appris sur les pratiques des diverses instances.

Les personnes dans la salle possédaient beaucoup d'expérience et de connaissances. Le fait d'avoir accès à ces connaissances et à cette expérience permet de faire progresser les « pratiques exemplaires » utilisées par le personnel infirmier pour joindre les populations visées.

3^e question - À l'aide du barème ci-dessous, indiquez où vous vous situez par rapport aux énoncés suivants :

N = 43	Pas du tout d'accord		Pas d'accord		Pas d'accord ou en désaccord		D'accord		Tout à fait d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Les participants formaient un parfait équilibre permettant de discuter pleinement des questions.	0		1	2	1	2	28	65	13	30
L'agencement des activités convenait à cette réunion.	0		2	5	3	7	31	23	7	16
On a soutenu mon intérêt pendant toute la réunion.	0		1	2	8	19	26	60	8	19
Il y a eu de nombreuses possibilités de rencontrer des	0		1	2	1	2	24	56	17	40

personnes avec qui je pourrai collaborer à l'avenir.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4^e question - Veuillez évaluer les éléments suivants :

	Pas du tout d'accord		Pas d'accord		Pas d'accord ou en désaccord		D'accord		Tout à fait d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Endroit de la réunion N=43	0		0		2	2	19	44	22	51
Locaux de la réunion N=43	0		0		5	12	17	40	21	49
Durée de l'atelier N=42	0		0		5	12	19	45	18	43
Format des séances d'exposés N=43	0		2	5	4	9	22	51	15	35
Format de la table ronde N=41	0		2	5	4	10	22	54	13	32
Format des discussions plénières N=42	0		1	2	6	14	22	52	13	31
Format des séances en atelier N=43	0		1	2	3	7	22	51	13	30

5^e question - Quel a été l'aspect le plus utile de cette réunion?

<p>Possibilités de réseautage et mises à jour des revues de la littérature</p> <p>Réseautage, résultats de la modélisation de l'établissement des priorités</p> <p>Apprendre les pratiques actuelles d'autres provinces, rencontrer des collègues; j'ai aimé l'exercice d'obtenir les réponses lors de la table ronde de notre groupe.</p> <p>Exposé sur les revues de la littérature, discussion en grand groupe lors de la 1^{re} journée</p> <p>Occasion d'apprendre des expériences, des documents et des stratégies des autres</p> <p>Le temps accordé à la discussion fut excellent. Je n'ai jamais assisté à une réunion où il y avait tant de participation et de discussion. Elle a été fort intéressante et informative.</p> <p>Se concentrer sur les ITSS avec une représentation pangouvernementale à l'échelle du pays</p> <p>L'échange des connaissances, l'occasion d'apprentissage, liste commune des défis et des stratégies possibles. P. ex., les médias sociaux, changements relativement à la NP ou suppression possible.</p> <p>Entendre les propos de nombreux esprits brillants sur cette question intéressante</p> <p>Réseautage, revue de la littérature sur la NP liée au VIH</p> <p>Partenaires d'apprentissage d'autres provinces, régions. Le processus de l'établissement de l'ordre de priorité des activités lors de la séance en atelier</p> <p>Occasions de discussion. Le travail sur une activité pour aborder un défi. Jouer un rôle dans l'établissement des priorités sur lesquelles on voulait se concentrer</p> <p>Se faire confirmer qu'on s'affronte tous aux mêmes défis. Un consensus sur le fait qu'on devrait appuyer les programmes de la SP en décidant de réorienter les services aux programmes soutenus par des données probantes. La suffrageocratie se veut un moyen très utile dans l'établissement des priorités au sein d'un groupe diversifié.</p> <p>Occasion de réseautage</p> <p>Séances en atelier. La mise en commun des modalités de chaque instance</p> <p>Réseautage</p> <p>Diversité des participants</p> <p>Séances plénières et en atelier de la première journée</p> <p>Un nombre de personnes suffisamment restreint, ce qui a permis une discussion ouverte</p> <p>Discussion générale et réseautage</p> <p>Réseautage et interaction avec des collègues de tous les coins du pays</p> <p>Occasion de discuter des pratiques de la NP avec d'autres instances à l'échelle du Canada. Comprendre que</p>
--

de nombreux défis auxquels on s'affronte sont universels partout au Canada et la formulation des étapes suivantes possibles

Réseautage

Examen de la pratique actuelle de la NP dans divers territoires et provinces du Canada. Revue de la littérature sur la NP

Exposés, notamment celui sur la modélisation et une revue des nouvelles technologies. J'ai également apprécié le réseautage en personne.

Exposé et discussions sur les moyens de procéder aux étapes suivantes pour assurer qu'on fasse des progrès

Mélange de résumés d'information, de mise en commun de l'expérience de la pratique et de discussions

Réseautage, cinq revues de la littérature, les exposés sur la modélisation

Réseautage

Document d'analyse de la conjoncture liée aux pratiques de la NP, stratégies – document serviable

Discussion après les exposés, travail de table ronde, réseautage informel. Les renseignements sur les cas et les cas de contact varient appréciablement dans tout le Canada.

Faire la connaissance d'autres personnes des diverses instances (dans d'autres rôles)

Excellente plateforme informative servant à la mise en commun des connaissances et des expériences. J'en ai beaucoup appris sur les défis liés aux personnes faisant l'objet de la NP, sur les stratégies et sur les nouveautés dans ce domaine.

Réseautage

Obtenir d'autres points de vue sur les questions

Entendre les expériences et les idées provenant d'autres régions. Les revues de la littérature ont été très intéressantes.

Réseautage, l'échange

La qualité et la diversité des participants. On a réussi à s'en tenir au temps accordé et à l'horaire tout en ayant une très bonne participation.

Échanger avec d'autres instances sur les anciennes et les **nouvelles** frustrations par rapport aux interventions appropriées liées à la NP

Apprendre ce que les autres régions du pays font relativement à la NP. Réseautage

Réseautage et les exposés qui fournissaient des réflexions et un contexte aux discussions. Activités de participation

Points de vue de toutes les provinces, de nombreuses instances. Excellente expérience d'apprentissage étant donné que je viens d'assumer mon rôle à titre de responsable de programmes de santé-sexualité par intérim

6^e question - Quel a été l'aspect le moins utile de cette réunion?

L'information sur la chlamydia portait à confusion – Je crois avoir entendu des preuves qui laisseraient croire que la NP n'est pas efficace, mais je ne suis toujours pas certain(e) si elle l'est ou ne l'est pas.

Nourriture : Lorsqu'on offre le petit-déjeuner, il serait bien d'avoir de la protéine et des fruits – des choix plus nutritifs pour les collations – nous sommes en santé publique quand même. En général, j'aimerais discuter de chaque maladie séparément. Établir un ordre de priorité

En facilitant une discussion lors de la 1^{re} journée, j'ai pensé que le processus était lié aux politiques et que la discussion devrait plutôt correspondre aux questions fournies.

Pour certaines parties, on a surestimé le temps requis, mais les facilitateurs ont semblé vouloir élargir la portée du sujet. Il aurait été préférable de continuer de manière à soutenir l'intérêt et la participation.

Lorsque le « patron » essayait de changer l'activité à la dernière minute. Prière de laisser votre employé faire son travail – il ou elle sait comment faire.

Il me semble que nous revenons aux mêmes discussions, posons les mêmes questions que celles que nous avons eues dans le cadre de la ISSTD, du symposium de l'ASPC en 2011. Il faut cesser de faire du

surplace.

La dernière table ronde s'est déroulée un peu trop vite.

Avoir le déjeuner dans la même salle

Je crois que la récapitulation après la séance en atelier était un peu trop longue. On aurait pu résumer deux ou trois des sept dernières priorités puisqu'elles se recoupaient un peu.

Exposés de la 1^{re} journée en avant-midi – pour la plupart, ils ont servi à fournir un contexte, des renseignements qu'on connaissait déjà. Ils n'ont pas contribué de façon importante à l'échange des connaissances.

Bien que la discussion ait été très informative, il y avait une question sur la NP liée à la CT qui me semblait pertinente et qui aurait servi aux discussions des instances en déterminant les étapes suivantes de la NP. Il faudrait peut-être un exposé des fonctions.

On aurait pu raccourcir les discussions de groupe. Les mêmes propos semblaient se répéter.

La récapitulation à la fin de la première journée n'a pas fourni de nouveaux renseignements ou résumé l'information discutée. Je ne suis pas certain(e) qu'elle fut utile ou nécessaire.

Il est difficile de résumer les idées d'un groupe en les organisant en domaines distincts. Perspectives et approches divergentes compte tenu des contextes locaux – difficile de généraliser

1^{re} journée en après-midi, séance plénière

Le fait d'être à Montréal - tellement près de mon lieu de travail

Il aurait été utile de connaître le domaine sur lequel on prévoyait se concentrer – on a semblé mettre l'accent sur la NP liée à la chlamydia. Par contre, la réunion portait sur la NP liée aux ITSS.

J'ai trouvé que tout était utile.

Plus de temps pour un échange sur les expériences et les défis au niveau provincial. Plus de temps accordé au travail en groupe pour permettre de recenser un plus grand nombre d'idées et d'activités faisables.

Trop de discussions

Tout était utile.

Certaines personnes avaient tendance à tourner en rond, à répéter des questions dont on avait déjà discutées.

Un tout petit peu trop long. Aurait pu se terminer plus tôt.

7^e question - Comment pourrait-on améliorer cette réunion?

On pourrait peut-être mettre un peu plus de temps à discuter des réponses aux questions du présent questionnaire avec chaque P, T et agence.

Organiser de sorte à ce que les diverses instances présentent des exposés pour nous permettre d'entendre de façon plus officielle ce que font les autres provinces et territoires

Ajouter une autre pleine journée – en organisant des groupes de travail qui se pencheraient sur ces domaines

Se concentrer davantage sur les solutions et moins sur les obstacles ou les difficultés

Moins de questions aux séances de table ronde, plus de synthèse

Procéder rapidement dans le but d'aborder les défis recensés. Il me semble que plusieurs fois, on écoutait des récapitulations.

Deux écrans pour visionner les présentations PowerPoint

Il existe de la littérature sur les priorités en NP – par exemple, Golden. Son œuvre sert de base à la discussion de la SP.

J'aurais préféré une copie de l'exposé et l'heure de la réunion pour m'aider à prendre des notes.

Augmenter le nombre d'employés de première ligne qui peuvent facilement définir les défis liés à la NP

Plus de possibilités de réseautage. Présenter plus de données probantes en s'appuyant sur le travail déjà effectué sur la NP

Plus de possibilités de réseautage. Discuter des questions sur les charges de travail et sur le stress attribuable à ces questions
J'aurais aimé avoir plus de messages concrets à retenir.
Un niveau de structure supérieur lors d'activités ouvertes (ne pas mettre trop de temps sur les détails techniques)
Plus de possibilités de réseautage
Groupes d'experts, de chercheurs, de décideurs pour enrichir la discussion et les séances de remue-méninges offriraient un meilleur soutien au format d'échange des connaissances
Il faut plus de participants de divers niveaux.
Il aurait été bien d'avoir eu une représentation du secteur de la santé publique du niveau fédéral.
Recrutement possible des membres de l'auditoire pour aider à résumer la discussion (avantages d'un certain bagage, des connaissances d'une certaine pratique)
Conférenciers et points de vue d'un niveau international
Inviter quelques experts de la NP, p. ex., Matthew Golden – oui, il est américain, mais sa contribution a suscité d'excellents commentaires. On aurait pu tenir les séances en atelier au cours de la première journée lorsque les participants étaient plus attentifs et que le nombre de personnes était à son maximum.
Inclure le personnel des laboratoires et de la TI. Il existe un groupe d'ITS national de la santé publique au niveau local (provincial?) qui organise des téléconférences. On aurait pu rencontrer les membres de ce groupe en personne puisqu'un bon nombre de participants étaient membres. Il est difficile de se rencontrer en personne étant donné le coût.
Plus d'interaction au niveau du groupe de travail. Fournir des liens menant aux ressources et au matériel
Un peu plus de temps
Se concentrer sur d'autres ITS plutôt que la *Chlamydia* seulement
Employer d'autres techniques pour orienter la discussion. Discussion moins ouverte
Continuez de viser le juste équilibre à tous les niveaux.
Cette consultation a été bien menée et merci de votre travail ardu.
Les notes PowerPoint – distribuez des copies papier au préalable de sorte à permettre la prise de notes pendant l'exposé. Plus...

8^e question - Autres commentaires et suggestions

J'ai apprécié la chance de pouvoir assister.
La table de suffrageocratie qui nous permis d'évaluer les priorités lors de l'exercice tenu avant la réunion
On vous remercie de tout votre bon travail.
Une réunion bien organisée et qui a suscité une bonne réflexion. Merci.
Dans son ensemble, j'ai trouvé que l'événement fut digne d'intérêt.
Mise en commun des lignes directrices et des outils de chaque province
Ce serait intéressant d'obtenir les rapports finaux des interviews effectuées dans le cadre de la NP de ce projet.
Le CCNMI pourrait organiser un organe d'archive de la littérature grise sur Internet concernant les modèles d'évaluation de la NP et les lignes directrices pertinentes à l'avenir.
Des choix plus alimentaires pour le petit-déjeuner, c.-à-d. des fruits, des céréales, des bagels, du yaourt, etc.
Merci pour la clé USB et l'exposé. Merci de votre leadership et d'avoir donné à tous l'occasion de se rassembler.
Bonne idée de transmettre l'information à l'aide d'une clé USB
En général, ce type d'échange des connaissances sert vraiment au CCNMI à élargir son programme. Il pourrait être plus utile aux participants si l'échange des connaissances serait axé plutôt sur la mise en commun des pratiques et des politiques.
Il faut un plus grand nombre d'organismes communautaires et CATIE.

Excellente interaction pour appuyer les activités de la NP à l'échelle du pays. Les données probantes, les lois et l'analyse de la conjoncture concernant les pratiques. Difficile à savoir comment procéder. Il faut beaucoup de travail et de réflexion.

J'espère voir certains aspects de ce travail avancer dans un avenir proche.

Continuez votre excellent travail.

Les médecin-conseils ne représentent pas toujours les participants les plus appropriés à ces réunions. Il serait idéal d'avoir un médecin-conseil par intérim en plus d'un membre du personnel à ces réunions – soit un responsable de programmes ou un superviseur. Le CCNMI pourrait proposer d'assumer moins de dépenses de manière à ce que les coûts de déplacement et d'hébergement de deux représentants par unité de services de santé ou par région puissent être payés.

Merci de l'occasion de pouvoir se rencontrer en personne. Événement bien organisé. Tout était à l'heure. (Bon hôtel, service convivial) Un bon emploi du temps.

Effectuer un suivi des résultats de cette réunion. Mettre sur pied un groupe de travail qui assurerait le suivi pour nous permettre de continuer sur notre lancée

Offrir des pauses dans une autre salle. L'activité avant les pauses nous distrait des exposés.

Le petit-déjeuner devrait être plus nutritif (fruits, grains entiers).

Excellente réunion. Merci de l'occasion de pouvoir y participer.

J'aurais préféré plus de consultation sur les dispositions de transport. Sans doute, il s'agissait d'un défi.

Excellente nourriture. Merci pour la clé USB qui accompagnait la documentation.

9^e question - Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous cette réunion?

Passable - 2

Bonne 21

Très bonne - 1

Excellente - 14

10^e question - Commentaires spéciaux sur la facilitatrice, Anneliese Poetz

Excellent travail, Anneliese. Bonne gestion du temps

Il a semblé que la discussion de certaines séances fut prolongée dans le but de respecter l'horaire, ce qui a fait en sorte que les propos semblaient manquer de vie et être répétitifs (après-midi de la première journée); plusieurs personnes croyaient que les discussions auraient pu être considérablement écourtées. Dans l'ensemble, bon travail.

Merci

Excellent travail pour ce qui était du respect de l'horaire et de la progression des discussions

Bon travail, Anneliese. Un horaire fixe se veut un outil utile, mais je crois que c'est bien pour une facilitatrice d'être capable d'agir sur-le-champ puisque cela permet une certaine souplesse. J'ai trouvé que parfois on aurait pu faire avancer la discussion puisqu'il nous restait du temps, mais nous ne l'avons pas fait dans le but de respecter l'horaire. Une fois, nous avons passé à autre chose alors que quelques minutes de plus nous auraient servi.

Vous avez fait un excellent travail en assurant que tout le monde respecte l'horaire et en dirigeant les discussions.

Bon travail

Excellent travail

Très bonne gestion du temps. Merci. On s'en est tenu au travail de l'ordre du jour et à son but.

Anneliese est excellente comme l'est Eve. Excellent travail pour ce qui est de la facilitation et de la réorientation de la discussion au besoin. Très difficile de rester présent(e) pendant une période tellement longue.

Merci d'avoir respecté l'horaire et d'avoir fait avancer les exposés.

Excellent travail

Merci

Bon travail. J'ai apprécié qu'on ait respecté tous les délais.

Approche personnelle et accueillante est un grand atout. Le temps accordé à la séance n'était pas suffisant

(parfois, on a manqué de temps pour terminer la discussion).

Superbe pour ce qui est du respect de l'horaire

Merveilleux sens de l'organisation. Sensible aux suggestions des participants

Excellente facilitatrice; nous a fait respecter le sujet et l'horaire.

Continuez l'excellent travail.

J'ai apprécié l'excellente façon de respecter l'horaire et l'ordre du jour.

Bon travail. Dernières réflexions : À l'heure actuelle, les cas de *Chlamydia* et les cas de contact font l'objet des lois provinciales de la santé publique qui stipulent qu'un suivi est obligatoire. Il faudrait des données probantes concluantes pour effectuer des modifications. Des préoccupations morales et fédérales. Les personnes atteintes de chlamydia et leurs partenaires sexuels sont définis comme étant des personnes à risque plus élevé pour d'autres ITS, y compris le VIH, que le sont les personnes « ordinaires ». Dans certaines collectivités, c.-à-d. rurales et éloignées, les données de New York et de la G.-B. pourraient être moins pertinentes pour ce qui est de l'adoption d'approches ou de la comparaison d'approches. Elles servent peut-être mieux aux villes de Toronto, de Montréal et de Vancouver. Certaines des personnes à risque plus élevé sont très pauvres et n'ont pas accès aux ordinateurs – elles ne s'en servent pas à des fins de notification aux partenaires. Elles sont peut-être en mesure d'envoyer des messages texte – il faut les deux. Les personnes infectées NE s'intéressent souvent PAS à la NP pour plus d'une personne peut-être. Il en est de même pour les médecins qui offrent les tests. Donc, une approche par « population » serait une très bonne façon de négocier cette situation.

Bon travail

Vous avez beaucoup d'expérience à titre de facilitatrice et vous avez fait un excellent travail. Merci.

Bon travail. On a su respecter le sujet et l'horaire. Tentez de résumer les propos.

Bon travail de facilitation – bon respect de l'horaire.

Elle a fait un excellent travail de facilitation et du respect de l'horaire.

Excellent travail de facilitation; a fait respecter l'horaire et ...

Vous nous avez fait respecter le sujet et c'est ce qui définit le rôle d'un facilitateur. L'emploi d'un outil vous serait utile pour ramener les participants à l'ordre, c.-à-d. peut-être faire jouer une certaine « mélodie » - une méthode plus apte à les ramener à l'ordre et à attirer leur attention tout en assurant leur collaboration. J'en ai fait l'expérience moi-même et il s'agit d'une méthode qui semble bien fonctionner. C'est une méthode moins stressante et qui permet d'attirer l'attention de l'auditoire.